

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 (y compris les maladies des animaux qui ont une répercussion importante sur la sécurité alimentaire, par exemple, la fièvre aphteuse).

Avancées récentes

90. Un projet de développement institutionnel a été réalisé pour PANAFTOSA, dans le cadre duquel les processus administratifs fondamentaux ont été révisés et améliorés. 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 mobilisées seront regroupées d'un commun accord pour la coordination régionale du programme régional des Amériques pour l'éradication de la fièvre aphteuse (PHEFA). Le plan d'action 2011-2020 du PHEFA a été approuvé lors d'une réunion extraordinaire du Comité régional des Amériques pour l'éradication de la fièvre aphteuse (COHEFA) en décembre 2010.

91. De leur côté, 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 l'alimentation 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. Au mois de septembre prochain, il est prévu que soient terminés les travaux de rénovation du laboratoire (niveau de biosécurité 4 conformément aux normes de l'Organisation Mondiale de la Santé Animale [OIE]) du Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de l'Approvisionnement du Brésil à Pedro Leopoldo (Minas Gérais), permettant ainsi le transfert du laboratoire de référence de PANAFTOSA du siège situé à Duque de Caxias (Rio de Janeiro) aux nouvelles installations de biosécurité dans le laboratoire national agricole Pedro Leopoldo.

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

92. BIREME est un centre spécialisé établi en 1967 dans le but de canaliser la coopération technique qu'apporte l'Organisation à la Région en ce qui concerne l'information scientifique et technique en matière de santé. Le Centre fonctionne en collaboration avec le Gouvernement du Brésil représenté par les Ministères de la Santé et de l'Éducation, le Secrétariat à la Santé de l'État de São Paulo et l'Université fédérale de São Paulo (UNIFESP). Cette coopération a été officialisée par le biais de l'Accord de maintien de BIREME, qui a été rénové successivement depuis sa mise en vigueur. Le dernier renouvellement a prolongé sa vigueur jusqu'au 31 décembre 2011.

93. Le document principal qui établit la nouvelle structure de gouvernance et le cadre institutionnel du Centre est le Statut de BIREME, en vigueur depuis janvier 2010. Ce document a été approuvé par le 49^e Conseil directeur (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.

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

95. En 2009, le 49^e 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.

96. Le nouveau Statut de BIREME est en vigueur conjointement avec l'Accord de maintien de BIREME qui restera effectif jusqu'à la fin de l'année en cours. Les ressources financières que fournissent les associés de BIREME pour son maintien en 2011 seront transférées par le biais d'un nouvel Accord de siège pour BIREME, qui se trouve actuellement en cours d'approbation par le Gouvernement du Brésil. La contribution du Ministère de la Santé du Brésil pour l'année 2011 est estimée à environ 2,2 millions de dollars.

Avancées récentes

97. L'instauration du Comité consultatif de BIREME a été menée à bien le 31 août 2010, avec la participation des cinq membres non permanents et des deux membres permanents (le Brésil et l'OPS). Au cours de cette session, le règlement interne du Comité consultatif a été approuvé ainsi qu'une programmation de mesures et de

réunions ayant trait à l'implantation du nouveau cadre institutionnel de BIREME. Il est prévu que cette programmation sera terminée au cours de l'année 2011.

98. Pour l'instauration du nouveau cadre institutionnel de BIREME, les mesures suivantes sont mises en route :

- a) Signature d'un Accord de siège pour BIREME. L'OPS/OMS et le Ministère de la Santé du Brésil ont élaboré un Accord de siège, qui est en cours d'analyse par le Ministère des Relations extérieures du Brésil depuis le deuxième semestre de 2010.
- b) Établissement et signature d'un accord sur les installations et le fonctionnement de BIREME dans l'enceinte de l'université d'UNIFESP. Ce processus sera initié une fois que sera signé le nouvel Accord de siège.
- c) Définition du régime de financement pour BIREME dans les prochaines années à partir des contributions de l'OPS/OMS et du Gouvernement du Brésil.
- d) Établissement du Comité scientifique en 2011, en coordination avec le Comité consultatif de BIREME.
- e) Tenue de la deuxième réunion ordinaire du Comité consultatif à BIREME, avant la fin du premier semestre de 2011.
- f) Harmonisation des processus de gestion institutionnelle dans toutes leurs dimensions, régularisation des échanges de travail et de coopération entre les institutions de l'OPS dans le pays.
- g) Élaboration du nouveau plan biennal en coordination avec le Domaine de gestion des connaissances et communication de l'OPS et en conformité à la stratégie de coopération au Brésil.

99. À l'occasion du 51^e Conseil directeur de l'OPS qui se tiendra en 2011, il faudra élire deux nouveaux membres au Comité consultatif de BIREME en raison de l'achèvement du mandat de la Jamaïque et du Mexique (résolution CD49.R6 [2009]).

Centre panaméricain de Génie sanitaire (CEPIS)

100. 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 dans les installations de la Représentation au Pérou dans le cadre 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 l'accord pour l'établissement de l'ETRAS.

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

Centre latino-américain de périnatalogie et développement humain (CLAP)

Avancées récentes

102. Par l'intermédiaire de l'Administration des services de santé de l'État (ASSE) le Gouvernement de l'Uruguay s'est engagé à fournir un espace physique pour la relocalisation du CLAP et de la Représentation de l'OPS, toujours en attente à ce jour.

103. Une évaluation a été effectuée sur la fusion des services administratifs du CLAP et de la Représentation de l'OPS en Uruguay, et une proposition a été présentée sur les étapes nécessaires pour parvenir à la fusion administrative et au déplacement aux nouvelles installations.

104. 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. La nouvelle date d'expiration de l'Accord est le 28 février 2016.

Programme régional de bioéthique

105. 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 mais il y aura à leur place des informations sur les activités du Programme dans les rapports périodiques de performance programmatique s'inscrivant dans les objectifs stratégiques correspondants.

106. De même, des consultations sont entreprises avec le Gouvernement du Chili et l'Université du Chili pour identifier des activités conjointes dans ce domaine important, 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)***

107. Actuellement, le CAREC est condamné à maintenir 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 champ, 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 de CARPHA.

108. Le CAREC a reçu l'appui et 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 à 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)

109. 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 de la sécurité alimentaire et les composantes de nutrition sont incorporés 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.

110. On continue à 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.

111. 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 pour installer le personnel de la Représentation et le CFNI dans le même espace physique. Ces rénovations comprennent des améliorations de la sécurité, la réorganisation des bureaux et un nouveau système téléphonique qui a été envoyé de Washington. La date précise du déménagement n'a pas encore été fixée.