

**RAPPORT
FINANCIER
DE LA
DIRECTRICE**

et

**RAPPORT DU
COMMISSAIRE AUX
COMPTES**

1^{er} janvier 2016 – 31 décembre 2016

Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes pour 2016.
(Document officiel No. 353).
ISBN: 978-927521971-3

© Organisation mondiale de la Santé 2017

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) sont disponibles sur son site web (www.paho.org). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou traduire, entièrement ou partiellement, les publications de l'OPS doivent être adressées au Programme des publications (www.paho.org/permissions).

Citation suggérée. Organisation mondiale de la Santé. Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes pour 2016. Washington, D.C. : OPS, 2017.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://iris.paho.org>

Les publications de l'Organisation panaméricaine de la Santé bénéficient d'une protection du droit d'auteur conformément aux dispositions du Protocole 2 de la Convention universelle sur les droits d'auteur. Tous droits réservés.

Les appellations employées et la présentation de l'information dans cette publication n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation panaméricaine de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation panaméricaine de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation panaméricaine de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation panaméricaine de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Table des matières

Page

Remarques de la Directrice.....	1
Organisation panaméricaine de la Santé : États financiers	
Lettre d'envoi	14
Certification des états financiers	15
Déclaration concernant le contrôle interne.....	17
Opinion du Commissaire aux comptes	27
État de la situation financière.....	33
État de la performance financière	34
État des variations de l'actif net.....	35
Tableau des flux de trésorerie... ..	36
Exposé de la comparaison des montants budgétaires et des montants réels	37
Notes concernant les états financiers	38
Rapport du Commissaire aux comptes	83
Annexe informative non vérifiée.	109
Information de la performance financière par secteur	111
Contributions fixées	121
Fonds pour les achats.....	123
Contributions volontaires.....	131
Bureau régional pour les Amériques (AMRO)/Organisation mondiale de la Santé....	157
Autres centres	161

Remarques de la Directrice

Conformément à l'article 14.9 du Règlement financier de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), j'ai l'honneur de présenter le rapport financier de l'Organisation panaméricaine de la Santé correspondant à l'exercice financier ouvert le 1^{er} janvier 2016 et clos le 31 décembre 2016.

Les états financiers et les notes concernant les états financiers ont été établis conformément aux normes comptables internationales pour le secteur public (normes IPSAS), au Règlement financier de l'OPS et aux Règles de gestion financière de l'OPS.

Bien que l'OPS ait opté pour l'établissement d'un rapport financier annuel, comme prévu à l'article 2.2 du Règlement financier, l'exercice budgétaire continue de couvrir une période de deux ans (article 2.1 du Règlement financier). Ainsi, aux fins de comparaison entre les montants réels et le budget dans les Remarques de la Directrice, les chiffres du budget annuel représentent la moitié du Programme et budget biennal à titre de calcul approximatif des chiffres budgétaires annuels.

1. Généralités

En 2016, l'OPS a exercé son rôle de direction, de mobilisation et d'agent catalyseur pour améliorer l'état de santé des peuples des Amériques en collaboration avec les États Membres et les partenaires. L'Organisation a continué de fournir une coopération technique, de mobiliser des ressources, de renforcer ses partenariats et réseaux, de construire des capacités, de produire et de présenter des données probantes et d'exercer un plaidoyer pour la réalisation des interventions nécessaires à la continuité des progrès réalisés au titre des priorités établies dans le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 et dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 qui a été récemment adopté. Suit une description des principales avancées et réalisations de l'année 2016.

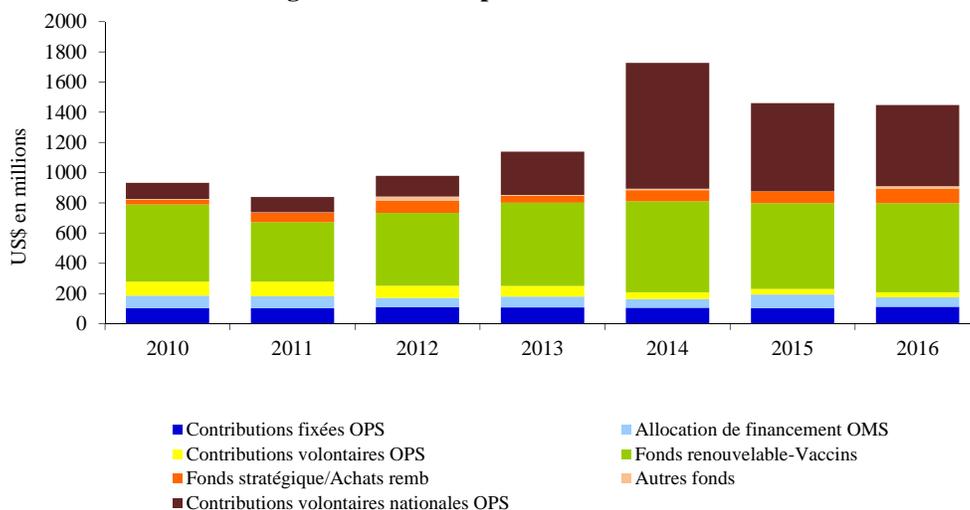
- La Région a continué à accomplir des progrès au titre de l'élimination des maladies transmissibles, parmi lesquels on peut particulièrement distinguer les faits ci-après : la Région des Amériques déclarée première région de l'OMS exempte de la transmission endémique de la rougeole, quatre territoires britanniques en voie d'éliminer la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis, l'Argentine et le Paraguay prêts pour la certification de l'élimination du paludisme, l'interruption de la transmission de *T. cruzi* dans de nouvelles zones géographiques de la Colombie et du Paraguay et la recertification de l'interruption de la transmission vectorielle au Chili, ainsi que la vérification de l'élimination de l'onchocercose au Guatemala et du trachome au Mexique. Pour contrer la transmission continue de divers arbovirus à travers la Région, les États Membres ont reçu une aide technique directe en matière de lutte antivectorielle et une nouvelle stratégie de gestion intégrée pour la prévention et la lutte contre les arboviroses (SGI-Arbovirus) a été élaborée.
- Les pays ont continué d'accomplir des progrès dans la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT), les facteurs de risque et les troubles de santé mentale avec, en matière de lutte antitabac, une décision historique rendue par le Centre international pour le règlement des différends relatifs aux investissements (CIRDI) de la Banque mondiale en faveur de l'Uruguay. Dix-sept pays ont élaboré ou mis à jour un plan fonctionnel de lutte contre les MNT tandis que cinq pays ont mis en œuvre des lois et des politiques générales de prévention de l'obésité chez l'enfant au moyen de l'imposition de taxes et l'adoption de règlements sur l'étiquetage et la publicité des produits alimentaires transformés et ultra-transformés ainsi que des boissons sucrées. Cinq pays ont augmenté les taxes sur le tabac et le Panama est devenu le quatrième pays signataire du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac dans la Région. Les efforts se sont poursuivis en direction de l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires. Dans sept pays, des politiques générales et plans nationaux ont été élaborés ou mis à jour ; deux pays ont mis en place des plans de sécurité routière et six pays ont réalisé des évaluations sur l'accès aux services de réadaptation. Un soutien a été fourni en matière d'intégration des éléments de services psychosociaux et de réadaptation pour lutter contre le virus Zika (ZIKV).
- Dans le contexte des objectifs de développement durable, les efforts se sont intensifiés pour promouvoir la santé tout au long du parcours de vie ainsi que les déterminants sociaux, 15 pays étant en train de mettre à jour leurs plans nationaux sur la santé des femmes, des mères et des nouveau-nés, tandis que huit ministères de la Santé ont signé une résolution politique de haut niveau qui les engage à intégrer les inégalités en santé dans la mesure et le suivi de la santé des mères, des enfants et des adolescents au sein des systèmes nationaux actuels d'information stratégique. Huit pays ont mis en œuvre le cadre de l'OMS pour les villes et communautés conviviales à l'égard des personnes âgées et six ont signé la

Convention interaméricaine sur les droits fondamentaux des personnes âgées. Des profils de pays sur le changement climatique ont été préparés et lancés par quatre pays pour s'aligner sur la stratégie de l'OPS sur le changement climatique et six pays disposent de stratégies nationales visant à réduire l'utilisation de combustibles solides pour la cuisson d'aliments.

- Les pays progressent au plan de la mise en œuvre de feuilles de route pour la santé universelle, 15 pays mettant en œuvre actuellement des stratégies de santé universelle et 25 faisant état d'avancées réalisées en matière d'élaboration de stratégies globales de financement. Huit pays ont travaillé sur les questions de développement des organisations de prestation de services de santé (politiques générales, législation, réseaux intégrés de services de santé, gestion hospitalière, renforcement du premier niveau de soins) et cinq pays ont mis à l'épreuve un nouvel instrument pour l'évaluation des progrès accomplis pour développer les réseaux intégrés de services de santé. Les 52 pays et territoires ont produit des analyses complètes sur la situation de la santé qui couvrent la période 2011-2015 dans le contexte de l'édition 2017 de *La santé dans les Amériques+*. Les États Membres ont adopté des documents de politique lors du 55e Conseil directeur sur les systèmes de santé résilients, la santé des migrants et l'accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel. Pour lutter contre la flambée de Zika survenue dans la Région en 2016, les programmes de recherche ont été réorientés avec pour résultat la création d'un registre de l'OPS qui recueille les protocoles de recherche sur le Zika et les travaux de recherche publiés, sept protocoles de recherche générique, des principes directeurs, une consultation sur l'éthique et le Zika, enfin des projets de recherche faisant participer quinze pays et territoires sur des questions en rapport avec le Zika. Les Principes d'éthique sur les questions essentielles résultant de la flambée ont été repris par *The Lancet* et intégrés aux interventions de coopération technique de l'Organisation.
- Tous les pays qui ont demandé une aide pour leurs activités de riposte durant l'année ont reçu un soutien immédiat, y compris : un tremblement de terre de magnitude 7,8 en Équateur, l'ouragan Earl au Belize, l'ouragan Matthew aux Bahamas, à Cuba, en Haïti et en République dominicaine, l'ouragan Otto au Costa Rica, la crise nutritionnelle au Guatemala, la crise migratoire en Colombie, au cours de laquelle des personnes arrivaient du Venezuela, et celle au Costa Rica et au Panama, lorsque des Cubains transitaient de l'Équateur vers les États-Unis. Le soutien apporté a compris des évaluations rapides, des activités de coordination et de mobilisation des ressources ainsi qu'un soutien technique dans des secteurs comme l'eau et l'assainissement, la lutte antivectorielle, la logistique et le rétablissement des services de santé. Plus de 800 000 personnes ont été vaccinées contre le choléra en Haïti. L'Organisation a rempli une fonction de direction dynamique et a fourni en temps opportun le soutien technique et les orientations nécessaires aux États Membres afin de prévenir et d'endiguer la flambée de ZIKV et ses complications connexes et afin d'en atténuer les incidences socioéconomiques. Parmi les principales interventions figurent les missions techniques multidisciplinaires déployées sur le terrain, composées de plus de 170 fonctionnaires et experts, certaines par le biais du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, qui sont intervenues dans 30 pays et territoires, quinze directives techniques nouvelles ou révisées de l'OMS/OPS pour guider les États Membres dans la prestation de services de santé en rapport avec ZIKV, dont des guides cliniques et des technologies concernant la surveillance des malformations congénitales. Conformément aux dispositions de la réforme de l'OMS et de la résolution A69/26 de l'Assemblée mondiale de la Santé, l'Organisation a établi le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OPS.
- À l'appui des réalisations précitées, les actions de plaidoyer et le rôle de chef de file de haut niveau ont suscité un regain d'attention nécessaire sur la santé universelle, les MNT, la mortalité maternelle et d'autres priorités régionales. Par ailleurs, l'OPS a continué de progresser dans le renforcement et l'amélioration de ses fonctions d'appui et de ses services institutionnels en déployant des efforts axés sur les moyens de réaliser des économies grâce à de nouveaux systèmes de gestion, au renforcement de la gestion du risque et à l'amélioration de l'aptitude de l'Organisation à communiquer des informations clés avec différents publics, dont lors des situations d'urgence.
- Le 1er janvier 2016, l'Organisation a mis en ligne le module de données financières de son système de planification des ressources institutionnelles (PMIS) ; les employés du siège et des bureaux de pays ont commencé d'enregistrer et de notifier les activités de coopération technique à travers le PMIS. La mise en œuvre du PMIS est le fruit d'un travail complexe et difficile, qui a requis de lourds efforts de la part de tout le personnel. Les utilisateurs ont dû apprendre de nouveaux processus pour réaliser leurs tâches quotidiennes et les responsables du PMIS ont dû surmonter de nombreux obstacles d'ordre technique, dont les réactions inattendues du logiciel lors de certaines procédures de travail. Malgré ces inconvénients, toutes les activités financières pour l'exercice clos au 31 décembre 2016 ont été enregistrées et notifiées à travers le PMIS et l'Organisation a achevé sa première clôture des comptes avec ce logiciel.

