



53^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 29 septembre au 3 octobre 2014

Point 8.6 de l'ordre du jour provisoire

CD53/INF/6

18 août 2014

Original : espagnol

G. 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) de réaliser des examens et des évaluations périodiques des Centres panaméricains.

Antécédents

2. Les Centres panaméricains ont été une modalité importante de la coopération technique de l'OPS pendant presque 60 ans. Au cours de cette période, l'OPS a créé ou administré 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 une information actualisée 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) et le Centre latino-américain de périnatalogie et développement humain/Santé de la femme et santé génésique (CLAP/SMR).

Centre panaméricain de la fièvre aphteuse (PANAFTOSA)

3. Au vu de la convergence de la santé humaine avec la santé environnementale et l'hygiène animale, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) exerce un rôle de leader à l'échelle continentale dans le domaine des zoonoses, de la salubrité des aliments et de la sécurité alimentaire. Les directives politiques et stratégiques pour la coopération technique de l'Organisation en matière de santé publique vétérinaire ont été définies par la 16^e Réunion interaméricaine au niveau ministériel sur la santé et l'agriculture (RIMSA 16), tenue au Chili en juillet 2012 sous le thème « Agriculture - Santé - Environnement : conjuguer les efforts pour le bien-être des peuples des Amériques ». RIMSA 16 a approuvé le « Consensus de Santiago » qui, entre autres recommandations, a invité les

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

pays à établir des plateformes et mécanismes permanents de coordination et de communication intersectorielles dans le cadre de leurs efforts de gestion des risques pour la santé publique susceptibles d'être générés lors de l'interface des populations humaines et animales et de l'environnement dans le cadre du Règlement sanitaire international et des normes de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE, sigle qu'elle conserve de son nom antérieur d'Office international des épizooties). D'autres buts importants ont inclus l'élimination de la rage humaine transmise par le chien et l'éradication de la fièvre aphteuse dans les Amériques d'ici 2020, dans le cadre du Plan d'action du Programme continental d'éradication de la fièvre aphteuse (PHEFA). RIMS 16 a également invité les pays à redoubler d'efforts afin de garantir la production d'aliments sûrs et sains – une chose essentielle pour la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles – par l'établissement d'alliances entre les secteurs public et privé. L'importance des initiatives de coopération technique pour le renforcement de la capacité nationale a été mise en évidence et il a été demandé que ces initiatives soient appliquées avec la plus étroite coopération interinstitutionnelle possible ainsi qu'avec la couverture et la continuité requises pour réaliser leurs objectifs, cibles et résultats.²

Progrès récent

4. La coopération technique de PANAFTOSA est exécutée dans le cadre du travail du département des Maladies transmissibles et de l'analyse de la santé, par une équipe technique qui a son siège à Duque de Caxias, à Rio de Janeiro, et par trois consultants en santé publique vétérinaire dans les sous-régions andine, centraméricaine et des Caraïbes. Au cours de l'exercice en cours, des succès importants concernant la sécurité sanitaire des aliments, la fièvre aphteuse et d'autres zoonoses ont été accomplis.

5. En ce qui concerne la sécurité sanitaire des aliments, un grand nombre d'institutions de cette Région contribuent maintenant aux réseaux intersectoriels régionaux sur la sécurité sanitaire des aliments pour la prévention des maladies transmises par les aliments (à savoir, le Réseau interaméricain de laboratoires d'analyse des aliments [RILAA], le Réseau mondial des infections d'origine alimentaire [GFN, selon son sigle anglais] et le réseau PulseNet d'Amérique latine et des Caraïbes). Ces réseaux abordent en particulier les répercussions de la résistance aux antimicrobiens et encouragent une approche intégrée avec la participation de différents secteurs, comme la médecine humaine et vétérinaire, l'agriculture et l'environnement et différents acteurs, comme les consommateurs. PulseNet d'Amérique latine et des Caraïbes a reçu le prix IHRC³ de l'innovation sur PulseNet en 2013 « en reconnaissance de l'utilisation novatrice de la technologie dans l'enseignement, avec le potentiel d'une amélioration importante de la fonctionnalité de PulseNet dans les recherches sur les flambées épidémiques ». Le défi

