ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

152e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., ÉUA, du 17 au 21 juin 2013

CE152/SS/FR (Fr)
29 avril 2013
ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT FINAL
SESSION SPÉCIALE DE LA 152e SESSION
DU COMITÉ EXÉCUTIF

TABLE DES MATIÈRES

Page

Ouverture de la session..... 3

Questions relatives au règlement
Adoption de l'ordre du jour 3

Questions relatives à la politique des programmes
Allocation des fonds de l'OMS à la Région des Amériques 4

Clôture de la session..... 9

Résolutions

Résolution
CE152.SS.R1 Allocation des fonds de l'OMS à la Région des Amériques 10

Annexes
Annexe A. Ordre du jour
Annexe B. Liste des documents
Annexe C. Liste des participants

RAPPORT FINAL
SESSION SPÉCIALE DE LA 152e SESSION
DU COMITÉ EXÉCUTIF

Ouverture de la session

1. Le Comité exécutif a tenu une réunion spéciale le 29 avril 2013 suite à une demande du Sous-comité du Programme, du Budget et de l'Administration et conformément à l'Article 17(a) de la Constitution de l'OPS. Des représentants des neuf membres du Comité (Brésil, Canada, Chili, El Salvador, États-Unis d'Amérique, Grenade, Jamaïque, Paraguay et Pérou) ont participé à la réunion, au même titre que les représentants des États Membres et Membres associés suivants : Argentine, Aruba, Bahamas, Barbade, Colombie, Cuba, Curaçao, Guatemala, Mexique, Nicaragua, Panama et Sint Maarten. Le Dr Mohamed Abdi Jama (Sous-directeur général chargé de l'administration à l'OMS) a participé au nom du Secrétariat de l'OMS. Certains participants ont assisté à la réunion en personne au Siège de l'OPS à Washington, D.C., alors que d'autres y ont pris part via téléphone ou logiciel de conférence sur le Web.

2. Dr. Víctor Raúl Cuba Oré (Pérou, Président du Comité exécutif) a ouvert la réunion et a souhaité la bienvenue aux participants, notant que l'objet principal de la réunion était de discuter de l'allocation budgétaire de l'OMS à la Région des Amériques.

3. La Directrice a également souhaité la bienvenue aux participants. Elle a observé que la réunion était organisée juste avant la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la Santé, lors de laquelle serait discuté le budget programme de l'OMS pour 2014-2015. Le projet du budget programme qui sera présenté à l'Assemblée de la Santé tient compte des discussions précédentes des États Membres tenues pendant et après les réunions du Comité du Budget, du programme et de l'administration de l'OMS et du Conseil exécutif. La proposition avait été préparée avec grand soin et il était important de se rappeler de ce travail minutieux lors des discussions du Comité. Par ailleurs, il est tout aussi important de se rappeler de l'opinion bien arrêtée parmi les États Membres de l'OPS souhaitant une allocation équitable de la portion du budget de l'OMS octroyée à la Région. Elle a noté que le Directeur général de l'OMS lui avait demandé d'aviser le Comité qu'elle était pleinement engagée à mettre en place un mécanisme vérifiant la transparence concernant les affectations budgétaires aux régions de l'OMS.

Questions relatives au Règlement

Adoption de l'ordre du jour

4. Le Comité a adopté l'ordre du jour proposé dans le document CE152/SS/1.

Questions relatives à la politique des programmes

Allocation des fonds de l'OMS à la Région des Amériques (document CE152/SS/2)

5. Le Dr Matías Villatoro (El Salvador, Président de la septième Session du Sous-comité du Programme, du Budget et de l'Administration) a rappelé que, lors de l'examen par le Sous-comité du projet de programme et budget, lors de sa septième Session en mars 2013, (voir document SPBA7/FR, paragraphes 26 à 36), la déléguée du Mexique avait présenté des données sur la tendance historique du financement accordé par l'OMS à la Région des Amériques (AMRO). Le Bureau avait été prié de valider les données. Par la suite, en sa capacité de Président du Sous-comité, avait-il demandé au Bureau de convoquer une réunion virtuelle spéciale du Sous-comité pour discuter des données présentées par le Mexique et pour fournir des directives supplémentaires aidant les États Membres à se préparer pour l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2013.

