



Organisation
Panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES Amériques

**11^e SESSION DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME,
DU BUDGET ET DE L'ADMINISTRATION
DU COMITÉ EXÉCUTIF**

Washington, D.C., ÉUA, du 22 au 24 mars 2017

SPBA11/FR
24 March 2017
Original : anglais

RAPPORT FINAL

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Ouverture de la session	3
Élection du bureau	4
Adoption de l'ordre du jour et du programme des reunions	4
Questions relatives a la politique des programmes	
Mise à jour sur l'élaboration du programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030.....	4
Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 : projets d'amendements.....	5
Avant-projet du programme et budget de l'OPS 2018-2019	8
Rapport sur la mise en œuvre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques	12
Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS	14
Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS.....	16
Questions administratives et financières	
Vue d'ensemble du Rapport financier du Directeur pour 2016.....	17
Programmation de l'excédent de revenus.....	20
Assurance maladie après cessation de service	20
Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain.....	21
Statistiques des effectifs du personnel du Bureau sanitaire panaméricain.....	23
Questions pour information	
Processus pour l'élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain et proposition de nomination du Directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques.....	25
Mise à jour sur la réforme de l'OMS	26
État d'avancement du Système d'information pour la gestion du BSP.....	27
Mise à jour concernant le Fonds directeur d'investissement	28
Avant-projet d'ordre du jour provisoire pour la 160 ^e session du Comité exécutif.....	29
Cloture de la session	30
Annexes	
Annexe A : Ordre du jour	
Annexe B : Liste des documents	
Annexe C : Liste des participants	

RAPPORT FINAL

1. La 11^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration du Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) s'est tenue au Siège de l'Organisation à Washington, D.C., du 22 au 24 mars 2017. Ont participé à la session des délégués des sept membres suivants du Sous-comité élus par le Comité exécutif ou désignés par la Directrice : Antigua-et-Barbuda, Argentine, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Guyana, Nicaragua et Pérou. Des représentants du Brésil, du Canada, de la Colombie, de l'Équateur, du Mexique, du Panama et du Paraguay ont participé en qualité d'observateurs.

Ouverture de la session

2. Le Dr Carissa Etienne (Directrice du Bureau sanitaire panaméricain [BSP]) a ouvert la session en souhaitant la bienvenue aux délégués des membres du Sous-comité et aux États Membres participant en qualité d'observateurs. Elle a noté que 2017 serait une année spéciale pour l'Organisation car sa plus haute instance, la Conférence sanitaire panaméricaine, se réunirait pour élire le prochain Directeur du BSP et pour approuver un nouveau programme d'action sanitaire pour les Amériques, qui guiderait le travail du secteur de la santé dans la Région pour la période 2018-2030. La Conférence approuverait également le programme et budget pour 2018-2019, la dernière période biennale couverte par le Plan stratégique en place. Toutes ces rubriques seraient examinées d'abord par le Sous-comité et ensuite par le Comité exécutif en préparation de la Conférence. Le Sous-comité examinerait également une vue d'ensemble du rapport financier pour 2016 et un rapport sur la mise en œuvre par la Région du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, adopté par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2016.

3. En outre, le Sous-comité examinerait les nominations pour remplir un prochain poste vacant au comité d'audit de l'OPS, l'un des organismes de contrôle de l'Organisation. Le Commissaire aux comptes était une autre composante importante de la fonction d'audit. Elle a rappelé à cet égard que le mandat du Commissaire aux comptes actuel se terminerait en 2018. Les États Membres avaient été invités à soumettre des nominations pour un nouveau Commissaire aux comptes, mais comme aucune nomination n'avait été reçue à l'échéance originale du 31 janvier 2017, cette dernière avait été prolongée au 30 avril 2017. Elle a prié instamment les États Membres de nommer des institutions publiques de réputation internationale. Si aucune nomination n'était reçue au 30 avril, la Directrice recommanderait au Comité exécutif de faire une demande publique de propositions auprès de sociétés d'audit commercial de réputation internationale.

4. Enfin, elle a exprimé sa solidarité avec les habitants du Pérou qui avaient été affectés par de récentes inondations et a souligné le soutien déployé par l'OPS pour appuyer le ministère de la Santé dans ce pays.

Élection du Bureau

5. Les États Membres suivants ont été élus en tant que membres du Sous-comité pour la 11^e session :

Président : Guatemala (Dr Edgar R. González Barreno)

Vice-président : Guyana (Hon. Volda Lawrence)

Rapporteur : Nicaragua (Dr Carlos José Sáenz Torres)

6. La Directrice a rempli, de droit, les fonctions de Secrétaire de la réunion, et le Dr Isabella Danel (Directrice adjointe du BSP) a assumé les fonctions de Secrétaire technique.

Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions (documents SPBA11/1, Rev. 1, et SPBA11/WP/1)

7. Le Sous-comité a adopté l'ordre du jour provisoire soumis par la Directrice (document SPBA11/1, Rev. 1) sans changement. Le Sous-comité a également adopté un programme de réunions (document SPBA11/WP/1), avec quelques ajustements mineurs concernant l'ordre dans lequel différents points de l'ordre du jour seraient examinés.

Questions relatives à la politique des programmes

Mise à jour sur l'élaboration du programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (document SPBA11/2)

8. M. Peter Skerrett Guanoluisa (Équateur) a présenté le rapport sur l'élaboration du programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, notant qu'il était élaboré par un groupe de travail composé de représentants de 16 pays, présidé par l'Équateur. Le groupe de travail avait commencé ses travaux à la fin de 2016 et avait agi conformément au cadre conceptuel et à la feuille de route convenus par des autorités sanitaires de haut niveau lors d'une réunion spéciale tenue lors du 55^e Conseil directeur en 2016. Les participants à cette réunion avaient décidé que le programme serait un document de politique qui offrirait une vision partagée pour le développement de la santé dans la Région dans le contexte du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et qu'il tirerait parti des enseignements tirés de la mise en œuvre du programme d'action sanitaire actuel pour les Amériques 2008-2017 et du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019. Il avait également été convenu que le processus pour l'élaboration du programme comprendrait l'identification de stratégies pour sa mise en œuvre et de mécanismes pour suivre les progrès et en faire rapport. Le nouveau programme serait soumis pour examen et adoption par la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine en septembre 2017.

9. Il a remercié les membres du groupe de travail pour leurs contributions précieuses au processus et le Bureau pour l'appui qu'il a fourni au groupe de travail.

10. Le Sous-comité a exprimé son soutien à l'esquisse proposée du programme et à son processus d'élaboration, tel que décrit dans le document SPBA11/2. Il considérait qu'il était important que le programme souligne les déterminants sociaux et environnementaux de la santé et le renforcement des systèmes de santé. Dans le même temps, il notait que l'axe principal du programme devrait porter sur l'amélioration de la santé des populations et non sur le renforcement des structures ou des systèmes. L'approche fondée sur les droits a été accueillie favorablement, mais le groupe de travail a été prié d'assurer que le langage dans la section des principes et des valeurs du programme corresponde au langage convenu antérieurement concernant divers droits. Les efforts pour aligner le programme sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et pour mettre en place de solides composantes pour le suivi et l'évaluation ont également été bien accueillis. L'importance de l'appropriation du programme par les pays a été soulignée. Il considérait que le nouveau programme serait l'instrument principal guidant la formulation et la mise en œuvre des politiques de santé publique dans la Région au cours des 12 prochaines années. Il a également suggéré que le programme devrait tenir compte des décisions et des politiques émanant des sommets présidentiels et d'autres réunions de haut niveau dans la Région.

11. M. Skerrett Guanoluisa a affirmé que le groupe de travail faisait tout son possible pour assurer que le programme tenait compte des efforts infrarégionaux en ce qui concernait le programme à l'horizon 2030. Il gardait également à l'esprit le besoin d'aligner la terminologie utilisée dans le programme sur le langage convenu précédemment. Il a souligné que le groupe accueillait favorablement les apports de tous les États Membres de la Région.

12. La Directrice a félicité le groupe de travail sur les progrès concernant l'élaboration du programme, notant qu'il constituerait un document stratégique de haut niveau qui guiderait le travail du Bureau et des États Membres. Elle a assuré le Sous-comité que le Bureau continuerait à fournir tout le soutien nécessaire au groupe de travail.

13. Le Sous-comité a remercié le groupe de travail pour ses efforts et a pris note du rapport.

Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 : projets d'amendements (document SPBA11/3)

14. M. Dean Chambliss (Directeur du Département de la planification et du budget du BSP) a expliqué que les amendements au Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 proposés dans le document SPBA11/3 avaient pour but d'aligner le Plan stratégique sur les changements au programme et la structure de résultats de l'OMS et d'inclure de nouvelles priorités pour la Région. Les changements étaient exposés au tableau 2 du document. Résumant les amendements majeurs proposés, il a noté que le nombre de domaines programmatiques passerait de 30 à 34. La catégorie 5 avait été restructurée conformément au nouveau programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS, et les programmes sur la sécurité alimentaire et la résistance antimicrobienne étaient passés de la catégorie 5 à la catégorie 1. La résistance antimicrobienne avait été

établie comme un nouveau domaine programmatique, tenant compte de l'attention accrue portée au problème. De même, l'hépatite virale avait été incorporée dans la catégorie 1, tenant compte de l'engagement de la Région à affronter cette maladie. Des changements supplémentaires pourraient être requis suite à l'adoption en mai du programme et budget de l'OMS 2018-2019 ; par exemple, l'OMS proposait l'introduction d'un nouveau domaine programmatique dans la catégorie 3, concernant la gestion en matière d'objectifs de développement durable (ODD).

15. En outre, le cadre de stratification des priorités programmatiques avait été mis à jour en conformité avec la méthodologie perfectionnée Hanlon adaptée à l'OPS, approuvée par le 55^e Conseil Directeur.¹ Il pourrait y avoir d'autres changements dans la stratification des priorités, alors que les résultats définitifs de l'exercice de priorisation étaient reçus des États Membres. Enfin, le titre de la catégorie 6 a été changé de « Services institutionnels/fonctions essentielles » à « Leadership, gouvernance et fonctions essentielles » afin de refléter avec plus de précision la portée de cette catégorie, qui incluait le leadership aux niveaux infrarégional et national tout comme au niveau régional.

16. Le Sous-comité a exprimé son appui aux amendements proposés, et a particulièrement apprécié l'attention accrue portée à la résistance antimicrobienne et la sécurité alimentaire. L'alignement de la catégorie 5 sur le programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS a également été bien accueilli. Le Bureau a reçu des félicitations pour avoir tenu compte des résultats des exercices de stratification des priorités et des besoins et forces des États Membres. Des clarifications ont été demandées sur la façon dont les résultats des exercices en cours de priorisation nationale seraient incorporés dans le document. Pour ce qui était de la résistance antimicrobienne, le besoin de formuler et mettre en œuvre les plans d'action nationaux en conformité avec le Plan d'action mondial de l'OMS pour combattre la résistance aux antimicrobiens a été souligné, et plusieurs autres amendements ont été proposés afin de mettre en relief l'importance critique de l'action au niveau national.