En 2016, la totalité des recettes de l'Organisation s'élevaient à US\$ 1,448 milliard, soit une légère diminution par rapport à 2015. La principale cause de cette diminution des ressources financières est la dépréciation du taux de change contre le dollar des États-Unis pour certains accords de contributions volontaires libellés en monnaie nationale.

Figure A: Recettes par source de fonds



Les recettes sont constituées de quatre composantes principales:

- a) le programme et budget, qui comprend les contributions fixes de l'OPS et les recettes diverses budgétées, les autres sources de financement de l'OPS et l'allocation de financement de l'OMS pour les Amériques ;
- b) les fonds pour les achats, qui incluent le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins, le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique et le Fonds pour les achats remboursables au nom des États Membres ;
- c) les contributions volontaires nationales ;
- d) d'autres fonds spéciaux.

En 2016, les recettes dans le Programme et budget sont composés d'US\$ 96,4 millions provenant des contributions fixes de l'OPS, de \$15,2 millions provenant des recettes diverses budgétées, de \$63 millions provenant de l'allocation de financement de l'OMS et de \$81,9 millions provenant d'autres sources de l'OPS, pour un total de \$256,5 millions pour 2016. En 2015, l'Organisation a rapporté \$257,1 millions pour le programme et budget. Les recettes provenant des contributions volontaires de l'OPS (nets des dépenses d'appui aux programmes) ont baissé à \$31 millions en 2016 par rapport à \$34,2 millions en 2015. Les contributions volontaires de l'OMS ont baissé à \$23 millions en 2016 par rapport à \$26,7 millions en 2015.

Les recettes des activités d'achat au nom des États Membres (nets des recettes correspondants aux commissions de service) ont augmenté, passant de \$638,6 millions en 2015 à \$678,4 millions en 2016 en raison des augmentations enregistrées par le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins et par le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique. Le niveau des ressources pour les trois fonds d'achats de l'Organisation représente 47 % de la totalité du revenu total de l'Organisation.

Les fonds des contributions volontaires nationales mis en œuvre par l'OPS (nets des dépenses d'appui aux programmes) ont diminué pour atteindre \$511,9 millions contre \$554,7 millions en 2015 en raison de l'effet du taux de change car le niveau d'exécution en monnaie nationale reste relativement inchangé par rapport à 2015.

2. Contributions fixes de l'OPS et recettes diverses budgétées : financement

Les contributions fixes de l'OPS et les recettes diverses budgétées pour l'exercice budgétaire 2016 ont été approuvées au moyen de la résolution CD54.R17 adoptée par le 54^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé, par laquelle il a été décidé que les recettes provenant des contributions fixes s'élevaient à \$96,4 millions, après le

transfert de \$6 millions au Fonds de péréquation des impôts. Les recettes des contributions fixées ont été inscrits dans leur intégralité le 1^{er} janvier 2016, date à laquelle elles sont devenues dues et payables.

Toutefois, pour assurer une disponibilité des ressources aux fins de financement du budget ordinaire, l'Organisation doit soigneusement surveiller et notifier les flux de trésorerie provenant des contributions fixées et d'autres créances à recevoir par l'Organisation. En 2016, les encaissements correspondant aux contributions fixées de cet exercice et d'exercices antérieurs s'élevaient à \$66,4 millions et à \$39,7 millions respectivement. En 2016, le taux de recouvrement des contributions fixées pour l'exercice actuel s'élevait à 65 % contre 61 % pour l'exercice 2015. Durant l'année 2016, l'OPS a reçu de la part de trente-huit États Membres des paiements à imputer sur les contributions fixées pour l'exercice actuel et les exercices antérieurs. Vingt-neuf États Membres ont payé l'intégralité de leurs contributions pour 2016, cinq États Membres ont effectué des paiements partiels sur leurs contributions pour 2016 et huit États Membres n'ont effectué aucun paiement sur leurs contributions pour 2016.

L'encours total à payer sur les contributions fixées, y compris les sommes dues sur les exercices financiers antérieurs, a diminué, en passant de \$44,2 millions le 31 décembre 2015 à \$40,5 millions le 31 décembre 2016. Chaque année, les délégués au Conseil directeur ou à la Conférence sanitaire panaméricaine examinent soigneusement la situation financière dans laquelle se trouvent les États Membres qui sont en retard de paiement sur leurs contributions fixées et qui font l'objet des dispositions de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS. Au 1^{er} janvier 2017, les dispositions de l'article 6.B s'appliquaient à deux États Membres.

Selon la règle IV, le Programme et budget est financé par les contributions fixées des États Membres, des États participants et des Membres associés ainsi que par les recettes diverses budgétées. Les recettes diverses comprennent une partie des recettes d'investissement perçues sur les fonds administrés par l'Organisation, d'autres recettes diverses provenant de fonds investis, les gains et pertes nets de change, les économies réalisées sur des engagements d'exercices antérieurs et d'autres recettes diverses. Pour l'année 2016, la totalité des recettes diverses du budget ordinaire de l'OPS était de \$15,2 millions ; ces recettes sont constitués de \$12,9 millions au titre des recettes d'investissement, \$0,6 million au titre des commissions correspondant à la gestion des investissements, une perte nette de 0,6 million sur le taux de change, \$3,3 millions au titre d'économies réalisées sur des engagements d'exercices antérieurs et \$0,1 million de recettes diverses d'autre nature. La différence entre le montant des recettes diverses budgétées pour l'exercice 2016 de \$12,5 millions et le montant réel réalisé est attribuable à l'investissement local de ressources provisoirement inutilisées qui provenaient de contributions volontaires nationales.

Figure B: Recettes diverses budgétées



3. Contributions fixées de l'OPS et recettes diverses budgétées : exécution

En 2016, la totalité des dépenses pour les activités correspondant aux contributions fixées de l'OPS et aux recettes diverses budgétées à l'appui de la mise en œuvre des programmes internationaux de santé s'est élevée à \$100,3 millions par

rapport à des dépenses budgétées s'élevant à \$108,9 millions, ce qui a produit un taux d'exécution financière de 92 % pour 2016. En général, l'exécution est plus faible pendant la première année de l'exercice. L'Organisation a clos l'année 2016 avec un excédent financier net issu des activités s'élevant à \$11,3 millions au titre du secteur Contributions fixées de l'OPS et recettes diverses budgétées.

Tableau 1. Contributions fixées de l'OPS et recettes diverses budgétées : principaux points de la situation financière (en millions d'US\$)

	Montants réels	Montants budgétés*
Recettes :		
Contributions fixées pour 2016	102,4	102,4
Moins : péréquation des impôts	(6,0)	(6,0)
Autres recettes	-	-
Recettes diverses	15,2	12,5
Total des recettes	111,6	108,9
Dépenses :		
Dépenses de fonctionnement pour 2016	(100,3)	(108,9)
Excédent financier net des activités pour 2016	11,3	-

* Aux fins de comparaison entre les montants réels et le budget, les chiffres du budget représentent la moitié du Programme et budget biennal à titre de calcul approximatif des chiffres budgétaires annuels.

4. Fonds de roulement

Le 53^e Conseil directeur a approuvé une augmentation par rapport au niveau autorisé pour le Fonds de roulement, qui passe de \$20 millions à \$25 millions. Au 31 décembre 2016, le Fonds de roulement de l'Organisation était de \$20,7 millions.

5. Allocation et fonds provenant d'autres sources de l'OMS

L'Organisation panaméricaine de la Santé a exécuté \$54 millions au titre de l'allocation de financement de l'OMS à l'appui des programmes internationaux de santé établis par l'Assemblée mondiale de la Santé pour la Région des Amériques. De plus, l'Organisation a exécuté \$9 millions au titre de fonds provenant d'autres sources de l'OMS. Par conséquent, l'exécution totale des fonds de l'OMS en 2016 s'est élevée à \$63 millions. À titre de comparaison, en 2015, l'Organisation a exécuté \$80,1 millions au titre de l'allocation de financement de l'OMS et \$9,4 millions provenant de fonds d'autres sources de l'OMS, pour une somme totale de \$89,5 millions.

6. Contributions volontaires de l'OPS

Les contributions volontaires de l'OPS sont composées : 1) du Fonds des contributions volontaires, 2) du Fonds des contributions volontaires destinées à la préparation aux situations d'urgence et les secours en cas de catastrophes et 3) d'autres fonds. Les contributions volontaires reçues sont réparties entre les catégories ci-après :

- Gouvernements
 - États Membres de l'OPS
 - États non membres de l'OPS ;
- Organisations internationales
 - Nations Unies
 - Hors Nations Unies ;
- Organisations à but lucratif ;
- Organisations non gouvernementales ;
- Fondations ;
- • Autres contributions volontaires.

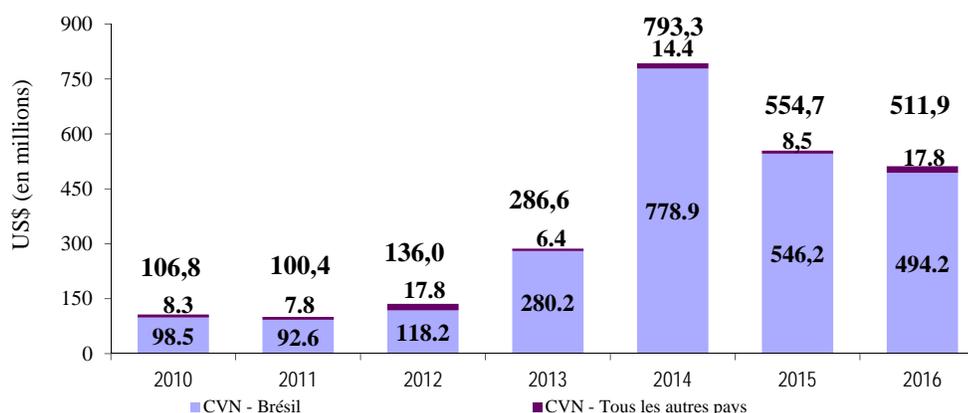
En 2016, la totalité des recettes de l'OPS provenant des contributions volontaires (nets des dépenses d'appui aux programmes) a atteint \$31 millions contre 33,2 millions en 2015. Toutefois, les recettes différées s'élevaient à \$149,0 millions en 2016 contre \$67,2 millions en 2015, soit une augmentation de \$81,8 millions.

En 2016, les principaux partenaires et parties prenantes à l'égard de l'exécution du Fonds des contributions volontaires étaient comme suit : États-Unis d'Amérique (\$13 millions), Royaume-Uni (\$2,8 millions), Gavi, l'Alliance du Vaccin (\$2,8 millions), Brésil (\$2,2 millions), Canada (\$2,2 millions), Fondation de l'OPS (\$1 million) et la Fondation Bill et Melinda Gates (\$0,9 million). En ce qui concerne les activités de préparation aux situations d'urgence et de secours en cas de catastrophes, les partenaires et parties prenantes principaux étaient l'Union européenne (\$1,2 million) et le Canada (\$1 million).