6. La réunion spéciale s'est tenue le 17 avril 2013.[1] Le Sous-comité avait examiné un document préparé par le Bureau (document SPBA7/SS/2), présentant une vue générale du cadre juridique et des caractéristiques budgétaires qui distinguent l'OPS de l'OMS, ainsi qu'une comparaison des montants budgétisés par l'OMS pour la Région des Amériques et les montants effectivement perçus par la Région lors des trois exercices biennaux précédents. Le Sous-comité avait également pris connaissance d'une présentation par la déléguée du Mexique et avait examiné un document préparé par le Gouvernement du Mexique (document SPBA7/SS/3), contenant la déclaration proposée par les États Membres des Amériques sur les allocations de fonds de l'OMS à la Région. La déclaration proposée demandait au Secrétariat de l'OMS de garantir le financement intégral de l'allocation à la Région du budget de l'OMS 2014-2015 et de revoir les critères des affectations budgétaires régionales.

7. Le Sous-comité avait exprimé sa préoccupation face à la diminution de la part du budget de l'OMS accordée à la Région et avait demandé une approche plus transparente et plus équitable en matière d'affectation des ressources entre les Régions de l'OMS. Le fait que la Région manquait régulièrement de recevoir son allocation entière du budget de l'OMS était considérée une source de vive préoccupation. Il a également été jugé d'importance primordiale d'attirer l'attention de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la question et on a jugé que le moment propice de le faire serait lors de la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la Santé en mai, dans le contexte de la discussion de la réforme de l'OMS, du Douzième Programme général de travail de l'OMS et du budget programme de l'OMS pour 2014-2015.

8. Aussi, le Sous-comité a-t-il recommandé que le Comité exécutif organise une réunion spéciale avant l'ouverture officielle de sa 152^{e} Session pour que le Comité puisse adopter une résolution sur la question, qui sera transmise au Comité du Programme, du

[1] Le rapport final de la réunion est donné en annexe D du document SPBA7/FR.

Budget et de l'Administration de l'OMS. On a également recommandé que la question soit discutée par le Groupe des Amériques (GRUA) qui se rencontrerait avant l'Assemblée mondiale de la Santé et qu'une déclaration soit faite au nom des Amériques pendant l'Assemblée.

9. Mme Verónica Ortíz (Conseillère en Programme et budget au BSP) a présenté le document CE152/SS/2, mettant en exergue plusieurs aspects importants concernant l'allocation des fonds par l'OMS à la Région des Amériques. Elle a évoqué l'un de ces aspects : l'OPS, en plus d'être le Bureau régional de l'OMS pour les Amériques, était une organisation internationale indépendante, ce qui signifiait que ses Organes directeurs, et non pas l'Assemblée mondiale de la Santé, approuvait ses budgets et ses États Membres versaient des contributions fixées à l'OPS ainsi qu'à l'OMS. Cela signifiait aussi que l'OPS recevait des contributions fixées aussi bien directement que par le truchement de sa part du budget de l'OMS. La même chose s'appliquait aux contributions volontaires. Autre aspect important : les contributions volontaires de l'OPS (à savoir les fonds mobilisés par l'OPS en tant qu'organisation indépendante) ne peuvent pas être comptabilisées légalement comme contributions volontaires dans la part des contributions volontaires de l'OMS qui revient à la Région.

10. Récapitulant les chiffres du tableau 1 dans le document CE152/SS/2, elle a noté que, si l'OPS avait reçu pratiquement toute son allocation au titre du budget ordinaire de l'OMS en 2010-2011, l'Organisation a reçu uniquement 25% de sa part budgétisée des contributions volontaires de l'OMS. En date du 31 décembre 2012, l'OPS avait reçu $30 millions environ de la part budgétisée de la Région s'élevant à plus de $80 millions des contributions volontaires de l'OMS pour l'exercice biennal actuel. La figure 1 dans le document, indiquant la tendance dans les fonds budgétisés et fonds reçus ces trois derniers exercices biennaux, met à jour la tendance constante du sous-financement de contributions volontaires de l'OMS à la Région, puisque l'OPS ne reçoit que 30% environ de sa part budgétisée.

