



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 52<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR 65<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2013

---

*Point 7.4 de l'ordre du jour provisoire*

CD52/INF/4 (Fr.)

19 août 2013

ORIGINAL : ESPAGNOL

### I. 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. Les Centres panaméricains constituent une modalité importante de la coopération technique fournie par l'OPS depuis près de 60 ans. Durant cette période, l'OPS a créé ou administré 13 centres,<sup>1</sup> en a supprimé neuf et transféré l'administration de l'un d'entre eux à ses propres organes directeurs. Le présent document comprend 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) et les deux centres sous-régionaux, soit le Centre d'épidémiologie des Caraïbes (CAREC) et l'Institut des Caraïbes pour l'alimentation et la nutrition (CFNI), ces deux derniers ayant été transférés fin 2012 à l'Organisme de santé publique des Caraïbes (CARPHA).

#### **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. L'interrelation entre la

---

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

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. Le rapport final de la RIMSA 16, qui a donné lieu au Consensus de Santiago, sera présenté au Conseil directeur séparément. Les rapports finals des activités de nature technique qui ont précédé la RIMSA 16 ainsi que le Consensus de Santiago sont consultables sur la page électronique du PANAFTOSA.<sup>2</sup>

#### *Avancées récentes*

4. Dans le contexte du projet de développement institutionnel lancé en 2010 pour le PANAFTOSA, les contributions financières des secteurs concernés par l'élimination de la fièvre aphteuse en Amérique du Sud appuient la coopération technique du Centre pour ce qui est de la coordination régionale du Plan d'action 2011-2020 du Programme continental pour l'élimination de la fièvre aphteuse (PHEFA). C'est ainsi que l'on a pu canaliser une part notable des ressources financières ordinaires du Centre vers la coopération technique dans les secteurs des zoonoses et de l'innocuité des aliments. La généreuse contribution du ministère de l'Agriculture, de l'élevage et de l'approvisionnement du Brésil continue de couvrir l'intégralité des frais d'entretien du Centre.

5. Vers la fin 2012, l'OPS, par l'intermédiaire du PANAFTOSA, et le Secrétariat à la surveillance du ministère de la Santé du Brésil ont souscrit un Additif à l'Accord de coopération technique pour contribuer au renforcement du Système national de surveillance sanitaire et de la capacité de gestion du Système unique de Santé du Brésil ; cet instrument a vocation à réduire la charge supportée par la population humaine du fait des zoonoses, maladies à transmission vectorielle et maladies d'origine hydrique et alimentaire. L'accord et son additif prévoient également des activités de gestion de l'information et de coopération Sud-Sud ; ils s'ajoutent à la longue et importante collaboration entretenue depuis 62 ans avec le ministère de l'Agriculture, de l'élevage et de l'approvisionnement du Brésil et met donc 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.

---

<sup>2</sup> <http://ww2.panaftosa.org.br/rimsa16/>

6. En début d'année, un nouvel accord de coopération technique a été conclu avec la Banque de développement d'Amérique latine (CAF) pour la maîtrise de la fièvre aphteuse dans les zones frontalières qui séparent les pays andins. Par ailleurs, des accords de coopération technique avec des organisations publiques d'autres États Membres sont en cours de négociation, qui prévoient des activités dans toutes les sphères d'intervention du PANAFTOSA : zoonoses, innocuité des aliments et fièvre aphteuse.

7. Dans le contexte du plan d'action pour l'élimination de la rage humaine transmise par les chiens, qui établit les interventions de la dernière phase d'élimination qui doivent être effectuées en 2015, les laboratoires de diagnostic sont en train d'être renforcés au moyen de la formation de professionnels et de la révision des plans nationaux d'élimination de cette maladie dans les pays prioritaires grâce à des missions d'évaluation. Une coopération technique a été fournie à la suite d'une flambée de rage sylvestre en Équateur au moyen de la formation de professionnels sur le terrain et en laboratoire. Un appui est également fourni, entre autres, aux laboratoires d'Amérique centrale et de la Colombie pour le diagnostic de l'encéphalite équine ; au Panama, une formation a été dispensée aux professionnels de la santé animale et de la santé publique pour une surveillance intégrée de la fièvre jaune chez les primates et les vecteurs ; au Pérou, une collaboration a été apportée pour l'élaboration du plan national intersectoriel de surveillance, prévention et maîtrise de l'échinococcose/hydatidose.

