



**Organisation
panaméricaine
de la Santé**



**Organisation
mondiale de la Santé**
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

**17^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 2023

SPBA17/FR
23 mars 2023
Original : anglais

RAPPORT FINAL

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Ouverture de la session	3
Questions relatives au Règlement	4
Élection du Bureau	4
Adoption de l'ordre du jour et du programme de réunions.....	4
Questions relatives à la politique des programmes	
Ébauche du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025.....	4
Barème des contributions fixées pour 2024-2025	7
Collaboration avec les acteurs non étatiques.....	8
Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS.....	10
Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS	11
Questions administratives et financières	
Vue d'ensemble du Rapport financier du Directeur pour 2022	12
Mise à jour sur la nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027.....	13
Amendements au Statut et au Règlement du Personnel du Bureau sanitaire panaméricain	14
Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain.....	15
Mise à jour concernant le Fonds directeur d'investissement et la mise en œuvre du Plan directeur d'investissement	18
Rapport sur la situation du prêt d'urgence de la part du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique	19
Amendements au Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME).....	20
Questions pour information	
Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS.....	21
Projet d'ordre du jour provisoire pour la 172 ^e session du Comité exécutif	24
Autres questions	25
Clôture de la session	25
Annexes	
Annexe A : Ordre du jour	
Annexe B : Liste des documents	
Annexe C : Liste des participants	

RAPPORT FINAL

1. La 17^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 du 22 au 23 mars 2023. Les installations de conférence du bâtiment du Siège de l'OPS étant en cours de rénovation, la session s'est tenue dans le bâtiment du Secrétariat général de l'Organisation des États Américains (OEA) à Washington, D.C. Ont participé à la session des délégués des sept membres suivants du Sous-comité élus par le Comité exécutif ou désignés par le Directeur : Argentine, Brésil, États-Unis d'Amérique, Honduras, Jamaïque, République dominicaine et Saint-Kitts-et-Nevis. Les délégués d'Antigua-et-Barbuda, de la Bolivie (État plurinational de), du Canada, de l'Espagne et du Mexique ont assisté à la réunion en qualité d'observateurs.

Ouverture de la session

2. Le Dr Jarbas Barbosa da Silva (Directeur du Bureau sanitaire panaméricain) a ouvert la session et souhaité la bienvenue aux délégués des membres du Sous-comité et aux États participant en tant qu'observateurs. Soulignant certaines des réalisations techniques de l'OPS en 2022, il a noté que l'OPS a continué à répondre à la pandémie de COVID-19, en fournissant des orientations politiques, stratégiques et techniques et en lançant la Plateforme régionale pour faire progresser la fabrication des vaccins contre la COVID-19 et d'autres technologies de la santé dans la Région des Amériques. Il a également fourni une assistance qui a permis de sauver des vies en réponse à d'autres situations d'urgence, notamment les flambées épidémiques de variole simienne et de choléra, de multiples catastrophes naturelles et la crise humanitaire en cours dans la République bolivarienne du Venezuela.

3. Par ailleurs, il a continué à fournir une coopération technique dans un large éventail de domaines en vue d'améliorer la santé et le bien-être des populations de la Région des Amériques. Par exemple, un soutien intensif a été apporté aux pays pour les processus de réforme du secteur de la santé axés sur les soins de santé primaires, dont le soutien d'experts pour l'élargissement du personnel de santé, la prestation de services, la gouvernance et la réforme du financement de la santé. Les fonds d'achat de l'OPS ont continué à soutenir les États Membres dans l'acquisition de vaccins, de médicaments essentiels et de diagnostics. En réponse aux préoccupations croissantes concernant l'impact de la pandémie de COVID-19, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a aidé les pays à élaborer et à mettre en œuvre des politiques, des plans et des législations en matière de santé mentale, et à renforcer les capacités. Il a également poursuivi la mise en œuvre des politiques régionales sur la transformation numérique du secteur de la santé et l'application de la science des données à la santé publique approuvées par les États Membres en 2021,¹ et a réalisé de grands progrès dans la mise en œuvre de projets de télémédecine au premier niveau de soins afin de réduire les obstacles à l'accès aux services de santé.

¹ Voir les documents CD59/6 et CD59/7 et les résolutions CD59.R1 et CD59.R2 (2021).

4. Parmi les autres réalisations de l'Organisation en 2022, figurent la mobilisation couronnée de succès de ressources pour soutenir le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et son budget programme 2022-2023; l'introduction de méthodes de travail innovantes, y compris l'utilisation accrue de nouveaux outils virtuels et l'élaboration de politiques de ressources humaines plus flexibles; des avancées significatives dans les domaines de l'infrastructure des technologies de l'information, des opérations et de la sécurité de l'information; l'achèvement de l'évaluation externe de la riposte de l'OPS à la pandémie de COVID-19, ainsi que l'amélioration de la visibilité de l'OPS grâce au lancement des célébrations de son 120^e anniversaire.

Questions relatives au Règlement

Élection du Bureau

5. Les États Membres suivants ont été élus membres du Bureau du Sous-comité pour la 17^e session :

Président : République dominicaine (M. Miguel Rodríguez)

Vice-président : Saint-Kitts-et-Nevis (Dr Patrick Martin)

Rapporteur : Argentine (Dr Carla Moretti)

6. Le Directeur a rempli le rôle de Secrétaire de droit, et Mme Mary Lou Valdez (Directrice adjointe du BSP) celui de Secrétaire technique.

Adoption de l'ordre du jour et du programme de réunions (documents SPBA17/1 et SPBA17/WP)

7. Le Sous-comité a adopté sans changement l'ordre du jour provisoire soumis par le Directeur (document SPBA17/1). Le Sous-comité a également adopté un programme de réunions (document SPBA17/WP).

Questions relatives à la politique des programmes

Ébauche du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025 (document SPBA17/2)

8. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a présenté les grandes lignes du projet de budget programme de l'OPS pour 2024-2025, en précisant que le processus d'élaboration du projet a commencé avec l'exercice de priorisation lancé en novembre 2022, dont les résultats préliminaires sont présentés dans le document SPBA17/2. Il a souligné les considérations stratégiques clés qui sous-tendent le projet, en notant que le budget programme 2024-2025 serait le dernier dans le cadre du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et qu'au cours de la période biennale, le BSP ne se concentrera plus sur la réponse d'urgence à la pandémie de COVID-19, mais sur une coopération technique essentielle soutenue. Il a noté que le niveau global de

l'enveloppe budgétaire proposée pour 2024-2025 était de US\$ 820 millions,² dont \$700 millions pour les programmes de base, soit une augmentation de 3 % par rapport au budget pour 2022-2023, et un montant estimé à \$120 millions pour les programmes spéciaux et les situations d'urgence, contre \$202 millions en 2022-2023. La proposition a été jugée prudente et réaliste en termes de financement.

9. M. Maza a signalé que, compte tenu de l'impact de la pandémie et des difficultés qu'elle a occasionnées pour les États Membres, ainsi que des discussions en cours sur le barème des contributions fixées de l'OEA (voir les paragraphes 19 à 22 ci-dessous), le Directeur a décidé de ne pas demander cette année d'augmentation des contributions fixées, qui resteraient donc inchangées à \$194,4 millions. Il a toutefois souligné que les contributions fixées n'ont pas augmenté depuis la période biennale 2012-2013 et que le maintien de la valeur nominale de ces contributions au même niveau pendant plus de 10 ans a représenté une réduction de \$50 millions en termes réels. Il a également noté que, bien que le BSP continue à rechercher des gains d'efficacité et à explorer des moyens de faire plus avec moins, il y a une limite à ce qu'il peut faire à cet égard. Il a souligné la nécessité de parvenir à un équilibre sain entre les contributions volontaires et les contributions fixées afin de garantir que des financements flexibles sont disponibles lorsque cela est nécessaire pour mettre en œuvre les programmes prioritaires, en particulier ceux qui souffrent d'un sous-financement chronique comme celui des maladies non transmissibles.