17. En ce qui concernait la catégorie 5, on a noté que la portée telle que décrite au paragraphe 228 du document avait été réduite afin de mettre l'accent sur le renforcement des capacités dans le secteur de la santé seulement. Étant donnée l'importance reconnue de l'action par d'autres secteurs dans la préparation et la réponse aux urgences, le Bureau était fortement encouragé à retirer la référence au secteur de la santé dans ce paragraphe. D'autres informations ont été demandées concernant le résultat intermédiaire 5.5 (Services essentiels d'urgence) et l'indicateur pour ce résultat. La déléguée du Pérou a exprimé sa gratitude pour l'appui fourni à son pays par le Bureau et les États Membres en réponse aux récentes inondations et a demandé des précisions sur les stratégies à employer pour aider les pays et les territoires à renforcer la résilience d'un point de vue opérationnel. Pour ce qui était du leadership et de la gouvernance, elle a suggéré que l'OPS fournisse un appui technique afin de renforcer la capacité des États Membres à

¹ Voir document [CD55/7](#) et résolution [CD55.R2](#) (2016).

recruter des responsables sanitaires, en particulier ceux de haut niveau, disposant des capacités et qualifications requises.

18. M. Chambliss a indiqué que les résultats additionnels des exercices de priorisation au niveau des pays seraient incorporés dans le document avant la session de juin du Comité exécutif et seraient également pris en compte dans le projet de programme et budget 2018-2019 (voir paragraphes 24 à 39 ci-dessous). Les amendements supplémentaires proposés au cours de la discussion seraient également incorporés si le Sous-comité était d'accord. Il a expliqué que l'indicateur pour le résultat 5.5 avait pour but de tenir compte du financement que l'OPS consacre à son programme d'urgence sanitaire. Des informations sur la référence, la cible et les rapports pour cet indicateur seraient fournies dans le document à préparer pour le Comité exécutif.

19. Le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département du programme des urgences sanitaires du BSP) a dit que l'OPS tirerait parti des progrès considérables accomplis dans le cadre de l'initiative des hôpitaux sûrs afin de continuer à améliorer la résilience. Il a noté que le Pérou était l'un des pays qui avait le plus fortement investi dans le renforcement de la résilience de ses institutions sanitaires. Cet investissement avait porté ses fruits, comme le montrait le fait que les établissements de santé au Pérou avaient généralement bien mieux résisté aux récentes inondations que les infrastructures dans d'autres secteurs. Le Bureau continuerait à collaborer avec les autorités sanitaires nationales pour renforcer la capacité de préparation et de réponse aux urgences.

20. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et des services de santé du BSP) a rappelé que le 55^e Conseil directeur avait approuvé un document de politique² qui définissait le concept de résilience comme une caractéristique d'un système de santé performant qui avait la capacité d'absorber les divers types de chocs et de s'y adapter, et de continuer à fonctionner. Les États Membres avaient identifié trois piliers pour le renforcement des systèmes de santé : l'accès universel à la santé et couverture sanitaire universelle, dont l'organisation des services de santé sur la base des soins de santé primaires et des réseaux de soins intégrés, un financement approprié, ainsi qu'une planification et une réponse intersectorielle intégrées. Le lien avec le Règlement sanitaire international (2005) constituait un aspect crucial du dernier pilier. Le Conseil avait également mis en relief le besoin d'une attention renouvelée portée sur les fonctions essentielles de santé publique. L'importance des systèmes d'information en santé avait également été soulignée. Le Bureau travaillait avec les autorités nationales pour assurer que la résilience du système de santé était une composante fondamentale de leurs processus de politique et de planification.

21. La Directrice a observé que le concept de résilience du système de santé était plus vaste que celui de la réponse aux urgences et englobait bien plus que la seule infrastructure physique. Il signifiait de mettre en place des systèmes et des services de santé solides qui continueraient à fonctionner dans les situations d'urgence.

² Voir document [CD55/9](#) et résolution [CD55.R8](#) (2016).

22. Elle a convenu que le renforcement de la capacité pour les décideurs de haut niveau dans le secteur de la santé était nécessaire, en particulier parce que ces autorités n'avaient parfois ni formation ni expérience en santé publique. Au cours des flambées de maladie à virus Zika de 2016 par exemple, il était devenu évident que les ministres de la Santé et les chefs d'État avaient besoin d'une formation à la communication du risque afin d'éviter la dissémination d'informations incorrectes ou mensongères au public. Par conséquent, le Bureau avait publié une brochure sur la communication du risque. Afin de faciliter le renforcement de la capacité, le BSP devrait peut-être travailler avec les universités dans la Région qui offraient des programmes de formation de courte durée pour les principaux dirigeants du secteur de la santé. De plus, des cours disponibles par le biais du campus virtuel pour la santé publique du Centre des sciences d'information en santé d'Amérique latine et des Caraïbes (BIREME) pouvaient également être utilisées et adaptées aux besoins des autorités sanitaires de haut niveau.

23. Le Sous-comité était en accord avec l'esprit des amendements proposés durant la discussion, mais il souhaitait voir le langage par écrit. Il a été convenu que ces amendements, et tout autre amendement supplémentaire pouvant être soumis par les membres du Sous-comité avant la session du Comité exécutif en juin, seraient incorporés dans le document entre crochets, avec le nom du pays le proposant, et soumis pour considération par le Sous-comité.

Avant-projet du programme et budget de l'OPS 2018-2019 (document SPBA11/4)

24. M. Dean Chambliss (Directeur du Département de la planification et du budget du BSP) a présenté l'avant-projet de programme et budget pour 2018-2019, notant que pour la première fois le Bureau présentait une version préliminaire complète du programme et budget au Sous-comité, alors que dans le passé il n'avait présenté qu'une ébauche. L'intention était de laisser aux États Membres l'opportunité de donner leur avis sur la proposition complète à un stade précoce et de faciliter ainsi l'examen et l'approbation du programme et budget plus tard dans l'année. Il a également noté que le programme et budget serait le dernier couvert par le Plan stratégique actuel de l'OPS. L'avant-projet tirait parti des enseignements tirés des récents programmes et budgets et incluait une analyse des risques et des opportunités. Les chiffres du budget avaient été obtenus à l'aide d'un vaste exercice ascendant d'établissement des coûts et de priorisation impliquant tous les pays et territoires de la Région. L'avant-projet était aligné sur les ODD et autres mandats et engagements régionaux et mondiaux. Le Bureau entreprendrait la planification opérationnelle à la mi-2017 afin d'être prêt à mettre en œuvre le nouveau programme et budget en janvier 2018.

25. Le programme et budget total augmenterait quelque peu, le gros de l'augmentation allant à des programmes spécifiques et à des réponses aux flambées et aux crises (OCR). Les contributions fixées resteraient inchangées à US\$ 210,6 millions.³ Les programmes de base augmenteraient d'environ 1%, passant de \$612,8 millions dans

³ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

le programme et budget 2016-2017 à \$621,1 millions. Le Bureau considérait que ces chiffres étaient réalisables, en fonction des tendances financières du programme et budget depuis 2014-2015. La majorité du financement pour l'augmentation proposée dans le budget total devrait provenir d'une augmentation de l'allocation de l'OMS à la Région. Dans la proposition de budget programme de l'OMS présentée au Conseil exécutif de l'OMS, le montant alloué aux Amériques avait été de \$191,6 millions, comparé à \$178,1 millions en 2016-2017. Cependant, le Bureau avait récemment été informé qu'à la lumière des délibérations du Conseil, le Secrétariat de l'OMS avait l'intention de réduire les allocations aux régions dans différentes catégories. Dans les Amériques, les allocations de l'OMS aux catégories 2, 4 et 6 devraient diminuer de \$600 000, \$400 000 et \$1,1 million, respectivement. Néanmoins, l'allocation totale de l'OMS resterait considérablement plus élevée qu'en 2016-2017.

26. Le financement pour les catégories 1 (Maladies transmissibles), 2 (Maladies non transmissibles et facteurs de risque) et 3 (Déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long du cycle de vie) resterait essentiellement le même que pour l'exercice biennal actuel, alors que le financement pour les catégories 4 (Systèmes de santé) et 5 (Urgences sanitaires) augmenterait considérablement. La catégorie 6 (Leadership, gouvernance et fonctions essentielles) resterait la même que pour 2016-2017. Les principaux changements programmatiques seraient la restructuration de la catégorie 5, le passage de la résistance antimicrobienne et de la sécurité alimentaire à la catégorie 1, ainsi que l'addition de l'hépatite à cette catégorie, et le changement de nom de la catégorie 6 (voir amendements proposés au Plan stratégique de l'OPS 2014-2019, paragraphes 14 à 23 ci-dessus). Les différents domaines programmatiques seraient classés en trois niveaux en fonction de l'exercice de stratification des priorités programmatiques, comme indiqué dans le tableau 4 du document SPBA11/4. Ces résultats pourraient quelque peu changer avant la 160^e session du Comité exécutif, alors que l'exercice de priorisation était encore en cours dans certains pays et territoires.

27. Le Sous-comité a bien accueilli la présentation d'un avant-projet complet de programme et budget en mars afin de donner aux États Membres plus de temps pour donner leur avis avant l'examen et l'approbation du projet final en septembre. Le Sous-comité a également bien accueilli l'application par le Bureau du cadre de stratification des priorités programmatiques dans la préparation de l'avant-projet. Les membres ont remercié le Bureau pour ses efforts en vue d'assurer la faisabilité du budget et ont applaudi les démarches qu'il avait entreprises pour améliorer les efficacités et s'adapter à l'inflation afin d'éviter l'augmentation des contributions fixées des États Membres.

28. Néanmoins on a manifesté une certaine préoccupation concernant la grande proportion du budget allouée à la gestion et l'administration au titre de la catégorie 6, et il a été suggéré que certains de ces fonds pourraient peut-être être redistribués à des domaines de haute priorité tels que les maladies non transmissibles et les urgences sanitaires. Les délégués étaient également préoccupés par les réductions des allocations proposées pour divers domaines programmatiques, dont la santé des femmes, la santé maternelle, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte, de même que la

santé sexuelle et génésique ; le VIH/sida, les infections sexuellement transmissibles et l'hépatite ; les maladies à prévention vaccinale ; les ressources humaines pour la santé ; et la préparation nationale aux urgences sanitaires et le Règlement sanitaire international (2005). L'importance de ces domaines programmatiques pour la réalisation des ODD a été soulignée. L'appui constant de l'OPS pour permettre aux États Membres de mettre en œuvre et maintenir les capacités essentielles au titre du Règlement sanitaire international était considéré absolument essentiel.

29. Il a été noté que l'avant-projet de programme et budget de l'OPS devrait être ajusté pour tenir compte du nouveau barème des contributions devant être adopté par l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains (OEA) en juin. Le Bureau a été prié d'indiquer les ajustements qui seraient faits à la lumière des réductions prévues dans l'allocation de l'OMS pour certains domaines programmatiques. Des délégués ont également demandé des précisions sur la façon dont un financement adéquat pour les programmes de base serait assuré, étant donné que les contributions fixées n'augmenteraient pas. À cet égard, d'autres informations ont été demandées sur la proposition, mentionnée au paragraphe 35 du document SPBA11/4, consistant à établir un fonds flexible de contribution volontaire de l'OPS. Il a été également demandé des informations sur les mesures qui étaient en place pour assurer que les coûts de soutien au programme pour des projets financés par des contributions volontaires n'étaient pas subventionnés par les contributions fixées.

