

55^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2016

Point 7.12-F de l'ordre du jour provisoire

CD55/INF/12
1^{er} août 2016
Original : anglais

F. 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'Organisation panaméricaine de la Santé (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) et le Centre panaméricain de la fièvre aphteuse (PANAFTOSA).²

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/OMS fondé en 1967 dont la mission principale est de fournir une coopération technique aux États Membres de l'Organisation dans le domaine de l'information scientifique et technique de la santé, 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 CLATES, ECO, PASCAP, CEPANZO, INPPAZ, INCAP, CEPIS, Programme régional de bioéthique au Chili, CAREC, CFNI, CLAP, PANAFTOSA et BIREME.

² Ici, il n'a pas été considéré nécessaire d'inclure des informations sur le Centre latinoaméricain de périnatalogie et de développement humain/Santé de la femme et santé génésique (CLAP/SMR) dans la mesure où aucun changement d'importance stratégique ne s'est produit depuis le dernier rapport.

4. Au sein de la structure opérationnelle de l'OPS, le BIREME est rattaché au Bureau de la gestion des connaissances, de la bioéthique et de la recherche et dispose d'un programme de travail biennal 2016-2017 approuvé par la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain (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/OMS 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 2004.³

6. 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 à la Directrice du BSP d'entreprendre des négociations avec le gouvernement du Brésil pour approuver un nouveau Accord de siège concernant l'entretien du BIREME ainsi que ses privilèges et ses immunités dans ce pays.

7. L'accord d'entretien mentionné ci-dessus est arrivé à expiration le 1^{er} mars 2015.

Situation actuelle des cadres institutionnels

Accord d'installation et de fonctionnement

8. Le BSP continue de poursuivre ses négociations avec le gouvernement du Brésil en ce qui concerne le document de base cité en référence par le 49^e Conseil directeur dans sa résolution CD49.R5. Dans le même temps, afin de doter le BIREME d'un fondement juridique lui permettant de poursuivre ses opérations sur le territoire brésilien, le BSP a proposé un nouvel accord (*Termo de Cooperação*) directement avec le ministère de la Santé du Brésil et spécifiquement pour le BIREME. Le *Termo de Cooperação* reconnaît explicitement le statut juridique du BIREME comme partie intégrante de l'OPS, fonctionnant dans le cadre des accords de base de l'Organisation avec le gouvernement du Brésil. Le *Termo de Cooperação* garantit également les contributions financières nécessaires de la part du gouvernement du Brésil pour maintenir les activités du BIREME. Le *Termo de Cooperação* est actuellement en cours d'examen par le Gouvernement du Brésil.

9. Un plan de contingence pour le BIREME est en place durant cette période de transition afin de garantir la continuité de son fonctionnement optimal.

10. Après avoir été logé pendant près de 40 ans sur le campus de l'UNIFESP, selon les termes de l'Accord d'entretien, l'Université a notifié l'OPS qu'elle allait rénover ses installations et que le BIREME ne pouvait plus maintenir son siège sur le campus. Par

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

conséquent et après une recherche et une analyse approfondies des options disponibles pour son siège, le BIREME a déménagé dans des locaux loués dans la ville de São Paulo. Des travaux de rénovation des nouvelles installations ont été nécessaires, avant le déménagement qui s'est déroulé le 1^{er} avril 2016.

Dotation en personnel

11. À la fin de 2015, 17 employés qui avaient été désignés pour travailler au BIREME par l'UNIFESP sont retournés à l'Université.

12. Au cours du premier trimestre de 2016, 19 employés locaux ont pris leur retraite ou leur retraite anticipée conformément à la loi brésilienne. Ces personnes n'ont pas été remplacées.

13. Le processus de sélection pour le poste de Directeur du BIREME a été finalisé et le nouveau Directeur a assumé ses fonctions le 1^{er} août 2016.

Défis à court terme pour BIREME

14. Parmi les défis à relever prochainement par BIREME ont trouve les suivants :

- a) parachever et rendre opérationnel le *Termo de Cooperação* avec le ministère de la Santé du Brésil ;
- b) réorganiser le BIREME d'un point de vue structurel et fonctionnel pour correspondre aux besoins du programme de travail biennal 2016-2017 du BIREME ;
- c) programmer les réunions du Comité scientifique et consultatif pour 2016 du Centre.

Centre panaméricain de la fièvre aphteuse (PANAFTOSA)

15. 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. En 1998, la référence zoonotique et les activités de recherche et de coopération technique ont été transférées de l'Institut panaméricain pour la protection alimentaire et la lutte contre les zoonoses (INPPAZ) au PANAFTOSA. Avec la fermeture de l'INPPAZ en 2005, les activités de coopération technique en matière de sécurité alimentaire ont été transférées au PANAFTOSA.