11. Une comparaison des montants reçus contre les montants budgétisés (y compris les crédits du budget ordinaire et les contributions volontaires) pour toutes les régions de l'OMS en 2010–2011 a indiqué que les Amériques recevaient la proportion la plus faible du financement escompté de l'OMS (49%, comparé à 57% pour la Région de l'Afrique, 62% pour la Région de l'Asie du Sud-est, 79% pour la Région de l'Europe, 59% pour la Région de la Méditerranée orientale et 83% pour la Région du Pacifique occidental). La Région avait également reçu la proportion la plus faible du budget de l'OMS pour les programmes de base : 6,1% en 2012–2013, alors que le mécanisme d'allocation stratégique des ressources, approuvé en 2006,[2] stipulait que la Région reçoive entre 6,3% et 7,7%. Pour 2014-2015, la part projetée pour la Région dans le budget total de l'OMS serait de 4,4%, alors que sa part du budget OMS pour les programmes de base serait de 5,4%. Le Bureau s'attendait à ce que les allocations du budget ordinaire de l'OMS à la

[2] Voir documents OMS EB118/7 et EBSS-EB118/2006/REC/1.

Région restent au même niveau que lors des deux exercices biennaux précédents ($80,7 millions) bien que les allocations du budget ordinaire n'aient pas encore été établies. Le mécanisme de l'allocation stratégique des ressources de l'OMS a été abandonné et ne s'appliquera pas au budget de 2014-2015. On ne sait pas pourquoi il a été abandonné ni s'il allait être remplacé par un autre mécanisme stratégique.

12. Le Comité exécutif était invité à envisager la résolution proposée en annexe du document CE152/SS/2, contenant la déclaration proposée par les États Membres des Amériques et devant être présentée à la Dix-huitième réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration de l'OMS et à la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la Santé.

13. Le Comité s'est montré vivement préoccupé par la part de la Région qui va en s'amenuisant dans le budget de l'OMS, notant que non seulement cette part était inférieure au pourcentage envisagé dans le cadre du mécanisme de l'allocation stratégique des ressources, approuvé en 2006 mais aussi que les montants perçus étaient régulièrement inférieurs aux montants affectés. Le fait que la Région recevait nettement moins, tant en termes absolus qu'en termes proportionnels, que les autres régions de l'OMS étaient également un sujet de préoccupation. Les délégués ont noté que la portion des contributions volontaires du budget, en particulier, était sous-financée et que la portion des Amériques était financée à un niveau nettement moindre que celle des autres Régions. Une explication avait été demandée au Secrétariat de l'OMS sur la raison d'une telle divergence. Les délégués souhaitaient savoir pourquoi le mécanisme d'allocation stratégique des ressources de 2006 n'avait pas été appliqué et quels étaient les critères qui avaient été utilisés à sa place pour déterminer les affectations aux diverses régions dans le cadre du budget 2014-2015. On a insisté sur le fait que toute nouvelle méthode d'affectation des ressources qui pouvait être conçue pour remplacer le mécanisme de 2006 devait être juste, équitable et transparente et garantir la responsabilisation. On a également insisté sur le fait que l'hétérogénéité et les asymétries existantes dans les Amériques devaient être prises en compte dans la détermination des allocations à la Région.

14. Plusieurs délégués ont noté que le manque de certitude et l'impossibilité de prévoir le financement de la portion du budget de l'OMS allant à la Région font qu'il est difficile de prêter une attention suffisante aux priorités comme les maladies non transmissibles et les déterminants sociaux de la santé. Plusieurs délégués ont demandé quel était l'impact qu'avait eu les réductions et déficits du financement dans la portion du budget de l'OMS sur l'accomplissement des responsabilités de l'OPS face à l'OMS et sur la réalisation dans la Région des objectifs stratégiques et résultats escomptés sur l'ensemble de l'Organisation, fixés dans le Plan stratégique à moyen terme de l'OMS. Il est capital de présenter de solides données démontrant l'impact du déficit de financement pour étayer l'argument en faveur d'un financement accru de l'OMS pour la Région. Il était également de toute première importance de "vendre" l'OPS comme une organisation leste, efficace et axée sur les résultats.