8. L'on a renforcé les programmes menés dans les pays en matière d'innocuité des aliments au moyen de la coopération technique directe et de l'organisation d'ateliers présentiels de nature intersectorielle, et en collaboration également avec d'autres organisations internationales et régionales. Entre autres, il incombe de distinguer des ateliers consacrés aux questions suivantes : innocuité des aliments dans les situations d'urgence et les interventions au lendemain des flambées, surveillance intégrée des maladies transmises par les aliments, surveillance intégrée des agents antimicrobiens dans la chaîne de production primaire animale et analyse des risques et modernisation des services de contrôle alimentaire. Un atelier a été organisé et consacré à la gestion des risques dans le cadre de la réunion régionale du Codex Alimentarius, avec des participants venus de tous les pays de la Région. Six séminaires virtuels et interactifs ont été organisés avec plus de 1500 participants, sur des questions relatives à la gestion de la qualité des laboratoires du Réseau interaméricain de laboratoires d'analyse des aliments (RILAA).

9. Depuis janvier 2012, aucun cas de fièvre aphteuse n'a été enregistré dans les pays d'Amérique du Sud. Cette maladie est absente des sous-régions de l'Amérique du Nord, de l'Amérique centrale et des Caraïbes. Dans le cadre du Plan d'action 2011-2020 du PHEFA, des activités de coopération technique et de formation ont été réalisées dans le domaine de la surveillance, du laboratoire et de la gestion des programmes au bénéfice de la Bolivie, du Brésil, de la Colombie, de l'Équateur, du Guyana, du Panama, du Paraguay,

du Pérou, de l'Uruguay et du Venezuela. Le Paraguay a bénéficié d'une coopération technique en réponse aux foyers apparus en 2011 et 2012 aux fins d'élaboration et de coordination d'une étude nationale sur la circulation du virus de la fièvre aphteuse. La Bolivie a également bénéficié d'une coopération technique pour l'élaboration et la coordination d'une étude nationale sur la circulation du virus à partir de l'expérience du Paraguay.

10. En 2012, le Panama a été reçu comme membre de plein droit à la Commission sud-américaine pour la lutte contre la fièvre aphteuse (COSALFA), dont la 40<sup>e</sup> réunion ordinaire s'est déroulée dans ce pays en avril 2013.

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

11. 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 aux pays de 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. Les membres du Comité consultatif ont tenu, depuis la création de cet organe, trois réunions de travail.

12. La 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine a élu Cuba, l'Équateur et Porto Rico au Comité consultatif du BIREME, pour un mandat qui durera trois ans ; ces membres remplacent l'Argentine, le Chili et la République dominicaine dont le mandat a pris fin en 2012.

13. Le cadre institutionnel du BIREME est actuellement caractérisé par la coexistence du cadre institutionnel antérieur et du nouveau cadre étant donné que le statut du Centre est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2010, et que l'Accord d'entretien et de développement du Centre demeurera en vigueur jusqu'au 31 décembre 2013. De même, les structures de gouvernance du BIREME comprennent actuellement le Comité consultatif et le Comité scientifique (nouveau cadre) ainsi que le Comité consultatif national (cadre antérieur).

### ***Avancées récentes***

14. La quatrième réunion du Comité consultatif du BIREME aura lieu fin 2013 dans les locaux du BIREME, tandis que sa troisième réunion s'est déroulée le 5 décembre 2012. Les membres du Comité consultatif ont réaffirmé leur appui continu au développement institutionnel du Centre, qui comprend 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, de l'organisation du 9<sup>e</sup> Congrès régional d'information en sciences de la santé (CRICS9) et de la tenue de la 6<sup>e</sup> Réunion de coordination régionale de la bibliothèque virtuelle en santé (BVS6) à

Washington, D.C., du 20 au 24 octobre 2012. Lors de sa troisième réunion, le Comité consultatif du BIREME a approuvé la nomination des membres du Comité scientifique conformément aux critères établis par l'OPS. Les spécialistes proviennent des cinq pays suivants : Brésil, Canada, États-Unis, Honduras et Trinité-et-Tobago.