² Centre panaméricain de la fièvre aphteuse de l'Organisation panaméricaine de la Santé. Consenso de Santiago du Chili [Internet]. 16^e Réunion interaméricaine de haut niveau ministériel sur la santé et l'agriculture, du 26 au 27 juillet 2012 ; Santiago, Chili. Rio de Janeiro (Brésil) : OPS/PANAFTOSA; 2012 [consulté le 14 février 2014]. Consulter sur le site suivant (en espagnol) : [http://ww2.panaftosa.org.br/rimsa16/dmdocuments/RIMS16\(INF5\)%20Consensus%20esp.pdf](http://ww2.panaftosa.org.br/rimsa16/dmdocuments/RIMS16(INF5)%20Consensus%20esp.pdf)

³ *International Health Resources Consulting, Inc.*

consiste maintenant à maintenir l'excellence et la pertinence de l'OPS dans le contexte des réductions budgétaires dans ce domaine, et de continuer à innover et à mobiliser de nouvelles ressources. En outre, PANAFTOSA a exercé un effet multiplicateur de son exceptionnelle capacité technique au sein de l'OPS pour renforcer la collaboration entre l'OMS, la FAO et l'OIE dans le but de lutter contre la résistance aux antimicrobiens, dans l'esprit de l'approche d'« Une seule santé ».

6. En ce qui concerne les zoonoses, le Centre a travaillé avec des experts des États Membres afin d'établir un Plan d'action pour l'élimination de la rage transmise par le chien dans les Amériques (Clavijo *et al.*, 2013). Ce plan a été appuyé par les directeurs de programmes de contrôle de la rage durant la 14^e Réunion des directeurs de programmes nationaux de contrôle de la rage en Amérique latine (REDIPRA 14), tenue à Lima, au Pérou, en août 2013. Le suivi des recommandations de REDIPRA 14 comprend notamment une utilisation de l'expertise des laboratoires, y compris les laboratoires nationaux de référence, conjointement à l'ajout du vaccin antirabique pour les chiens au Fonds renouvelable de l'OPS. En collaboration avec le département de la Gestion des achats et des approvisionnements, le Centre est chargé de recueillir des informations sur la demande future de vaccins. En ce qui concerne d'autres zoonoses, le Centre a fourni une coopération technique et contribué au renforcement de la capacité concernant la leptospirose, la leishmaniose, la rage sylvestre et la surveillance des réservoirs de vecteurs de la fièvre jaune. Le Centre réalise également des activités de coopération technique en matière de surveillance et de contrôle de l'hydatidose dans six pays.

7. En ce qui concerne la fièvre aphteuse, pour la première fois depuis la création du Centre en 1951, 25 mois se sont écoulés sans qu'aucun cas de fièvre aphteuse ne soit rapporté. Il s'agit là d'un succès historique pour les pays de tout le continent et pour PANAFTOSA et l'OPS/OMS. Les défis qui se présentent actuellement sont les suivants : maintenir ce succès en progressant vers un continent libre de fièvre aphteuse sans vaccination, continuer d'appuyer les pays, en particulier en introduisant de nouveaux outils de surveillance et de réponse aux situations d'urgence et des mécanismes pour faire face à la sensibilisation croissante de la population au virus de la fièvre aphteuse, ainsi que renforcer la politique, la stratégie et le plan nationaux d'éradication de la fièvre aphteuse du Venezuela.