15. Mme Ortíz a affirmé que la part de la Région dans le budget de l'OMS s'élevait en 2012-2013 à 6,1%, proportion inférieure donc à la fourchette des 6,3% à 7,7% stipulée dans le cadre du mécanisme d'octroi des ressources de 2006. Qui plus est, le pourcentage reçu effectivement avait encore été plus faible que ce montant. En 2010–2011, un montant de $245 millions avait été alloué à la Région alors qu'en fait la Région n'avait reçu que la moitié de cette somme : $121 millions. Nul doute que le déficit de financement avait eu un impact sur la capacité du Bureau à fournir une coopération technique et il existait une relation assez directe entre le pourcentage du financement reçu et la mesure dans laquelle les résultats escomptés avaient été atteints.

16. Le Dr Amalia del Riego (Conseillère principale en Planification et coordination des ressources au BSP) a ajouté que les dans les opérations quotidiennes, les lacunes du financement d'une source étaient comblées avec les fonds disponibles à partir d'autres sources et qu'il n'était donc pas possible d'identifier les domaines où l'impact souhaité n'avait pas été atteint à cause de la diminution des fonds de l'OMS. Néanmoins, l'impact sur le budget général de l'Organisation ne laissait aucun doute, comme l'avait montré la présentation de Mme Ortíz.

17. La Directrice a fait savoir qu'à sa connaissance les divergences dans l'allocation des contributions volontaires entre les régions était dues au fait que le financement volontaire mobilisé par d'autres régions était compté dans la composante des contributions volontaires du budget de l'OMS alors que le financement volontaire mobilisé par l'OMS ne l'était pas. Les principaux responsables du Secrétariat de l'OMS étaient d'avis qu'une portion des contributions volontaires de l'OPS devrait être comptée dans la part qui revenait à la Région dans les contributions volontaires de l'OMS. La Directrice convenait de la nécessité de se donner des critères transparents pour déterminer les affectations budgétaires entre les régions. Par ailleurs, vu que l'OMS ne recevait pas tout le financement volontaire prévu dans le budget, il fallait aussi, à son avis, se donner des directives claires pour déterminer le pourcentage des contributions volontaires disponibles qui serait versé à chaque Région.

18. Alors que le Comité envisageait le type d'action à prendre en la matière, elle encourageait les États Membres à garder présent à l'esprit que l'établissement d'un budget relevait d'une procédure longue et complexe. Si les États Membres des Amériques décidaient d'insister pour que le mécanisme de l'allocation stratégique des ressources de 2006 soit appliqué au budget programme proposé de l'OMS pour 2014-2015, cela causerait sans aucun doute des retards dans l'Assemblée mondiale de la Santé de mai 2013. Aussi, proposait-elle que les États Membres revendiquent simplement la mise au point et l'adoption d'un mécanisme d'allocation clair, équitable et transparent qui sera appliqué aux futurs budgets.

19. Le Dr Mohamed Abdi Jama (Sous-directeur général chargé de l'administration de l'OMS), s'est exprimé par téléphone depuis le Siège de l'OMS, et a expliqué que le mécanisme de l'allocation stratégique des ressources, approuvé en 2006, avait été une

mesure limitée dans le temps qui devait expirer en 2013. Un mécanisme de remplacement n'avait pas encore été conçu mais les diverses option étaient en train d'être discutées dans le cadre de la réforme de l'OMS au sein d'une équipe spéciale dirigée par le Directeur régional pour l'Europe et le Directeur général adjoint de l'OMS. La question serait ouverte aux fins de discussion par les États Membres dans les mois à venir. Dans l'attente, le Directeur général avait suggéré que les ressources suivent les fonctions, à savoir que les ressources se dirigent vers le niveau ou la partie de l'Organisation où les fonctions spécifiques étaient exécutées. Cette idée avait informé l'affectation proposée du budget de 2014-2015. Le principal critère appliqué pour déterminer les affectations se situait au niveau des dépenses en date de décembre 2012.