15. 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 et le ministère de la Santé du Brésil ont élaboré une convention de siège, transmise pour approbation le 6 août 2010. À l'issue d'une série de négociations tenues en 2012, le 4 octobre de la même année, le Secrétariat exécutif du ministère de la Santé du Brésil, par l'intermédiaire de la Représentation de l'OPS au Brésil, a présenté une nouvelle version du document *Acordo entre a República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde sobre a instalação da sede do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde*, version proposée par le Gouvernement du Brésil. Cette nouvelle version a été révisée au siège de l'OPS et transmise au ministère de la Santé du Brésil assortie de certaines observations car elle comportait des changements de fond par rapport à la proposition antérieure, en particulier au titre des privilèges et immunités revenant à l'OPS. L'analyse du document se poursuit au sein du Conseil juridique (CONJUR) du ministère de la Santé du Brésil.
- b) Accord visant les installations et le fonctionnement du BIREME sur le campus de l'université fédérale de São Paulo (UNIFESP) : plusieurs réunions ont rassemblé les responsables de l'université, au cours desquelles ceux-ci ont évoqué la relation institutionnelle du BIREME avec l'UNIFESP et les conditions de l'Accord. La souscription de cet accord demeure subordonnée à la signature de l'Accord de siège avec le Gouvernement du Brésil cité 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. La première réunion du Comité consultatif national (CAN) tenue le 2 juillet 2013 et consacrée à l'Accord d'entretien et de développement du BIREME a été l'occasion de présenter les résultats accomplis par le Centre au cours des 18 mois écoulés. Le rapport y relatif a été approuvé par les représentants du ministère de la Santé du Brésil, le *Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo* (SES-SP) et l'université fédérale de São Paulo (UNIFESP). L'on estime que la contribution du ministère aux fins d'entretien et de financement du plan de travail du BIREME en 2013 égalera la somme correspondant à 2012, soit 3,8 millions de reais (environ EU\$1,7 million). Cette somme sera virée à l'OPS par le biais de l'Additif 24 de

l'Accord d'entretien et de développement du BIREME, lequel, au moment de la publication du présent document, demeure en cours de négociation.

- d) Établissement du Comité scientifique en coordination avec le Comité consultatif du BIREME. La réunion consacrée à l'installation du Comité scientifique du BIREME s'est déroulée le 25 juillet 2013 à São Paulo (Brésil) en présence des membres du Brésil, du Honduras et de Trinité-et-Tobago ; les membres du Canada et des États-Unis d'Amérique ont participé en mode virtuel. Le rapport de la réunion est en cours d'élaboration et sera prochainement soumis à la considération et l'approbation de tous les membres du Comité consultatif. Le processus de dépôt de candidatures au Comité scientifique s'est déroulé au premier semestre 2012. Durant la troisième réunion du Comité, lorsque ses membres ont été nommés conformément au mandat du Comité, ont été reçues des propositions de treize États Membres de l'OPS ainsi que des candidatures au Comité consultatif.

16. Le plan de travail biennal 2012-2013 du BIREME, sous forme de sous-entité du domaine de la Gestion de l'information et des communications de l'OPS, a été élaboré de manière intégrée au sein de la section précitée, et la coordination de son perfectionnement et de son articulation se poursuit.

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

17. 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***

18. Sur demande de la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain, une mission a été réalisée auprès du CLAP/SMR en mars et avril 2013 dans le but d'analyser ses approches programmatiques, son programme de travail régional, sa capacité d'intervention par rapport aux demandes formulées par les pays, les aspects de gestion et de coordination de cet organisme et les ressources humaines et financières à sa disposition. Après avoir analysé les résultats et les recommandations de la mission, il a été décidé que le CLAP/SMR continuera de fonctionner à titre de « Centre/Unité décentralisée ». Le nouveau Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS prévoit que le CLAP/SMR donnera la priorité aux interventions portant sur la santé maternelle, néonatale et reproductive en fonction des diverses conjonctures épidémiologiques et opérationnelles de la Région. C'est dans ce contexte programmatique que le CLAP/SMR concentrera ses interventions

sur les composantes de formation des ressources humaines, de qualité des soins, de systèmes d'information, de formulation de politiques et de lois et ce, en rapport avec les plans ci-après, approuvés par les organes directeurs : *i)* Stratégie et plan d'action régionaux sur la santé du nouveau-né dans le contexte du processus continu des soins à la mère, au nouveau-né et à l'enfant, *ii)* Plan d'action pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et la morbidité maternelle grave et *iii)* Stratégie et plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale. De même, l'on poursuivra les efforts pour que le CLAP/SMR et le Bureau de la Représentation de l'OPS/OMS en Uruguay puissent partager progressivement leurs ressources humaines aux fins de gestion administrative et ainsi que des installations communes.

19. Ont été élaborés la Ligne de référence du Plan d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et de la morbidité maternelle grave ainsi qu'un formulaire complémentaire de l'historique clinique périnatal du SIP (Système informatique périnatal) pour l'enregistrement des événements de morbidité maternelle extrêmement graves, conjointement avec l'OMS et des experts de la Région ; enfin, l'on a achevé l'exécution du projet de coopération technique entre pays d'Amérique centrale (El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panama) et élaboré une nouvelle proposition dotée des mêmes objectifs et, avec le Belize, le Costa Rica et la République dominicaine, dans le cadre de la stratégie d'élimination de la transmission verticale de la syphilis maternelle et du VIH, l'on a validé l'outil de certification ainsi que sa modalité d'essai sur le terrain pour la certification du Chili en tant que pays ayant atteint l'objectif d'élimination de la syphilis congénitale dans le contexte de la stratégie d'élimination de la transmission verticale de la syphilis maternelle et du VIH ; le CLAP/SMR a assumé la charge d'exécution de la composante néonatale et l'on a procédé à l'évaluation à mi-parcours du Plan régional de santé du nouveau-né ; le CLAP/SMR a été accepté en tant que membre du comité exécutif de Foro LAC, un organisme consacré à la question de planification familiale ; la formation des enseignants d'obstétrique a été impulsée par l'intermédiaire de la *Caribbean Regional Midwives Association*, vu la nécessité de renforcer la profession de sage-femme dans la Région.