30. Le Bureau a été prié d'inclure une analyse de disponibilité des fonds et de réalisme budgétaire dans toutes les propositions futures de programme et budget. Il a également été prié de préparer un projet révisé de programme et budget bien avant la 160^e session du Comité exécutif afin de donner suffisamment de temps aux experts des États Membres pour mener à bien une étude approfondie du projet.

31. M. Chambliss a indiqué que le Bureau inclurait une analyse historique de tendance des portions financées par l'OMS et par l'OPS du budget dans le projet à soumettre au Comité exécutif et dans les projets futurs de programme et budget. Il a noté que la catégorie 6, qui représentait environ 32% de la proposition budgétaire totale, incluait les coûts du personnel pour tous les gestionnaires supérieurs et les directeurs au Siège, ainsi que le coût total de tous les représentants de l'OPS/OMS, dont nombre d'entre eux assumaient des fonctions techniques et de gestion. Par conséquent, cette catégorie ne tenait pas uniquement compte du leadership, de l'administration et de la gouvernance. Il a également noté que la proposition pour une croissance nominale zéro dans cette catégorie représentait une diminution *de facto* en raison de l'inflation et d'autres facteurs.

32. Les chiffres du projet de budget étaient préliminaires et pouvaient être ajustés si les États Membres le souhaitaient. Ces chiffres reflétaient les résultats de l'exercice ascendant d'établissement des coûts. Le chiffre pour les ressources humaines pour la santé, par exemple, était exactement ce qui avait été proposé à la lumière de cet exercice par les bureaux de pays et les départements techniques pertinents au Siège. Les réductions proposées dans les catégories 2 et 3 tenaient compte du fait que les

domaines des maladies non transmissibles et des déterminants de la santé n'attiraient généralement pas beaucoup de financement volontaire. Même avec les réductions, les allocations proposées étaient probablement quelque peu optimistes.

33. Le projet serait ajusté pour tenir compte du nouveau barème des contributions de l'OEA ; toutefois, alors que les contributions de certains États Membres pourraient changer dans le cadre du nouveau barème, le niveau global des contributions fixées de l'OPS ne changerait pas. Pour que le financement des programmes de base soit assuré sans augmentation des contributions fixées, une partie proviendrait de l'augmentation de l'allocation de l'OMS à la Région et tout déficit serait couvert par les contributions volontaires. Grâce à l'exercice d'allocation stratégique de l'espace budgétaire au niveau mondial, il s'était produit une tendance positive dans la proportion du budget d'AMRO financée par l'OMS au cours des récentes périodes biennales, et cette tendance devrait se poursuivre en 2018-2019, bien que le montant originalement proposé serait réduit de \$2,1 millions, comme indiqué ci-dessus (voir paragraphe 25).

34. Le fonds flexible des contributions volontaires de l'OPS serait similaire au compte des contributions volontaire de base de l'OMS. Il permettrait aux États Membres de faire des contributions non affectées à l'OPS, qui pourraient être allouées là où il y en avait besoin, à moins qu'un État Membre ne spécifie qu'elles soient uniquement utilisées pour des activités d'une catégorie particulière. En ce qui concernait les dépenses d'appui au programme, dans la plupart des cas l'OPS percevait le taux standard des Nations Unies de 13% ; cependant, différents taux étaient parfois négociés au cas par cas. Pour les contributions d'autres organisations des Nations Unies, par exemple, le taux n'était que de 7%. Pour les contributions volontaires nationales, le taux était de 5% parce que tous les coûts directs pour les projets financés par ces contributions étaient couverts par les fonds du projet.

35. La Directrice a dit que le processus ascendant d'établissement des coûts et de priorisation avait fourni une orientation précieuse pour les décisions du Bureau sur la façon d'allouer les ressources prévues. Malheureusement, certains domaines de priorité élevée attiraient relativement peu de contributions volontaires. Au cours des années, le Bureau avait essayé d'augmenter le financement flexible dans ces domaines, mais ce financement était en diminution. Cette situation exigeait de réfléchir attentivement pour savoir si le budget proposé pour certains postes était réaliste. Pendant de nombreuses années, le budget pour la catégorie 3 avait été très ambitieux, sans qu'il soit possible de le financer complètement. De même, il avait été difficile d'obtenir un financement volontaire pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, malgré leur importance prioritaire pour les États Membres et le Bureau, qui avait augmenté le financement flexible pour ce domaine au cours des années.

36. Il fallait garder à l'esprit la nature intégrée et interprogrammatique du travail de l'OPS lors de la considération des montants alloués aux diverses catégories et aux divers domaines programmatiques. Les domaines programmatiques relevant de la catégorie 4 (systèmes de santé) par exemple, étaient fortement intégrés, ce qui signifiait que le financement des ressources humaines pour la santé et d'autres domaines

programmatisques était également intégré. Il y avait également, et nécessairement, une intégration entre catégories. Par exemple, la santé des femmes et des enfants ne pouvait pas être abordée efficacement sans également aborder les faiblesses dans les systèmes et les services de santé. Il en valait de même pour les maladies non transmissibles et les urgences sanitaires.

37. Le Bureau avait constamment essayé de réduire le montant alloué à la catégorie 6. Toutefois, cette catégorie couvrait une large partie des services que le Bureau fournissait aux États Membres, et elle ne pensait pas qu'il soit possible d'opérer des réductions importantes sans diminuer le nombre de représentants de l'OPS/OMS, ce qui laisserait certains pays sans présence de l'OPS. Le Bureau continuerait néanmoins à chercher des moyens d'augmenter les efficacités et de réduire les coûts.

38. Elle a rappelé que l'allocation stratégique de l'espace budgétaire provenait de l'initiative des États Membres de l'OPS, qui avaient été préoccupés par le fait que la Région ne recevait pas une juste part du budget de l'OMS. Cette situation avait été corrigée et la portion du budget pour la Région devrait augmenter progressivement. Toutefois, suite à la session de janvier 2017 du Conseil exécutif de l'OMS, le groupe de la politique mondiale avait décidé que le Secrétariat de l'OMS réduirait l'augmentation de pourcentage des contributions fixées qu'il avait demandée. Cette réduction serait prise en compte dans le budget programme de l'OMS à soumettre à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai et dans la proposition de programme et budget de l'OPS à soumettre au Comité exécutif en juin.

39. Le Sous-comité a pris note du rapport.

Rapport sur la mise en œuvre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (document SPBA11/5)

40. M. Scott Shauf (Conseiller juridique principal auprès du Bureau du conseil juridique du BSP) a présenté le document SPBA11/5, qui passait en revue les mesures prises par l'OPS pour mettre en œuvre le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA), adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016 et par le Conseil directeur de l'OMS en septembre 2016. Il a rappelé que les États Membres avaient chargé la Directrice de mettre en œuvre le cadre en coordination avec le Secrétariat de l'OMS, en tenant compte du cadre constitutionnel et juridique de l'OPS. FENSA avait donc remplacé les directives de l'OPS sur la collaboration avec les entreprises commerciales et les principes régissant les relations entre l'Organisation panaméricaine de la Santé et les organisations non gouvernementales. Bien que le cadre soit devenu immédiatement applicable à la collaboration de l'OPS avec les acteurs non étatiques, le Bureau disposait d'un délai de deux ans pour le rendre pleinement opérationnel.

41. Les mesures prises jusqu'à présent incluaient la publication d'un bulletin d'information générale expliquant la nouvelle politique au personnel et décrivant les processus intérimaires requis pour initier un examen et une analyse des relations de l'OPS

avec les acteurs non étatiques dans le cadre de FENSA. De plus, les gestionnaires avaient reçu des informations sur FENSA à l'occasion d'une réunion régionale des gestionnaires en novembre 2016 et de réunions infrarégionales en février et en mars 2017. Tel que chargé par les États Membres, le Bureau avait travaillé en collaboration étroite avec le Secrétariat de l'OMS, y compris concernant la due diligence et l'analyse des risques, pour garantir que FENSA soit mis en œuvre d'une manière cohérente aux niveaux mondial et régional.

42. L'OMS continuait à développer des outils qui seraient requis pour la mise en œuvre totale du cadre, y compris le registre des acteurs non étatiques, un guide pour le personnel et un manuel pour les acteurs non étatiques. Le travail sur le guide et le manuel en était au stade final et le registre devrait être en place en mai 2017.

43. Le Sous-comité a bien accueilli les mesures prises pour la mise en œuvre de FENSA, qui était considéré comme un moyen d'assurer la transparence dans les relations avec les acteurs non étatiques, d'éviter les conflits d'intérêt et d'empêcher toute influence induite par ces acteurs dans la conception et la mise en œuvre des politiques de santé publique, tout en protégeant l'intégrité et l'indépendance de l'OPS et l'OMS et la confiance publique envers les deux organisations. Le Bureau était encouragé à poursuivre ses efforts pour mettre le cadre en œuvre promptement et intégralement aux trois niveaux de l'Organisation.

44. Les délégués ont demandé des informations supplémentaires sur la façon dont les bureaux des pays de l'OPS/OMS collaboraient à la mise en œuvre du cadre, sur la méthode utilisée pour évaluer les relations avec les acteurs non étatiques dans le cadre de FENSA, sur la participation de l'OPS au registre des acteurs non étatiques, sur les coûts associés à la mise en œuvre du cadre et sur le programme de formation pour le personnel mentionné au paragraphe 7 du document SPBA11/5. Les délégués ont également demandé si le Bureau prévoyait de mener des consultations avec les États Membres sur le registre des acteurs non étatiques, le guide pour le personnel et le manuel pour les acteurs non étatiques, si le Bureau avait identifié des problèmes spécifiques qui avaient requis de prendre en compte le cadre constitutionnel et juridique de l'OPS pour l'application de FENSA et si l'OPS pouvait dépasser les exigences de FENSA dans ses relations avec les acteurs non étatiques.

45. M. Shauf a indiqué que la formation du personnel originalement prévue pour le premier trimestre de 2017 avait été retardée parce que le guide de l'OMS pour le personnel n'était pas encore terminé. Une fois le guide prêt, le Bureau initierait la formation pour l'ensemble du personnel de l'OPS. Le guide avait pour but d'être un outil interne permettant au personnel de savoir comment mettre en œuvre FENSA ; il ne pensait pas que l'OMS prévoyait de consulter les États Membres sur son contenu. Les acteurs non étatiques avec lesquels l'OPS collaborait seraient inclus dans le registre de l'OMS. Le Bureau travaillerait avec le Secrétariat de l'OMS pour déterminer la façon dont ces entités seraient incluses, en tenant compte du fait que l'OPS collaborait avec elles en tant qu'organisation à part entière, et non comme le Bureau régional de l'OMS. À ce jour, aucun autre problème n'avait requis que le Bureau tienne compte du cadre institutionnel et juridique de l'OPS. Le Bureau avait l'intention de se conformer pleinement aux exigences de FENSA mais ne prévoyait pas de les dépasser. Pour ce qui concernait les coûts associés à la mise en œuvre du cadre, le

Bureau prévoyait que des personnes supplémentaires seraient requises pour mener les évaluations en bonne et due forme ; toutefois, l'OPS participant au registre de l'OMS, ces coûts devraient être réduits au minimum.