20. Concernant les raisons pour lesquelles les Amériques semblaient recevoir une proportion moindre des contributions volontaires de l'OMS que les autres régions, il a expliqué que les montants alloués aux autres régions comprenaient les fonds recouvrés par la Région elle-même et les contributions volontaires transitant par le Secrétariat de l'OMS. Dans toutes les régions, à l'exception de la Région de l'Afrique, le financement recouvré dans la Région représentait plus de la moitié de l'allocation de la Région des contributions volontaires et pouvait aller jusqu'à 80%. La Région des Amériques était la seule Région pour laquelle le financement volontaire mobilisé au niveau régional n'était pas compté dans la part des contributions volontaires de l'OMS revenant à la Région. Il a indiqué que les Amériques touchaient cependant le même pourcentage que toutes les autres régions, sauf l'Afrique, des contributions volontaires acheminées par le Secrétariat de l'OMS. Ce pourcentage se situait dans une fourchette allant de 20% à 30%.

21. En réponse aux remarques du Dr Jama, un délégué a indiqué que le mécanisme d'allocation stratégique ne semblait pas spécifier de délais limites sur son application et il souhaitait que le Dr Jama puisse mettre au clair la date d'expiration. Une autre déléguée voulait qu'on lui confirme que, lorsque les États Membres approuvent collectivement le budget de l'OMS, le budget de l'OPS en tant qu'organisation indépendante n'était pas pris en compte pour déterminer le montant alloué à la Région des Amériques. Si tel était bien le cas, elle se demandait alors pourquoi ce montant était en baisse constante.

22. Le Dr Jama a confirmé que le budget de l'OMS ne reflétait que les contributions volontaires générées par le biais du siège de l'OMS. Il n'indiquait pas de telles contributions générées au niveau régional dans les Amériques. Il a réitéré que, pour toutes les autres régions sauf l'Afrique, la composante des contributions volontaires de leurs budgets comprenait le financement volontaire mobilisé par la Région elle-même, complété par les contributions volontaires transitant par le siège de l'OMS.

23. Plusieurs délégués ont fait savoir que le sous-financement de l'allocation des fonds volontaires de la Région n'avait pas été adéquatement expliqué. On a remarqué que, lors de plusieurs exercices biennaux passés, les Amériques avaient reçu moins de 50% de leur allocation, alors que d'autres régions avaient reçu jusqu'à 80% et on a souligné que le manque de certitude et l'imprévisibilité dans le financement de l'OMS rendait la tâche

difficile à l'OPS tant pour établir et exécuter son budget que pour évaluer les résultats atteints. Concernant le commentaire du Dr Jama – expliquant que le projet de budget 2014-2015 avait été établi sur la base des dépenses de l'exercice biennal précédent – on se demandait si les niveaux de dépenses avaient été évalués en fonction des crédits alloués ou des crédits effectivement reçus. Il a été souligné que les dépenses ne devaient pas être le seul facteur envisagé dans les affectations budgétaires.

24. Concernant le mécanisme d'allocation stratégique des ressources de 2006, plusieurs délégués partaient du principe suivant : à moins qu'il n'existe un accord écrit explicite de la part des États Membres en vue de faire cesser son application, le mécanisme devait continuer à être utilisé jusqu'à ce qu'un nouveau mécanisme soit approuvé. Il a été souligné que les États Membres doivent participer à la formulation du nouveau mécanisme et on a réaffirmé la nécessité de se donner des critères clairs d'allocation aux fins de transparence et de responsabilisation.