20. La recherche d'un local pour installer les bureaux du CLAP et de la Représentation de l'OPS en Uruguay se poursuit. En 2011 et 2012, plusieurs propriétés privées ont fait l'objet de visites, de même qu'un local administratif public, appartenant à la Faculté des sciences vétérinaires ; les propriétés privées n'ont pas réuni les conditions requises. Le local de la faculté a été écarté car il ne sera pas disponible avant deux ans ; les autres propriétés ne remplissent pas les conditions matérielles et économiques requises. De nouvelles négociations ont été engagées récemment avec l'université de la République sur l'éventuelle cession d'une zone réservée dans l'Institut d'hygiène de la faculté de médecine. Cette option sera remise à l'étude au cours du premier semestre 2014, lorsque les locaux correspondants seront vides.

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

21. Le 31 décembre 2012 a marqué la transition effective du CAREC et du CFNI à l'Organisme de santé publique des Caraïbes (CARPHA) conformément aux dispositions de l'Accord intervenu entre l'OPS et le CARPHA pour le transfert du CAREC et du CFNI au CARPHA. Avant cela, le 13 décembre, une cérémonie de clôture spéciale du CAREC et du CFNI s'est déroulée en présence de fonctionnaires du ministère de la Santé de Trinité-et-Tobago, de la CARICOM, du directeur par intérim du CARPHA et de fonctionnaires de l'OPS. Le même jour, le Document de transfert a été souscrit par le directeur par intérim du CARPHA et le directeur administratif du Bureau sanitaire panaméricain. Au vu de ce qui précède, le CAREC et le CFNI ne seront plus mentionnés dans les évaluations des Centres panaméricains.

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

22. En 2012, le CAREC a concentré ses activités sur le maintien de ses services habituels tout en se préparant à la transition. En prévision de celle-ci, l'OPS a constitué un groupe de travail chargé de mettre en œuvre un plan relatif aux produits et services techniques, administratifs et de laboratoire qui seraient transférés au CARPHA. De même, plusieurs sous-comités ont été constitués pour épauler la transition dans les domaines de l'information, des finances et des ressources humaines.

23. En même temps, le CAREC a collaboré activement avec le Comité exécutif du CARPHA pour approuver l'organigramme, les politiques générales, procédures et processus de ce dernier, dont le Règlement du personnel. En outre, l'on a appuyé le 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 recherche.

24. Les autres missions prévues pour le CAREC au quatrième trimestre 2012 ont été effectuées conformément au plan de transition. C'est ainsi que la transition s'est déroulée avec efficacité et dans l'ordre, sans aucune interruption dans les services fournis par le CAREC à ses États Membres.

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

25. Le CFNI a continué de fournir un appui technique aux États Membres en 2012 tout en maintenant sa collaboration avec la CARICOM sur les divers dossiers et processus nécessaires à une transition efficace et ordonnée vers le CARPHA. Conformément aux paragraphes antérieurs, la transition du CFNI au CARPHA s'est déroulée le 31 décembre 2012.



26. L'OPS continuera de fournir une coopération technique aux États Membres conformément à ses mandats et engagements régionaux et infrarégionaux mais certaines fonctions de coopération seront transférées à d'autres entités de la Région, notamment à des universités, des organismes des Nations Unies, des organisations non gouvernementales et des centres collaborateurs. À cet effet, l'OPS encouragera le renforcement de partenariats et de réseaux.

27. Les documents techniques du CFNI ont été transférés à la bibliothèque de l'université des Antilles et numérisés pour qu'ils demeurent à la disposition des pays.

28. Le Bureau de la Représentation de l'OPS à la Jamaïque a été transféré au bâtiment du CFNI sur le campus de l'université des Antilles.

### **Mesure à prendre par le Conseil directeur**

29. Le Comité exécutif est prié de prendre note du présent rapport intérimaire et de formuler les recommandations qu'il juge pertinentes.

### **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. PANAF-TOSA ; Rio de Janeiro (Brésil) : OPS ; 2011 [consulté le 9 mars 2012]. Disponible sur : <http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/PHEFA-PlanAccion-2011-2020esp.pdf%20>.