46. La Directrice a observé que la Région était dans une position unique par rapport aux autres régions de l'OMS parce qu'elle avait son propre département juridique, qui s'acquitterait en grande partie de la due diligence requise par FENSA. À moins que des modalités alternatives soient mises en place, les autres régions devraient s'en remettre au département juridique de l'OMS, ce qui entraînerait nécessairement un goulet d'étranglement. Elle a affirmé que le Bureau était engagé à la mise en œuvre de FENSA et appliquait maintenant le cadre dans toutes les relations de l'OPS avec des acteurs non étatiques. Par conséquent, il avait décidé de mettre fin aux relations de l'Organisation avec certains acteurs parce qu'une analyse minutieuse menée par le Bureau du conseil juridique de l'OPS avait déterminé qu'ils n'étaient pas en conformité avec les principes de FENSA. Cette situation avait causé une grande anxiété dans certains bureaux de pays qui avaient collaboré pendant de longues années avec ces entités. Le Bureau avait également entrepris le renforcement de la capacité du personnel, même si le guide de l'OMS pour le personnel n'était pas encore disponible. La formation du personnel se poursuivrait dans les mois à venir.

47. Le Sous-comité a pris note du rapport.

Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS (document SPBA11/6)

48. M. Alberto Kleiman (Directeur du Département des relations extérieures, partenariats et mobilisation des ressources du BSP) a présenté le document SPBA11/6, qui contenait des informations sur huit organisations non gouvernementales (ONG) dont le statut en tant qu'acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS devait être examiné. Le document fournissait également de brefs rapports d'avancement sur la collaboration de l'Organisation avec d'autres ONG actuellement en relations officielles avec l'OPS et un calendrier pour l'examen des relations avec les diverses ONG dans les deux prochaines années.

49. Il a rappelé que le Comité exécutif, par le biais du Sous-comité, était responsable de l'examen de la collaboration de l'Organisation avec les acteurs non étatiques conformément aux politiques et aux principes stipulés dans le cadre de collaboration avec des acteurs non étatiques (voir paragraphes 40 à 47 ci-dessus) et de la décision de poursuivre ou non les relations de l'Organisation avec ces acteurs. Le Comité avait également l'option de reporter une décision sur l'examen à l'année suivante. Selon l'évaluation du Bureau, six des ONG continuaient à contribuer à la réalisation des objectifs de l'Organisation, et il invitait par conséquent le Sous-comité à envisager de recommander la poursuite des relations officielles avec ces six organisations, à savoir : l'*American Public Health Association (APHA)*, l'*American Society for Microbiology (ASM)*, l'*Inter-American Association of Sanitary and Environmental Engineering (AIDIS)*, la *March of Dimes*, l'*United States Pharmacopeial Convention (USP)* et la *World Association for Sexual Health (WAS)*. Le Sous-comité était également invité à

recommander qu'une décision sur la poursuite des relations avec la *Latin American Federation of the Pharmaceutical Industry* (FIFARMA) soit retardée d'un an afin de donner plus de temps à l'organisation pour élaborer un plan de collaboration plus robuste. Enfin, le Sous-comité était invité à recommander l'arrêt des relations officielles avec l'*International Diabetes Federation* (IDF) en raison d'un manque de collaboration sur les deux dernières années. Les membres du Sous-comité avaient reçu des informations confidentielles contenant des renseignements supplémentaires de référence sur chaque organisation et les détails des activités qu'elles avaient entreprises en collaboration avec l'OPS au cours des dernières années.

50. Le Sous-comité a d'abord entamé une discussion générale sur le thème, puis a ensuite considéré les recommandations sur chaque ONG mentionnée ci-dessus. Les membres ont demandé des précisions sur les raisons du manque de collaboration entre l'OPS et l'*International Diabetes Federation* au cours des dernières années, en particulier au vu des taux élevés de diabète et autres maladies transmissibles dans la Région. Ils ont également demandé des clarifications sur les raisons pour la recommandation du report d'une décision sur FIFARMA. Le délégué du Brésil a noté qu'APHA collaborait avec l'OPS pour la traduction d'articles scientifiques concernant la maladie à virus Zika et a demandé si les articles pouvaient également être traduits en portugais. Il a également noté qu'au titre de sa collaboration avec l'OPS, l'USP fournirait une assistance technique et une coopération pour assurer la qualité des médicaments dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes ; il s'est demandé comment une ONG serait en mesure d'identifier les besoins nationaux et si les activités d'assistance technique à mener à bien seraient liées au processus de préqualification pour les fonds destinés aux activités d'achat de l'OPS.

51. La Directrice adjointe a expliqué que le projet de traduction avec APHA faisait partie d'un arrangement de longue date par lequel l'OPS fournissait la traduction en espagnol du manuel de l'APHA, *Control of Communicable Diseases*, publié tous les cinq ans. L'APHA devait ajouter au manuel un nouveau chapitre électronique sur la maladie à virus Zika, qui serait également traduit en espagnol par l'OPS. Le Bureau n'avait pas traduit le manuel en portugais ; cependant, le manuel étant une publication de l'APHA, la possibilité de traduire également ce chapitre en portugais devrait faire l'objet de discussions avec l'APHA.

52. Le Dr Analía Porras (Chef de l'Unité des médicaments et technologies de la santé du BSP) a indiqué que l'USP collaborait avec l'OPS dans le domaine des laboratoires et spécifications de la qualité, en particulier dans les pays qui appliquaient les normes de référence de la Pharmacopée des États-Unis et qui demandait une telle collaboration. L'USP avait également collaboré avec l'OPS sur des cours de formation visant à renforcer la capacité de réglementation nationale concernant les médicaments.

53. M. Kleiman a expliqué que l'OPS avait collaboré avec FIFARMA pendant de nombreuses années et avait l'intention de poursuivre cette collaboration. La recommandation de reporter une décision était due au fait qu'en raison de contraintes de temps, un plan de travail conjoint n'avait pas encore été convenu.

54. Mme Silvana Luciani (Conseillère en matière de prévention et contrôle du cancer auprès de l'Unité des maladies non transmissibles du BSP) a indiqué qu'il avait été difficile pour le Bureau de recommander l'arrêt des relations officielles avec IDF, en particulier parce que le diabète était un domaine de travail important pour l'OPS. Toutefois, afin de demeurer en relations officielles avec l'Organisation, les ONG étaient tenues de convenir d'un plan de travail conjoint et de maintenir une communication et une collaboration constantes sur ce plan de travail. Malheureusement, lors des deux dernières années, la collaboration avec IDF s'était détériorée pour des raisons inconnues du Bureau, qui avait vainement fait plusieurs tentatives pour contacter les autorités d'IDF aux niveaux mondial et régional. L'arrêt des relations officielles n'empêcherait pas toutefois une collaboration future avec la Fédération ou avec les associations au niveau national qu'elle représentait.

55. M. Shauf (Conseiller juridique principal auprès du Bureau du conseil juridique du BSP) a ajouté que conformément à FENSA, les relations officielles avec les ONG devaient être interrompues s'il n'y avait pas de collaboration continue sur une période de deux ans.

56. Ayant examiné l'information sur chaque ONG et entendu les explications offertes par divers membres du Bureau, le Sous-comité a décidé de recommander au Comité exécutif d'approuver la poursuite des relations officielles entre l'OPS et l'*American Public Health Association*, l'*American Society for Microbiology*, l'*Inter-American Association of Sanitary and Environmental Engineering*, la *March of Dimes*, l'*United States Pharmacopeial Convention* et la *World Association for Sexual Health*. Le Sous-comité a également recommandé que le Comité retarde une décision sur la poursuite des relations officielles avec la *Latin American Federation of the Pharmaceutical Industry* jusqu'à 2018 et qu'il mette fin aux relations officielles avec l'*International Diabetes Federation*.

57. Le Président a annoncé que les recommandations du Sous-comité seraient soumises à la 160^e session du Comité exécutif sous la forme d'un projet de résolution.

Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS (document SPBA11/7)

58. Mr. Scott Shauf (Conseiller juridique principal auprès du Bureau du conseil juridique du BSP) a examiné les antécédents du Comité d'audit et a attiré l'attention sur ses termes de référence, qui figuraient en annexe au document SPBA11/7. Il a noté que selon ces termes de référence, les trois membres du Comité d'audit étaient élus par le Comité exécutif et occupaient leur fonction jusqu'à deux termes, de trois ans chacun. Les candidats étaient tirés d'une liste préparée par le Directeur. Étant donné que le mandat de l'un des membres du Comité d'audit se terminait en juin, il serait nécessaire que le Comité exécutif nomme un nouveau membre lors de sa 160^e session. En conséquence, la Directrice avait établi une liste restreinte de candidats pour la considération du Sous-comité, qui avait été invité à recommander un candidat au Comité exécutif. La documentation confidentielle concernant les candidats avait été distribuée aux membres du Sous-comité.

59. Le Sous-comité a décidé d'établir un groupe de travail composé des États-Unis d'Amérique, du Guyana, du Nicaragua et du Pérou pour examiner la liste des candidats proposée par la Directrice. Le groupe de travail s'est réuni pendant la 11^e session du Sous-comité. Par la suite, le Dr Carlos José Sáenz Torres (Nicaragua) a informé que le groupe de travail avait évalué les cinq candidats en fonction des critères stipulés à la section 4 des termes de référence et a sélectionné cinq facteurs essentiels pour classer les candidats. Chaque membre du groupe a classé chacun des candidats séparément, puis les notes ont été consolidées et la moyenne des résultats individuels établie. Mme Kumiko Matsuura-Müller a été choisie à l'unanimité comme le candidat à recommander pour la nomination au Comité d'audit.

60. La Directrice a remercié les membres du groupe de travail et du Sous-comité pour leur contribution à la tâche importante de la nomination du nouveau membre du Comité d'audit.

61. Le Sous-comité a approuvé la recommandation du groupe de travail. Le Président a annoncé que la recommandation du Sous-comité serait communiquée au Comité exécutif.

Questions administratives et financières

Vue d'ensemble du Rapport financier du Directeur pour 2016 (document SPBA11/8, Rev. 1)

62. M. Xavier Puente Chaudé (Directeur du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a présenté le projet de rapport financier du Directeur pour 2016, notant que le rapport était encore en cours de finalisation et les chiffres en cours de vérification par le Commissaire aux comptes de l'Organisation. Il a également noté que le rapport financier avait été préparé en utilisant le nouveau système d'information pour la gestion du BSP (PMIS) (voir paragraphes 110 à 117 ci-dessous). Mettant en évidence les grandes tendances relatives aux revenus de diverses sources, il a indiqué que les revenus totaux consolidés de l'Organisation en 2016 s'élevaient à \$1,484 milliard, ce qui représentait une baisse de \$12 millions, soit environ 1%, par rapport à 2015. Les variations dans les revenus consolidés pour les cinq années antérieures avaient été essentiellement le résultat de fluctuations des contributions nationales volontaires, qui avaient baissé en 2015 et 2016 suite au recul des monnaies locales par rapport au dollar des États-Unis. En termes de monnaie locale, les montants reçus avaient été environ les mêmes. Par conséquent, le niveau des revenus consolidés en 2016 avait, en fait, été pratiquement le même qu'en 2015.