Accords de coopération et mobilisation des ressources

8. Le Centre a pu mobiliser les contributions volontaires provenant de sources intéressées spécifiquement par l'éradication de la fièvre aphteuse en Amérique du Sud, qui fournissent un appui à la coopération technique du Centre en rapport avec la coordination régionale du PHEFA. Un exemple est l'Association coordonnatrice nationale de santé animale (ACONASA) du Paraguay, qui a renouvelé son appui financier au fonds fiduciaire établi pour faciliter les contributions financières. En outre, d'autres accords de coopération sont en voie de négociation avec des organismes publics d'autres États Membres (par exemple, l'Équateur) dans les zones d'activité de PANAFTOSA. Par conséquent, les ressources financières ordinaires fournies par l'Organisation au Centre ont été acheminées vers la coopération technique dans les

domaines des zoonoses et de la sécurité alimentaire. La généreuse contribution du ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de l'Approvisionnement alimentaire du Brésil continue d'appuyer pleinement les coûts de maintien du Centre. Cette contribution a augmenté considérablement au cours des cinq dernières années afin de s'adapter à l'exécution du processus de développement institutionnel du Centre commencé en 2010, qui a inclus une réduction de la contribution de l'Organisation.

9. L'OPS, par le biais de PANAFTOSA, et le Secrétariat à la surveillance sanitaire du ministère de la Santé du Brésil ont signé une annexe à l'Accord de coopération technique en 2012, afin de contribuer un montant de US\$ 1 618 914⁴ au renforcement du Système national de surveillance sanitaire et de la capacité de gestion du Système unifié de santé du Brésil. Le but est de réduire la charge de zoonose et les maladies à transmission vectorielle, ainsi que les maladies transmises par les aliments et l'eau dans la population humaine. L'accord de coopération technique a été renouvelé en 2013 et un montant additionnel de \$4 918 409 a été ajouté, ce qui représente une augmentation de l'ordre du triple de ce qui avait été assigné en 2012. D'autres accords financiers et de coopération technique ont été établis avec le Wellcome Trust (Institut Sanger) pour renforcer la capacité professionnelle du personnel de santé, le corps professoral et les étudiants des professions liées à la santé (comme la médecine, la microbiologie, la médecine vétérinaire et les sciences infirmières), avec l'Institut conjoint de sécurité des aliments et de nutrition appliquée (JIFSAN, selon son sigle en anglais) pour la coopération en matière de sécurité alimentaire, avec l'Association des écoles de médecine vétérinaire des États-Unis (AAVMC, selon son sigle en anglais) pour renforcer la capacité professionnelle du corps professoral et des étudiants des professions liées à la santé (comme la médecine, la médecine vétérinaire et les sciences infirmières). Un projet de trois ans pour établir le leadership d'« Une seule santé » et pour promouvoir la capacité des laboratoires d'analyses cliniques vétérinaires des Caraïbes, financé par l'Union européenne, est en voie d'exécution conjointement avec l'Université West Indies, la Trinité-et-Tobago et l'Organisation des Nations Unies pour l'agriculture et l'alimentation (FAO). La collaboration avec le groupe de travail sur la santé publique vétérinaire du Réseau de santé animale des Caraïbes (CaribVET) a été renforcée pour la surveillance, la prévention et le contrôle de la rage, la leptospirose et la salmonellose dans les Caraïbes, utilisant l'approche d'« Une seule santé ».

Révision de la gouvernance de PANAFTOSA

10. Au cours de la 154^e session du Comité exécutif, la délégation du gouvernement du Brésil a suggéré d'étudier la possibilité de créer un mécanisme de gouvernance pour PANAFTOSA qui permettrait une plus grande participation des États Membres, comme par exemple la formation d'un corps collégial qui inclurait une représentation égalitaire des différentes sous-régions de l'Organisation, de façon similaire aux mécanismes de gouvernance en vigueur au BIREME. Comme suite à cette demande, l'OPS lancera un

⁴ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

processus de consultations avec le Brésil et les autres États Membres dans le but d'analyser cette proposition et elle informera les Organes directeurs des procès et résultats de ce processus.

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 dans le domaine de l'information scientifique et technique au service de la santé.

12. L'institutionnalité du BIREME se caractérise par la coexistence des cadres institutionnels antérieur (Convention de maintien et de développement du Centre, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2014) et nouveau (Statut du BIREME, approuvé par le 49^e Conseil directeur, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2010).

