

56^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, DC, États-Unis, du 23 au 27 septembre 2018

Point 8.22-K de l'ordre du jour provisoire

CD56/INF/22
28 juin 2018
Original : anglais

K. 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 sont une modalité importante de la coopération technique de l'OPS depuis près de 60 ans. Durant cette période, l'OPS a créé ou géré 13 centres,¹ en a supprimé neuf² et a transféré l'administration de l'un d'entre eux à ses propres Organes directeurs.³ 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), le Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive (CLAP/WR) et le Centre panaméricain de la fièvre aphteuse (PANAFTOSA).

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 fondé en 1967 pour gérer la coopération que l'Organisation offre aux États Membres dans le domaine de l'information scientifique et technique, 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 BIREME, CAREC, CEPANZO, CEPIS, CFNI, CLAP/WR, CLATES, ECO, INCAP, INPPAZ, PANAFTOSA, PASCAP et le Programme régional de bioéthique au Chili.

² CAREC, CEPANZO, CEPIS, CFNI, CLATES, ECO, INPPAZ, PASCAP et le Programme régional de bioéthique au Chili.

³ INCAP.

4. Dans le cadre de la structure organisationnelle du Bureau sanitaire panaméricain (BSP), le BIREME est rattaché au Département des Données probantes et du renseignement pour l'action en santé et dispose d'un plan de travail biennal spécifique 2018-2019 approuvé par la Directrice du 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 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.

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 document de base concernant l'entretien du BIREME ainsi que ses privilèges et ses immunités dans ce pays.

7. L'Accord d'entretien de 2004 est arrivé à expiration le 1^{er} mars 2015.

Situation actuelle des cadres institutionnels

Accord sur les installations et le fonctionnement

8. Des efforts sont en cours pour la pleine application du nouveau cadre institutionnel du BIREME, alors que le Représentant de l'OPS/OMS au Brésil et le Directeur du BIREME poursuivent les négociations entamées avec le gouvernement du Brésil concernant l'Accord du siège. Entre-temps, un accord quinquennal spécifique de coopération (*Termo de Cooperação para o desenvolvimento e aprimoramento da BIREME*) a été signé le 2 février 2017 avec le ministère de la Santé du Brésil. Ce nouvel accord reconnaît le statut juridique du BIREME en tant que Centre panaméricain faisant partie intégrante de l'OPS, conformément aux accords fondamentaux signés entre l'Organisation et le gouvernement du Brésil. Il stipule également les contributions financières dont le gouvernement du Brésil devra s'acquitter pour l'entretien du BIREME.

Progrès récents au BIREME

9. La troisième session du Comité scientifique a eu lieu entre le 6 et 7 décembre 2017, et elle a réuni des spécialistes reconnus dans les domaines de la gestion de l'information et des connaissances et domaines connexes, provenant du Brésil, de la Colombie, du Costa Rica, de Cuba, de la Jamaïque et du Mexique. Les principales recommandations étaient les suivantes : *a*) soutenir et promouvoir les politiques et les pratiques scientifiques ouvertes (accès ouvert, données ouvertes, méthodes de mesures habituelles et alternatives), *b*)

évaluer les politiques publiques pour la mise en œuvre des objectifs de développement durable 6 et 7 du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et c) promouvoir l'échange d'informations entre les pays sur les projets et expériences réussis.

10. Dans le contexte du 50^e anniversaire du BIREME, des axes d'intervention ont été définies pour renforcer sa coopération technique aux niveaux local, national et régional.

Objectifs à court terme pour le BIREME

11. Les objectifs comprennent :

- a) la poursuite des négociations avec le gouvernement du Brésil pour finaliser l'accord sur le siège, qui contribuera à l'efficacité du BIREME en tant qu'institution et renforcera le centre sur les plans opérationnel et financier ;
- b) la mise en application des recommandations du Comité consultatif du BIREME, comme convenu lors de la sixième session du Comité le 2 février 2017 ; le Comité coopérera à la consolidation institutionnelle du BIREME en tant que centre de référence sur les données et l'information scientifiques pour les pays d'Amérique latine et des Caraïbes ;
- c) la mise en application des recommandations du Comité scientifique du BIREME, comme convenu lors de la troisième session du Comité, dans le but de renforcer le programme de coopération technique du Centre, en tenant compte de ses produits et services dans le domaine de la communication scientifique et des réseaux ;
- d) la tenue du 10^e Congrès régional de l'information sur les sciences de la santé (CRICS10) en coordination avec le pays hôte du 23 au 25 octobre 2018 au Brésil ;
- e) l'élaboration et la mise en œuvre du plan de mobilisation des ressources financières du BIREME, conformément à la politique interne du BSP pour la viabilité financière du Centre.

Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive (CLAP/WR)

12. Le Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive (CLAP/WR) a été créé en 1970 par un accord entre le gouvernement de la République d'Uruguay, l'Université de la République d'Uruguay et l'OPS. Le Centre a fusionné avec l'Unité de la santé de la femme en 2005, et il a en même temps commencé à fonctionner comme unité décentralisée relevant du Département de la Famille, du genre et du parcours de vie. L'objectif général du CLAP/WR est de promouvoir, renforcer et améliorer les capacités des pays de la Région des Amériques en matière de soins de santé à l'intention des femmes, des mères et des nouveau-nés.

Progrès récents au CLAP/WR

13. L'approche stratégique adoptée par le CLAP/WR s'est concentrée sur la coopération Sud-Sud, le partage des bonnes pratiques et une approche communautaire pour réduire la mortalité maternelle et néonatale. Le Centre *a*) a participé à des projets interministériels prioritaires dans des zones comme la région argentine du Chaco, *b*) a permis d'accroître l'accès aux soins de santé dans les services materno-néonataux des zones affectées par les conflits armés en Colombie, tout en améliorant leur qualité et *c*) a encouragé les maisons pour un accouchement en bonne santé (*Casas Maternas Saludables*) au Nicaragua pour réduire les inégalités dans l'accessibilité et la qualité des services – en particulier pour les femmes et les enfants des zones rurales, les populations autochtones et afro-descendantes et d'autres groupes.

14. Les capacités du réseau CLAP/WR en matière de suivi et de prise en charge des femmes ont été renforcées dans 60 centres sentinelles dans 16 pays, avec un accent particulier sur les complications ayant engagé le pronostic vital des mères et la contraception post-obstétrique, ainsi que le projet pour les femmes ayant subi un avortement ou une fausse couche (projet *Mujeres en situación de aborto-MUSA*), y compris la contraception suivant la grossesse (après l'accouchement et après l'avortement), en accord avec les lois et réglementations nationales applicables. Près de 4000 professionnels ont été formés pour servir de formateurs et renforcer les capacités en matière d'urgences obstétricales, de surveillance et de réponse à la mortalité maternelle, de soins lors de l'accouchement, de vérification des décès néonataux, de contraception et d'utilisation du Système d'information périnatale (SIP) à travers des ateliers virtuels ou présentiels.

15. Grâce au projet interprogrammatique visant zéro décès maternels dus à une hémorragie, auquel la Directrice a apporté son soutien, 12 pays ont développé des capacités techniques pour gérer les urgences obstétricales (Bolivie, Brésil, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Mexique, Nicaragua, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Suriname). Six pays ont formé du personnel en soins obstétricaux (Brésil, Colombie, Mexique, République dominicaine, Trinité-et-Tobago et Uruguay) et cinq pays ont élaboré des plans nationaux pour promouvoir la santé maternelle et réduire la mortalité maternelle (Belize, Grenade, Jamaïque, République dominicaine et Trinité-et-Tobago).

16. Le nouveau Système d'information périnatale (SIP PLUS) permettra aux pays d'améliorer et de simplifier la mise en œuvre des différents types de systèmes de registres et de rapports cliniques électroniques. Le SIP est actuellement mis en œuvre à différents niveaux dans 22 pays, dont huit dans les Caraïbes anglophones.

17. Un nouvel accord fondamental sur la structure institutionnelle et stratégique actuelle du CLAP/WR a été signé par l'Organisation avec le gouvernement de l'Uruguay en octobre 2017.

Centre panaméricain sur la fièvre aphteuse (PANAFTOSA)

18. PANAFTOSA est un 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 de mettre en œuvre le programme hémisphérique pour l'éradication de la fièvre aphteuse (PHEFA selon son sigle espagnol). En 2005, la référence zoonotique, la recherche et les activités de coopération technique sur la sécurité alimentaire ont été transférées de l'ex-Institut panaméricain de l'OPS pour la protection alimentaire et les zoonoses (INPPAZ) à PANAFTOSA.

Progrès récents à PANAFTOSA

19. Le Centre a fait l'objet d'un examen administratif en septembre 2016 et d'une évaluation technique externe en septembre 2017. Les recommandations de l'évaluation technique ont été soumises à la direction du BSP et approuvées par la Directrice en décembre 2017. L'évaluation a conclu que bien que des domaines à renforcer aient été identifiés, PANAFTOSA devrait capitaliser sur ses stratégies de collaboration intersectorielle et interdisciplinaire selon l'approche « Une seule santé » pour optimiser la coopération technique et doter les Amériques d'un puissant champion en santé publique vétérinaire. Les recommandations, présentées à la Directrice, seront mises en œuvre au cours de l'exercice biennal en cours (2018-2019) à travers une feuille de route qui a été élaborée.