7. Contributions volontaires nationales

Une composante notable des recettes de l'OPS est constituée du Fonds des contributions volontaires nationales, qui inclut les ressources financières provenant de gouvernements exclusivement destinées à des projets dans leurs pays. En 2016, l'OPS a exécuté \$511,9 millions (2015 : \$554,7 millions) provenant de gouvernements pour des projets dans leurs pays. La diminution est principalement due à l'effet du taux de change, tandis que le niveau d'exécution en monnaie nationale reste inchangé par rapport à 2015. Les recettes provenant du projet *Mais Médicos* en 2016 s'élevaient à \$443,1 millions, nets des dépenses d'appui aux programmes (2015 : \$473,5 millions). Les recettes en CVN au Brésil à l'exception du projet *Mais Médicos* étaient de \$51,4 millions en 2016 (2015 : \$74 millions). De pCVNlus, les recettes en CVN dans tous les autres pays étaient de \$17,8 millions en 2016 (2015 : \$8,5 millions).

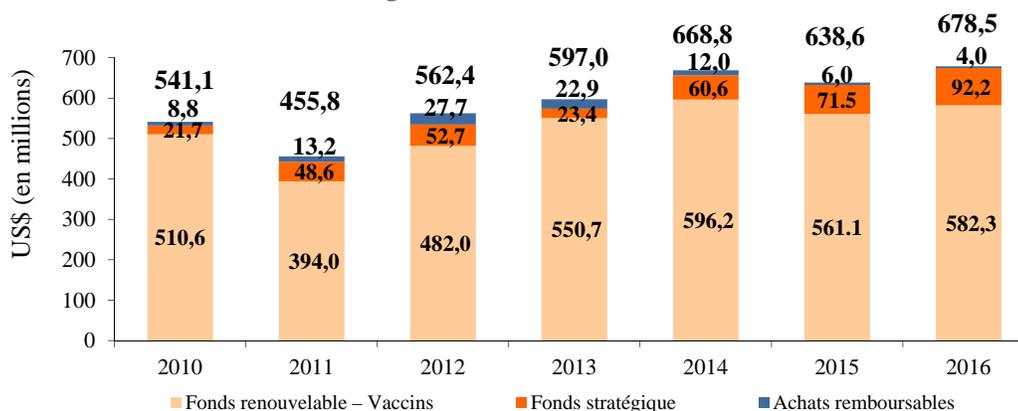
Figure C. Recettes correspondant aux contributions volontaires



8. Achats pour le compte des États Membres

En 2016, l'activité financière réalisée pour des services d'achat pour le compte des États Membres a augmenté, qui est passée à \$678,5 millions contre \$638,6 millions en 2015. Les nombreux appels d'offres internationaux permettent à l'OPS d'acheter des vaccins, des fournitures et matériels de santé publique et des publications pour le compte des États Membres et d'institutions internationales à des prix abordables.

Figure D. Recettes des fonds d'achat



Le **Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins** est le plus ancien fonds, établi en 1977 comme mécanisme d'achat garantissant la qualité et la fourniture opportune de vaccins à des prix abordables. Les ressources du Fonds ont augmenté de \$561,2 millions en 2015 à \$582,3 millions en 2016, principalement en raison d'une demande supplémentaire de la part de certains pays comme le Panama (2 millions de doses de vaccin antigrippal), l'Argentine (1,5 million de doses de vaccin antiméningococcique contre les sérogroupes A, C, W et Y) et le Brésil (36 millions de doses de vaccins contre l'hépatite B et 6 millions de doses de pentavalent). En 2016, 41 États Membres ont utilisé le Fonds. Parmi les États Membres, l'Argentine, la Bolivie, le Brésil, le Chili, le Costa Rica, la Colombie, El Salvador, l'Équateur, le Guatemala, le Honduras, le Panama, le Paraguay, le Pérou, la République dominicaine et le Venezuela étaient les plus grands utilisateurs du mécanisme d'achat.

Le **Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique** a été créé en 1999 pour faciliter l'approvisionnement en fournitures stratégiques de santé publique à des prix moins élevés et plus stables, améliorer la disponibilité de fournitures stratégiques et rehausser la capacité de planification aux fins d'achat et de distribution des produits. La mission du Fonds stratégique a toujours été d'aider les États Membres à accroître l'accès aux produits de santé publique pour traiter et prévenir les maladies transmissibles (VIH/sida, paludisme, tuberculose, maladies tropicales négligées). Toutefois, à la demande des États Membres de l'OPS, l'Organisation a commencé à renforcer le Fonds stratégique en 2013 pour mieux répondre aux besoins des États Membres et améliorer l'accès à des médicaments essentiels de qualité pour combattre les maladies non transmissibles (MNT), en particulier l'hypertension, le diabète et le cancer. Les recettes du Fonds, qui s'élevaient à \$71,5 millions en 2015, ont atteint \$92,2 millions en 2016, principalement en raison d'une augmentation considérable du nombre de demandes de produits antirétroviraux et de produits pour la lutte antivectorielle. Les États Membres qui n'utilisaient ce mécanisme qu'occasionnellement ont commencé à l'utiliser plus souvent et de manière plus systématique. Par ailleurs, le processus consistant à accéder au compte de capitalisation a été simplifié, ce qui a permis de doubler le nombre d'États Membres qui y ont accédé. En 2016, 22 États Membres ont utilisé le Fonds. Parmi les États Membres, le Brésil, la Colombie, l'Équateur, le Guatemala, le Honduras et le Venezuela étaient les plus grands utilisateurs du mécanisme d'achat. L'augmentation de l'utilisation est la preuve que le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique est considérablement avantageux pour les États Membres et qu'il améliore à travers la Région l'accès à des fournitures essentielles en matière de santé publique qui sont de qualité et abordables.

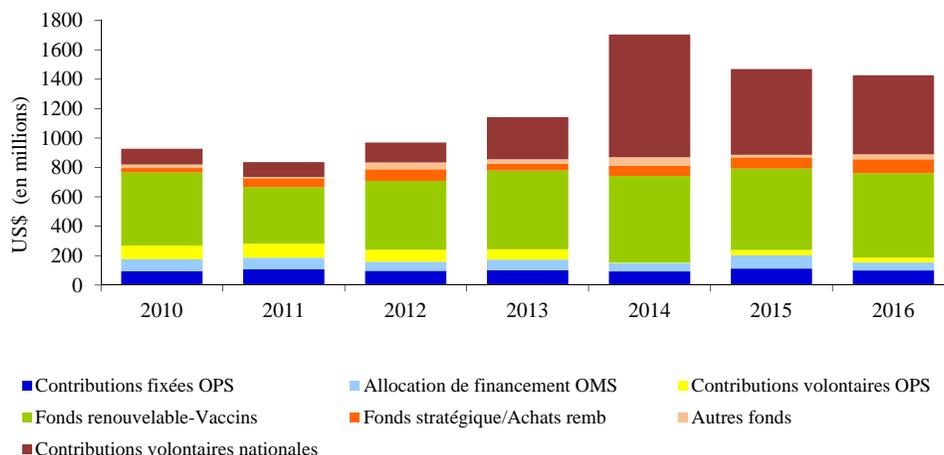
En moyenne, l'utilisation par les États Membres des lignes de crédit de ces deux fonds a augmenté en 2016 par rapport à 2015, soit de \$42,4 millions à \$46,5 millions en ce qui concerne le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins et de \$2,2 millions à \$2,7 millions pour ce qui est du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique.

Durant cette même période, le financement des achats de fournitures médicales, de matériel médical et d'ouvrages médicaux qui ont transité par le **Fonds pour les achats remboursables au nom des États Membres** a diminué, passant de \$6 millions en 2015 à \$4 millions en 2016 puisqu'un plus grand nombre de produits sont compris dans le Fonds stratégique. En 2016, 25 États Membres ont utilisé ce fonds.

9. Dépenses par source de fonds

Les dépenses totales de l'OPS, qui reflètent les décaissements et les dettes comptabilisées, ont diminué légèrement ; elles étaient de \$1 426,5 millions en 2016 contre \$1 468,9 millions en 2015. Cette diminution est principalement attribuable à la diminution de la valeur, en dollars des États-Unis, de l'exécution des projets à partir de contributions volontaires nationales, principalement au Brésil, en raison des variations dans les taux de change.

Figure E: Dépenses par source de fonds



Les principales catégories de dépenses de l'OPS sont illustrées ci-après en millions de dollars des États-Unis :

Tableau 2. Catégories de dépenses de l'OPS (nettes des éliminations)

Dépenses liées au personnel	173,9
Fournitures, biens et matériels	680,5
Équipement, véhicules, mobilier, immobilisations incorporelles, dépréciation et amortissement	2,0
Services contractuels	80,3
Voyages	36,2
Transferts et subventions aux contreparties	441,3
Dépenses générales de fonctionnement et autres dépenses directes	12,2
Total des dépenses de l'OPS	1 426,5

Au titre de l'exécution des programmes internationaux de santé, les deux plus grandes catégories de dépenses sont Fournitures, biens et matériels et Transferts et subventions aux contreparties. La première catégorie représente les achats de vaccins, de médicaments stratégiques de santé publique, de seringues et de fournitures médicales pour le compte des États Membres par le biais des fonds d'achat. La catégorie Transferts et subventions aux contreparties est principalement composée de dépenses liées aux contributions volontaires nationales.

10. Gestion des liquidités et des investissements

La stabilité financière de l'Organisation dépend non seulement de la réception opportune des contributions fixées, des contributions volontaires et d'autres créances mais aussi de la gestion efficace des ressources qui sont administrées par l'Organisation. Le Comité d'investissement de l'OPS s'est vu confier l'autorité d'établir et d'exécuter des politiques adéquates d'investissement, fidèles aux meilleures pratiques en la matière et aux principes de prudence en gestion financière. Le Comité d'investissement examine régulièrement le rendement du portefeuille d'investissement, en ayant à l'esprit le fait que l'objectif premier est de préserver la valeur financière des ressources et de maintenir un niveau de liquidités adéquat tout en maximisant le rendement du portefeuille. Pour tirer parti de l'augmentation actuelle des taux d'intérêt, le Comité d'investissement a approuvé une modification du mandat établi pour les portefeuilles en gestion afin qu'ils reflètent un allongement global de leur durée à compter de janvier 2016. Les recettes d'investissement pour l'année 2016 s'élèvent à \$12,9 millions.

Au 31 décembre 2016, les liquidités et investissements de l'Organisation s'élevaient à \$669,4 millions, soit une augmentation de \$47,3 millions par rapport au solde des liquidités et investissement au 31 décembre 2015. Les termes des divers investissements inscrits au portefeuille illustrent la nature et les besoins en liquidités de l'Organisation et sont donc principalement le court terme (moins de 12 mois). Ces investissements à court terme sont détenus pour financer les activités du Programme et budget biennal, les achats au nom des États Membres, l'exécution des accords de contributions volontaires et d'autres activités. Les investissements à long terme (de un à dix ans) représentent des fonds spéciaux détenus dans les créances à long terme de l'Organisation, dont les avantages futurs des fonctionnaires actuels au titre de la cessation de service et du rapatriement et l'assurance-maladie des fonctionnaires ayant quitté l'Organisation.

11. États financiers

Conformément aux normes IPSAS, un jeu complet d'états financiers a été préparé comme suit :

- *l'état de la situation financière* mesure la solidité financière de l'OPS et illustre en valeur monétaire les actifs et dettes à la clôture du rapport d'exercice financier.
- *l'état de la performance financière* qui montre l'efficacité avec laquelle l'OPS utilisent ses actifs pour générer des recettes. Cet état constitue en une évaluation globale de la santé financière de l'OPS sur une période donnée (12 mois) et peut être comparé à celui d'organisations similaires.
- *l'état des variations de l'actif net* qui montre toute l'activité des actifs nets durant un exercice financier et illustre donc l'augmentation ou la diminution des actifs nets de l'OPS durant l'année.
- *le tableau des flux de trésorerie* qui explique les variations dans la position de caisse de l'OPS en indiquant les flux de trésorerie classés en fonction des activités de fonctionnement, d'investissement et de financement.
- *la comparaison des montants budgétaires et des montants réels* qui illustre l'utilisation réelle des recettes par rapport au projet de Programme et budget biennal approuvé par le 52^e Conseil directeur en 2013.
- *les notes*, qui contiennent un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations pertinentes.