63. Les revenus du budget ordinaire se montaient à \$197,9 millions pour 2016, c'est-à-dire \$28 millions, soit 12%, de moins qu'en 2015. La réduction était principalement due à une baisse des contributions volontaires. Toutefois, en comparaison avec 2014 – également la première année d'une période biennale – les ressources du budget ordinaire étaient restées relativement stables. Les contributions fixées de l'OPS s'élevaient à \$97,8 million en 2016. Les revenus au titre des contributions fixées et volontaires de

l'OMS s'élevaient à environ \$53 millions, alors que les revenus divers s'élevaient à \$15,2 millions. Les contributions volontaires de l'OPS avaient baissé de \$34,3 millions en 2015 à \$30,9 millions en 2016. Les contributions fixées de l'OPS pour 2016 se montaient à \$66,4 millions ; les contributions fixées pour les années antérieures perçues en 2016 s'élevaient à \$39,7 millions. En 2016, 29 États Membres, membres associés et États participants s'étaient acquittés de l'ensemble de leurs contributions fixées, cinq avaient effectué des versements partiels et huit n'avaient effectué aucun versement. Les arriérés dans le versement des contributions fixées s'étaient élevés à \$40,5 millions à la fin de 2016, ce qui représentait \$4 millions de moins qu'en 2015. Trois États Membres représentaient la majorité des arriérés pour 2016, et deux d'entre eux pouvaient potentiellement faire l'objet de restrictions de droit de vote prévues à l'article 6.B de la Constitution de l'OPS. Tous les montants en suspens pour les années antérieures à 2014 avaient été perçus.

64. Alors qu'il s'était produit une baisse régulière des contributions volontaires au cours des dernières années, les revenus reportés au titre de ces contributions (à savoir, les fonds ou engagements reçus mais non encore exécutés) avaient augmenté substantiellement, passant de \$65,6 millions en 2015 à \$145,6 millions en 2016, ce qui était un signe positif pour l'avenir. En 2016 deux accords majeurs pour financement volontaire avaient été signés, l'un avec l'Agence des États-Unis pour le développement international pour \$31 millions et l'autre avec le Département pour le développement international du Royaume-Uni pour \$43 millions.

65. Les revenus perçus par le biais du fonds de l'Organisation pour les activités d'achat au nom des États Membres s'étaient élevés à \$678,5 millions en 2016, \$40 millions de plus qu'en 2015. Le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins avait représenté \$582,3 millions du total (par rapport à \$562,1 millions en 2015), le Fonds renouvelable pour les fournitures stratégiques en santé publique (appelé communément le « Fonds stratégique ») \$92,2 millions (par rapport à \$71,5 millions en 2015) et le fonds d'achats remboursables au nom des États Membres \$4 millions (par rapport à \$6 millions en 2015). L'utilisation de lignes de crédit – qui permettaient aux États Membres de différer de 60 jours le paiement d'achats faits à travers les fonds d'achat – avait également augmentée, en particulier dans le cas du Fond renouvelable.

66. Le Sous-comité a félicité le Bureau pour sa transparence dans le rapport des résultats financiers pour l'année et pour son efficacité dans la gestion des ressources. Les difficultés posées par le non versement des contributions fixées avaient été reconnues et tous les États Membres étaient encouragés à s'acquitter de leurs obligations financières envers l'Organisation sur une base ponctuelle. Des informations ont été demandées sur les mesures que le Bureau avait prises pour accroître le recouvrement des contributions fixées. Les délégués ont également demandé des précisions sur les raisons de la baisse dans l'usage du fonds d'achats remboursables et l'augmentation de l'usage du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins. Par rapport à ce dernier, une déléguée a demandé si l'augmentation était le résultat d'un changement de politique ou de capacité des pays à avoir accès à une ligne de crédit. Un autre délégué a demandé si l'usage accru du Fonds

renouvelable avait eu des effets sur le nombre et le prix des vaccins compris dans les programmes de vaccination des pays.

67. M. Puente Chaudé a affirmé que la réception ponctuelle des contributions fixées était essentielle au bon fonctionnement de l'Organisation. Le Bureau envoyait constamment des rappels aux États Membres en situation d'arriérés et cherchait également à tirer parti des sessions des Organes directeurs et d'autres réunions pour rappeler aux États Membres l'importance de versements ponctuels. L'augmentation de l'usage du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins pouvait être attribué à plusieurs tendances, dont l'augmentation du nombre de pays achetant à travers le Fonds, une utilisation accrue des lignes de crédit et l'augmentation du montant moyen de crédit utilisé, qui était passé de \$37 millions en 2014 à \$47 million en 2016, de même que l'addition de nouveaux vaccins au programme de vaccination. L'utilisation accrue du Fonds avait permis au Bureau de négocier des prix plus favorables pour de nombreux vaccins. L'usage du fonds d'achats remboursables avait baissé principalement parce que plusieurs articles anciennement disponibles par le biais de ce fonds, tels le vaccin contre la grippe saisonnière et les kits de diagnostic, étaient maintenant offerts par le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins.

68. La Directrice a ajouté que la capacité du Bureau à négocier de meilleurs prix pour les vaccins était liée à l'augmentation de la demande, qui à son tour était liée au fait que plusieurs grands pays avaient récemment commencé à acheter par l'intermédiaire du Fonds renouvelable. De plus, un plus grand nombre de pays achetait des vaccins à coût relativement élevé, tels le vaccin contre le virus du papillome humain. En ce qui concernait les contributions volontaires, le Bureau avait opéré des changements dans la manière de mobiliser ce financement, y compris en adoptant une nouvelle stratégie de mobilisation des ressources. De plus, il appuyait les bureaux des représentants de l'OPS/OMS dans la mobilisation de ressources directement au niveau national. Comme indiqué par M. Puente Chaudé, le Bureau gérait actuellement plusieurs subventions importantes, qui avaient augmenté le montant des revenus différés. Néanmoins, l'OPS reconnaissait le besoin d'un effort supplémentaire pour mobiliser les ressources volontaires, car les montants reçus au titre des contributions fixées n'étaient pas suffisants pour financer le budget dans son intégralité.

69. Elle a remercié les États Membres qui s'étaient acquittés de leurs contributions fixées et a encouragé les autres à en faire de même, notant que le Bureau était forcé d'utiliser le Fonds de roulement s'il ne recevait pas ces contributions d'une manière ponctuelle. A plusieurs occasions, le Fonds avait été presque complètement épuisé. Elle a également indiqué que le Bureau travaillait avec les deux pays potentiellement soumis aux dispositions de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS pour établir des plans de paiement.

70. Le Sous-comité a pris note du rapport.

Programmation de l'excédent de revenus (document SPBA11/9, Rev. 1)

71. M. Dean Chambliss (Directeur du Département de la planification et du budget du BSP) a rappelé que les revenus divers budgétisés pour l'exercice biennal 2014-2015 avait été de \$6 millions. Toutefois, les chiffres actuels des revenus divers à la fin de la période biennale avaient été de \$13 863 887 91, résultant en un excédent de \$7 863 887,91, composé essentiellement des intérêts générés par l'investissement d'un excédent de liquidité.

72. Il a également rappelé qu'en mai 2015, le BSP avait présenté un rapport sur le Fonds directeur d'investissement et une réévaluation des projets immobiliers dans le Plan d'investissement directeur.⁴ Le rapport avait cité les travaux de réparation qui devraient être effectués au Siège et dans les bureaux des représentants de l'OPS/OMS (PWR) dans la Région, avec des estimations de coûts s'élevant à environ \$50 millions. Le Comité exécutif avait demandé que le Bureau élabore un plan d'autofinancement pour exécuter les travaux requis sans demander de contribution spéciale ou d'augmentation des contributions fixées. Afin d'accumuler les fonds requis, la Directrice proposait d'allouer l'excédent total de revenus de \$7 863 887,91 au fonds secondaire d'entretien et d'amélioration des biens immobiliers, dans le cadre du Fonds d'investissement directeur.

73. Dans la discussion qui a suivi, les délégués ont reconnu le besoin de travaux de rénovation dans les divers bâtiments appartenant à l'OPS et exprimé leur accord avec l'utilisation proposé de l'excédent de revenus à cette fin, certains d'entre eux demandant des informations supplémentaires pour savoir si l'excédent serait utilisé pour les travaux dans les bureaux des PWR et au Siège ou seulement dans ce dernier. Ils ont également demandé à savoir si l'estimation de coût de \$50 millions couvrirait tous les bâtiments appartenant à l'OPS ou seulement le Siège.

74. M. Gerald Anderson (Directeur de l'Administration du BSP) a précisé que l'estimation de \$50 millions concernait seulement le bâtiment du Siège. Les travaux requis dans les bureaux des PWR appartenant à l'OPS étaient estimés à \$10 millions supplémentaire. La proposition consistait à affecter l'intégralité des \$7 863 887,91 à la portion du Siège. Il faudrait un peu de temps pour accumuler l'ensemble des fonds requis, et par conséquent, les différents projets devraient être priorisés, en mettant l'accent sur les mesures destinées à assurer la sécurité du personnel.

75. Le Sous-comité est tombé d'accord avec la Directrice concernant l'allocation de l'excédent de revenus de \$7 863 887,91 au Fonds secondaire d'entretien et d'amélioration des biens immobiliers.

Assurance maladie après cessation de service (document SPBA11/10, Rev. 1)

76. M. Gerald Anderson (Directeur de l'Administration du BSP) a rappelé que conformément aux Normes comptables internationales pour le secteur public (IPSAS),

⁴ Voir document [CE156/24, Rev. 1](#) (2015, en anglais).

adoptées en 2010, l'OPS était tenue de faire état du total de ses obligations concernant le versement des prestations de santé au personnel actif et retraité au cas où l'Organisation mettrait fin à ses opérations. En 2016, le Bureau et le Secrétariat de l'OMS avaient élaboré un plan à long terme pour financer l'obligation d'assurance maladie après cessation de service (ASHI), selon lequel les deux organisations combindraient leurs actifs dans le Fonds d'assurance maladie du personnel. L'OPS commencerait également à transférer la charge de 4% imposée sur la masse salariale au fonds conjoint. Toutefois, les actifs de l'OPS et les recettes en découlant feraient l'objet d'un bilan séparé. Conformément aux estimations actuarielles, l'OMS aurait financé intégralement son obligation d'ASHI en 2038 et l'OPS en 2052. En tant qu'autre partie du plan, des efforts seraient faits pour contenir les coûts des soins de santé pour le personnel aux États-Unis d'Amérique, qui étaient 2,5 fois plus élevés que ceux du personnel en Suisse, par exemple, et huit fois plus élevés que la moyenne mondiale.

77. Il a été proposé que les rapports futurs sur le statut de l'obligation d'ASHI ne soient pas présentés comme un point séparé de l'ordre du jour, mais soient au contraire couverts dans le rapport financier du Directeur.

78. Le Sous-comité a bien accueilli les progrès concernant le financement de l'obligation d'ASHI et les plans pour l'avenir. La coopération avec l'OMS était considérée comme une mesure positive. Un délégué a demandé plus de détails sur la façon dont l'OPS réaliserait la couverture intégrale de son obligation au titre des prestations définies et également sur la façon dont les autres régions de l'OMS géraient l'assurance maladie. Une autre déléguée a demandé quel serait l'impact potentiel sur l'assurance maladie de la décision d'augmenter l'âge de la retraite dans le système des Nations Unies à 65 ans.