20. Concernant l'élimination de la rage humaine transmise par les chiens, PANAFTOSA a travaillé avec le Bureau de la représentation de l'OPS/OMS en Haïti pour former plus de 250 professionnels de santé dans les 10 départements du pays concernant la prise en charge clinique des personnes exposées aux morsures de chien. Près de 15 000 doses de vaccin antirabique humain données par le Brésil et le Paraguay sont disponibles dans plus de 140 centres médicaux. Des campagnes nationales de vaccination massive des chiens contre la rage ont été planifiées conjointement au Guatemala et en Haïti.

21. La 16^e réunion des directeurs des programmes sur la rage des Amériques (REDIPRA 16) s'est tenue du 29 au 30 novembre 2017 au Guatemala pour discuter des défis de l'élimination de la rage humaine transmise par les chiens dans les Amériques. Les principales recommandations étaient les suivantes : *a*) renforcer la coopération technique de PANAFTOSA dans les pays prioritaires (Bolivie, Guatemala, Haïti et République dominicaine), *b*) promouvoir des stratégies de surveillance et de contrôle de la rage dans les zones frontalières et *c*) s'assurer que tous les pays participants à REDIPRA disposent des capacités de laboratoire de base pour le diagnostic de la rage d'ici à la fin de 2018.

22. En 2017, PANAFTOSA a continué de coordonner l'Initiative sud-américaine de contrôle et de surveillance de l'échinococcose kystique et de l'hydatidose, y compris la publication d'un protocole de prévention et de lutte locales contre l'hydatidose.

23. Concernant l'intoxication venimeuse due aux serpents et aux arthropodes, le Centre a intensifié sa collaboration avec l'Institut Butantan au Brésil et l'Institut Clodomiro Picado

au Costa Rica pour mesurer l'impact sur la santé et déterminer les besoins de coopération technique tels que les informations épidémiologiques et la disponibilité des antivenins.

24. En réponse à l'épidémie de fièvre aphteuse en Colombie (juin 2017), PANAFTOSA a fourni une coopération technique au pays pour renforcer sa capacité d'intervention. Il a également tenu la sixième réunion extraordinaire de la Commission sud-américaine de lutte contre la fièvre aphteuse (COSALFA) en juillet 2017, en présence de représentants de 13 pays, pour discuter et recommander des mesures qui permettent de réduire les risques dans la Région. L'accord sur une banque régionale d'antigènes et de vaccins contre la fièvre aphteuse a été parachevé et soumis aux pays pour sa considération.

25. PANAFTOSA a renforcé sa coopération technique concernant l'analyse des risques en matière de sécurité sanitaire des aliments et la résistance aux antimicrobiens (RAM). Le Consortium pour l'analyse des risques en matière de sécurité sanitaire des aliments a été créé avec le soutien de diverses institutions et d'experts afin de préparer les pays à améliorer l'analyse des risques en matière de sécurité sanitaire des aliments. Le Centre a dirigé un groupe interinstitutions qui coordonne les actions sur la résistance aux antimicrobiens chez les animaux. En 2017, des activités de coopération technique en matière de sécurité sanitaire des aliments ont été menées en Argentine, au Chili, en Colombie, au Costa Rica, au Guyana, au Paraguay, en République dominicaine et au Suriname.

Accords de coopération et mobilisation des ressources

26. La contribution annuelle du ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de l'Approvisionnement du Brésil (MAPA selon son sigle portugais) couvre entièrement les coûts d'entretien du Centre. De plus, PANAFTOSA a réussi à mobiliser des contributions volontaires pour l'éradication de la fièvre aphteuse en Amérique latine et ces contributions appuient la coopération technique du Centre pour la coordination régionale du PHEFA. Le Centre a également été en mesure de mobiliser des contributions volontaires pour la sécurité des aliments et les zoonoses, provenant d'agences gouvernementales du secteur de la santé animale, y compris de l'Agence d'assurance de la qualité agricole de l'Équateur (Agrocalidad) et du Service national du Paraguay pour la santé animale et la qualité (SENACSA selon son sigle espagnol). Enfin, par le biais de PANAFTOSA, l'OPS a renouvelé l'accord de coopération technique signé avec le Secrétariat de la veille sanitaire (SVS)/ministère de la Santé du Brésil ainsi que l'accord signé avec l'Agence nationale de veille sanitaire du Brésil (ANVISA selon son sigle portugais), qui appuient tous deux la surveillance en matière de maladies alimentaires et zoonotiques et la sécurité des aliments. Le PANAFTOSA collabore également avec l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture (IICA) pour soutenir les États Membres.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

27. Le Conseil directeur est prié de prendre note de ce rapport et de formuler les commentaires qu'il jugera appropriés.

- - -