Pour que le lecteur des états financiers de l'OPS dispose d'informations plus détaillées lui permettant de comprendre pleinement l'envergure des activités réalisées par l'Organisation, le rapport du Commissaire aux comptes est suivi d'une annexe informative non vérifiée. Cette annexe comprend les résumés concernant chacun des secteurs, les contributions fixées, les contributions volontaires, les fonds pour les achats, le financement du Bureau régional des Amériques (AMRO)/Organisation mondiale de la Santé et d'autres centres.

12. Autres points marquants

Virus Zika (ZIKV)

En février 2014, le premier cas de circulation autochtone de maladie à virus Zika (ZIKV) dans la Région des Amériques a été confirmé dans l'île de Pâques au Chili. En mai 2016, les premiers cas autochtones de virus Zika au Brésil ont été confirmés et, en octobre 2015, les autorités de santé publique du Brésil ont décelé une augmentation inhabituelle des cas de microcéphalie dans des établissements de santé tant publics que privés de l'État de Pernambuco, dans le nord-est brésilien. En décembre 2015, le syndrome neurologique, les malformations congénitales et les infections au virus Zika ont été détectés, ce qui a eu des répercussions graves pour la santé publique dans les Amériques.

En vertu du Règlement sanitaire international, des alertes et mises à jour épidémiologiques ont été publiées à partir du 7 mai 2015 afin d'encourager la sensibilisation du public dans les États Membres et de fournir des orientations de nature technique. D'autres alertes et mises à jour furent publiées le 16 octobre, le 17 novembre et le 1^{er} décembre 2015.

Compte tenu de la propagation rapide du virus Zika dans la Région des Amériques et de la détection de conséquences graves éventuellement liés à l'infection par le virus Zika, le 8 décembre 2015, la Directrice de l'OPS a déclenché le système de gestion des incidents de l'OPS/OMS pour tirer le meilleur parti possible des compétences spécialisées du Secrétariat de l'OPS afin d'accélérer le soutien aux États Membres. La Directrice a alors annoncé l'allocation de \$500 000 au Fonds d'urgence en cas d'épidémie de l'OPS afin d'assurer le démarrage des activités. L'OPS a rempli une fonction de direction dynamique et fourni en temps opportun le soutien technique et les orientations nécessaires aux États Membres afin de prévenir et d'endiguer la flambée de ZIKV et ses complications connexes et afin d'en atténuer les incidences socioéconomiques. Les interventions marquantes comprennent un peu plus de \$15 millions mobilisés à l'appui des interventions et du renforcement de la lutte antivectorielle contre les arboviroses dans la Région, des missions techniques sur le terrain faisant intervenir des équipes pluridisciplinaires fortes de plus de 170 fonctionnaires et experts, notamment par le biais du GOARN, dans 30 pays et territoires, 20 ateliers régionaux et infrarégionaux dans plusieurs domaines techniques, la publication de quinze orientations techniques nouvelles ou révisées de l'OMS/OPS pour guider les États Membres dans la prestation de services de santé en rapport avec ZIKV et ses complications. Depuis la 44^e semaine épidémiologique de 2016, aucun autre pays ou territoire des Amériques n'a confirmé de cas de transmission autochtone vectorielle de la maladie à virus Zika.

Le système de gestion des incidents rend compte à la Directrice et bénéficie de la plateforme du Centre des opérations d'urgence. Il coordonne le travail de tous les départements techniques participant aux activités de riposte et est aussi relié au système activé au siège de l'OMS et dans les cinq autres bureaux régionaux de l'OMS.

Modernisation du système d'information pour la gestion du BSP

En application des instructions données par le 50^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en 2010, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a lancé un projet de modernisation du système d'information pour la gestion du BSP (PMIS). Le PMIS a été conçu comme un outil de plus en plus incontournable dans la prestation de services efficaces à l'appui des activités de coopération technique auprès des États Membres en tirant parti des technologies disponibles afin de simplifier les processus administratifs, maximiser la transparence, favoriser la reddition de comptes par le biais d'attributions et responsabilités claires et précises et faciliter les fonctions de délégation d'autorité pour améliorer l'exécution efficiente des fonctions techniques et administratives.

L'Organisation a le plaisir d'annoncer que le projet de mise en œuvre du PMIS s'est achevé avec succès. Le 1^{er} janvier 2016, la phase 2 du système concernant les données financières est entré en service, après la phase 1 concernant les ressources humaines et le système de traitement de la paie qui était déjà en service. L'année 2016 a vu l'achèvement du travail portant sur les composantes essentielles des processus en différé qui n'avaient pas été prises en compte avant le lancement des opérations en janvier 2016, en particulier les opérations annuelles de clôture des comptes et la production de rapports. Par ailleurs, des efforts considérables ont été déployés au titre de la stabilisation des systèmes, de la formation et des améliorations. À l'heure actuelle, le PMIS est entièrement fonctionnel en 4 langues ; il permet de gérer 24 devises et 180 processus opérationnels et est utilisé par plus de 2000 fonctionnaires et consultants sur 30 sites à travers les Amériques.

Mais Médicos

Le projet *Mais Médicos*, qui fait partie du programme national de plus grande envergure du même nom, a poursuivi son expansion pendant l'année 2016 en continuant de fournir des soins de santé de base à 3785 communes du Brésil. Le projet prévoit le recrutement et l'affectation de 11 429 médecins cubains dans ces communes et dans 34 districts sanitaires ou résidents des populations autochtones. Le projet a pour objectif d'élaborer des stratégies pour assurer un accès universel aux soins de santé par le biais du Système unique de santé du Brésil (SUS, d'après le sigle en portugais). Depuis 2015, le programme national regroupe quelque 7000 autres médecins, de nationalité brésilienne et étrangère, pour un nombre total de 18 240 médecins. Il a également pour vocation d'améliorer les infrastructures et d'élargir l'accès à la formation de médecins. Ces autres composantes du programme national sont mises en œuvre directement par le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation. En tout, plus de 60 millions de personnes au Brésil bénéficient de ce programme, et environ 40 millions reçoivent les soins prodigués par des médecins cubains par le biais de la coopération technique de l'OPS.

La valeur ajoutée l'OPS à ce projet comprend la sélection de professionnels de santé cubains conformément aux critères établis par le gouvernement du Brésil et de l'exécution du module d'initiation (un cours de trois semaines qui dispense un enseignement concernant la structure du SUS et de ses protocoles et une formation supplémentaire en portugais). Ce programme de formation initiale est immédiatement suivi d'un autre module d'initiation au niveau municipal. L'OPS surveille également l'inscription des médecins cubains participants à un cours de spécialisation en santé familiale d'après les conditions établies par le ministère de l'Éducation du Brésil.

La totalité des fonds exécutés par l'OPS en 2016 au titre de ce projet s'élevait à \$465 millions, y compris les dépenses d'appui aux programmes. Tous les postes nécessaires pour l'exécution du projet ont été pourvus. Un nouvel accord (TA 10) est intervenu pour officialiser les décisions prises durant la réunion tripartite tenue en septembre 2016. Le cadre de suivi et d'évaluation du projet a été achevé avec succès par le biais de l'application d'outils de mesure et de méthodologie, de mesures d'incitation et de financement pour la recherche et d'échanges de connaissances et résultats pertinents. La base de données des médecins cubains et l'application IVS qui lui est reliée ont été mises à jour en 2016 et, selon les résultats d'un audit interne, elles sont devenues des outils efficaces pour améliorer la transparence et la responsabilité. Le Comité du risque de l'OPS, dont la présidence est exercée par le Directeur de l'Administration, a effectué un suivi périodique concernant les facteurs de risque. Une nouvelle version du plan d'urgence a été élaborée, qui tient compte de la situation politique complexe du Brésil. En 2016, le Bureau de la supervision interne et des services d'évaluation (IES) a effectué quatre audits internes et les commissaires aux comptes de l'OPS se sont rendus au Brésil en janvier 2017 pour réaliser une mission auprès du Bureau du représentant de l'OPS/OMS. Toutes les recommandations des commissaires aux comptes ont été exécutées ou sont en cours d'exécution.

À la fin 2016, toutes les demandes déposées par des communes du Brésil pour participer au programme établi par les autorités fédérales du pays avaient été agréées. Par rapport à la situation prévalant en 2016, aucun changement pertinent n'a été constaté : 89 % des 11 429 médecins participants ont été affectés dans des zones prioritaires. Les médecins quittant le programme représentent un faible pourcentage du nombre total des médecins (moins de 10 %), tandis que, parmi les médecins brésiliens, ce chiffre est bien plus élevé (environ 40 %). Un instrument scientifique robuste (un outil d'évaluation des soins primaires) a été mis en fonctionnement pour juger de la qualité des pratiques de SSP des médecins cubains. Plus de 8000 médecins ont participé à cet exercice d'évaluation, dont les résultats sont très satisfaisants : les médecins cubains ont produit des résultats identiques, voire supérieurs à ceux de leurs homologues brésiliens. La grande majorité des médecins participants travaillent au sein d'équipes fournissant des soins de santé de base (équipe traditionnelle de soins de santé de base, équipes de santé familiale ou équipe affectée au sein de districts sanitaires où résident des populations autochtones) qui interviennent dans des zones vulnérables. L'OPS effectue un suivi pour s'assurer que les municipalités respectent l'engagement de fournir un logement et de la nourriture ainsi que des moyens de transport aux médecins participants à titre de contribution spécifique à l'appui des efforts déployés par les autorités fédérales pour couvrir les salaires de ces médecins.

13. Règles comptables et base de préparation

Les états financiers de l'Organisation panaméricaine de la Santé (l'Organisation) ont été préparés selon la méthode de comptabilité d'exercice conformément aux normes comptables internationales pour le secteur public (normes IPSAS) en utilisant la convention de comptabilisation à leur juste valeur. Lorsqu'un point particulier n'est pas abordé dans une norme IPSAS, les Normes internationales d'information financière (IFRS) appropriées ont été appliquées.

Ces états financiers ont été préparés selon l'hypothèse que l'Organisation est en situation de continuité d'activité et qu'elle poursuivra ses activités et respectera ses obligations réglementaires dans un avenir prévisible. Les Organes directeurs de l'Organisation n'ont manifesté aucune intention de dissoudre l'Organisation ou de mettre fin à ses activités. Par ailleurs, au moment de la préparation de ces états financiers, la direction générale de l'Organisation n'avait connaissance d'aucune incertitude concrète en rapport avec des événements ou des situations susceptibles de créer un doute notable quant à la capacité de l'Organisation de maintenir sa situation de continuité d'activité.

La publication des états financiers de l'Organisation a été autorisée par la Directrice de l'Organisation en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la Conférence sanitaire panaméricaine comme énoncé dans la résolution CSP28.R7 adoptée en septembre 2012. Cette autorisation de délivrance est en date du 27 avril 2017. Aucune autre autorité n'est habilitée à amender les états financiers après leur publication.

La publication des états financiers de l'Organisation a été autorisée par la Directrice de l'Organisation en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la Conférence sanitaire panaméricaine comme énoncé dans la résolution CSP28.R7 adoptée en septembre 2012. Cette autorisation de délivrance est en date du 27 avril 2017. Aucune autre autorité n'est habilitée à amender les états financiers après leur publication.



Carissa F. Etienne

Directrice

Organisation panaméricaine de la Santé

Lettre d'envoi

Conformément aux dispositions de la Règle XIII du Règlement financier, j'ai l'honneur de soumettre le rapport financier de l'Organisation panaméricaine de la Santé correspondant à l'exercice financier ouvert le 1^{er} janvier 2016 et clos le 31 décembre 2016.



**Carissa F. Etienne
Directrice
Organisation panaméricaine de la Santé**

Certification des états financiers

Les états financiers et les notes les concernant sont approuvés :



Xavier Puente Chaudé

Directeur

Gestion des ressources financières



Carissa F. Etienne

Directrice

Organisation panaméricaine de la Santé

27 avril 2017

Déclaration concernant le contrôle interne

Domaine de responsabilité

En qualité de Directrice du Bureau sanitaire panaméricain (BSP), je suis responsable de l'entretien d'un système solide de contrôle interne au service de l'accomplissement du mandat et des objectifs de l'OPS tout en préservant les fonds et actifs administrés par le BSP conformément aux attributions qui m'ont été confiées aux termes de la Constitution de l'OPS et par les Organes directeurs et le Règlement financier de l'Organisation.