10. Le Sous-comité a salué les efforts du BSP pour opérer une transition de la riposte d'urgence à la phase de relèvement après la pandémie et a exprimé son soutien à la proposition de budget programme et aux priorités qui y sont identifiées. Les priorités liées à la promotion des soins intégrés, au renforcement des systèmes réglementaires nationaux, à l'expansion des capacités de production régionales, à l'amélioration de l'accès aux soins de santé mentale, au renforcement de la surveillance génomique, à la revitalisation des programmes de vaccination et à la focalisation sur les soins de santé primaires ont été jugées particulièrement importantes. Une plus grande attention portée aux maladies non transmissibles, avec une approche de prévention primaire, a également été considérée comme cruciale. Plusieurs délégués ont souligné la nécessité de continuer à mettre l'accent sur l'équité et la solidarité. Il a été jugé essentiel de renforcer les systèmes de santé et le personnel de santé afin de remédier aux perturbations majeures des services de santé essentiels qui se sont produites au cours de la pandémie. Il a été souligné qu'un aspect fondamental du renforcement des systèmes de santé est la maintenance des infrastructures et des équipements, ce qui constitue un défi pour de nombreux pays en développement.

11. L'exercice de priorisation a été considéré comme essentiel pour identifier et traiter les priorités régionales, garantir que l'allocation des ressources dans le cadre du budget programme pour 2024-2025 reflète de manière adéquate les besoins régionaux en matière de santé, et orienter les efforts collectifs vers la réalisation d'objectifs partagés, y compris ceux identifiés dans le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 et les objectifs de développement durable.

² Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent document sont exprimées en dollars des États-Unis.

L'orientation de davantage de ressources vers les programmes de base a été considéré comme approprié dans le contexte post-COVID, de même que la transition vers la coopération technique essentielle soutenue. Il a été demandé au BSP d'indiquer quels programmes seraient affectés par cette transition et de fournir des informations sur les changements dans les effectifs qui en résulteraient. Le BSP a également été prié d'indiquer comment la perspective de l'égalité des genres serait intégrée dans l'ensemble du budget programme.

12. Il a été souligné que l'allocation de l'OMS à la Région des Amériques représenterait 42 % du budget pour les programmes de base, et il a été suggéré que le BSP prévoit d'éventuels déficits concernant le financement qui sera réellement reçu. Il a également été précisé que, d'après les projections, l'allocation régionale pour les programmes de base devrait augmenter de \$3,5 millions, soit 1,6 %, ce qui est nettement inférieur à l'augmentation de 20 % des contributions fixées proposée dans le budget programme de l'OMS pour 2024-2025.³ Le BSP a été invité à expliciter les raisons pour lesquelles la Région reçoit une si faible proportion de l'augmentation globale des ressources de l'OMS. Il lui a également été demandé d'indiquer s'il participerait aux discussions sur le barème des contributions fixées de l'OEA.

13. M. Maza a répondu que le BSP participe à des discussions avec le personnel du budget et des finances de l'OEA et qu'il poursuivra ces discussions alors que l'OEA procèdera à l'examen d'un nouveau barème des contributions fixées en juin 2023. Il a noté que tout changement apporté au barème de l'OEA n'affecterait que la répartition des contributions fixées à l'OPS : le niveau global des contributions fixées resterait inchangé. Il a également souligné que la proposition de budget programme de l'OMS pour 2024-2025 ne prévoit pas d'augmentation globale du budget. Elle propose plutôt une redistribution afin de garantir que 50 % de la portion du programme de base soit allouée au niveau des pays. Cette redistribution s'est traduite par une augmentation de \$3,5 millions pour la Région des Amériques. Il est toutefois important de noter que si la part de la Région dans l'enveloppe budgétaire de l'OMS a augmenté régulièrement au cours des cinq périodes biennales précédentes, le niveau de financement qu'elle a effectivement reçu n'a pas augmenté dans la même mesure. En général, la Région a reçu environ 25 % de moins que ce qui avait été budgétisé.

14. Il a expliqué qu'il n'est pas possible, à l'heure qu'il est, de dire quels programmes spécifiques seraient concernés par la transition vers la coopération technique essentielle soutenue : chaque département et programme devra déterminer où une attention supplémentaire est nécessaire. En ce qui concerne la manière dont l'égalité des genres sera intégrée dans l'ensemble du budget programme, il a rappelé que l'égalité des genres est l'une des thématiques transversales identifiées dans le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025. En tant que telle, elle est abordée de manière intégrée non seulement dans le budget programme, mais aussi dans chaque stratégie et plan d'action approuvés par les

³ Voir le document EB152/27 (2023) du Conseil exécutif de l'OMS.

États Membres. Elle a également été incorporée dans la planification opérationnelle, le suivi de la performance et l'évaluation.

15. Le Directeur a noté que les consultations avec les États Membres sur la proposition de budget programme pour 2024-2025 font partie d'un processus de planification important pour la transition de la phase aiguë de la pandémie de COVID-19 au relèvement après la pandémie. Le budget programme doit refléter les changements intervenus dans les priorités des États Membres à la suite de la pandémie. Par exemple, la santé numérique, qui était relativement peu prioritaire avant la pandémie, est désormais considérée comme une priorité beaucoup plus importante. Dans le même temps, la proposition de budget programme doit tenir compte de la nécessité de continuer à traiter de la COVID-19 et d'autres urgences qui pourraient survenir. Il a souligné qu'au cours de la période biennale 2024-2025, il sera important d'entamer des discussions sur le prochain Plan stratégique de l'OPS, qui couvrira la période 2026-2030. Il a estimé qu'une meilleure analyse des priorités sera nécessaire afin de réduire la liste des priorités dans le cadre du nouveau Plan stratégique, de 28 actuellement à un nombre plus stratégique et gérable.

16. En ce qui concerne l'égalité des genres, il a noté que l'Unité de l'équité, du genre, des droits humains et de la diversité culturelle a récemment été transférée du Bureau du Directeur adjoint et placée sous la responsabilité du Sous-directeur, où elle se trouvait auparavant. Ce changement permettra une interaction plus étroite entre l'Unité et les différents départements techniques et fournira une meilleure plateforme pour intégrer les questions de genre et d'équité dans les programmes techniques de l'Organisation.

17. En ce qui concerne l'allocation de l'OMS à la Région, le Directeur a souligné qu'il continuera d'être important que les États Membres de l'OPS continuent de plaider en faveur d'une augmentation de l'enveloppe budgétaire, mais aussi d'un accroissement du montant des fonds alloués à la Région. Il a fait remarquer que la Région des Amériques diffère des autres régions de l'OMS en termes de présence dans les pays et de capacité à mettre en œuvre des activités. Les autres régions sont beaucoup plus dépendantes du Secrétariat de l'OMS. Néanmoins, la Région ne doit pas être pénalisée pour sa plus grande indépendance et capacité. Il est important que toutes les régions reçoivent une part équitable du budget de l'OMS. En outre, l'allocation à la Région des Amériques devrait refléter le fait qu'elle se caractérise par de très profondes inégalités, que certains pays étaient pauvres et enregistrent des taux de pauvreté élevés, et que la pauvreté a augmenté dans l'ensemble de la Région pendant la pandémie. Il a assuré les États Membres que le BSP leur fournira toutes les informations nécessaires pour leur permettre de participer aux discussions sur le budget et le financement de l'OMS en vue d'améliorer l'équilibre de la répartition des ressources entre les six régions de l'OMS.