25. Le projet de résolution et la déclaration contenus dans le document CE152/SS/2 a été longuement discuté et la déclaration a été amplement revue pour tenir compte des points soulevés lors de la discussion et pour renforcer la formulation et la rendre plus concise. Les paragraphes 2, 4 et 5 ont été supprimés, soit parce que leur contenu était redondant ou de nature subjective ou parce qu'ils semblaient reposer sur des hypothèses et non des faits. On a fait remarquer que les paragraphes 4 et 5, par exemple, se rapportaient à des arguments qui pouvaient être débattus ou rejetés mais n'offraient aucune preuve montrant que de tels arguments avaient été avancés. Concernant le paragraphe 5, ont a noté que l'objectif ici était de montrer que l'OPS était engagé à respecter la transparence et la responsabilisation dans sa planification stratégique et dans sa budgétisation et que les États Membres s'attendaient à la même transparence et responsabilisation de la part de l'OMS.

26. Les sous-paragraphes 6(b) et (c) de la déclaration originale proposée (qui sont devenus les sous-paragraphes 5(b) et (c) dans la résolution amendée) ont été nettement raccourcis et la formulation a été révisée pour demander au Secrétariat de l'OMS de faire connaître les critères à l'aune desquelles les budgets étaient alloués et les ressources distribuées entre le siège de l'OMS et les bureaux régionaux ainsi que la nécessité de faire participer les États Membres à la formulation d'un nouveau mécanisme d'allocation stratégique des ressources.

27. Le Comité a adopté la résolution CE152.SS.R1 et a demandé qu'elle soit transmise à la Dix-huitième Réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration de l'OMS et à la soixante-sixième Assemblée mondiale de la Santé.

Clôture de la Session

28. Suivant l'échange habituel de politesses, le Président a déclaré la clôture de la Session spéciale de la 152^{e} Session du Comité exécutif.

Résolutions

29. Le texte suivant est la résolution adoptée par le Comité exécutif lors de sa 152e Session spéciale.

Résolution

CE152.SS.R1 Allocation de fonds par l'OMS à la Région des Amériques

LA SESSION SPÉCIALE DE LA 152e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant considéré le document de référence *Allocation de fonds par l'OMS à la Région des Amériques* (document CE152/SS/2) ;

Soucieuse du fait que le Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ne se réunit pas avant septembre 2013 et que cet apport est requis avec urgence pour la soixante-sixième Assemblée mondiale de la Santé de mai 2013 ;

Notant le besoin d'une discussion ouverte et interactive de l'allocation des enveloppes budgétaires et des ressources financières aux niveaux mondial et régional et

Considérant les défis de santé complexes que nous affrontons à l'avenir et le besoin de travailler de façon responsable et avec des stratégies communes qui encouragent la solidarité entre les régions,

DÉCIDE :

De demander que la déclaration suivante soit présentée à la dix-huitième réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif de l'OMS et à la Soixante-sixième Assemblée mondiale de la Santé.

DÉCLARATION PAR LES ÉTATS MEMBRES DES AMÉRIQUES CONCERNANT LES ALLOCATIONS BUDGÉTAIRES DE L'OMS À LA RÉGION DES AMÉRIQUES

1. Pendant plusieurs exercices biennaux les États Membres de la Région des Amériques ont constaté une réduction continue dans l'allocation des enveloppes budgétaires et des ressources financières à la Région des Amériques par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les États Membres des Amériques ont exprimé leurs préoccupations lors de la Soixante-quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2011 par le biais d'un manifeste qu'ils ont présenté, plaidant pour un partage équitable des allocations budgétaires à la Région. Cette préoccupation n'a pas été entendue. Le Bureau régional de l'OMS pour les Amériques (AMRO) est systématiquement financé à moins de 50% des contributions volontaires inscrites au budget.

2. Pour l'exercice biennal 2014-2015, le Secrétariat de l'OMS a proposé une enveloppe budgétaire de base par programme de 5,4%[1] pour AMRO. Alors que le Secrétariat a déclaré dans le *Projet de budget programme 2014-2015*[2] que le mécanisme d'allocation stratégique des ressources approuvé en 2006[3] n'est pas utilisé, il vaut néanmoins la peine de rappeler que ce modèle—un moyen objectif pour une allocation budgétaire fondée sur des critères basés sur les besoins—recommandait une allocation budgétaire à AMRO de 6,3% à 7,7%. L'absence d'information sur les critères utilisés pour allouer les ressources pour l'exercice biennal 2014-2015 est une préoccupation partagée des États Membres des Amériques. Par conséquent, à moins qu'un nouveau moyen d'allocation budgétaire mondiale ne soit convenu par le Conseil exécutif, le mécanisme d'allocation stratégique des ressources constitue la meilleure base objective de discussion.