La responsabilité comptable fait partie intégrante du cadre de gestion axée sur les résultats du BSP ; à ce titre, elle habilite les cadres supérieurs à prendre les mesures nécessaires pour atteindre les résultats qui leur ont été fixés tout en exerçant leurs activités et en prenant leurs décisions avec les précautions qui s'imposent en conformité avec les règles et règlements applicables. La délégation d'autorité est une condition préalable à la mise en œuvre réussie de la gestion axée sur les résultats. La bonne gouvernance bénéficie d'une délégation d'autorité appropriée et, en qualité de Directrice, j'ai approuvé un cadre de délégation d'autorité qui délimite des domaines d'autorité précis sur toutes les ressources disponibles, qu'elles soient humaines ou financières, et qui détermine les domaines de responsabilité et de reddition des comptes du personnel de l'Organisation tout entière.

Au sein de l'OPS, la responsabilité va de pair avec l'obligation de divulguer l'exécution des responsabilités confiées à tout membre du personnel au moyen de mécanismes établis, y compris la certification annuelle des renseignements financiers et l'évaluation de l'état d'exécution du plan de travail biennal.

Objectif du système de contrôle interne

Le système de contrôle interne est conçu pour gérer le risque à un niveau raisonnable et non pour éliminer tous les risques de non-réalisation des résultats escomptés et des objectifs stratégiques. Par conséquent, il ne peut qu'offrir une assurance raisonnable et non absolue en ce qui concerne l'efficacité. Le système de contrôle interne repose sur un processus continu qui est conçu pour déterminer et hiérarchiser les risques en matière de réalisation du mandat et des objectifs de l'Organisation, évaluer la probabilité que ces risques se concrétisent et leurs conséquences en cas de matérialisation, et pour gérer ces risques avec efficacité, efficacité et économie. Le système de contrôle interne était en place au sein du BSP durant la période du rapport d'exercice financier ouvert le 1^{er} janvier 2016 et clos le 31 décembre 2016 et ce, jusqu'à la date d'approbation du rapport financier de la Directrice.

Le système de contrôle interne du BSP a pour fondement la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé et le Règlement financier. Sur cette base, l'Organisation a élaboré et exploité des outils supplémentaires qui lui ont permis d'enrichir et d'orienter le cadre de contrôle, notamment la Stratégie de coopération avec les pays (CCS), le Statut et le Règlement du personnel, la version électronique du Manuel et les modes opératoires normalisés, le Système d'évaluation du personnel (PPES), l'examen de suivi et évaluation (PMA) et le Cadre de responsabilité financière.

Capacité de gestion du risque

En qualité de Directrice du BSP, j'ai constaté la formation d'un système d'équipes centrales et d'équipes multifonctions qui sont globalement responsables d'identifier et d'évaluer les risques liés à la mise en œuvre du programme de travail et des activités générales de l'Organisation. Parmi les équipes centrales figurent le Bureau d'éthique (ETH), le Bureau du Conseiller juridique (LEG), le Bureau de la coordination des pays et sous-régions (CSC), le Département de la planification et du budget (PBU), le Département des relations extérieures, des partenariats et de la mobilisation des ressources (ERP), le Département de gestion des ressources humaines (HRM), le Département des services de technologies de l'information (ITS), le Département des opérations des services généraux (GSO) et le Département de gestion des ressources financières (FRM). Ces équipes centrales sont chargées d'établir le cadre de contrôle général et d'imprimer la discipline et la structure requises pour atteindre les objectifs principaux du système de contrôle interne.

À titre d'exemple, les équipes multifonctionnelles essentielles sont le Système d'intégrité et de gestion des conflits (ICMS), le Comité de protection des actifs et de prévention des pertes (APLPC), l'équipe de gestion des situations de crise, le Comité permanent sur la gestion du risque institutionnel, le Comité consultatif du Système d'information pour la gestion du BSP

(PMIS), le Comité de contrôle du matériel, le Comité des projets d'investissement dans les infrastructures de l'OPS (PIIC), le Comité d'investissement, le Groupe spécial pour les catastrophes et le Groupe spécial pour l'alerte et la riposte aux épidémies.

De plus, le Bureau des services de contrôle interne et d'évaluation fournit des services consultatifs à la Directrice et fait office de conseiller et d'observateur auprès de l'ICMS, de l'APLPS, du Comité de contrôle du matériel et du Comité consultatif du PMIS.

Cadre de risque et de contrôle

Le cadre de risque et de contrôle est élaboré et mis en œuvre par les Organes directeurs et le Bureau sanitaire panaméricain (BSP), le Secrétariat de l'Organisation. Aux termes de l'article 3 de la Constitution de l'OPS, ces organes fixent les politiques générales de l'Organisation, y compris les politiques financières ; ils examinent et approuvent également la stratégie pluriannuelle ainsi que le Programme et budget biennal de l'Organisation.

Le Secrétariat présente régulièrement des rapports aux Organes directeurs qui traitent de la situation financière, programmatique et budgétaire de l'Organisation, y compris un rapport annuel établi par les commissaires aux comptes de l'OPS. De plus, le Bureau de contrôle interne et des services d'évaluation publie un rapport annuel d'activité assorti d'un relevé qui détaille les recommandations d'audit en souffrance. Le Commissaire aux comptes fournit également à la Directrice une opinion globale sur la situation de contrôle interne de l'OPS.

En sus, le Département de la gestion des ressources financières et le Département de la planification et du budget soumettent des rapports mensuels à la direction générale qui illustrent la situation financière actuelle de l'Organisation, la probabilité d'exécution fructueuse des plans financiers et budgétaires et les risques connexes. ITS soumet un rapport mensuel à la direction générale sur la mise en œuvre et l'amélioration du PMIS ainsi que sur les risques connexes. Ces rapports font l'objet de discussions approfondies de sorte à garantir que les membres de la direction générale disposent d'informations nécessaires, pertinentes et complètes pour les besoins du processus décisionnel. Enfin, une évaluation institutionnelle du suivi du rendement est effectuée deux fois par an avec la participation de la direction générale, des responsables d'entités et du personnel technique dans le but d'évaluer les progrès réalisés au titre de la mise en œuvre du Programme de travail et du Plan stratégique.

La présence d'un système entièrement fonctionnel de gestion du risque institutionnel est fondamentale pour ce qui est de contrôler le rythme et les modalités des changements au sein de l'Organisation qui résultent de l'adoption de nouvelles technologies, des exigences de plus en plus strictes des États Membres en matière de coopération technique, de l'augmentation des ressources administrées et de l'adaptation à la transformation au sein du système des Nations Unies. En 2011, la direction générale de l'OPS a approuvé le cadre conceptuel de gestion du risque institutionnel.

Les objectifs de l'OPS en matière d'approche de la gestion du risque sont doubles : soutenir un processus décisionnel éclairé et inscrire la gestion du risque au plus profond des processus d'activité institutionnelle de l'Organisation. À cet égard, le programme de gestion du risque institutionnel se décline en deux volets : le premier, en rapport avec le registre des risques, et le second, qui concerne le risque institutionnel. Le registre des risques a été conçu pour intégrer l'identification des risques et opportunités au processus de réflexion au sein de la direction générale à l'appui de la planification, de l'exécution et du suivi des plans de travail biennaux dans chaque entité. Sur le plan conceptuel, le registre des risques a un horizon de deux ans et doit être interprété comme un outil au service des processus de direction et de l'identification des problèmes systémiques. Son autre objectif est en rapport avec les risques institutionnels de l'Organisation, qui concernent les plus hauts échelons du Secrétariat de l'OPS (direction générale) et ont trait aux risques susceptibles d'altérer la capacité de l'Organisation à s'acquitter de sa mission et de son mandat. Ces risques ont un horizon de trois à cinq ans. Il importe de comprendre la distinction entre ces deux niveaux dans le programme de gestion du risque institutionnel en termes de responsabilité, de suivi et de plans ou activités d'atténuation.

À cette fin, le programme de gestion du risque institutionnel comprend une politique de gestion du risque institutionnel qui établit des outils permettant, rapidement et systématiquement, d'identifier les risques, de les évaluer, de les surveiller et de réaliser des interventions pour y réagir de manière structurée. En application de la politique de gestion du risque institutionnel, les évaluations du risque ont fait partie du processus biennal de planification des activités pour la période 2016-2017 et de l'évaluation du suivi et du rendement de fin d'année en 2016.

De plus, les principes de gestion des risques ont été mis à jour, qui remplacent l'ancien manuel sur la gestion du risque. Ces principes contiennent une définition précise des rôles et attributions des différents échelons de la gestion du risque (points focaux pour le risque, centres de coûts, etc.), de l'approche et de l'envergure des fonctions de gestion du risque institutionnel ainsi que d'autres principes généraux de fonctionnement.

Durant l'année 2016, le Comité permanent pour la gestion du risque institutionnel (ERMSC) a examiné les profils de risque relatifs aux principaux risques institutionnels dénombrés. Ces profils indiquent l'envergure du risque ainsi que les activités et indicateurs d'atténuation afin de mesurer et de surveiller le risque en question. Tous les six mois, l'ERMSC et la direction générale examinent les progrès accomplis et l'évolution des principaux risques institutionnels. Le Comité d'audit surveille également la situation concernant les principaux risques institutionnels dénombrés ainsi que la mise en œuvre des plans d'atténuation y relatifs.

Examen de l'efficacité

En qualité de Directrice du Bureau sanitaire panaméricain, je suis chargée d'examiner l'efficacité du système de contrôle interne. L'examen ainsi effectué est alimenté par le travail du Bureau de la supervision interne et des services d'évaluation, des cadres supérieurs de l'Organisation responsables d'élaborer et de maintenir le cadre de contrôle interne ainsi que par les observations formulées par les commissaires aux comptes dans leurs lettres de recommandations et leurs rapports d'audit. J'ai été informée des incidences résultant de mon examen sur l'efficacité du système de contrôle interne par le Commissaire aux comptes et par le Comité d'audit. Un plan a été mis en place pour aborder les points faibles qui ont été dénombrés et pour assurer une amélioration continue du système.

Le commissaire aux comptes relève directement de mon autorité. Le Bureau de la supervision interne et des services d'évaluation (IES) mène des activités indépendantes et objectives concernant les activités consultatives et d'assurance qui sont conçues de manière à améliorer les activités de l'Organisation et leur apporter une valeur ajoutée. Par le biais d'une démarche systématique, fondée sur le risque, IES aide l'Organisation à réaliser ses objectifs en vérifiant l'efficacité et l'efficience de sa gouvernance institutionnelle, de ses dispositifs de contrôle interne, de ses activités et de ses processus. IES entreprend des missions d'audit interne dont les objectifs, qui sont d'une extrême précision, sont établis par le biais d'une évaluation des risques pertinents. À l'issue d'une mission de surveillance, IES prépare un rapport détaillé qui m'est adressé, et dont une copie est transmise aux personnes concernées du Secrétariat. Les rapports de mission comprennent des conclusions et des recommandations formulées dans le but d'aider la direction à aborder les risques, de maintenir ou d'améliorer les dispositifs de contrôle interne et d'encourager une gouvernance efficace. De manière systématique, IES donne suite à toutes les recommandations formulées par ses soins. Par ailleurs, ce service soutient les activités d'évaluation à travers l'Organisation, en enregistrant et en contrôlant toutes les missions d'évaluation entreprises dans l'Organisation.

Le Comité d'audit de l'OPS, créé aux termes de la résolution CD49.R2, remplit la fonction d'organe consultatif indépendant et spécialisé au service du Directeur et des États Membres de l'OPS. Il fournit des services consultatifs et des conseils indépendants sur le fonctionnement des dispositifs de contrôle financier et de déclaration d'information de l'Organisation, les processus de gestion du risque et l'adaptation des systèmes de contrôle interne et externe aux besoins de l'Organisation. Le Comité d'audit se réunit deux fois par an.