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

Barème des contributions fixées pour 2024-2025 (document SPBA17/3)

19. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a présenté le document SPBA17/3, rappelant que les contributions

fixées de l'OPS sont établies conformément au barème de l'OEA. Le barème à appliquer pour 2024-2025 dépendra des résultats des discussions de l'Assemblée générale de l'OEA qui se tiendra en juin 2023, au cours de laquelle les États Membres de l'OEA examineront un nouveau barème de l'OEA pour 2024-2025 et au-delà. Au cas où aucun nouveau barème ne serait adopté avant la 172^e session du Comité exécutif ou le 60^e Conseil directeur de l'OPS, le BSP proposerait, à titre de mesure provisoire, de maintenir le barème approuvé par les Organes directeurs pour 2022-2023. Si le nouveau barème de l'OEA n'est pas adopté avant le 60^e Conseil directeur, les États Membres de l'OPS devront examiner un barème révisé à une date ultérieure.

20. Au cours de la discussion qui a suivi, une déléguée a exprimé son soutien à l'approche proposée par le BSP et a affirmé l'engagement de son pays à payer ses contributions fixées.

21. Le Directeur a déclaré que le BSP continuera à suivre l'évolution des discussions à l'OEA. Il a remercié les États Membres qui ont effectué des paiements au titre de leurs contributions fixées et a réaffirmé l'importance du paiement intégral et en temps voulu de toutes les contributions fixées afin de permettre au BSP de continuer à fournir une coopération technique aux États Membres.

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

Collaboration avec les acteurs non étatiques (document SPBA17/ 4)

23. Le Dr Heidi Jiménez (Conseillère juridique du BSP) a rappelé que le *Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques* (FENSA, selon le sigle anglais) a été adopté par le 55^e Conseil directeur de l'OPS en septembre 2016,⁴ notant que les mesures prises par le BSP pour mettre en œuvre le FENSA en 2022 sont présentées en détail dans le document SPBA17/4. Elle a précisé que, pour assurer une mise en œuvre cohérente du FENSA dans la Région, le BSP examine et met à jour régulièrement ses règles et procédures et fournit des orientations et des recommandations au personnel sur la collaboration potentielle avec des acteurs non étatiques. Il a également poursuivi la coordination avec le Secrétariat de l'OMS et les points focaux pour le FENSA dans d'autres régions afin d'assurer une mise en œuvre cohérente du FENSA à l'échelle mondiale. En outre, le BSP a continué d'améliorer la formation au FENSA pour l'ensemble du personnel. Un outil de formation en ligne, qui sera lancé en 2023, sera mis à la disposition de l'ensemble du personnel du BSP et sera également mis à la disposition des États Membres en externe pour guider la collaboration et gérer les risques et les conflits d'intérêts potentiels avec les acteurs non étatiques.

24. Le Dr Jiménez a noté que le BSP collabore de manière proactive avec un large éventail d'acteurs non étatiques afin d'aider les États Membres à remplir la mission de l'Organisation. Avant de collaborer avec un acteur non étatique, il procède à un exercice approfondi de diligence raisonnable et d'évaluation des risques, comme le stipulent les

⁴ Voir le document CD55/8, Rev. 1, et la résolution CD55.R3 (2016).

lignes directrices du FENSA. Il a réalisé plus de 200 évaluations de ce type en 2022, et quelque 97 % des collaborations proposées ont été approuvées. Les liens avec l'industrie du tabac ont été le principal motif des décisions de ne pas collaborer avec des acteurs non étatiques. En outre, comme il l'a fait tout au long de la pandémie, le BSP a continué à mener des examens de diligence raisonnable accélérés pour les activités d'urgence.

25. Le Sous-comité s'est félicité des efforts déployés par le BSP pour accroître la collaboration avec les acteurs non étatiques afin de faire progresser la mission de l'Organisation, son application cohérente et uniforme du FENSA, et son alignement continu sur le Secrétariat de l'OMS dans la mise en œuvre du Cadre. Le FENSA a été considéré comme un outil important pour veiller à la transparence de la collaboration avec les acteurs non étatiques et pour protéger l'intégrité, l'indépendance et la réputation de l'Organisation. Les efforts déployés pour mettre à jour la politique et les procédures de l'OPS liées au FENSA afin de répondre aux besoins de l'organisation ont été salués, de même que les cours de formation sur le FENSA mis en œuvre. Il a été demandé au BSP de confirmer que la formation au FENSA est incluse dans le processus d'initiation du personnel de tous les bureaux des représentants de l'OPS/OMS. Une déléguée a demandé si des indicateurs de performance seraient élaborés pour le nouveau cours de formation en ligne.

26. Il a été souligné que le nombre d'examens de diligence raisonnable et d'évaluations des risques effectués en 2022 est inférieur à celui de 2021, et le BSP a été invité à expliquer les raisons de cette réduction. Une déléguée a demandé si, compte tenu des contraintes en ressources, il est considéré essentiel de toujours procéder à l'examen des collaborations jugées à faible risque. Le BSP a été invité à indiquer quel pourcentage des collaborations proposées est lié à des situations d'urgence et à des crises sanitaires, s'il a l'intention de maintenir à long terme le processus accéléré d'examen de ces collaborations, et s'il prévoit de mener des évaluations pour identifier systématiquement les enseignements tirés du processus simplifié.

27. Une déléguée a noté que les observations reçues par son gouvernement de la part d'une grande variété d'acteurs non étatiques dans le contexte de l'OMS indiquent qu'il semblait y avoir des problèmes importants dans la mise en œuvre du FENSA, ce qui a limité la collaboration productive avec les acteurs non étatiques. Elle se demande si le BSP a reçu des commentaires similaires de la part d'acteurs non étatiques. Une autre déléguée a demandé si le BSP considère qu'il reçoit suffisamment de soutien technique, de conseils et d'orientations de la part de l'unité spécialisée de l'OMS sur le FENSA, en particulier en ce qui concerne les collaborations complexes ou à plus haut risque.

28. Le Dr Jiménez a expliqué que le nombre d'examens de diligence raisonnable et d'évaluations des risques a fortement augmenté en 2020 et 2021 en raison de la pandémie de COVID-19. Bien que le nombre ait quelque peu diminué en 2022, il reste nettement plus élevé que le nombre d'examens effectués avant la pandémie. Elle a expliqué que le BSP juge nécessaire de continuer à mener des examens simplifiés des collaborations à faible risque afin de s'assurer que les risques potentiels, tels que toute implication d'un acteur non étatique avec l'industrie du tabac, sont identifiés. Des informations sur le

pourcentage d'examens liés aux situations d'urgence seront incluses dans le rapport qui sera soumis au Comité exécutif.

29. En ce qui concerne la perception, au sein de l'OMS, que le FENSA collabore de façon limitée avec les acteurs non étatiques, elle a fait remarquer que le Secrétariat de l'OMS dispose de procédures de diligence raisonnable et d'évaluation des risques différentes de l'OPS. Le BSP mène ses propres examens de diligence raisonnable et est donc en mesure de répondre rapidement aux propositions de collaboration. Néanmoins, il collabore étroitement avec le Secrétariat de l'OMS, en partageant des informations et en se concertant régulièrement sur les collaborations proposées.

30. Le Dr Jiménez a confirmé que la formation au FENSA est incluse dans le processus d'initiation destiné aux représentants de l'OPS/OMS, notant qu'une formation de remise à niveau est également dispensée périodiquement à tous les responsables du BSP. Elle a également confirmé que le BSP prévoit de procéder à une évaluation non seulement du nouveau du cours en ligne, mais aussi de l'ensemble du programme de formation au FENSA.