13. Le Statut du BIREME appelle à l'établissement d'un Accord sur le siège du BIREME, qui va être signé par le Gouvernement du Brésil, et un Accord sur les installations et le fonctionnement du BIREME, qui va être conclu avec l'*Universidade Federal de São Paulo* (Unifesp) : les deux accords sont en voie de négociation.

14. Les structures de gouvernance du BIREME incluent actuellement le Comité consultatif et le Comité scientifique (nouveau cadre), en plus du Comité consultatif national (cadre antérieur). Les trois Comités fonctionnent de manière efficiente.

15. L'OPS et le Brésil sont membres permanents du Comité consultatif du BIREME, qui, de plus, est composé de cinq autres membres non permanents. La 28^e Conférence sanitaire panaméricaine a élu Cuba, l'Équateur et Porto Rico comme membres du Comité consultatif du BIREME pour un mandat de trois ans (2013-2015), en remplacement de l'Argentine, du Chili et de la République dominicaine, dont les mandats ont pris fin en 2012. Le 51^e Conseil directeur a élu la Bolivie et le Suriname (2012-2014) en remplacement du Mexique et de la Jamaïque, dont les mandats ont pris fin en 2011. Le 53^e Conseil directeur choisira deux membres pour un mandat de deux ans (2015-2016) afin de remplacer la Bolivie et le Suriname. Les membres du Comité consultatif ont tenu quatre sessions de travail depuis l'établissement du Comité. La cinquième session est prévue pour la fin du deuxième semestre de 2014.

16. Le Comité scientifique a été installé en juillet 2013, et il est formé de cinq experts en matière d'information sur la santé en provenance du Brésil, du Canada, du Honduras et de la Trinité-et-Tobago, et d'un représentant de la *National Library of Medicine* (NLM) des États-Unis d'Amérique. Les membres du Comité scientifique ont tenu deux sessions de travail depuis l'établissement du Comité. D'autre part, dans le contexte des objectifs et résultats escomptés du Comité, il y a eu une réunion virtuelle pour accroître la communication entre les membres. La deuxième session du Comité a eu lieu le 14 août 2014.

Progrès récents

17. La quatrième session du Comité consultatif du BIREME a eu lieu le 26 novembre 2013 dans les locaux du BIREME. Les membres du Comité consultatif ont réaffirmé leur appui continu au développement institutionnel du Centre, ce qui inclut l'exécution du nouveau cadre institutionnel, l'établissement et la signature de l'Accord sur le siège et le financement de ses plans de travail, en plus de l'intégration du Comité scientifique installé. De même, au nombre des succès obtenus au cours de l'exercice 2012-2013, on a mis en évidence l'organisation et les résultats du IX^e Congrès régional de l'information sur les sciences de la santé (CRICS9), ainsi que la tenue de la VI^e Réunion de la Coordination régionale de la Bibliothèque virtuelle en santé (BVS6) au siège de l'OPS/OMS, à Washington, D.C., du 20 au 24 octobre 2012.

18. Dans le contexte des lignes d'action pour finaliser la mise en œuvre du nouveau cadre institutionnel du BIREME, il convient de signaler les aspects suivants :

- a) Accord sur le siège du BIREME : l'OPS et le Ministère de la Santé du Brésil ont poursuivi les négociations sur la nouvelle proposition d'Accord sur le siège présentée par le Secrétariat exécutif du ministère de la Santé, jusqu'à l'obtention d'une version consensuelle avec le Bureau du Conseiller juridique (CONJUR) du ministère de la Santé lors de la réunion du 22 janvier 2014. Il a été convenu de soumettre cette version à l'approbation du ministère des Relations extérieures du Brésil ainsi qu'à l'approbation finale du Congrès national du Brésil.
- b) Accord sur les installations et le fonctionnement du BIREME au sein de l'Unifesp : des réunions continuent d'être organisées avec la rectrice et les autorités désignées de l'Université, qui, initialement, portaient sur la relation institutionnelle du BIREME avec l'Unifesp et les termes de l'Accord ; au cours de 2014, les réunions ont mis l'accent sur la révision détaillée des responsabilités mutuelles du BIREME et de l'Unifesp.
- c) Définition du mécanisme de financement pour le BIREME à partir des contributions de l'OPS et du gouvernement du Brésil, stipulé à l'article 6 du Statut : les contributions régulières sont définies d'un commun accord pour appuyer les plans de travail biennaux approuvés, conformément aux dispositions du Statut. Lors de la deuxième réunion du Comité consultatif national (CAN) sur la Convention de maintien et de développement du BIREME, tenue le 23 janvier 2014 à l'OPS/OMS, au Brésil, les résultats obtenus par le Centre au cours des 18 derniers mois ont été présentés. Le rapport correspondant a été approuvé par les représentants du ministère de la Santé du Brésil, la *Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo* (SES-SP) et Unifesp. La contribution du ministère pour le maintien et le fonctionnement du plan de travail du BIREME au cours de l'année 2014 sera approximativement du même montant qu'en 2013, soit \$3,8 millions de reales (approximativement \$1,7 million – réf. dollar UN de juillet 2014). Cette somme a été transférée à l'OPS au moyen du *Terme additif* numéro 27 à la