Le système de contrôle interne était en place durant l'exercice clos le 31 décembre 2016 et s'est maintenu jusqu'à la date d'approbation du rapport financier de la Directrice. Toutefois, l'expansion considérable des activités de l'Organisation a donné lieu au dénombrement de certaines carences dans le système de contrôle interne, lesquelles ont nécessité le déploiement d'efforts supplémentaires pour offrir des assurances adéquates de contrôle interne.

Contraintes importantes en matière de contrôle interne	Mesures adoptées pour remédier aux contraintes
<p>1. Systèmes administratifs institutionnels La mise en œuvre du nouveau système de planification des ressources (PMIS) s'est achevée en janvier 2016. Depuis lors, PMIS est entièrement fonctionnel et un travail de stabilisation</p>	<p>1- Modalités de gouvernance du PMIS établies et exécutées. Les composantes sont : a) un comité consultatif qui arrête les priorités, b) des rapports et consultations mensuels avec EXM, c) une réunion hebdomadaire des référents</p>

Contraintes importantes en matière de contrôle interne	Mesures adoptées pour remédier aux contraintes
<p>et d'amélioration constante se poursuit.</p> <p>La plateforme PMIS est en évolution constante et s'améliore en permanence. Le fournisseur du logiciel effectue chaque semaine des mises à jour automatiques du système et, deux fois par an, livre les versions actualisées de ce logiciel. Ces mises à jour incluent les améliorations demandées par l'OPS pour remédier à des problèmes de contrôle interne identifiés. Un système est en place qui examine les conséquences des mises à jour sur les processus institutionnels en cours et communique les détails des modifications à tous les utilisateurs.</p> <p>Après le lancement du système, il a fallu remédier à un certain nombre de situations imprévues au moyen de réparations temporaires jusqu'au règlement définitif des problèmes. Par ailleurs, le logiciel a parfois réagi de manière inattendue, et le travail de l'Organisation en a subi les conséquences.</p> <p>Lorsque les fonctionnaires ont commencé à utiliser le logiciel, il est devenu manifeste que la formation dispensée au personnel avant le démarrage du système devait être complétée par un programme de formation pratique après l'entrée en fonction du système.</p>	<p>institutionnels, d) des groupes de travail du PMIS tiennent des échanges avec les utilisateurs et les référents institutionnels, e) tenue d'un forum spécial de la Directrice pour répondre aux préoccupations des utilisateurs du PMIS.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2- Un processus complet a été mis en place pour gérer les actualisations et révisions périodiques du logiciel. 3- Travail en étroite coordination avec le fournisseur du logiciel pour résoudre les comportements inattendus de celui-ci. 4- Définition d'un plan continu de transfert des connaissances pour enrichir les compétences institutionnelles au profit du PMIS. 5- Remise d'un plan exhaustif de formation pour les utilisateurs du PMIS à travers l'Organisation. 6- Mise à disposition d'une documentation exhaustive sur le PMIS à tout le personnel par un portail web. 7- Simplification continue des processus institutionnels en réaction aux directives issues du Comité consultatif.
<p>2. Mise en œuvre d'accords de contributions volontaires</p> <p>La mise en œuvre efficace du Programme et budget est primordiale pour la réputation et la croissance soutenue de l'Organisation. Les engagements au titre des contributions volontaires qui n'ont pas encore été exécutés et les fonds rendus aux donateurs demeurent une source de préoccupation. Un équilibre entre l'acceptation et la conception du projet, la réception opportune de fonds engagés, les pratiques de travail, les politiques et les procédures rationnelles ainsi que la capacité d'absorption des bénéficiaires est nécessaire pour parvenir à des objectifs optimaux d'exécution des projets.</p>	<p>Depuis plusieurs années, le Secrétariat de l'OPS a constaté une nécessité croissante de surmonter des lacunes diverses en matière d'appui à la gestion des contributions volontaires, particulièrement pour ce qui est du suivi de la mise en œuvre et de l'évaluation d'impact.</p> <p>L'exécution du PMIS et les fonctionnalités connexes de production de rapports sur la gestion des contributions fourniront les outils nécessaires pour assurer une meilleure gestion des composantes financières des contributions volontaires. Les coordonnateurs des subventions et les entités d'exécution reçoivent une gamme de rapports qui leur permettent de suivre les soldes de fonds non dépensés, les dates d'expiration et les attributs connexes afin qu'ils soient à même de prendre des mesures correctives.</p> <p>Pour assurer un suivi de haut niveau concernant la mise en œuvre des contributions volontaires, ERP a collaboré avec ITS, PBU et FRM pour élaborer un rapport destiné aux cadres dirigeants. Ce rapport accroît la transparence et présente des informations plus cohérentes.</p> <p>Un examen du mécanisme de gestion des contributions dans le PMIS sur le plan de la conception du produit est prévu pour mars 2017 afin d'aborder les problèmes liés aux fonctionnalités, précisément l'enregistrement des encaissements par contribution et la ventilation des engagements par exercice budgétaire ou fiscal.</p> <p>Les dates d'expiration des contributions continuent de faire</p>

Contraintes importantes en matière de contrôle interne	Mesures adoptées pour remédier aux contraintes
	<p>l'objet d'un suivi minutieux pour assurer que les fonds accordés au titre de conventions conclues avec les donateurs sont pleinement exécutés selon les conditions et modalités établies par ceux-ci. Un examen des subventions qui ont expiré ou sont sur le point de l'être laisse à penser que l'exécution financière est globalement satisfaisante mais certaines exceptions sont à noter.</p> <p>Par ailleurs, l'Organisation envisage actuellement d'exercer d'autres options pour suivre l'exécution programmatique des contributions volontaires afin que le suivi du travail en cours soit plus complet et ne soit pas circonscrit aux dépenses financières. Compte tenu de l'approche axée sur les résultats adoptée par l'Organisation, cette composante de gestion des projets pourrait soutenir le suivi des activités ou les résultats à court terme/immédiats.</p> <p>ERP a entamé une évaluation de la gestion de projets pour mettre en place une trousse à outils et une feuille de route devant présider à un cadre conceptuel général. Cette évaluation a eu pour résultats : a) l'identification de certaines pratiques institutionnelles optimales en matière de suivi et de gestion des subventions, b) la collecte d'outils utiles et de pratiques cohérentes employés pour assurer un contrôle efficace de chacune des subventions individuellement ainsi qu'une perspective globale du suivi au niveau macro au sein d'une entité, enfin, c) la production de synthèses issues de rapports actuels pour assurer un suivi des aspects financiers des subventions.</p>
<p>3. Planification de la succession Les départs à la retraite réguliers des cadres supérieurs pourraient aboutir à une perte de mémoire institutionnelle.</p>	<p>Le 13 décembre 2016, la direction des ressources humaines a présenté à la direction générale un argumentaire pour la planification de la succession de l'OPS. La proposition tenait compte des recommandations formulées par le Corps commun d'inspection des Nations Unies dans son rapport (JIU/REP/2016/2).</p> <p>La direction des ressources humaines préconise de fonder l'identification de postes clés aux fins de planification de la succession sur des critères de criticité et de risque de rétention. Conjointement avec la direction générale, il a été décidé d'inclure dans le domaine d'intervention programmatique les postes de directeur de département, de chef d'unité et de représentant de l'OMS/OPS dans les pays.</p> <p>La direction des ressources humaines travaille actuellement à l'élaboration d'un plan d'activité relatif à une planification exhaustive de la succession au sein de l'OPS.</p> <p>La planification de la succession complètera le processus actuel de planification des ressources humaines, qui fait déjà partie intégrante de la planification au titre du plan de travail biennal, dans le but de remplacer les personnels en départ à la retraite de la manière la plus opportune possible.</p>

Contraintes importantes en matière de contrôle interne	Mesures adoptées pour remédier aux contraintes
<p>4. Riposte aux situations d'urgence En sa qualité d'agence chef de file en matière de santé dans la Région des Amériques, l'OPS doit assumer un rôle de dirigeant pour répondre aux situations d'urgence. L'impact et la gravité des dernières situations d'urgence dans la Région ont mis à jour la nécessité de disposer d'une équipe de spécialistes décentralisée et solide, chargée d'analyser et de coordonner les besoins nés de ces situations et les informations les concernant aux fins de riposte.</p>	<p>La mise en œuvre de la politique de riposte institutionnelle de l'OPS aux situations d'urgence et aux catastrophes (IREC), approuvée en 2012, continue de se renforcer et d'améliorer la capacité de l'Organisation à réagir face aux situations d'urgence et catastrophes survenues dans la Région. En 2016, l'OPS a créé un nouveau service, le Département des urgences sanitaires (PHE) pour rassembler les fonctions de gestion des catastrophes, des situations d'urgence et des épidémies. PHE a fourni un soutien technique à travers la Région, dont une formation régionale sur les procédures de riposte en cas d'urgence, à l'intention de 49 professionnels de 20 pays. L'atelier, qui a eu lieu au Panama du 19 au 23 septembre 2016, avait pour objet de renforcer la capacité de l'OPS à aider les États Membres en matière de coordination et de riposte face aux situations d'urgence et catastrophes de toute nature et de maintenir l'équipe régionale de riposte en état d'activité et à jour des événements. De plus, 16 fonctionnaires de l'OPS travaillant au niveau de la Région et des pays ont reçu une formation sur le système de gestion en cas d'incident et de crise, à Washington, D.C. en novembre 2016. Deux fonctionnaires de l'OPS ont également suivi le cours sur les situations d'urgence sanitaire au sein de grandes populations (HELP) offert par le Comité international de la Croix-Rouge (CICR). Le cours HELP a fourni aux travailleurs humanitaires une formation intensive sur les principes de santé publique et l'épidémiologie en cas de catastrophe.</p> <p>De plus, PHE a réussi à mobiliser des ressources en réponse aux demandes de soutien provenant des États Membres lors des situations d'urgence de 2016. En voici quelques exemples : l'Équateur, qui a été frappé par un tremblement de terre de magnitude 7,8 en avril, a reçu un appui pour les évaluations rapides et la coordination, avec plus de \$1,5 million mobilisé pour soutenir les actions de coopération technique en matière de santé ; après l'ouragan Earl, le Belize a reçu un appui pour les évaluations rapides et la coordination ; les Bahamas, Cuba, Haïti et la République dominicaine ont reçu une aide au lendemain de l'ouragan Matthew pour des évaluations rapides et des activités de coordination, WASH, la lutte antivectorielle, la logistique, le rétablissement des services de santé et la vaccination de plus de 800 000 personnes contre le choléra (un peu moins de \$2 millions ont été mobilisés à l'appui des opérations de riposte) ; après le passage de l'ouragan Otto, le Costa Rica a reçu une aide technique du bureau de pays, et EOC et PHE ont fourni un appui en Amérique centrale. Compte tenu de la crise nutritionnelle au Guatemala, plus de \$1,1 million a été mobilisé pour assurer des interventions de sauvetage et des mesures de prévention pour répondre aux besoins de santé et de nutrition de groupes spécifiques qui souffraient de malnutrition aiguë ou risquaient d'en souffrir et pour soutenir les efforts de coordination et de préparation du ministère de la Santé et d'autres partenaires ; une aide a été fournie pour la coordination et l'organisation des services de santé à la Colombie en réponse</p>