31. Le Directeur a affirmé qu'en menant ses propres examens de diligence raisonnable, le BSP jouit d'une plus grande agilité et est mieux à même de collaborer avec des acteurs non étatiques. Il a souligné que la pandémie de COVID-19 a accru la visibilité du secteur de la santé et des organisations de santé telles que l'OPS, ce qui a amplifié les possibilités de collaboration avec des acteurs non étatiques. Le FENSA est un outil qui permet de promouvoir ce type de collaborations tout en protégeant l'Organisation contre les risques et de veiller à ce que la collaboration avec des acteurs non étatiques soit réellement bénéfique pour les États Membres.

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

Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS (document SPBA17/5)

33. Mme Regina Campa (Conseillère auprès du Département des relations extérieures, des partenariats et de la mobilisation des ressources du BSP) a rappelé que les relations officielles entre l'OPS et les acteurs non étatiques sont fondées sur un plan de collaboration de trois ans élaboré et convenu conjointement par l'acteur non étatique et le BSP. Ces plans sur trois ans sont structurés conformément au Plan stratégique de l'OPS et ne peuvent pas être principalement de nature commerciale ou à but lucratif. Elle a indiqué que, pour cette période, deux demandes ont été reçues de la part d'acteurs non étatiques cherchant à entrer en relations officielles avec l'OPS. En outre, le moment est venu de procéder à l'examen triennal de 11 acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS.

34. Le BSP a analysé les demandes de *Coalición América Saludable* (Coalition Amériques en Santé) et de la Fédération internationale du diabète conformément au FENSA et a déterminé qu'elles répondent aux exigences d'admission à des relations officielles avec l'OPS. Il a donc recommandé que leurs demandes soient approuvées.

Le BSP a également recommandé la poursuite des relations avec les 11 acteurs non étatiques devant faire l'objet d'un examen triennal.

35. Le Sous-comité s'est réuni à huis clos afin d'examiner les recommandations relatives à chaque acteur non étatique. Après avoir examiné les informations confidentielles fournies par le BSP, le Sous-comité a décidé de recommander au Comité exécutif d'approuver l'établissement de relations officielles entre l'OPS et la *Coalición América Saludable* (Coalition Amériques en Santé) ainsi que la Fédération internationale du diabète. Le Sous-comité a également recommandé de poursuivre les relations officielles entre l'OPS et l'*American Heart Association*, l'Association américaine de santé publique, la Société américaine de microbiologie, *Basic Health International*, *Global Oncology*, l'Association interaméricaine du génie sanitaire et de l'environnement, *March of Dimes*, la Fédération panaméricaine des associations des facultés de médecine, la Fédération panaméricaine des professionnels en soins infirmiers, la Convention sur la pharmacopée des États-Unis et l'Association mondiale pour la santé sexuelle.

36. Le Président a annoncé que les recommandations du Sous-comité seront soumises à la 172^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 SPBA17/6)

37. Le Dr Heidi Jiménez (Conseillère juridique du BSP) a donné un bref aperçu des travaux du Comité d'audit et a attiré l'attention sur son mandat, qui figure en annexe au document SPBA17/6. Elle a indiqué qu'en vertu de ce mandat, les trois membres du Comité d'audit sont élus par le Comité exécutif et ne peuvent remplir plus de deux mandats complets de trois ans chacun. Le mandat de l'un des membres prenant fin en juin 2023, il incombera au Comité exécutif de pourvoir le poste lors de sa 172^e session, en juin 2023. Conformément au processus d'identification des candidats au Comité d'audit, le Directeur a mis à jour la liste des candidats potentiels qualifiés pour occuper les postes vacants du Comité d'audit, et constitué une liste restreinte pour examen par le Sous-comité, qui a été invité à recommander un candidat au Comité exécutif. La documentation pertinente sur les candidats a été distribuée aux membres du Sous-comité.

38. Le Sous-Comité a décidé de créer un groupe de travail composé des délégués des États-Unis d'Amérique, du Honduras et de Saint-Kitts-et-Nevis pour examiner la liste des candidats proposée par le Directeur. Par la suite, le Dr Dafne Carias Mossi (Honduras), présidente du groupe de travail, a indiqué que le groupe de travail avait évalué les trois candidats proposés en fonction des critères d'admission énoncés à la section 4 du mandat et avait sélectionné cinq facteurs essentiels pour les classer. Chaque membre du groupe de travail a établi son propre classement des candidats séparément ; les notes ont ensuite été consolidées et la moyenne des résultats individuels a été calculée. Mme Sara R. Greenblatt a été élue à l'unanimité comme candidate à recommander pour être nommée au Comité d'audit.

39. Des remerciements ont été adressés à M. Clyde MacLellan, dont le mandat prendra fin en 2023, pour les contributions qu'il a apportées tout au long de son mandat au sein du

Comité d'audit et au BSP pour les efforts déployés afin d'obtenir un ensemble diversifié de candidats qualifiés.

40. Le Directeur a remercié les membres du groupe de travail, qui ont été confrontés à un choix difficile, compte tenu du nombre de candidats très qualifiés. Il fait remarquer que le Comité d'audit est un élément essentiel du processus d'audit de l'OPS, qui promeut la transparence et la reddition de comptes au sein de l'Organisation.

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

Questions administratives et financières

Vue d'ensemble du Rapport financier du Directeur pour 2022 (document SPBA17/7)

42. M. Christos Kasapantoniou (Directeur du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a présenté la vue d'ensemble du rapport financier du Directeur pour 2022, en précisant que les états financiers sont toujours en cours de vérification par le Commissaire aux comptes de l'Organisation, le National Audit Office du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, et que le rapport audité sera présenté à la 172^e session du Comité exécutif en juin.

43. Soulignant les principales tendances en matière de recettes et de dépenses, il a indiqué que les chiffres préliminaires non vérifiés montrent que le total des recettes consolidées en 2022 s'élève à \$1577,5 millions, contre \$1794,4 millions en 2021, soit une réduction de 12 %, mais que le montant reste nettement supérieur à celui de 2019, l'année de référence avant la pandémie. Les recettes du budget programme sont passées de \$362,4 millions en 2021 à \$410,6 millions en 2022, en raison d'une augmentation des contributions volontaires de l'OPS et de l'OMS, elle-même due principalement à l'augmentation des contributions liées à l'urgence de la COVID-19. Le recouvrement des contributions fixées s'est amélioré par rapport à 2021, mais le solde restant à payer de \$65 millions reste supérieur à celui de 2018 et des années précédentes. En raison des retards de paiement des contributions fixées, le BSP a également été contraint d'utiliser la totalité du Fonds de roulement et de recourir à des emprunts sur des fonds non affectés. Les recettes provenant d'achats pour le compte des États Membres se sont élevées à \$1093,2 millions, soit moins qu'en 2021, mais nettement plus qu'en 2019 et 2020. Comme les années précédentes, les achats effectués dans le cadre du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins ont représenté la plus grande part des recettes provenant des achats.

44. Les chiffres préliminaires non vérifiés montrent que le total des dépenses consolidées pour 2022 s'élève à \$1561,8 millions, contre \$1785,1 millions en 2021. Les achats de fournitures, de produits de base et de matériels ont représenté la plus grande part des dépenses.

45. Au cours de la discussion qui a suivi, il a été noté que le BSP avait utilisé le Fonds de roulement dans sa totalité et avait également emprunté sur des fonds non affectés pour mettre en œuvre le budget programme en 2022. Il a été demandé à M. Kasapantoniou

d'expliquer les difficultés que cette situation a occasionnées pour l'Organisation et si le BSP s'attend à pouvoir répondre aux besoins exclusivement au moyen du Fonds de roulement en 2023, ou s'il lui serait nécessaire de recourir à nouveau à des emprunts sur des fonds non affectés.