79. M. Anderson a expliqué que la charge imposée sur la masse salariale resterait inchangée à 4%, mais que les montants imposés seraient maintenant investis conjointement avec l'OMS, pour un rendement plus élevé et un coût de gestion plus faible que l'OPS avait été en mesure de réaliser. De plus, si l'OPS réussissait à contenir les coûts des soins de santé pour le personnel aux États-Unis, comme cela avait été le cas dans une certaine mesure en 2016, l'épargne serait disponible pour investissement. En ce qui concernait la question concernant les autres régions de l'OMS, il existait un plan d'assurance maladie, avec les mêmes prestations s'appliquant dans le monde entier. Il n'y aurait pas d'impact de l'augmentation de l'âge de la retraite à 65 ans : les membres du personnel avaient une assurance maladie, qu'ils soient actifs ou à la retraite.

80. Le Sous-comité a approuvé la proposition concernant les rapports futurs sur l'obligation d'ASHI.

Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain (document SPBA11/11)

81. Le Dr Luz Marina Barillas (Directrice du Département de la gestion des ressources humaines du BSP) a récapitulé les changements proposés au Règlement du

personnel figurant à l'annexe A du document SPBA11/11, qui avaient pour but de maintenir la cohérence dans les conditions d'emploi du personnel du Bureau sanitaire panaméricain et les autres entités du système des Nations Unies, conformément à la résolution 70/244 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui mandatait les changements au régime de rémunération pour la catégorie professionnelle à compter du 1^{er} janvier 2017. Les changements étaient voulus pour simplifier le système et réduire légèrement les coûts du personnel sur le long terme.

82. L'épargne financière associée aux recommandations concernant le régime de rémunération du système commun était estimée à \$113,2 millions par an, à l'échelle de l'ensemble du système des Nations Unies. Le double (dépendants/non dépendants) barème des salaires était éliminé et remplacé par un barème unique, les futures allocations pour les dépendants étant remplacées par des subventions. Une autre source importante d'épargne provenait de l'élimination, ou de la réduction, des allocations liées à l'éducation des enfants. Des détails étaient donnés dans le document SPBA11/11.

83. L'un des changements les plus importants couverts par la résolution 70/244 de l'Assemblée générale était l'augmentation de l'âge de la retraite à 65 ans. Ce changement affecterait le personnel recruté avant le 1^{er} janvier 2014, mais ces membres du personnel auraient l'option de prendre leur retraite à l'âge de séparation en vigueur lors de leur entrée dans l'Organisation, à savoir 60 ou 62 ans. Le choix de prendre sa retraite à l'âge établi antérieurement n'aurait pas d'impact négatif sur la pension du membre du personnel.

84. Dans la discussion qui a suivi, une déléguée, tout en approuvant le changement de l'âge obligatoire du départ à la retraite, et le barème des salaires et les allocations révisés, a proposé d'ajouter une explication supplémentaire au texte de la règle 350.2.2 pour indiquer clairement la limitation de la somme forfaitaire relative aux frais de pension. Elle a également estimé que les règles 360.2 et 360.3 du Statut n'étaient pas assez précises en ce qui concerne l'incitation à la mobilité, la prime de sujétion et l'élément famille non autorisée. Elle a suggéré que ces règles devraient être révisées pour stipuler la limite aux montants pouvant être demandés.

85. Le Dr Barillas a indiqué que le changement demandé à la règle 350 pouvait être fait et que la nouvelle version serait soumise au Comité exécutif.

86. M. Paul de la Croix-Vaubois (Conseiller en ressources humaines auprès du Département de la gestion des ressources humaines du BSP) a expliqué que la formulation des amendements proposés à la règle 360 était conforme à la proposition faite par la Commission de la Fonction publique internationale et avait par la suite été approuvée par l'Assemblée générale. Elle avait également été approuvée par le Département de la gestion des ressources humaines du BSP et par son Bureau juridique.

87. Le Sous-comité a noté les amendements proposés.

Statistiques des effectifs du Bureau sanitaire panaméricain (document SPBA11/12, Rev. 1)

88. Dr Luz Marina Barillas (Directrice du Département de la gestion des ressources humaines du BSP) a présenté les statistiques des effectifs du BSP, mettant en relief les changements entre 2015 et 2016. Dans leur ensemble, les effectifs étaient pratiquement inchangés : 2038 en 2015 et 2039 en 2016. Le personnel des Nations Unies engagé au titre de contrats à durée déterminée avait diminué de 759 à 744, une baisse de 2%. Le personnel des Nations Unies temporaire avait également diminué de 3%.

89. Dans les catégories professionnelle et hors classe, 52% des postes étaient détenus par des femmes, la majorité d'entre elles concentrées aux niveaux P1, P2 et P3. Ceci s'expliquait en partie parce que l'âge approximatif auquel les effectifs passaient généralement au niveau P4 était également l'âge auquel les obligations familiales de nombreuses femmes commençaient à être plus importantes, notamment parce qu'elles commençaient à avoir des enfants. En ce qui concernait la mobilité des effectifs professionnels, une politique était en place qui visait à transférer les fonctionnaires après environ cinq ans de service dans un poste, de façon à ce qu'ils apportent leurs connaissances et leur expérience à d'autres endroits.

90. La majorité des fonctionnaires avait entre 1 et 10 ans de service, ce qui signifiait que les fonctionnaires de l'Organisation étaient relativement jeunes. Toutefois, plus de 100 fonctionnaires avaient également 20 années ou plus d'expérience de travail, et étaient disponibles pour partager leurs connaissances et conseils. Les fonctionnaires âgés de 50 à 59 ans composaient le plus grand segment dans toutes les catégories de personnel à contrat à durée déterminée. Le Bureau avait entrepris une série de mesures pour gérer la vague prochaine de départs à la retraite. Ces mesures comprenaient non seulement l'assurance du remplacement du personnel partant à la retraite mais aussi l'établissement d'un processus de transfert du savoir et de sauvegarde de la mémoire institutionnelle.

91. En 2016, le contrat de 20 fonctionnaires professionnels et de 2 membres des services généraux avait été prolongé au-delà de l'âge de la retraite. En comparaison avec 2015 (37 personnes), ce total de 22 représentait une baisse due au robuste processus d'analyse entrepris pour déterminer si une prolongation au-delà de l'âge de la retraite était justifiée et était dans le meilleur intérêt de l'Organisation. Huit personnes avaient été réengagées après la retraite en tant que « temporaires de l'OPS, » pour continuer à assumer les fonctions essentielles d'un poste, une circonstance que le Bureau essayait d'éliminer au moyen du plan de succession. Trente autres fonctionnaires à la retraite avaient été engagés comme consultants, apportant leur savoir et expérience accumulés à une tâche ou une prestation spécifique.

92. Dans la discussion qui a suivi, les délégués ont félicité le Bureau pour ses progrès continus en matière de parité hommes-femmes dans les catégories professionnelles et supérieures et ont demandé des informations sur de nouvelles initiatives mises en œuvre pour accroître la mobilité ascendante des femmes occupant des positions professionnelles de catégorie inférieure. Le Bureau était encouragé à poursuivre la promotion de la

mobilité géographique comme moyen permettant aux fonctionnaires d'acquérir des compétences et des expériences diverses, renforçant ainsi l'excellence technique de l'Organisation dans son ensemble. D'autres informations ont été demandées sur la façon dont l'augmentation de l'âge de la retraite obligatoire affecterait les tendances de départ à la retraite dans les 10 à 12 prochaines années.

93. Un délégué a noté que plus d'un quart des effectifs avait moins de 40 ans, alors qu'il y avait également un segment important âgé de 50 à 59 ans. Il a demandé quelle était la stratégie en place pour assurer qu'il n'y aurait pas un vide quand la cohorte plus âgée atteindrait l'âge de la retraite. D'autres délégués ont exprimé leur préoccupation vis-à-vis de la stratégie de remplacement des effectifs partant à la retraite qui n'était pas très claire et ont demandé quels mécanismes et stratégies seraient adoptés pour combler les écarts de personnel et comment les impacts sur la qualité du travail des bureaux de terrain seraient évités.

94. Le Dr Barillas a affirmé que l'aspect du genre était pris en considération à tous les stades du processus de sélection tant pour les professionnels que pour les services généraux. Le Bureau reconnaissait, malgré les nombreux progrès accomplis en ce qui concernait la parité hommes-femmes, qu'il y avait encore beaucoup à faire pour appuyer l'avancement des femmes. Une nouvelle initiative, qui n'en est encore qu'à ses débuts, consistait à introduire le télétravail et à utiliser la technologie pour aider les femmes à équilibrer leurs responsabilités professionnelles et familiales.

95. En ce qui concernait la prochaine vague de départs à la retraite, un plan de succession avait été approuvé par la direction exécutive en 2016 et était actuellement mis en œuvre. Le plan de succession comportait plusieurs phases d'analyse, la première étant l'identification des positions clés où des postes vacants non seulement compromettraient la coopération technique mais risqueraient également de compromettre la réputation de l'Organisation. La deuxième phase consistait à évaluer les compétences actuelles et futures requises pour ces postes et la troisième à identifier les candidats potentiels qui pourraient satisfaire ces conditions. Le plan exigeait une analyse rigoureuse et un effort concerté au niveau organisationnel, qui devraient assurer l'avenir de ces postes cruciaux. De plus, l'augmentation de l'âge obligatoire de la retraite donnerait au Bureau un peu plus de temps pour consolider le plan de succession.

96. La Directrice a noté que le BSP avait entrepris un programme de tutorat pour aider certains effectifs P2 et P3 à se préparer à passer à des positions plus élevées. Alors que le Bureau était engagé à la parité hommes-femmes à tous les niveaux, il existait des difficultés lorsqu'il s'agissait d'attirer les femmes pour des positions de niveau plus élevé. Par exemple, il semblait qu'il soit plus difficile pour les femmes de s'expatrier. De plus, les postes vacants au niveau P4 étaient assez rares car les fonctionnaires occupant des postes P4 n'avaient pas souvent l'opportunité de passer au niveau P5.

97. Attirer des effectifs dotés de l'expertise requise pour répondre à l'évolution des besoins constituait un autre défi. Par exemple, le Bureau ne disposait pas actuellement d'un nombre suffisant de fonctionnaires dotés d'une expertise en matière de changement

climatique et ses répercussions sur la santé. Comme autre exemple, dans le domaine des systèmes et services de santé, la plus grande demande des États Membres portait sur des économistes de la santé pour les aider à concevoir des mécanismes de financement des soins de santé. Une autre complication provenait du fait que certains de ces nouveaux types d'expertise ne pourraient être requis que pour une période limitée et les candidats possédant les compétences requises pouvaient ne pas être intéressés par un engagement à court terme. Par conséquent, la stratégie des ressources humaines du Bureau cherchait à mettre en place des effectifs essentiels à long terme, tout en aménageant un espace pour des contrats relativement courts attribués à des spécialistes spécifiques pour satisfaire les besoins à court terme des États Membres. Des informations supplémentaires sur la mise en œuvre de la stratégie seraient fournies au cours de la session de juin 2017 du Comité exécutif.

98. Le Sous-comité a pris note du rapport.

Questions pour information

Processus pour l'élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain et proposition de nomination du Directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques (document SPBA11/INF/1)

99. M. Scott Shauf (Conseiller juridique principal auprès du Bureau du conseil juridique du BSP) a expliqué le processus pour l'élection du Directeur, qui se tiendrait pendant la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine en septembre 2017. En mars, tous les États Membres, États participants et Membres associés avaient été invités à soumettre des nominations. La période de nomination serait clôturée le 1^{er} mai 2017. D'ici le 1^{er} juin, toutes les nominations reçues auront été compilées, traduites dans les quatre langues officielles de l'Organisation et transmises par le Président du Comité exécutif aux États Membres, aux États participants et Membres associés.