Contraintes importantes en matière de contrôle interne	Mesures adoptées pour remédier aux contraintes
	<p>à la crise des migrants arrivant du Venezuela ainsi qu'au Costa Rica et au Panama lors du transit de Cubains de l'Équateur vers les États-Unis.</p>
<p>5. Climat économique international Les enjeux économiques mondiaux, y compris les fortes fluctuations des taux de change et des cours des matières premières, ont des incidences sur de nombreux États Membres et, en ce qui concerne la capacité de l'Organisation à financer son budget, ils sont porteurs de risques divers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concernant le budget, les États Membres continuent d'observer une règle de croissance nominale qui va de zéro à une valeur minimale. • Grâce aux faibles taux d'intérêt, il a été constaté une diminution du rendement des investissements en dollars des États-Unis disponibles pour suppléer aux contributions fixées des États Membres. • Dans certains pays, les taux de change ont connu des variations considérables en cours d'année, ce qui a donné lieu à de nouvelles incertitudes quant à la valeur de certaines opérations réalisées au plan local. 	<p>L'Organisation suit une politique d'investissement conservatrice, qui est soumise au contrôle du Comité d'investissement. Le Comité d'investissement se réunit en personne au moins deux fois par an pour passer en revue le rendement du portefeuille d'investissements et, régulièrement, il invite des experts à ses réunions pour y discuter des divers risques de portefeuille et prononcer des prévisions sur le climat économique. Le Comité d'investissement a retenu les services de trois gestionnaires d'investissement indépendants pour gérer environ \$350 millions d'un portefeuille qui en contient \$600 millions, ce qui lui permet ainsi de tirer parti de leurs compétences spécialisées, des économies d'échelle et des possibilités offertes par le marché pour maximiser le rendement des ressources disponibles tout en préservant le principal.</p> <p>L'Organisation surveille les taux de change dans les bureaux de pays et gère les soldes bancaires en monnaie nationale en conséquence. Les gains et pertes de change sont ventilés en fonction de la source des fonds. Toutefois, comme le budget est libellé en dollars des États-Unis, les fluctuations dans le taux de change local aura toujours un effet sur le « pouvoir d'achat » des bureaux de pays, même si leurs recettes et dépenses sont libellées en monnaie nationale, quoique avec des risques de change plus faibles. Les bureaux de pays collaborent étroitement avec le Département de la planification et du budget pour surmonter ces contraintes.</p>
<p>6. Financement des passifs à long terme du personnel Avec l'application des normes IPSAS en 2010, l'Organisation a comptabilisé ses actifs et passifs, ce qui a produit un panorama plus transparent de sa véritable situation financière. Les passifs à long terme liés au régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités (ASHI) et au régime d'indemnités de</p>	<p>Hormis les cotisations habituelles prélevées sur les traitements pour contribuer au Fonds fiduciaire du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités, l'OPS verse depuis 2010 à titre supplémentaire une somme équivalant à 4 % du traitement de base du personnel de l'OPS afin d'assurer le financement de</p>

Contraintes importantes en matière de contrôle interne	Mesures adoptées pour remédier aux contraintes
<p>cessation de service et de rapatriement (TAREP) figurent dans l'état de la situation financière en 2010, et des fiducies irrévocables ont été établies pour les ressources financières disponibles pour financer ces passifs (actifs du régime). En 2016, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), un plan complet a été mis en place pour financer intégralement le passif au titre de l'assurance-maladie du personnel retraité sur une certaine période.</p> <p>L'étude actuarielle de 2016 a déterminé que l'obligation au titre des prestations définies résultant du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités de l'OPS s'élève à \$252,1 millions au 31 décembre 2016. Toujours au 31 décembre 2016, les actifs du fonds fiduciaire du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités et du compte d'avoirs du régime d'assurance-maladie du personnel s'élevaient à \$60,1 millions. Après d'autres ajustements, le passif total non financé s'élevait à \$219 millions. Cette somme représente une estimation des fonds additionnels requis par l'OPS pour couvrir le coût futur de la prestation de services d'assurance-maladie aux retraités et aux fonctionnaires actuels ayant le droit de quitter l'OPS et de bénéficier de ces prestations durant une certaine période. En outre, à la fin de décembre 2016, l'OPS détenait un compte d'avoirs pour le régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités avec un solde de \$4,5 millions à ajouter aux actifs fiduciaires de ce régime.</p> <p>Concernant le régime des indemnités de cessation de service et de rapatriement, à la fin 2016, l'obligation au titre des prestations définies était de \$16,8 millions et ses actifs fiduciaires étaient de \$11,3 millions, résultant en un passif non financé net de \$1,7 million. Le Fonds du régime indemnités de cessation de service et de rapatriement a reçu des recettes d'investissement nettes sur ses actifs s'élevant à \$235 000.</p>	<p>ce passif. En 2016, cette contribution s'élevait à environ \$2,1 millions. Par ailleurs, les recettes d'investissements nets portés au crédit du Fonds fiduciaire de l'OPS pour l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités en 2016 étaient de \$1,2 million.</p> <p>En consultation avec l'OMS, et faisant fond sur des prévisions et recommandations actuarielles, l'OPS a adopté une stratégie alliant les actifs et passifs du Fonds fiduciaire de l'OMS pour l'assurance-maladie du personnel et le Fonds fiduciaire de l'OPS pour l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités pour réaliser des économies dans le but d'atteindre les objectifs de financement. Cette stratégie de financement devrait permettre à l'OPS de financer intégralement son passif relatif à l'obligation au titre des prestations définies conjointement avec l'OMS au cours des 25 prochaines années. L'OPS et l'OMS examineront chaque année les progrès accomplis pour atteindre ce but, en tenant compte d'hypothèses actuarielles sur l'évolution future des taux de rendement du marché et des tendances dans les frais médicaux.</p> <p>Dans le cadre de ce processus, en novembre 2016, l'OPS et l'OMS ont signé un Mémorandum d'accord sur les actifs de l'assurance-maladie du personnel de l'OMS. Lorsque le Mémorandum d'accord entrera en vigueur en 2017 :</p> <p>a) L'OPS effectuera un virement du solde du Fonds fiduciaire de l'OPS pour l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités et du Compte d'avoirs de l'OPS pour l'assurance-maladie du personnel au crédit du Fonds fiduciaire de l'OMS pour l'assurance-maladie du personnel, dont la somme devra être investie à titre d'actifs de l'assurance-maladie du personnel dans le cadre de la politique d'investissement de l'assurance-maladie du personnel. Les actifs seront comptabilisés comme des actifs de l'OPS au titre du régime d'assurance-maladie du personnel et l'OPS continuera de comptabiliser sa part de tout déficit actuariel d'assurance-maladie du personnel dans son état financier annuel.</p> <p>b) L'OPS effectuera un virement de la cotisation de 4 % au régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités prélevée des traitements au crédit du Fonds fiduciaire de l'OMS pour l'assurance-maladie du personnel tous les mois et, chaque année, de tout excédent se dégageant des cotisations à l'assurance-maladie du personnel en service par rapport aux dépenses de l'année civile précédente.</p> <p>c) L'OPS participera aux discussions en rapport au Fonds fiduciaire de l'assurance-maladie du personnel qui ont lieu au sein du Comité d'investissement de l'OMS.</p> <p>d) Une évaluation actuarielle commune sera effectuée chaque année pour réaliser des économies et réduire les coûts administratifs.</p> <p>De plus, le Comité de surveillance général de l'assurance-maladie du personnel a adopté plusieurs décisions pour endiguer les coûts futurs des soins de santé aux États-Unis afin de contenir une augmentation future de l'obligation au titre des</p>

Contraintes importantes en matière de contrôle interne	Mesures adoptées pour remédier aux contraintes
<p>7. Sécurité informatique du réseau de l'OPS</p> <p>Les dispositifs de contrôle de sécurité informatique ont été considérablement améliorés au cours des deux dernières années ; ils offrent désormais une protection adéquate du réseau de l'OPS. En 2016, l'OPS n'a subi aucune atteinte notable à sa sécurité informatique.</p> <p>Toutefois, à l'ère numérique actuelle, la menace d'une cyberattaque ou d'une atteinte à la sécurité informatique est toujours présente. Une telle situation pourrait mettre hors service les systèmes informatiques de manière provisoire, divulguer des informations confidentielles et/ou infliger à l'Organisation des dommages considérables sur le plan de sa réputation.</p> <p>Pour atténuer le risque d'un incident, il est primordial d'assurer que les dispositifs de contrôle de la sécurité informatique font l'objet d'une surveillance et d'améliorations constantes.</p>	<p>prestations définies.</p> <p>En 2016, les dispositifs de contrôle de la sécurité informatique ont été améliorés et de nouveaux dispositifs mis en œuvre :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) UNICC a fourni des services consultatifs en sécurité informatique ; 2) une feuille de route pour la sécurité informatique en conformité avec la norme sectorielle ISO 27001 a été créée ; 3) des services de gestion de la sécurité périmétrique ont été fournis par un grand prestataire de services pour améliorer davantage la sécurité du réseau à travers l'Organisation. Ce service pare les nouvelles menaces et a considérablement amélioré les dispositifs de contrôle en place. 4) le logiciel DRAAS (un dispositif de relèvement après une catastrophe informatique qui fonctionne en nuage) est en cours d'exécution. <p>De plus, les dispositifs de contrôle actuels ont été revus et améliorés ; ils sont surveillés continuellement et comprennent :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) un logiciel antivirus pour entreprises, b) des patrouilles de surveillance de la vulnérabilité, c) un outil de surveillance, d) un système de sauvegarde, e) des règles concernant les mots de passe. <p>En 2016, des services temporaires de sécurité informatique spécialisée ont été achetés, tandis qu'un nouveau poste à plein-temps a été créé, dont le titulaire s'occupera exclusivement de sécurité informatique ; le processus de recrutement de ce fonctionnaire a commencé.</p>

Conclusion

Je suis confiante que les mesures prises pour aborder les enjeux considérables cités plus haut donneront lieu à un renforcement continu du système de contrôle interne. Par conséquent, je considère que le système de contrôle interne de l'Organisation était efficace durant la période du rapport d'exercice financier s'ouvrant le 1^{er} janvier 2016 et clos le 31 décembre 2016, et qu'il demeure tel le jour de la signature du présent rapport.

Carissa F. Etienne



 Directrice

Organisation panaméricaine de la Santé

Opinion du Commissaire aux comptes



TRIBUNAL DE CUENTAS
DE ESPAÑA

Organisation panaméricaine de la Santé

Opinion du Commissaire aux comptes sur les états
financiers 2016

Opinion

Nous avons vérifié les états financiers consolidés de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2016. Ces états sont constitués de l'état de la situation financière, de l'état de la performance financière, de l'état des variations de l'actif net, du tableau des flux de trésorerie, de l'état de la comparaison des montants budgétaires et des montants réels et des notes concernant les états financiers. Ces états financiers ont été préparés conformément aux politiques comptables de l'Organisation.

Notre opinion est que les états financiers présentent une image fidèle, à tous égards, de la situation financière de l'Organisation panaméricaine de la Santé au 31 décembre 2016, ainsi que de l'état de la performance financière et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date conformément aux normes comptables internationales pour le secteur public (normes IPSAS).

Notre opinion est que les politiques comptables ont été appliquées conformément à celles de l'exercice financier précédent à tous égards, les recettes et dépenses ont été appliqués aux fins prévues à cet effet soit par la Conférence sanitaire panaméricaine soit par le Conseil directeur et les opérations financières sont conformes au Règlement financier et instances législatives les régissant.

Fondement de l'opinion

Nous avons réalisé notre audit conformément aux normes comptables d'audit. Nous agissons indépendamment de l'Organisation, en conformité avec les exigences déontologiques qui s'appliquent à notre audit des états financiers et nous sommes acquittés d'autres attributions éthiques conformément à ces exigences. Nous sommes persuadés que les preuves d'audit que nous avons obtenues sont suffisantes et adéquates pour constituer le fondement de notre opinion.

Responsabilité du commissaire aux comptes

Notre responsabilité consiste en l'expression d'une opinion sur les états financiers qui est fondée sur notre audit conformément à l'article XIV du Règlement financier. Nous avons réalisé l'audit conformément aux normes internationales d'audit de la Fédération internationale des experts-comptables (IFAC), aux normes d'audit élaborées par le Comité des commissaires aux comptes des Nations Unies et aux normes internationales des institutions supérieures de contrôle des finances publiques (ISSAI).

Nos objectifs sont d'obtenir des assurances raisonnables que les états financiers sont globalement libres d'anomalies significatives, dues à des fraudes ou des erreurs, et d'émettre un rapport de commissaire aux comptes incluant notre opinion. Les assurances raisonnables s'entendent d'un niveau élevé d'assurance mais ne constituent aucunement une garantie qu'un audit réalisé conformément aux normes internationales d'audit découvrira toujours toutes les anomalies significatives présentes. Des anomalies peuvent surgir de fraudes ou d'erreurs et sont considérées comme significatives lorsque, prises individuellement ou collectivement, elles pourraient raisonnablement et éventuellement influencer sur des décisions économiques prises par les utilisateurs sur la foi de ces états financiers.