46. M. Kasapantoniou a expliqué que le niveau élevé des contributions fixées impayées a exercé une pression considérable sur le BSP en termes de financement des opérations et de mise en œuvre du programme de l'Organisation. Il a insisté sur la nécessité de payer les contributions fixées en temps voulu.

47. Le Directeur a rappelé que les contributions fixées sont restées inchangées pendant plus d'une décennie, ce qui signifie qu'en termes réels, les contributions fixées ont diminué de \$50 millions. Par ailleurs, le montant du solde impayé des contributions fixées a augmenté, et de ce fait le BSP a dû faire beaucoup plus avec moins de ressources, par le biais d'une augmentation de sa capacité de rendement. Cependant, cette situation limitait la capacité de l'OPS à renforcer sa coopération technique, car il est très difficile de pourvoir certains postes de personnel vacants. Alors que l'Organisation passe de la riposte à la pandémie au relèvement après la pandémie, il est important de pourvoir ces postes afin de mettre en œuvre le budget programme que les États Membres ont approuvé et de répondre aux nouvelles priorités qui sont apparues au cours de la pandémie. Il a encouragé tous les États Membres à s'acquitter de leurs contributions fixées dans leur intégralité et en temps voulu. Il a noté que le BSP prévoit de prendre contact à la fois avec des donateurs nouveaux et traditionnels en vue de mobiliser des contributions volontaires supplémentaires pour augmenter le financement pour le budget approuvé par les États Membres.

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

Mise à jour sur la nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027 (document SPBA17/8)

49. M. Christos Kasapantoniou (Directeur du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a rappelé que le mandat du Commissaire aux comptes est de quatre ans et qu'il peut être prorogé une fois de deux années supplémentaires. Le mandat de l'actuel Commissaire aux comptes doit expirer en 2023. Conformément aux procédures établies, une note verbale a été envoyée à tous les États Membres, États participants et Membres associés pour solliciter des candidatures au poste de Commissaire aux comptes pour les périodes biennales 2024-2025 et 2026-2027. Le BSP a reçu une candidature, du Gouvernement du Chili, désignant le Contrôleur général de la République du Chili. Puisqu'elle satisfaisait aux exigences, le BSP transmettra la candidature et la documentation y afférente au Comité d'audit pour examen. La candidature et les commentaires éventuels du Comité d'audit seront ensuite soumis aux Organes directeurs de l'OPS en 2023.

50. Le BSP a été encouragé à poursuivre ses efforts pour obtenir plusieurs candidatures pour les futures nominations de Commissaire aux comptes afin d'assurer le processus de sélection le plus compétitif possible.

51. M. Kasapantoniou a noté qu'une seule candidature a été reçue et qu'il en a été de même lors du processus de nomination précédent, bien que dans les deux cas les notes verbales appelant à candidatures aient été largement diffusées.

52. Le Directeur a exprimé sa gratitude pour l'excellent travail du National Audit Office du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. Tout en reconnaissant l'importance d'une participation accrue au processus de sélection, il a fait remarquer qu'il a toujours été difficile de trouver des candidats qualifiés pour effectuer un travail aussi spécialisé.

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

Amendements au Statut et au Règlement du Personnel du Bureau sanitaire panaméricain (document SPBA17/9)

54. Le Dr Luz Marina Barillas (Directrice du Département de la gestion des ressources humaines du BSP) a expliqué que les amendements au Règlement du personnel du BSP reflètent les recommandations formulées par la Commission de la Fonction publique internationale (CFPI) à l'Assemblée générale des Nations Unies, à la lumière de l'expérience et des bonnes pratiques de gestion des ressources humaines. Ces amendements ont pour objet de maintenir la cohérence des conditions d'emploi entre l'OPS et les autres organisations du système commun des Nations Unies.

55. Conformément aux recommandations de la CFPI, l'Assemblée générale des Nations Unies a approuvé une augmentation de 2,28 % du barème des traitements de base des catégories professionnelles et supérieures, qui s'appliquera également aux postes de Directeur, Directeur adjoint et Sous-directeur du BSP. Cette augmentation a été mise en œuvre sur la base du principe « ni perte, ni gain », ce qui n'entraîne aucun changement dans la rémunération nette. L'ajustement aurait un impact financier d'environ \$1,2 million par an pour le système des Nations Unies dans son ensemble et de \$12 000 par an pour l'OPS. L'Assemblée générale des Nations Unies a également approuvé une augmentation de \$787 de l'allocation pour enfants handicapés, portant le total à \$6645 par enfant et par an, mais elle n'a pas approuvé une augmentation similaire de l'allocation pour enfant à charge. En conséquence, l'article 340.2 du Règlement du personnel sera amendé pour dissocier le calcul de ces deux allocations. Cet ajustement aura un impact financier d'environ \$5500 pour l'OPS.

56. Il a été proposé que le nombre de jours fériés officiels observés par le personnel du BSP passe de 10 à 11 jours par an afin de permettre au personnel du BSP aux États-Unis d'observer le 19 juin (*Juneteenth*), dans l'esprit de l'initiative de l'OMS pour la diversité, l'équité et l'inclusion. Les bureaux de pays détermineront le jour férié supplémentaire à observer en fonction des jours fériés nationaux officiels de chaque pays. Des amendements ont également été proposés pour combiner les droits au congé de maternité et de paternité sous un seul intitulé de « congé parental » afin de promouvoir l'égalité des chances sur le plan professionnel et de donner aux deux parents la possibilité de passer du temps avec leurs

enfants après la naissance ou l'adoption. La mise en œuvre de ces bonnes pratiques aiderait le BSP à attirer et à retenir les personnes les plus talentueuses.

57. Au cours de la discussion qui a suivi, il a été demandé au BSP de préciser si des mesures sont nécessaires pour s'assurer que les recommandations de la CFPI sont pleinement intégrées au sein de l'OPS. Il a été demandé qu'une explication technique plus détaillée du processus d'adoption de ces recommandations soit incluse dans le document devant être préparé pour le Comité exécutif. En ce qui concerne le congé parental, le BSP a été encouragé à souligner que le parent gestationnel devrait avoir la priorité au moment de demander un tel congé. En ce qui concerne les adoptions, le BSP a été invité à préciser si l'âge de l'enfant adopté serait pris en considération lors de l'octroi des demandes de congé parental.

58. Le Dr Barillas a précisé que la clarification de la politique en matière de congé parental sera incluse dans le document présenté au Comité exécutif. Le BSP est convenu que la priorité pour le congé parental devrait être donnée au parent gestationnel.

59. Le Dr Heidi Jiménez (Conseillère juridique du BSP) a expliqué que l'OPS applique automatiquement les recommandations de la CFPI. En 2023, l'OMS a dû prendre des mesures supplémentaires pour préciser qu'elle est tenue d'appliquer les modifications relatives aux barèmes des traitements et aux ajustements de poste dans la mesure où elle ne l'avait pas fait par le passé. Bien que l'OPS ne soit pas tenue juridiquement de prendre une telle mesure supplémentaire, un paragraphe sera inclus dans le document soumis au Comité exécutif pour apporter des éclaircissements.

60. Le Directeur a déclaré que la mise à jour du Règlement du personnel de l'OPS est une étape importante pour préserver la réputation de l'OPS en tant que lieu de travail attrayant et pour attirer et retenir des professionnels qualifiés de la Région et du reste du monde pour fournir une coopération technique aux États Membres.