Progrès récents au PANAFTOSA

16. La 17^e réunion interaméricaine, au niveau ministériel, sur la santé et l'agriculture (RIMSA 17, selon son sigle en espagnol) a été accueillie par le gouvernement du

Paraguay à Asunción les 21 et 22 juillet 2016. Elle avait pour thème « Une seule santé et les objectifs de développement durable. » Le thème mettait en avant le lien entre la santé animale et la santé publique et sa contribution au développement durable, ainsi que le besoin d'une bonne gouvernance et d'un engagement à long terme entre tous les secteurs et les acteurs afin de promouvoir et d'améliorer la santé des peuples des Amériques, aujourd'hui et pour les générations futures.

17. RIMSA est une importante réunion régionale des ministères de l'Agriculture et de la Santé de tous les États Membres de l'OPS où les participants abordent des problèmes, proposent des actions et coordonnent une approche unifiée pour aborder les problèmes de santé animale/santé humaine. Par le biais de RIMSA, l'OPS reçoit un soutien politique pour sa coopération technique en matière de santé publique vétérinaire dans les domaines de la sûreté alimentaire, de l'éradication de la fièvre aphteuse dans les Amériques et de la prévention et du contrôle des maladies zoonotiques. En outre, RIMSA appuie et énonce les questions liées à l'interface santé animale/santé humaine, ce qui est crucial pour la prévention des maladies infectieuses émergentes et négligées, ainsi que le confinement et la réduction de l'impact de la résistance antimicrobienne. Cette réunion multisectorielle a pour but de générer un soutien de haut niveau à l'exécution des plans et des projets de l'OPS liés aux domaines thématiques apparentés à la santé, tel qu'approuvés par les Organes directeurs de l'OPS.

18. Ont participé à RIMSA 17, des délégués des ministères de la Santé et de l'Agriculture de 30 pays, ainsi que de nombreux représentants d'organisations internationales et régionales, d'université, d'organisations non gouvernementales et du secteur privé. Leur présence a envoyé un message clair sur l'importance de l'action intersectorielle pour aborder les défis de la santé et de ses déterminants, conformément au concept d'Une seule santé.

19. RIMSA 17 a mis en relief les défis auxquels se heurtent les pays pour atteindre la couverture sanitaire universelle et assurer la sûreté alimentaire en tant que priorité pour la santé publique et la sécurité alimentaire, en prenant également en considération le rôle crucial de la Région des Amériques pour assurer la sécurité alimentaire de la population mondiale. Les autorités de la santé et de l'agriculture ont convenu d'établir et/ou de renforcer les mécanismes de gouvernance intersectorielle et les plateformes pour coordonner les actions régulières pour la gestion des zoonoses et pour le développement et/ou le renforcement des mécanismes d'alerte précoce et de réponse rapide aux menaces de zoonoses émergentes et réémergentes. À cet égard, RIMSA 17 a demandé à l'OPS de fournir la coopération technique pour le renforcement de systèmes intégrés destinés à la surveillance, la prévention, la lutte et l'élimination de maladies zoonotiques endémiques et émergentes et réémergentes, conformément à l'approche Une seule santé.

20. En ce qui concerne la sûreté alimentaire, RIMSA 17 a exhorté les gouvernements à *a)* renforcer et développer des programmes de sûreté alimentaire fondés sur l'approche « de la ferme à la table » en santé et en agriculture et *b)* incorporer d'autres secteurs tels

que l'environnement, le tourisme et l'industrie, avec la participation active des organisations non gouvernementales, du secteur privé et des consommateurs.

21. En outre, RIMSA 17 a demandé à l'OPS de mettre à jour et de présenter au Conseil directeur une stratégie et un plan d'action pour la sûreté alimentaire afin d'aider les pays dans la modernisation des systèmes de contrôle alimentaire en utilisant les nouvelles technologies de l'information et de la communication.

22. Concernant la résistance antimicrobienne, RIMSA 17 a souligné qu'elle constitue une menace pour la santé publique et la santé animale et que son confinement nécessite la coopération des secteurs de la santé et de l'agriculture, y compris le secteur privé. De plus RIMSA 17 a exhorté les gouvernements à formuler des plans d'action nationaux pour lutter contre la résistance antimicrobienne, harmonisés sur le Plan d'action mondial de l'OMS. Ces plans devraient être fondés sur des interventions multisectorielles, s'appuyant sur les secteurs public et privé ainsi que des mécanismes intégrés de surveillance, et devraient encourager l'usage rationnel et approprié des antimicrobiens dans les domaines de la santé et de l'agriculture par le biais de l'approche Une seule santé.

23. Les ministères de la Santé et de l'Agriculture étaient d'accord sur le fait que la coopération technique et l'action intersectorielle étaient essentielles à cette fin, et ont demandé à l'OPS de diriger et d'apporter un soutien prioritaire aux initiatives nationales qui bénéficient de l'approche Une seule santé, liées aux objectifs et aux cibles du programme de développement durable 2030. RIMSA 17 a également demandé aux organismes de coopération internationale dans les domaines de la santé publique, de la santé animale et de l'environnement de consolider et renforcer la coordination de leur coopération technique aux pays dans le cadre d'Une seule santé, et de formaliser une initiative menant à une stratégie et un plan d'action intégré approuvés par les pays de la Région.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

24. Le Conseil directeur est invité à prendre note du présent rapport de situation et à formuler les recommandations qu'il jugera appropriées.

- - -