100. Les candidats seront invités à faire une présentation à l'occasion d'un forum des candidats qui se tiendra durant la semaine du 26 au 30 juin 2017, parallèlement à la 160^e session du Comité exécutif. Les délégués des États Membres, États participants et Membres associés seront en mesure de participer au forum, en personne ou par communication électronique. Des détails sur la procédure et les règles régissant l'élection du Directeur avaient été fournis dans les annexes au document SPBA11/INF/1.

101. En réponse à une question d'un délégué, M. Shauf a précisé que tous les candidats nommés seraient autorisés à participer au forum, et tous les candidats figureraient sur le bulletin de vote soumis à la Conférence sanitaire panaméricaine pour l'élection.

102. Le Sous-comité a pris note du rapport.

Mise à jour sur la réforme de l'OMS (document SPBA11/INF/2)

103. M. Dean Chambliss (Directeur du Département de la planification et du budget du BSP), soulignant les actions et les résultats clés en ce qui concernait la réforme de l'OMS depuis le dernier rapport à ce sujet en 2016, a indiqué que l'OPS et l'OMS avaient continué à appliquer une approche de planification ascendante pour le développement de leurs budgets programme. En établissant le projet de programme et budget 2018-2019 pour l'OPS, le Bureau avait appliqué la méthodologie perfectionnée de stratification des priorités programmatiques approuvée par le Conseil directeur en 2016.⁵ Il avait commencé également à développer un portail web similaire au portail sur le budget programme de l'OMS. Une version préliminaire du portail de l'OPS devrait être prête pour l'époque de la session de juin 2017 du Comité exécutif, et le portail devrait être accessible pour la Conférence sanitaire panaméricaine en septembre.

104. Le Bureau a continué à s'efforcer de limiter le nombre de points figurant aux ordres du jour des Organes directeurs et d'améliorer la qualité des rapports soumis à considération. Le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, adopté en 2016, avait remplacé les directives de l'OPS sur la collaboration avec les entreprises commerciales. Le programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS avait été établi d'une manière coordonnée aux niveaux mondial et régional. L'OMS et l'OPS lançaient toutes deux un nouvel outil de recrutement des effectifs et assuraient l'alignement des profils du personnel sur les exigences fonctionnelles. L'OMS avait commencé à participer à l'initiative internationale pour la transparence de l'aide, à laquelle l'OPS participait également à travers ses rapports à titre de Bureau régional de l'OMS pour les Amériques. De plus, le Bureau avait terminé la transition au nouveau système d'information pour la gestion du BSP (voir paragraphes 110 à 117 ci-dessous).

105. Pour l'avenir, le Bureau proposait de mettre fin à la présentation de rapports annuels sur la réforme de l'OMS aux Organes directeurs de l'OPS. Toutes les mises à jour requises sur les aspects de la réforme qui restaient pertinents pouvaient être présentées par des rapports sur les points individuels de l'ordre du jour. Le Sous-comité était invité à faire des commentaires sur cette proposition.

106. Dans la discussion qui a suivi, il a été suggéré que plutôt que de mettre fin aux rapports annuels une fois pour toutes, le Bureau devrait présenter des mises à jour sur la coordination de l'OPS et l'OMS en matière de programmes, gouvernance, réponse aux urgences, gestion et ressources humaines et autres domaines ; le rapport pourrait également inclure des informations sur la participation de la Directrice au groupe de la politique mondiale. Il a été demandé des assurances pour que le portail web de l'OPS soit lié électroniquement au portail de l'OMS et garantisse le même niveau de transparence et d'accessibilité des données.

107. M. Chambliss a expliqué que le portail de l'OPS ne pouvait pas être relié directement au portail de l'OMS en raison du statut de l'OPS en tant qu'entité juridique

⁵ Voir document [CD55/7](#) et résolution [CD55.R2](#) (2016).

séparée. L'information financière spécifique à l'OPS ne pouvait pas être rapportée à travers un site web de l'OMS. Toutefois, le Bureau travaillait étroitement avec le personnel de la technologie de l'information de l'OMS pour mettre en place une plateforme virtuellement identique à la plateforme de l'OMS et présentant le même niveau d'information en utilisant la même structure et le même format. Toutefois, alors que le portail de l'OMS offrait uniquement des informations sur l'allocation de l'OMS à la Région des Amériques (AMR), le portail de l'OPS offrirait des informations sur les fonds et les dépenses de l'OMS/AMR et de l'OPS.

108. La Directrice a indiqué que le Bureau continuerait de fournir des rapports sur la coordination OPS-OMS si le Sous-comité le recommandait. Elle a assuré le Sous-comité que le portail de l'OPS serait similaire et garantirait le même niveau de transparence que le portail actuel de l'OMS.

109. Le Sous-comité a pris note du rapport sur la réforme de l'OMS et a recommandé que les rapports futurs présentent des informations sur la coordination entre l'OPS et l'OMS.

État d'avancement du Système d'information pour la gestion du BSP (document SPBA11/INF/3)

110. M. Valentín Prat (Directeur du Département des services de technologie de l'information du BSP), décrivant les progrès du projet de système d'information pour la gestion du BSP, a indiqué que la Phase 1, couvrant les domaines des ressources humaines et des salaires, était entrée en fonctionnement en février 2015 et la Phase 2, couvrant les finances, les activités d'achat et le budget, en janvier 2016. L'année 2016 avait été consacrée à la stabilisation du système, les problèmes de gouvernance, les améliorations du système, la création de rapports personnalisés, la clôture financière du projet et de la transition de l'équipe du projet au Département des services de technologie de l'information. Également en 2016, le système avait été utilisé pour la première fois pour la clôture financière de l'année. Le système était désormais opérationnel depuis plus de deux ans, et avait été clos dans les délais et le budget prévu.

111. Le système présentait déjà des avantages, comme la rationalisation de nombreux processus opérationnels. La gestion des données avait été améliorée, de même que la collaboration entre les employés et leur efficacité. Tous les avantages avaient pour but d'améliorer l'appui à la coopération technique. Comme pour tout système de cette envergure, certaines difficultés étaient apparues, dont certaines imputables à la complexité du système ; elles avaient été réglées à l'aide d'un système de gestion du changement très efficace mis en œuvre dans l'ensemble de l'Organisation. Un autre défi avait été le besoin pour le personnel de s'adapter au nouveau système tout en continuant dans le même temps à appliquer les moyens traditionnels de fonctionnement. Le programme de gestion du changement avait aidé tout le personnel à la transition aux nouveaux moyens de travail. De plus, un programme complet de formation avait été mis en place et l'ensemble du personnel avait été formé avant que le système ne devienne opérationnel.

112. Tous les aspects du système n'avaient pas fonctionné correctement depuis le départ, mais la plupart des problèmes rencontrés étaient désormais réglés, grâce au dur travail du personnel et à la coopération étroite avec le vendeur du logiciel. Le système faisait constamment l'objet d'améliorations et plusieurs mises à jour avaient été faites sans problèmes. Le transfert de la connaissance du système des consultants extérieurs au personnel du Bureau devrait être terminé dans un an. Un défi se présenterait, qui était celui de la prochaine clôture financière coïncidant avec la fin d'un exercice biennal, un processus bien plus complexe qu'une clôture en milieu de période biennale. Le travail requis était planifié et mis en œuvre par un groupe de travail transversal.

113. Le budget total pour le projet avait été de \$22,5 millions, et le montant total dépensé jusqu'à décembre 2015 avait été de \$17,4 millions, laissant \$5,1 millions à utiliser en 2016 pour les améliorations et les travaux d'achèvement. Tous les coûts futurs du PMIS seraient couverts par le budget ordinaire de la technologie de l'information.

114. Le Sous-comité a bien accueilli les informations fournies. Une déléguée a demandé que, puisque que la clôture biennale serait un exercice si difficile, des mises à jour sur la performance du PMIS continuent à être données au SPBA et au Comité exécutif.

115. M. Prat a pris note de cette demande.

116. La Directrice a noté que la présentation n'avait pas tenu compte des nombreuses difficultés auxquelles le Bureau avait été confronté pendant la mise en œuvre du projet. La complexité du système, et le fait qu'il n'était pas fait sur mesure mais avait été modifié pour l'OPS, avait exigé un énorme travail non prévu pour le personnel, auquel elle souhaitait rendre hommage pour son dévouement et sa détermination. La mise en œuvre du PMIS n'avait pas simplement signifié l'installation d'un nouveau système informatique, mais plutôt un moyen radicalement nouveau de travailler dans l'ensemble de l'Organisation.

117. Le Sous-comité a pris note du rapport.

Mise à jour concernant le Fonds directeur d'investissement (document SPBA11/INF/4)

118. Mme María Teresa Angulo (Directrice du Département des opérations des services généraux du BSP) a rappelé que le Fonds directeur d'investissement comportait cinq fonds secondaires. Au 31 décembre 2016, les soldes disponibles dans ces fonds secondaires étaient les suivants : entretien et amélioration des bien immobiliers, \$5 421 725 ; technologie de l'information, \$1 578 506 ; remplacement des véhicules, \$1 353 749 ; fond renouvelable stratégique pour les biens immobiliers, \$95 058 ; et stratégie des ressources humaines, \$877 914. De plus, la réserve pour le Fonds directeur d'investissement avait un solde de \$4 millions, que la Directrice pouvait affecter à hauteur de \$2 millions pendant la période biennale 2016-2017 à l'un ou plusieurs des fonds secondaires du Fonds directeur d'investissement.

119. Elle a également rappelé les discussions lors de la 156^e session du Comité exécutif sur la valeur et le coût des travaux de rénovation nécessaires des bâtiments appartenant à l'OPS, et elle a noté que le Sous-comité avait approuvé la proposition de transférer l'excédent de revenus de \$7 863 887,91 au Fonds secondaire d'entretien et d'amélioration des biens immobiliers du Fonds directeur d'investissement (voir paragraphes 71 à 75 ci-dessus).

120. Dans la discussion qui a suivi, le Sous-comité a convenu que la proposition représentait une utilisation judicieuse de l'excédent, alors que certains membres du Sous-comité ont demandé des informations supplémentaires sur les travaux de rénovation qui seraient requis au Siège et dans les bureaux de PWR propriété de l'OPS. D'autres ont posé des questions sur les fonds alloués à la stratégie des ressources humaines et ont voulu savoir si ces ressources pouvaient être transférées du Siège à l'un des bureaux de PWR pour renforcer la présence de l'OPS dans les États Membres.

121. Mr. Gerald Anderson (Directeur de l'Administration du BSP), répondant aux questions sur les travaux de rénovation, a mentionné les décisions prises lors de la 156^e session du Comité exécutif et le document CE156/24, Rev. 1 (2015), qui contenait des informations détaillées sur le thème. Répondant aux questions sur les ressources humaines, il a rappelé que le Fonds secondaire de stratégie des ressources humaines avait été créé en 2015. Sur les deux principaux projets à être financés par ce fonds, la plateforme de recrutement était entrée en fonctionnement en février 2017 et le travail sur la plateforme électronique d'apprentissage était presque finie et les cours de formation pour les nouveaux employés prévus dans un avenir proche.