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

Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain (document SPBA17/10)

62. Le Dr Luz Marina Barillas (Directrice du Département de la gestion des ressources humaines du BSP), a présenté le rapport sur la gestion des ressources humaines et a noté qu'en 2022, le BSP a concentré ses efforts sur les activités hautement prioritaires alignées sur les trois piliers de sa stratégie des ressources humaines, la stratégie pour le personnel 2.0. La nouvelle politique de stage a facilité la participation de 82 stagiaires. Le BSP a lancé avec succès le module de recrutement dans le système de gestion des ressources humaines Workday, qui a permis l'embauche de 386 consultants. La politique de télétravail a été mise à jour pour continuer à prendre en compte le retour du personnel sur le lieu de travail. Une deuxième enquête sur l'engagement du personnel a été menée et les résultats ont été utilisés pour élaborer des plans d'action afin de mieux suivre et évaluer la performance institutionnelle. Sur la base des résultats de l'analyse des lacunes en matière

d'aptitudes et de compétences, le BSP a commencé à développer des parcours d'apprentissage supplémentaires sur les plateformes en ligne existantes.

63. En ce qui concerne les statistiques relatives aux effectifs du BSP, le Dr Barillas a indiqué que le nombre de collaborateurs occasionnels s'élève à 1541 (65 % de ses effectifs totaux). Depuis 2018, le nombre d'engagements à durée déterminée a diminué de 7 %, reflétant les efforts du BSP pour atténuer les impacts de la crise financière. Néanmoins, conformément à sa planification stratégique des ressources humaines pour 2022-2023, le BSP a mené 100 processus de sélection compétitifs pour des recrutements pour des postes à durée déterminée, dont 50 % ont été pourvus par des candidats internes. S'agissant de la parité entre les genres, 60 % des effectifs totaux sont des femmes. Depuis 2018, il y a eu une augmentation de 8 % du nombre de femmes à la tête de bureaux de représentant de l'OPS/OMS. Cependant, le nombre de femmes occupant des postes P4, P5, P6, D1 et D2 a diminué de 2 %. Le Dr Barillas a précisé qu'il y avait eu deux cas confirmés d'actes répréhensibles impliquant des membres du personnel du BSP en 2022, qui ont donné lieu à des révocations immédiates.

64. Au cours de la discussion qui a suivi, un soutien a été exprimé en faveur de la stratégie pour le personnel 2.0. Les délégués ont salué les efforts déployés pour adopter un modèle de travail hybride et mettre à jour la politique relative aux stagiaires. Les pays ont été encouragés à présenter des candidats pour des postes de personnel international à durée déterminée. Les délégués se sont déclarés préoccupés par la diminution du nombre de femmes occupant des postes de haut niveau, tout en reconnaissant que les efforts du BSP pour parvenir à la parité entre les genres ont conduit à une augmentation du pourcentage de femmes occupant des postes de représentant de l'OMS/OPS. Des préoccupations ont également été exprimées quant au pourcentage de collaborateurs occasionnels.

65. Les délégués ont noté avec satisfaction que l'analyse des lacunes en matière d'aptitudes et de compétences a été réalisée en 2022 et ont encouragé le BSP à continuer de faciliter l'accès aux ressources de développement du personnel. Il a été jugé essentiel de renforcer les mécanismes de transfert des connaissances alors que l'Organisation évolue vers un lieu de travail hybride et connaît un changement générationnel au sein de son personnel. En ce qui concerne les conclusions de l'enquête sur l'engagement du personnel, le BSP a été invité à indiquer si les résultats se sont améliorés depuis l'enquête précédente de 2019 et comment il traitera des principales conclusions.

66. Des informations supplémentaires ont été demandées sur le nombre de rapports d'inconduite reçus au cours de la période couverte par le rapport et sur les coûts financiers encourus par l'Organisation à la suite des deux cas de fraude. Il a également été demandé au BSP de fournir une mise à jour sur la création des postes proposés dans les bureaux de pays pour aider à prévenir l'exploitation sexuelle et les abus sexuels et à y répondre, ainsi que sur les activités de sensibilisation et les cours de formation connexes organisés dans la Région.

67. Enfin, le BSP a été encouragé à envisager de fournir des ressources humaines supplémentaires aux bureaux de pays, en particulier dans les petits États insulaires en

développement, afin de fournir un appui technique solide pour aider les pays à renforcer leurs systèmes de santé, à atteindre leurs objectifs de santé et à développer les capacités nécessaires pour renforcer leur résilience aux futures urgences sanitaires et s'y préparer. Il a été souligné que les bureaux de pays ont besoin de ressources suffisantes pour tirer parti des opportunités de modernisation et de rationalisation des opérations administratives.

68. Le Dr Barillas a déclaré que le BSP reconnaît la nécessité de renforcer le mécanisme d'apprentissage et de donner au personnel le temps d'entreprendre un développement personnel et professionnel, y compris le développement des capacités techniques pour répondre aux besoins critiques des pays. Les plateformes d'apprentissage en ligne offrent une solution durable et accessible, ainsi qu'un moyen de suivre le renforcement des capacités. En ce qui concerne l'enquête sur l'engagement du personnel, elle a montré qu'il y avait eu une augmentation de 3 % de l'engagement et une augmentation de 6 % du score global, par rapport à la première enquête, menée en 2019. Bien qu'il reste encore beaucoup à faire, le nombre de membres du personnel considérés comme « engagés » envers l'OPS a augmenté, passant de 31 % à 42 %. Le BSP s'attache à faire en sorte que chaque bureau élabore et mette en œuvre un plan de travail spécifique pour répondre aux conclusions de l'enquête. En ce qui concerne la parité entre les genres, elle a noté que les politiques favorables à la famille, telles que le télétravail et le congé parental, sont encouragées pour soutenir l'avancement des femmes.

69. En ce qui concerne les cas d'inconduite, elle a expliqué qu'un cas de fraude concernait une fausse déclaration sans répercussion financière ; l'autre concernait une demande de remboursement au titre de l'assurance maladie. Le coût financier de cette dernière a été recouvré sur l'indemnité de départ du membre du personnel. Le BSP maintient une politique de tolérance zéro à l'égard de la fraude.

70. Le Directeur a fait remarquer que l'une des responsabilités les plus essentielles du BSP est de renforcer les capacités nationales dans le cadre de la coopération technique. Ses efforts à cet égard visent à soutenir les autorités sanitaires nationales. Dans le cadre de la stratégie pour le personnel 2.0, le BSP s'attache à répondre aux nouvelles priorités qui ont vu le jour au cours de la pandémie ou qui ont été identifiées par les États Membres au cours des dernières années. Le profil des postes vacants à durée déterminée avait été redéfini afin de s'assurer que des candidats qualifiés puissent répondre aux besoins qui évoluent. Il a expliqué que le nombre élevé de collaborateurs occasionnels est une conséquence de la situation unique découlant de la pandémie de COVID-19, de la crise financière et de l'absence d'augmentation des contributions fixées. Néanmoins, le BSP continuera à rechercher un meilleur équilibre entre le personnel à durée déterminée et les collaborateurs occasionnels afin d'assurer la continuité des initiatives en cours.

71. Il a reconnu que, bien qu'il y ait eu des améliorations en matière de parité entre les genres, des politiques sont nécessaires pour renforcer la participation des femmes, en particulier à des postes de haut niveau. Il a également noté que les changements apportés à la politique de stage ont amélioré l'accessibilité du programme aux candidats de tous les pays de la Région, ce qui pourrait, à son tour, accroître la diversité dans le recrutement du personnel à l'avenir. Enfin, il a indiqué qu'une réunion sur la politique pour la prévention

de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels a été organisée avec les points focaux dans les pays afin d'identifier les activités susceptibles d'être mises en œuvre aux niveaux national et régional (des informations sur le recrutement de personnel chargé de superviser la mise en œuvre de la politique de prévention de l'exploitation sexuelle et des abus sexuels ont été présentées sous la rubrique « Autres questions », au paragraphe 105 ci-après).

