

## ***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<sup>er</sup> 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.

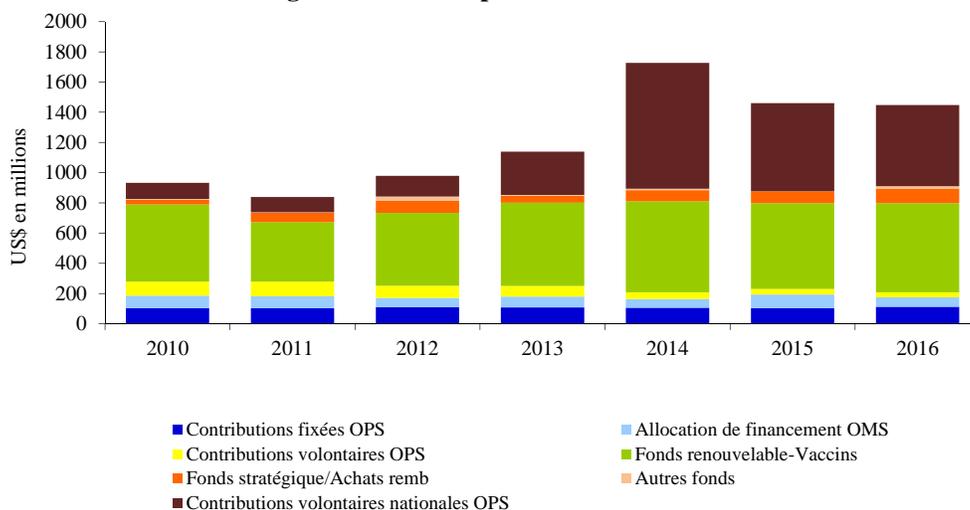
- La Région a continué à accomplir des progrès au titre de l'élimination des maladies transmissibles, parmi lesquels on peut particulièrement distinguer les faits ci-après : la Région des Amériques déclarée première région de l'OMS exempte de la transmission endémique de la rougeole, quatre territoires 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<sup>e</sup> 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

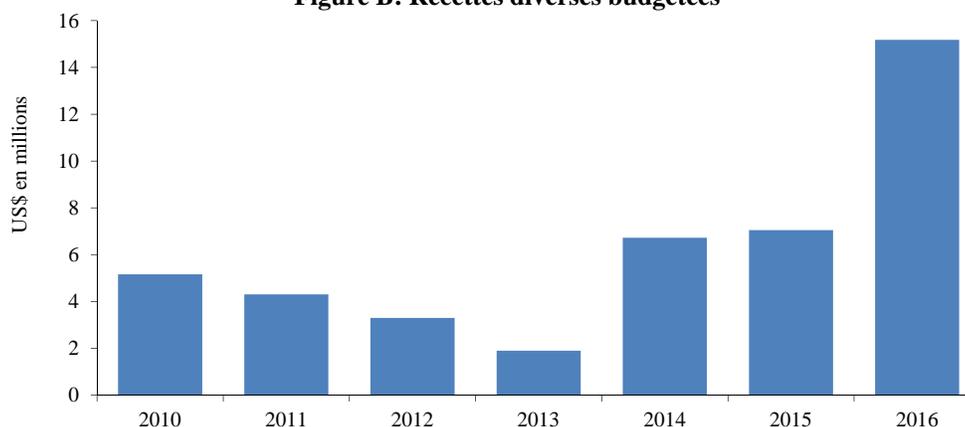
transfert de \$6 millions au Fonds de péréquation des impôts. Les recettes des contributions fixées ont été inscrits dans leur intégralité le 1<sup>er</sup> janvier 2016, date à laquelle elles sont devenues dues et payables.

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

\* 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<sup>e</sup> 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.