Dans le cadre d'un exercice d'audit conforme aux normes internationales d'audit, nous exerçons un jugement professionnel et conservons un esprit de scepticisme professionnel tout au long de l'exercice. Par ailleurs :

- Nous dénombrons et évaluons les risques d'anomalies significatives dans les états financiers, qu'ils soient dus à des fraudes ou des erreurs, nous concevons et exécutons des procédures d'audit en réponse à ces risques et nous obtenons des preuves d'audit qui sont suffisantes et appropriées afin d'asseoir les fondements de notre opinion. Le risque de ne pas découvrir une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui de ne pas découvrir une anomalie significative résultant d'une erreur car la fraude peut impliquer des actes de collusion, des faux, des omissions intentionnelles, de fausses déclarations ou un contournement des dispositifs de contrôle interne.
- Nous acquérons une maîtrise des dispositifs de contrôle interne utiles pour les besoins de l'audit afin de concevoir des procédures d'audit qui sont appropriées en l'espèce, et non pas aux fins d'exprimer une opinion sur l'efficacité des dispositifs de contrôle interne de l'institution.
- Nous évaluons le bien-fondé des politiques comptables observées ainsi que le caractère raisonnable des estimations comptables et déclarations connexes formulées par la direction générale.
- Nous émettons des conclusions quant au bien-fondé de l'utilisation par la direction générale de la méthode de comptabilité dite de continuité d'activité et, sur la base des preuves d'audit obtenues, quant à l'existence d'une incertitude significative en rapport avec des événements ou des situations susceptibles de créer un doute notable par rapport à la capacité de l'institution de maintenir sa situation de continuité d'activité. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes dans l'obligation d'attirer l'attention, dans notre rapport de commissaire aux comptes, sur les déclarations connexes figurant dans les états financiers ou, au cas où ces déclarations seraient inadéquates, de modifier notre opinion. Nos conclusions sont fondées sur les preuves d'audit obtenues jusqu'à la date du rapport de notre commissaire aux comptes. Toutefois, à l'avenir, des événements ou situations pourraient causer la cessation des activités continues de l'institution.
- Nous évaluons, au plan général, le mode de présentation, la structure et la teneur des états financiers, y compris les déclarations, et déterminons si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents de façon à constituer un mode de présentation fidèle.

Nous communiquons avec les personnes responsables de la gouvernance notamment sur l'envergure et la durée prévues pour l'audit ainsi que sur des conclusions significatives de l'audit, y compris sur toutes insuffisances significatives dans les dispositifs de contrôle interne que nous constatons durant notre exercice d'audit.

Par ailleurs, il nous a été demandé d'obtenir des preuves suffisantes pour donner des assurances raisonnables que les recettes et dépenses notifiées dans les états financiers consolidés ont été appliqués aux fins prévues à cet effet soit par la Conférence sanitaire panaméricaine soit par le Conseil directeur et que les opérations financières sont conformes au Règlement financier et instances législatives les régissant.

Nous sommes persuadés que les preuves d'audit que nous avons obtenues sont suffisantes et adéquates pour constituer le fondement de notre opinion d'audit.

Responsabilité de la Directrice à l'égard des états financiers

La Directrice est responsable de préparer et présenter une image fidèle des états financiers conformément aux normes comptables internationales pour le secteur public et aux exigences imposées par le Règlement financier selon les directives émises soit par la Conférence sanitaire panaméricaine soit par le Conseil directeur. La Directrice est également responsable des dispositifs de contrôle interne jugés par elle comme étant nécessaires pour permettre une préparation des états financiers qui soit libre d'anomalies significatives, que ce soit en raison de fraudes ou d'erreurs.

Rapport du Commissaire aux comptes

Conformément à l'article XIV du Règlement financier et de la Lettre de mission, nous avons également émis un Rapport de Commissaire aux comptes sur notre audit des états financiers de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

Madrid, le 27 avril 2017



Ramón Álvarez de Miranda García

Président de la Cour des comptes d'Espagne

État de la situation financière

(en milliers de dollars des États-Unis)

	<u>Référence</u>	<u>31 décembre 2016</u>	<u>31 décembre 2015</u>
ACTIFS			
Actifs courants			
Trésorerie et équivalents de trésorerie	Note 3	128 286	142 241
Investissements à court terme	Note 4.1	239 705	256 843
Créances	Note 6.1	349 612	358 292
Stocks	Note 7	8 896	8 639
Total des actifs courants		<u>726 499</u>	<u>766 015</u>
Actifs non courants			
Investissements à long terme	Note 4.2	297 674	223 054
Créances	Note 6.2	152 887	63 613
Immobilisations corporelles	Note 8.1	108 376	110 035
Immobilisations incorporelles	Note 9	763	1 024
Total des actifs non courants		<u>559 700</u>	<u>397 726</u>
TOTAL DES ACTIFS		<u>1 286 199</u>	<u>1 163 741</u>
PASSIFS			
Passifs courants			
Passifs opérationnels	Note 10	13 175	93 682
Dettes	Note 11.1	62 352	16 033
Avantages du personnel	Note 12	10 970	13 053
Recettes différées	Note 13.1	502 770	453 345
Total des passifs courants		<u>589 267</u>	<u>576 113</u>
Passifs non courants			
Dettes	Note 11.2	7 796	7 796
Avantages du personnel	Note 12	210 430	210 838
Recettes différées	Note 13.2	216 125	139 389
Total des passifs non courants		<u>434 351</u>	<u>358 023</u>
TOTAL DU PASSIF		<u>1 023 618</u>	<u>934 136</u>
ACTIFS NETS/SITUATION NETTE			
Soldes des fonds et réserve			
Soldes des fonds	Note 14	112 230	89 257
Réserves	Note 14	150 351	140 348
SOLDES NETS DES FONDS et RÉSERVES		<u>262 581</u>	<u>229 605</u>

ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES
1er janvier 2016 – 31 décembre 2016

État de la performance financière

(en milliers de dollars des États-Unis)

RECETTES	Référence	31 décembre 2016	31 décembre 2015
Recettes d'opérations sans contrepartie directe			
Contributions fixées	Note 15	97 793	105 620
Contributions volontaires	Note 15	571 460	619 977
Autres recettes	Note 15	63 019	86 349
Recettes d'opérations avec contrepartie directe			
Achats de fournitures de santé publique	Note 15	686 518	646 219
Autres recettes	Note 15	7 965	10 646
Recettes diverses	Note 15	21 572	(8 789)
TOTAL DES RECETTES		1448327	1460022
DÉPENSES			
Dépenses liées au personnel	Note 16	173921	185546
Fournitures, biens et matériels	Note 16	680 525	644 790
Équipement, véhicules, mobilier, immobilisations incorpor	Note 16	1 919	7 072
Services contractuels	Note 16	80 303	72 136
Voyages	Note 16	36 247	67 967
Transferts et subventions aux contreparties	Note 16	441 327	480 879
Dépenses générales de fonctionnement et autres dépenses c	Note 16	12 248	10 478
TOTAL DES DÉPENSES		1 426 490	1 468 868
EXCÉDENT/(DÉFICIT) NET		21 837	(8 846)

ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
 RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES
 1er janvier 2016 – 31 décembre 2016

État des variations de l'actif net

(en milliers de dollars des États-Unis)

	<u>Référence</u>	<u>31 décembre 2016</u>	<u>31 décembre 2015</u>
Actifs nets en début d'année		229 605	215 891
Règlement du passif correspondant aux avantages	Note 12.3.9	11 264	11 502
Gain/(perte) sur la réévaluation des investissements (Comptabilisation)/Décomptabilisation de passif par les réserves	Note 4.2	(1 692)	(616)
Ajustements pour réévaluation des immobilisations	Note 24	1 567	1 721
Ajustement de clôture des indemnités de cessation de service et avantages non statutaires de l'OMS	Note 8.1		3 401
Total des postes (recettes/dépenses) comptabilisés		<u>11 139</u>	<u>6 552</u>
Excédent/(déficit) pour l'exercice financier		<u>21 837</u>	<u>(8 846)</u>
Total des recettes et dépenses comptabilisés pour l'année		<u>32 976</u>	<u>13 714</u>
Actifs nets en fin d'année		<u><u>262 581</u></u>	<u><u>229 605</u></u>

ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES
1er janvier 2016 – 31 décembre 2016

	<u>31 décembre 2016</u>	<u>31 décembre 2015</u>
Flux de trésorerie provenant du fonctionnement :		
Excédent (déficit) pour l'exercice	21 837	(8 846)
Dépréciation et amortissement	2 384	7 646
(Augmentation)/diminution des créances	(80 594)	44 018
(Augmentation)/diminution des stocks	(257)	(771)
Augmentation/(diminution) des passifs opérationnels	(80 507)	51 001
Augmentation/(diminution) des dettes	46 319	6 774
Augmentation/(diminution) des avantages du personnel	8 773	23 791
Augmentation/(diminution) des autres passifs	1 567	1 721
Augmentation/(diminution) des recettes différées	126 161	(182 151)
Augmentation/(diminution) Transfert des fonds pour les indemnités de cessation de service et les avantages non statutaires de l'OMS		
	<u>45 683</u>	<u>(50 265)</u>
Flux de trésorerie nets provenant du fonctionnement		
Flux de trésorerie provenant des investissements et activités de financement :		
(Augmentation)/diminution des investissements à court terme	15 447	10 742
(Augmentation)/diminution des investissements à long terme	(74 620)	44 699
(Augmentation)/diminution des immobilisations corporelles et incorporelles	(465)	(618)
Flux de trésorerie nets provenant des activités d'investissement	<u>(59 638)</u>	<u>54 823</u>
Augmentation/(diminution) nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	<u>(13 955)</u>	<u>4 558</u>
Trésorerie et équivalents de trésorerie en début d'année	<u>142 241</u>	<u>137 683</u>
Trésorerie et équivalents de trésorerie en fin d'année	<u><u>128 286</u></u>	<u><u>142 241</u></u>

ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
 RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES
 1er janvier 2016 – 31 décembre 2016

Comparaison des montants budgétaires et des montants réels

(en milliers de dollars des États-Unis)

Catégorie/secteur de programme	Programme et budget	Transferts approuvés	Budget en résultant	Dépenses de 2016	Solde du Programme et budget	Dépenses de 2016 en % du Programme et
Maladies transmissibles	102 389		102 389	34 482	67 907	34 %
Maladies non transmissibles et facteurs de risque	58 028		58 028	16 805	41 223	29 %
Déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie	81 242		81 242	20 323	60 919	25 %
Systèmes de santé	109 196		109 196	34 102	75 094	31 %
Préparation, surveillance et interventions	59 811		59 811	20 250	39 561	34 %
Services institutionnels et fonctions d'appui	202 134		202 134	79 329	122 805	39 %
Total pour les programmes de base (catégories 1 à 6)	612 800		612 800	205 290	407 510	34 %
Programmes spéciaux et riposte aux situations d'urgence	35 000		35 000	14 368	20 632	41 %
TOTAL	647 800		647 800	219 658	428 142	34 %

Le Programme et budget de l'OPS a été approuvé au moyen de la résolution CD54.R16 à titre de budget intégré et indépendant des sources de financement. Les sommes indiquées dans le Programme et budget représentent l'intégralité des ressources nécessaires. Durant l'exercice budgétaire 2016, il n'y a eu aucun transfert budgétaire ; le budget en résultant est donc le même que le budget approuvé à l'origine. Les dépenses pour 2016 représentent les sommes réelles correspondant à toutes les sources de financement, aux contributions fixées et aux recettes diverses, aux contributions volontaires ainsi qu'aux fonds spéciaux tant de l'Organisation panaméricaine de la Santé que de l'Organisation mondiale de la Santé. Les niveaux de financement et des dépenses par source font l'objet d'autres rapports.