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

Mise à jour concernant le Fonds directeur d'investissement et la mise en œuvre du Plan directeur d'investissement (document SPBA17/11)

73. Mme Kristan Beck (Directrice de l'administration du BSP) a fait le point sur la situation du Fonds directeur d'investissement et sur ses cinq sous-fonds. Elle a noté que le document SPBA17/11 fournit des détails sur chaque sous-fonds pour 2022, y compris leurs soldes nets. Au 31 décembre 2022, le solde général du Fonds directeur d'investissement s'élevait à \$15,0 millions. Elle a indiqué que \$5,4 millions ont été transférés au Sous-fonds pour l'entretien et les aménagements des biens immobiliers pour couvrir les dépenses liées aux rénovations du bâtiment du Siège de l'OPS, ce qui a représenté la quasi-intégralité de l'utilisation totale du sous-fonds de \$8,7 millions. La phase de construction du projet de rénovation a commencé en août 2022, et les rénovations sont en bonne voie pour être achevées au milieu de l'année 2023, à l'exception de la livraison et de l'installation de l'équipement audiovisuel. En décembre 2022, \$8,4 millions avaient été dépensés dans le cadre du projet de rénovation, dont le budget total s'élève à \$28,7 millions.

74. Au cours de la discussion qui a suivi, des informations supplémentaires ont été demandées concernant la variation des coûts des véhicules achetés dans le cadre du sous-fonds pour le remplacement des véhicules. Il a également été demandé au BSP s'il y avait eu des retards inattendus dans le projet de rénovation et s'il y aurait suffisamment de fonds pour achever les travaux en 2023, étant donné que le solde du Fonds directeur d'investissement n'est que de \$15 millions.

75. Mme Beck a indiqué qu'aucun retard n'a été enregistré au cours du projet de rénovation, à l'exception du retard dans la livraison du matériel audiovisuel dû à des problèmes de chaîne d'approvisionnement. Des réunions hebdomadaires sont organisées avec l'entrepreneur principal pour s'assurer que les travaux progressent conformément au calendrier. Elle a confirmé que les fonds seront suffisants pour couvrir les coûts des rénovations, étant donné qu'un montant supplémentaire de \$8,3 millions a été alloué au projet à partir d'autres sources. Elle a expliqué que le coût des véhicules achetés pour Haïti a été sensiblement plus élevé car il s'agit de véhicules blindés.

76. Le Directeur a souligné que la rénovation des salles de réunion offrira un environnement plus sain pour le personnel et les représentants des États Membres en termes d'amélioration de la qualité de l'air et du niveau sonore, tandis que le nouvel équipement audiovisuel permettra au BSP d'organiser davantage de réunions hybrides, facilitant ainsi la participation des États Membres. Il a toutefois noté que même après l'achèvement des travaux aux deuxième et dixième étages, les systèmes de chauffage, de ventilation et de

climatisation du troisième au neuvième niveau devront être remplacés pour garantir un environnement de travail sain pour le personnel et les représentants des États Membres qui se rendent dans le bâtiment.

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

Rapport sur la situation du prêt d'urgence de la part du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique (document SPBA17/12)

78. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des systèmes et services de santé du BSP) a rappelé que le Comité exécutif a adopté la résolution CESS1.R1 en mai 2020, autorisant un prêt d'urgence à court terme d'un montant maximum de \$50 millions, au moyen de transferts de fonds successifs de la part du compte de capital du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins (Fonds renouvelable) au compte de capital du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique (Fonds stratégique). Le document SPBA17/12 fournit des informations sur la situation du prêt d'urgence et sur les mesures prises pour faciliter l'accès des États Membres aux fournitures liées à la COVID-19.

79. Lors de la période 2020-2022, le Fonds stratégique a été utilisé pour acheter pour plus de \$662 millions de médicaments et autres fournitures de santé publique pour le compte de 35 pays et entités participants, atteignant environ 93 millions de personnes dans l'ensemble de la Région des Amériques. Depuis 2019, le compte de capital du Fonds stratégique a augmenté de 85 %, pour atteindre \$33,9 millions à la fin de 2022. Un nouveau prêt d'urgence interne a été octroyé de la part du compte de capital du Fonds renouvelable au compte de capital du Fonds stratégique en 2022, ce qui porte à quatre le nombre total de prêts émis au cours de la période 2020-2022. Ce prêt a permis d'acheter des fournitures de santé d'urgence pour un État Membre. Il a été remboursé en temps voulu et n'a pas eu d'impact négatif sur la disponibilité des fonds pour l'achat de vaccins dans le cadre du Fonds renouvelable. Afin de continuer à répondre à la demande de médicaments et de fournitures de santé publique essentiels, le mécanisme de prêts d'urgence internes restera en place jusqu'au 31 décembre 2023, ou jusqu'à la date à laquelle l'OMS déclarera la fin de la pandémie, la première de ces échéances étant retenue.

80. Au cours de la discussion qui a suivi, les délégués ont salué les efforts du BSP pour aider les États Membres à obtenir des fournitures essentielles dans le cadre du Fonds stratégique pendant la pandémie. Il a été noté que la légère diminution de l'utilisation du Fonds stratégique semble indiquer que les États Membres sont mieux à même de travailler selon les procédures standard. Les délégués ont également salué les mesures prises pour aider les États Membres à renforcer leur capacité de gestion de la chaîne d'approvisionnement grâce à la planification de la demande et aux cadres de consolidation régionaux. Néanmoins, étant donné la persistance des problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement, il a été demandé au BSP quelles mesures supplémentaires pourraient être prises pour aider les États Membres à produire des fournitures médicales dans la Région. Tout en reconnaissant que la nécessité de maintenir le mécanisme de prêt

d'urgence perdue, il a été souligné que tout prêt de la part du compte de capital du Fonds renouvelable devra être remboursé rapidement. Le BSP a été encouragé à s'assurer qu'il n'aura pas à s'appuyer sur l'octroi de prêts d'urgence pour répondre aux besoins des États Membres lors de futures urgences de santé publique.

81. Le Dr Fitzgerald a expliqué que le prêt a facilité la mobilisation rapide de fonds pour obtenir des fournitures liées à la COVID-19 et à d'autres services de santé essentiels. Il a en outre noté que l'augmentation du volume des achats a rapidement accru le capital disponible, étant donné qu'un petit pourcentage de chaque dollar dépensé est placé sur le compte de capital. En conséquence, le compte de capital du Fonds stratégique a connu une forte croissance, ce qui a réduit la nécessité de recourir au prêt d'urgence. Il a encouragé tous les États à collaborer avec le BSP pour utiliser le Fonds stratégique afin de renforcer les programmes de santé publique prioritaires de manière à garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits à des prix abordables. Ce faisant, ils continueront à alimenter le compte de capital du Fonds stratégique, ce qui permettra d'éviter le recours à un prêt d'urgence lors de la prochaine pandémie.

82. Au vu des perturbations de la chaîne d'approvisionnement, qui ont particulièrement touché les pays des Caraïbes, il a souligné que le Fonds stratégique joue un rôle important dans l'achat et la gestion des fournitures pour les programmes prioritaires. Les petits volumes de produits nécessaires au niveau national posent des défis qui peuvent être relevés en regroupant les commandes en volumes plus importants afin de tirer parti de la capacité à dégager des économies d'échelle. Le BSP se réjouit de travailler avec les pays des Caraïbes pour répondre à ces préoccupations.