- Convention de maintien et de développement du BIREME, qui a déjà été signée par les parties (l'OPS et le ministère de la Santé du Brésil).
- d) Le plan de travail biennal (2014-2015) du BIREME, qui est intégré à celui du département des Connaissances et de la communication de l'OPS, reconfiguré en 2014 en temps que Gestion des connaissances, de la bioéthique et de la recherche, a été élaboré de façon concertée avec le département, avec lequel son perfectionnement et son intégration continuent d'être coordonnés.
 - e) Dans le but de renforcer la mise en œuvre du nouveau statut du BIREME, approuvé par les États Membres, l'OPS est en train d'effectuer une évaluation externe du Centre, suite à laquelle des recommandations seront présentées à la Directrice du Bureau à la fin de 2014.

Défis

19. Les prochains défis pour cette période incluent ce qui suit :
- a) Mettre en œuvre complètement le nouveau cadre institutionnel du BIREME en 2014, y compris la conclusion des deux principaux accords qui le constituent :
 - i) l'Accord sur le siège avec le Brésil et ii) l'Accord sur les installations et le fonctionnement avec l'Unifesp.
 - b) Si le nouveau cadre institutionnel n'est pas totalement mis en œuvre en 2014, actualiser les clauses de la Convention de maintien et de développement du BIREME, c'est-à-dire définir une nouvelle Convention conformément à la demande de ses signataires (ministère de la Santé du Brésil, SES-SP et Unifesp).
 - c) Adapter les besoins de flux de liquidités du BIREME à l'objectif de maintenir la viabilité financière du Centre, en vertu de la coexistence de ses deux cadres institutionnels et, en particulier, jusqu'à ce que son nouveau cadre institutionnel soit complètement mis en œuvre.
 - d) Appuyer les négociations pour la prompt conclusion d'accords pour le transfert des contributions respectives au maintien du BIREME au cours de l'exercice 2014-2015, en particulier les contributions du ministère de la Santé du Brésil.

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

20. Le Centre latino-américain de périnatalogie (CLAP) a été créé en 1970, dans le cadre d'un accord entre le gouvernement de la République orientale de l'Uruguay, l'Université de la République de l'Uruguay et l'OPS, accord qui est renouvelé périodiquement et dont la toute dernière prorogation est en vigueur jusqu'au 28 février 2016. En 2005, le Centre a fusionné avec l'unité de la Santé de la femme, dans le cadre d'un processus de décentralisation et est devenu le Centre latino-américain de

périnatalogie/Santé de la femme et santé génésique (CLAP/SMR). Dans le même temps, le Centre a commencé à fonctionner comme une unité décentralisée du département de la Famille, du genre et du parcours de vie (FGL). L'objectif général du CLAP/SMR est de promouvoir, renforcer et améliorer les capacités des pays de la Région des Amériques en matière de soins de santé pour la femme et le nouveau-né.