3. L'OPS est attachée à la transparence et à la responsabilisation, et présente son plan stratégique et son programme et budget à ses Organes directeurs et les publie sur sa page web.

4. La Région des Amériques reconnaît que l'OMS s'efforce de présenter un budget réaliste qui reflète les fonctions à tous les niveaux de l'OMS et les priorités sanitaires des pays. Toutefois, la Région des Amériques exprime sa préoccupation du fait que la mise en œuvre de budgets antérieurs ne devrait pas être le seul facteur considéré dans l'allocation du budget, étant donné que les ressources allouées n'ont jamais été fournies à la Région dans leur intégralité.

5. Guidés par un engagement clair concernant la transparence et la responsabilisation, les États Membres des Amériques demandent par la présente que le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé décident de fournir les instructions suivantes au Secrétariat de l'OMS :

(a) Alors qu'il est reconnu que l'allocation de 4,4% du budget total 2014-2015 de l'OMS à AMRO est moins qu'optimale, cette allocation n'est acceptable que pour ce seul exercice biennal, à la condition que le financement réel correspondant à cette enveloppe comprenne 100% de la portion correspondant aux contributions et, si cela est faisable, au moins 75% de la portion correspondant aux contributions volontaires, sur le principe du traitement équitable pour toutes les régions.

---

[1] Ce chiffre (5,4%) correspond à l'enveloppe budgétaire du programme de base de l'OMS pour AMRO (n'incluant pas les fonds de riposte aux flambées épidémiques et aux crises [OCR] qui sont conditionnés à l'occurrence d'une flambée ou d'une crise). L'allocation budgétaire totale de l'OMS pour AMRO (y compris les fonds OCR) est de 4,4%.

[2] Document A66/7 de l'Assemblée mondiale de la Santé.

[3] Document EB118/7.l de l'OMS.

(b) La Région des Amériques demande que le Secrétariat soumette les critères selon lesquels les budgets sont alloués et les ressources distribuées au siège de l'OMS et aux bureaux régionaux.

(c) Le Secrétariat de l'OMS devrait travailler avec les États Membres en ce qui concerne un processus pour l'établissement d'un nouveau modèle d'allocation stratégique des ressources de l'OMS à compter de l'exercice biennal 2016-2017.

(*Séance plénièr unique, 29 avril 2013*)

ORDRE DU JOUR

1. OUVERTURE DE LA SESSION

2. QUESTIONS RELATIVES AU RÈGLEMENT

2.1 Adoption de l’ordre du jour

3. QUESTIONS RELATIVES À LA POLITIQUE DES PROGRAMMES

3.1 Allocation des fonds de l'OMS à la Région des Amériques

4. AUTRES QUESTIONS

5. CLÔTURE DE LA SESSION

LISTE DES DOCUMENTS

Documents du travail

CE152/SS/1	Ordre du jour
CE152/SS/2	Allocation des fonds de l'OMS à la Région des Amériques

LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES
MEMBERS OF THE COMMITTEE/MIEMBROS DEL COMITÉ

BRAZIL/BRASIL

Sr. Leandro Luiz Viegas
Chefe da Divisão de Temas Multilaterais
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Juliana Vieira Borges Vallini
Jefa Adjunta del Área Internacional
Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Indiara Gonçalves
Jefa de la División de Análisis Técnica del Area Internacional
Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

CANADA/CANADÁ

Mr. Gloria Wiseman
Director of Multilateral Relations Division
Office of the International Affairs for the Health Portfolio
Health Canada
Ottawa

Ms. Monica Palak
Senior Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the Health Portfolio
Health Canada
Ottawa

Ms. Lucero Hernández
Office of International Affairs for the Health Portfolio
Health Canada
Ottawa