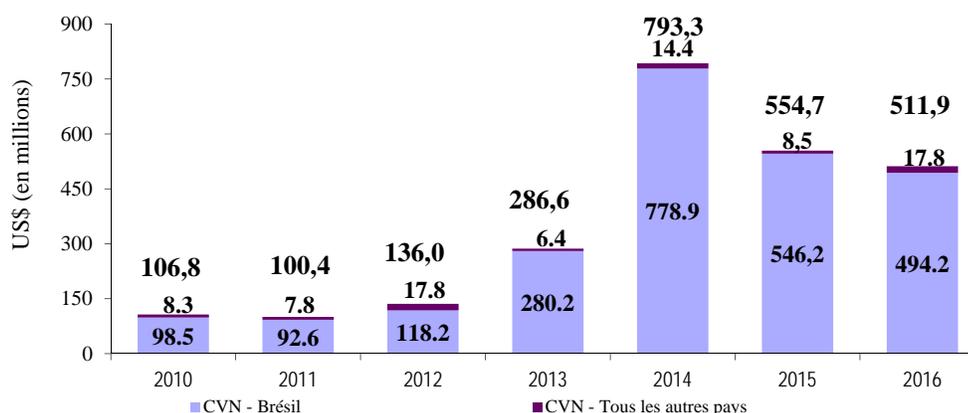
En 2016, la totalité des recettes de l'OPS provenant des contributions volontaires (nets des dépenses d'appui aux programmes) a atteint \$31 millions contre 33,2 millions en 2015. Toutefois, les recettes différées s'élevaient à \$149,0 millions en 2016 contre \$67,2 millions en 2015, soit une augmentation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

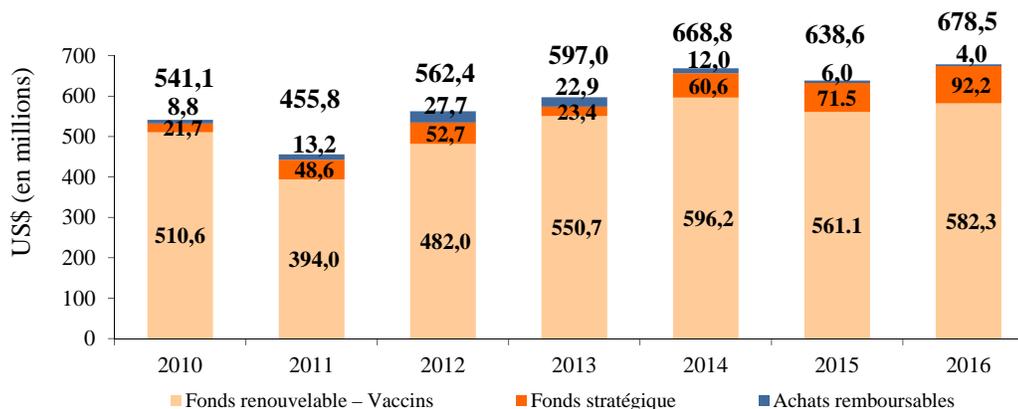
**Figure C. Recettes correspondant aux contributions volontaires**



## 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.

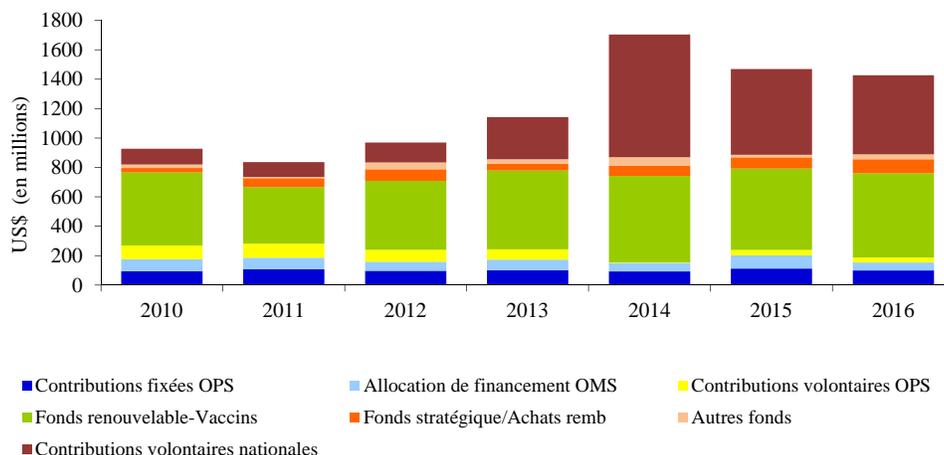
En moyenne, l'utilisation par les États Membres des lignes de crédit de ces deux fonds a augmenté en 2016 par rapport à 2015, soit de \$42,4 millions à \$46,5 millions en ce qui concerne le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins et de \$2,2 millions à \$2,7 millions pour ce qui est du Fonds renouvelable 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
<b>Total des dépenses de l'OPS</b>	<b>1 426,5</b>

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<sup>e</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>er</sup> 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**