122. La Directrice a passé en revue certains des travaux urgents de rénovation qui avaient déjà été achevés au Siège, ainsi que certains des projets prévus dans un avenir proche, notant qu'une récente rénovation majeure avait été celle des ascenseurs au Siège. Dans le court terme, des travaux seraient requis sur le système de chauffage du bâtiment et les installations sanitaires au sous-sol. Également dans un futur proche, toutes les fenêtres du bâtiment du Siège devraient être remplacées.

123. Le Sous-comité a pris note du rapport.

Avant-projet d'ordre du jour provisoire pour la 160^e session du Comité exécutif (document SPBA11/INF/5)

124. Mme Piedad Huerta (Conseillère principale auprès du Bureau des Organes directeurs du BSP) a présenté l'avant-projet d'ordre du jour provisoire pour la 160^e session du Comité exécutif contenu dans le document SPBA11/INF/5, qui avait été modifié pour tenir compte des recommandations faites par le Comité exécutif lors de sa 159^e session le 30 septembre 2016.⁶ La Directrice avait également pris en compte le temps requis pour faire place au forum des candidats (voir paragraphes 99 à 102 ci-dessus), et avait par conséquent décidé de différer l'examen de plusieurs

⁶ Voir le Rapport final de la 159^e session du Comité exécutif, document [CE159/FR](#) (2016).

rapports d'avancement jusqu'à 2018. D'autres changements ont inclus l'addition du point 4.3 (Nouveau barème des contributions fixées) et des changements dans les titres du point 4.4 (Politique sur l'ethnicité et la santé), du point 4.5 (Plan d'action pour la durabilité de l'élimination de la rougeole, la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques) et du point 4.6 (Plan d'action pour le renforcement des statistiques vitales et sanitaires).

125. En ce qui concernait le point 4.4, Mme. Huerta a expliqué que la Directrice avait jugé opportun de proposer d'abord une politique pour considération, et ensuite, en fonction de cette politique, de proposer une stratégie et un plan d'action pour examen à une session subséquente. Quant aux points 4.5 et 4.6, le Bureau ne proposerait que des plans d'action, du fait que les Organes directeurs avaient déjà adopté des stratégies sur ces thèmes.

126. La Directrice a rappelé qu'au titre de la réforme de la gouvernance de l'OMS, le Bureau s'était engagé à assurer des ordres du jour des réunions des Organes directeurs d'une longueur raisonnable. Il avait également entrepris une analyse détaillée de toutes les résolutions et politiques, stratégies et plans d'action adoptés par les Organes directeurs, afin d'identifier ceux qui demeuraient pertinents et ceux qui pouvaient être déclarés caduques.⁷ Elle continuerait à être guidée par cette analyse dans l'élaboration des ordres du jour futurs et elle a encouragé les États Membres à y faire référence avant de proposer de nouveaux points de l'ordre du jour. Elle a noté qu'il était important de rationaliser les ordres du jour des réunions des Organes directeurs afin de donner un temps suffisant pour une pleine discussion de tous les points, mais en particulier des points techniques, et elle a remercié les États Membres pour leur coopération à cet égard.

127. Le Sous-comité a approuvé l'ordre du jour provisoire tel que proposé par la Directrice.

Clôture de la session

128. Après l'échange de courtoisies d'usage, le Président a déclaré la clôture de la 11^e session du Sous-comité.

Annexes

⁷ Voir document [CD55/18, Rev. 1](#), et résolution [CD55.R11](#) (2016).

EN FOI DE QUOI, le Président de la 11^e session du Sous-comité du Programme, du Budget et de l'Administration, délégué du Guatemala, et le Secrétaire de droit, Directrice du Bureau sanitaire panaméricain, signent le présent Rapport final rédigé en espagnol.

FAIT à Washington, D.C., États-Unis d'Amérique, en ce vingt-quatrième jour de mars de l'année deux mille dix-sept. Le Secrétaire déposera le document original signé dans les Archives du Bureau sanitaire panaméricain. Le Rapport final sera publié sur la page web de l'Organisation panaméricaine de la Santé après son approbation par le Président.

Edgar R. González Barreno
Président de la 11^e session
du Sous-comité du programme, du budget et de
l'administration
Délégué du Guatemala

Carissa F. Etienne
Secrétaire de droit de la onzième session du
Sous-comité du programme, du budget,
et de l'administration
Directrice du Bureau sanitaire panaméricain

Annexe A

ORDRE DU JOUR

- 1. OUVERTURE DE LA SESSION**
 - 2. QUESTIONS RELATIVES AU COMITÉ**
 - 2.1 Élection du Bureau
 - 2.2 Adoption de l'ordre du jour
 - 3. QUESTIONS RELATIVES À LA POLITIQUE DES PROGRAMMES**
 - 3.1 Mise à jour sur l'élaboration du programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030
 - 3.2 Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 : projets d'amendement
 - 3.3 Avant-projet du Programme et budget de l'OPS 2018-2019
 - 3.4 Rapport sur la mise en œuvre du *Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques*
 - 3.5 Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS
 - 3.6 Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS
 - 4. QUESTIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIÈRES**
 - 4.1 Vue d'ensemble du Rapport financier du Directeur pour 2016
 - 4.2 Programmation de l'excédent de revenus
 - 4.3 Assurance maladie après cessation de service
 - 4.4 Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain
 - 4.5 Statistiques des effectifs du Bureau sanitaire panaméricain
-

5. QUESTIONS POUR INFORMATION

- 5.1 Processus pour l'élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain et proposition de nomination du Directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques
- 5.2 Mise à jour sur la réforme de l'OMS
- 5.3 État d'avancement du Système d'information pour la gestion du Bureau sanitaire panaméricain (PMIS)
- 5.4 Mise à jour concernant le Fond directeur d'investissement
- 5.5 Avant-projet d'ordre du jour provisoire de la 160^e session du Comité exécutif

6. AUTRES QUESTIONS

7. CLÔTURE DE LA SESSION

Annexe B

LISTE DES DOCUMENTS

Documents de travail

SPBA11/1, Rev. 1	Ordre du jour
SPBA11/2	Mise à jour sur l'élaboration du programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030
SPBA11/3	Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 : projets d'amendement
SPBA11/4	Avant-projet du Programme et budget de l'OPS 2018-2019
SPBA11/5	Rapport sur la mise en œuvre du <i>Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques</i>
SPBA11/6	Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS
SPBA11/7	Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS
SPBA11/8, Rev. 1	Vue d'ensemble du Rapport financier du Directeur pour 2016
SPBA11/9, Rev. 1	Programmation de l'excédent de revenus
SPBA11/10, Rev. 1	Assurance maladie après cessation de service
SPBA11/11	Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain
SPBA11/12, Rev. 1	Statistiques des effectifs du Bureau sanitaire panaméricain

Documents d'information

SPBA11/INF/1	Processus pour l'élection du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain et proposition de nomination du Directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques
SPBA11/INF/2	Mise à jour sur la réforme de l'OMS

Documents pour information *(suite.)*

SPBA11/INF/3	État d'avancement du Système d'information pour la gestion du Bureau sanitaire panaméricain (PMIS)
SPBA11/INF/4	Mise à jour concernant le Fond directeur d'investissement
SPBA11/INF/5	Avant-projet d'ordre du jour provisoire de la 160 ^e session du Comité exécutif

Annexe C

LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES

OFFICERS/MESA DIRECTIVA

President/Presidente:	Dr. Edgar R. González Barreno (Guatemala)
Vice-President/Vice-Presidente:	Hon. Volda Lawrence (Guyana)
Rapporteur/Relator:	Dr. Carlos José Sáenz Torres (Nicaragua)

MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ

ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA

Dr. Rhonda Sealey-Thomas
Chief Medical Officer
Ministry of Health and the Environment
St. John's

ARGENTINA

Dr. Rubén A. Nieto
Secretario de Relaciones Nacionales e Internacionales
Ministerio de Salud de la Nación
Buenos Aires

Dra. Miguela Pico
Subsecretaria de Relaciones Institucionales
Ministerio de Salud de la Nación
Buenos Aires

Dra. Mariana Fernández Wiedmann
Profesional de la Subsecretaría de Relaciones Institucionales
Ministerio de Salud de la Nación
Buenos Aires

GUATEMALA

Dr. Edgar R. González Barreno
Viceministro de Salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

Sr. Mauricio Benard
Tercer Secretario, Representante Alterno de Guatemala ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

GUYANA

Hon. Volda Lawrence
Minister of Public Health
Ministry of Public Health
Georgetown

Dr. Daren Boyle
Assistant Chief Medical Officer
Ministry of Public Health
Georgetown

NICARAGUA

Dr. Carlos José Sáenz Torres
Secretario General
Ministerio de Salud
Managua

PERU/PERÚ

Dra. Betsy Moscoso Rojas
Ejecutiva Adjunta, Despacho Viceministerial
Ministerio de Salud
Lima

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Ms. Ann Danelski
Global Health Officer, Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Adriana Gonzalez
Program Analyst
Office of Management, Policy, and Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ (cont.)

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (cont.)

Mr. Thomas Gresham
Program Analyst
Office of Management, Policy, and Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Melissa Kopolow McCall
Health Advisor
Office of Economic and Development Affairs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (cont.)

Ms. Laura Olsen
Global Health Officer, Americas Region
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Cristina Rabadan-Diehl
Director, Americas Office
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Terry Tracy
Program Analyst
Office of Management, Policy and Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

**NON-MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL SUBCOMITÉ**

BRAZIL/BRASIL

Sr. Diogo Henrique Tomaz Afonso Alves
Técnico Especializado de Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Carlos Gallinal Cuenca
Conselheiro, Representante Alternado do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

CANADÁ/CANADA

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

CANADÁ/CANADA (cont.)

Ms. Francesca Verhoeve
Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the Health Portfolio
Health Canada, Ottawa

COLOMBIA

Sra. Adriana Maldonado Ruiz
Consejera, Representante Alternada de Colombia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

ECUADOR

Sr. Peter N. Skerrett Guanoluisa
Analista Responsable de Relaciones Internacionales Multilaterales
Ministerio de Salud Pública
Quito

NON-MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE (cont.)
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL SUBCOMITÉ (cont.)

MEXICO/MÉXICO

Lic. Jesús Schucry Giacomán Zapata
Consejero, Representante Alterno de
México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

PANAMA/PANAMÁ

Dr. Miguel Mayo Di Bello
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Licda. Natasha Dormoi
Directora de Asuntos Internacionales y
Cooperación Técnica
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Sr. Demetrio Fong Vigil
Consejero, Representante Alterno de
Panamá ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

PARAGUAY

Dr. Antonio Barrios
Ministro de Salud Pública y Bienestar
Social
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Lic. Rubén Darío Barrios Velázquez
Director Financiero
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Sr. Ricardo Fabián Chávez Galeano
Abogado, Misión Permanente del Paraguay
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

**Director and Secretary ex officio of the
Subcommittee/
Directora y Secretaria ex officio del
Subcomité**

Dr. Carissa F. Etienne
Director/Directora

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

Dr. Isabella Danel
Deputy Director/Directora Adjunta

Dr. Francisco Becerra-Posada
Assistant Director/Subdirector

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

Mr. Gerald Anderson
Director of Administration
Director de Administración

Mr. Scott D. Shauf
Senior Legal Advisor/ Asesor Legal Senior

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