CHILE

Dra. Gabriela Moreno
Jefa de la División de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud
Santiago

Sra. María Jesús Roncarati Guillon
Coordinadora de Proyectos
Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

Sr. José Ignacio Dougnac Vera
Jefe del Departamento de Gestión y Planificación Financiera
Ministerio de Salud
Santiago

EL SALVADOR

Dra. María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

Dr. Matías Villatoro
Coordinador, Unidad de Gestión de Servicios de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

GRENADA/GRANADA

Mr. Clement Gabriel
Chief Planner
Ministry of Health
St. George's

JAMAICA

Dr. Jean Dixon
Permanent Secretary
Ministry of Health
Kingston

MEMBERS OF THE COMMITTEE/MIEMBROS DEL COMITÉ

PARAGUAY

Dr. Antonio H. Arbo Sosa
Ministro de Salud Pública y Bienestar Social
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Asunción

Dr. José María Massolo
Director General de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Asunción

PERU/PERÚ

Dr. Víctor Raúl Cuba Oré
Director General
Oficina General de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud
Lima

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Ms. Ann Blackwood
Director for Health Programs
Office of Human Security
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Peter Mamacos
Multilateral Branch Chief
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Dr. Jordan Tappero
Associate Director for Science
Center for Diseases Control and Prevention
Department of Health and Human Services
Atlanta, Georgia

Ms. Hannah Burris
International Health Analyst
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

OTHER MEMBERS NOT SERVING THE COMMITTEE/ OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ

ARGENTINA

Dr. Eduardo Bustos Villar
Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Lic. Andrea Polach
Asesora, Dirección de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

BARBADOS

Mr. Samuel Deane
Chief Health Planner
Ministry of Health
St. Michael

COLOMBIA

Lic. Catalina Góngora
Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
Bogotá, D.F.

OTHER MEMBERS NOT SERVING THE COMMITTEE *(cont.)*
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ *(cont.)*

CUBA

Dr. Antonio Diosdado González Fernández
Jefe del Departamento de Organismos Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA DOMINICANA

Dra. Hilda Natera
Directora de Residencias Médicas y Postgrado
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Santo Domingo

GUATEMALA

Lic. José Carlos Catañeda
Unidad de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

MEXICO/MÉXICO

Lic. Martha Caballero Abraham
Directora de Cooperación Bilateral y Regional
Secretaría de Salud Pública
México, D.F.

NICARAGUA

Dr. Alejandro Solís
Director General de Planificación y Desarrollo
Ministerio de Salud
Managua

Lic. Emilce Herrera
Directora de Cooperación Externa
Ministerio de Salud
Managua

PANAMA/PANAMÁ

Dra. Zelibeth Valverde
Directora de Planificación
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

ASSOCIATE STATES/ESTADOS ASOCIADOS

ARUBA

Hon. Richard Wayne Milton Visser
Minister of Health and Sport
Ministry of Health and Sport
Oranjestad, Aruba

CURAÇAO

The Hon. Dr. Bernard Whiteman
Minister of Health, Environment & Nature
Ministry of Health, Environment & Nature
Willemstad, Curaçao

SINT MAARTEN

Hon. Van Hugh Cornelius de Weever
Minister of Public Health, Social Development and Labour
Ministry of Public Health, Social Development and Labour
Philipsburg, Sint Maarten

**WORLD HEALTH ORGANIZATION/
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

Dr. Mohamed Abdi Jama
Assistant Director-General

Mr. Scott Pendergast
Coordinator, Planning, Monitoring, Assessment & Quality Assurance

**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**

**Advisers to the Director/
Asesores de la Directora**

Dr. Jon Kim Andrus
Deputy Director/Director Adjunto

Dr. José Romero Teruel, a.i.
Assistant Director/Subdirector

Mr. Guillermo Birmingham
Director of Administration
Director de Administración

**Advisers to the Director/
Asesores de la Directora** *(cont.)*

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel/Asesora Jurídica

Ms. Piedad Huerta
Senior Advisor, Governing Bodies Office
Asesora Principal, Oficina de los Cuerpos Directivos

- - -