Progrès récents

21. Le 10 janvier 2014, la nouvelle directrice/gestionnaire de l'unité CLAP/SMR a assumé ses fonctions. La nouvelle équipe de gestion a procédé à une analyse des ressources disponibles et a mis en œuvre des changements visant à réduire les coûts et à promouvoir une utilisation plus efficace des ressources. De même, des démarches ont été entreprises pour faciliter la création de ressources additionnelles avec des fonds extra-budgétaires.

22. Du point de vue des axes de travail, les activités liées aux domaines techniques spécifiques dont CLAP/SMR est responsable sont maintenues. Le Plan pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et de la morbidité maternelle grave est en voie d'évaluation de mi-parcours : le point de référence a été élaboré et le statut des indicateurs évalué deux ans après l'adoption du plan. Le formulaire complémentaire des antécédents cliniques périnataux du SIP (Système informatique périnatal) pour l'enregistrement des événements de morbidité maternelle extrêmement graves a été validé dans 23 institutions de 12 pays de la Région, conjointement avec l'OMS et des experts de la Région. Un appui continu a été fourni à la Fédération latinoaméricaine des sociétés de gynécologie et d'obstétrique (FLASOG), tout en promouvant la formation des ressources humaines spécialisées en urgences obstétriques. De même, en collaboration avec la Confédération internationale des sages-femmes (ICM), un appui a été fourni pour la formation des enseignants dans les écoles de sages-femmes de l'ensemble des Caraïbes.

23. CLAP/SMR a participé à des conférences régionales pour examiner les progrès réalisés en vue de la réalisation des objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement, qui a eu lieu à Montevideo en août 2013. Dans le cadre de l'appui technique aux pays relativement à l'application de la stratégie de santé génésique, CLAP/SMR a organisé avec le FNUAP une réunion régionale avec 15 pays au Salvador, en octobre 2013, sur le Repositionnement de la planification familiale dans le contexte de l'accès universel à la santé sexuelle et génésique, OMD 5b. Au nombre des résultats issus de cette réunion est le fait que les deux organismes vont mettre en œuvre un plan de travail dans les pays participants. En outre, en mai 2014, un atelier portant sur la planification familiale dans les Caraïbes a été organisé conjointement avec le FNUAP et l'OMS.

24. La publication de l'OMS « Avortement médicalisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé » a été traduite en espagnol⁵ et portugais⁶ et disséminée dans les pays de la Région (20 000 copies).

25. Dans le cadre de la stratégie d'élimination de la transmission verticale de la syphilis maternelle et du VIH, l'information y relative a été consolidée et un rapport scientifique été élaboré au sujet de l'association entre la syphilis congénitale et le nombre de mortinaissances. L'information fournie par les pays et d'autres sources est en voie de consolidation afin d'actualiser le plan de situation de la syphilis dans la Région des Amériques. Le recours aux tests rapides pour le diagnostic de la syphilis au moyen de différents algorithmes a fait l'objet de discussions avec les pays.

26. A partir des intrants émanés de l'évaluation à mi-parcours du Plan régional de santé du nouveau-né, des progrès ont été réalisés dans l'élaboration d'instruments et directives techniques pour l'amélioration de la qualité des soins de santé néonatale liés aux principales causes de mortalité. De même, un processus de génération d'information a été lancé pour permettre de visualiser dans le programme politique le fardeau de la prématurité et d'obtenir un aperçu de la situation régionale en matière de législation et de programmes de dépistage néonatal. Finalement, un instrument a été élaboré pour l'évaluation de la mise en œuvre des interventions basées sur des preuves factuelles qui permettra aux pays d'évaluer les améliorations dans les pratiques liées aux soins néonataux.

27. La location d'espaces de bureau est en cours dans l'immeuble qui abrite actuellement la Représentation de l'OPS/OMS en Uruguay afin de regrouper les bureaux du Centre avec ceux de la Représentation. Les démarches pour le déménagement sont en voie de réalisation et des études sont effectuées relativement aux coûts de la fusion physique.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

28. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport d'avancement et de formuler les recommandations additionnelles qu'il jugerait pertinentes.

- - -

⁵ http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP-Trad04.pdf

⁶ http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP-Trad04pt.pdf