83. Le Directeur a remercié les États Membres qui ont témoigné leur confiance en approuvant le prêt d'urgence au compte de capital du Fonds stratégique afin de soutenir l'achat de fournitures essentielles pendant la pandémie. Il a encouragé les États Membres à considérer le Fonds stratégique comme faisant partie d'un ensemble complet de mesures de coopération technique et à l'utiliser de manière véritablement stratégique plutôt que comme un fonds d'urgence destiné à l'achat de fournitures spécifiques. Il a noté que le Fonds stratégique pourrait améliorer l'accès à des médicaments onéreux à des prix abordables si davantage de pays l'utilisaient pour l'achat de ces médicaments, ce qui permettrait au BSP de passer des commandes portant sur des volumes importants. Le BSP est engagé à soutenir la Communauté des États d'Amérique latine et des Caraïbes dans ses efforts pour identifier une liste stratégique de médicaments au prix très élevé pour lesquels le Fonds stratégique pourrait être utilisé pour effectuer des achats et faciliter l'accès.

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

Amendements au Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME) (document SPBA17/13)

85. Le Dr Heidi Jiménez (Conseillère juridique du BSP) a passé en revue l'historique et les fonctions du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME), notant que, depuis sa création en 1967, le BIREME fonctionne

aux termes d'une entente de gestion entre l'OPS et le Gouvernement du Brésil. En 2009, reconnaissant que le cadre institutionnel du Centre ne répondait pas de manière adéquate aux besoins, le Conseil directeur de l'OPS avait adopté une résolution⁵ établissant une nouvelle structure et différentes catégories de membres du BIREME et demandant également au Directeur de mener des négociations avec le Gouvernement du Brésil pour conclure un nouvel accord de Siège qui définisse mieux le rôle du gouvernement et un accord sur les installations pour le fonctionnement continu du BIREME sur le campus de l'Université fédérale de São Paulo. Ces négociations n'ont pas abouti et, en 2016, le BIREME a déménagé dans des locaux commerciaux. Le BSP recommande maintenant que les articles I et XI du Statut du BIREME soient amendés pour refléter le déménagement du Centre et pour donner au BSP la flexibilité de déménager à nouveau les locaux du Centre si nécessaire. Le Dr Jiménez a noté que les amendements proposés ont été rédigés en collaboration avec le Gouvernement du Brésil.

86. Le délégué du Brésil, affirmant le soutien de son gouvernement aux amendements proposés, a déclaré que l'appui à la production scientifique et à la diffusion d'informations de qualité fondées sur des données probantes est une priorité pour le Brésil. Il a souligné le rôle important du BIREME en tant que vecteur de démocratisation d'une information sanitaire de qualité, essentielle à la prise de décisions fondée sur des données probantes et à l'inclusion sociale. Il a également noté que, outre l'approbation des amendements proposés au Statut du BIREME, le Comité consultatif du Centre a discuté des possibilités de coopération en vue de promouvoir les produits et services développés par le BIREME et de favoriser la durabilité institutionnelle du Centre, y compris son financement.

87. Le Dr Jiménez a exprimé sa gratitude au Gouvernement du Brésil pour sa collaboration dans la rédaction des amendements proposés au Statut du BIREME.

88. Le Directeur, notant que les amendements proposés reflétaient la situation actuelle et offraient la souplesse nécessaire à la fois à l'OPS et au Gouvernement du Brésil, a affirmé que le BIREME jouait un rôle important en fournissant une coopération technique pour une meilleure utilisation de l'information et la traduction des connaissances en vue de leur utilisation dans la santé publique. Il a souligné que le Centre a également joué un rôle très important dans l'examen et la diffusion des informations pendant la pandémie de COVID-19.

89. Le Sous-comité a exprimé son soutien aux amendements proposés au Statut du BIREME.

Questions pour information

Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS (document SPBA17/INF/1)

90. M. Rony Maza (Directeur du Département de la planification, du budget et de l'évaluation du BSP) a présenté le rapport en notant qu'il fait le point sur les questions et les opportunités stratégiques de haut niveau liées à la collaboration de l'OPS avec l'OMS.

⁵ Voir la résolution CD49.R5 (2009).

Le rapport met l'accent sur les questions de leadership et de gouvernance ainsi que sur la responsabilité et la transparence. Il fournit des informations sur les consultations en cours concernant les grandes questions mondiales liées aux urgences sanitaires, notamment au sein du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) et de l'Organe intergouvernemental de négociation pour rédiger et négocier un nouvel instrument international sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. En ce qui concerne ce dernier point, il a noté qu'en mars 2023, le BSP a organisé une consultation régionale en présentiel sur un avant-projet de l'instrument. Le rapport fournit également des informations sur les travaux du Groupe de travail des États Membres à fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS et sur l'élaboration du projet de budget programme de l'OMS pour la prochaine période biennale.

91. M. Maza a remercié les États Membres de l'OPS pour leur participation active aux exercices de priorisation menés pour les budgets programmes de l'OMS et de l'OPS pour 2024-2025 et les a assurés que le BSP continuera à partager des informations, à organiser des réunions et des séances d'information et à fournir tout autre soutien nécessaire pour faciliter la participation des pays de la Région aux divers processus mondiaux en cours et veiller à ce que les perspectives régionales soient prises en compte.

92. Le Sous-comité a remercié le BSP pour ses efforts visant à tenir les États Membres informés de l'avancement des divers processus mondiaux et à leur permettre de participer aux consultations mondiales et régionales pour dégager un consensus régional sur les questions en cours de discussion. Il a été souligné que la Région des Amériques est particulièrement bien placée pour contribuer aux efforts visant à renforcer la préparation et la riposte de l'OMS face aux urgences sanitaires. Une déléguée a souligné la nécessité d'une harmonisation et d'une coopération étroite entre les acteurs de la santé mondiale, dont l'OPS et l'OMS, tandis qu'une autre déléguée a souligné l'importance de garantir des processus transparents, inclusifs et fondés sur le consensus, qui respectent les besoins de tous les États Membres, tiennent compte de leurs horaires et langues de travail, et sont menés à bien selon des calendriers réalistes. L'importance d'assurer la participation des micro-États a également été mise en exergue. Le BSP a été invité à fournir des informations sur le mécanisme d'examen universel de l'état de santé et de préparation proposé par le Directeur général de l'OMS,⁶ en particulier sur les enseignements tirés des expériences pilotes de ce mécanisme, et à indiquer si des pays de la Région utilisent actuellement ce mécanisme.

93. Les travaux du Groupe de travail sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l'OMS ont été salués. Il a été souligné que l'augmentation de 20 % des contributions fixées proposée dans le cadre du budget programme de l'OMS pour 2024-2025 doit s'accompagner d'un engagement à rechercher des gains d'efficacité, à réduire les coûts, à redéfinir les priorités et à améliorer la gouvernance et la transparence.

⁶ Voir le document EB152/12 du Conseil exécutif de l'OMS (2023).

94. Les efforts du BSP pour accroître le partage des informations pertinentes et des meilleures pratiques de la Région avec l'OMS ont été salués. Il a été jugé important de montrer comment le travail de la Région contribue aux résultats en matière de santé à l'échelle mondiale. À cet égard, le Fonds renouvelable de l'OPS a été considéré comme une meilleure pratique internationale, et l'attention a été attirée sur les lacunes du Mécanisme pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (COVAX), qui a entraîné des pénuries et des gaspillages de vaccins.

95. Il a été suggéré que, l'OMS se trouvant à un tournant historique qui l'amènera à prendre des décisions cruciales pour son avenir et qui auront des répercussions au niveau régional, les futurs rapports devraient inclure une analyse de l'impact sur la Région des décisions mondiales, ainsi que des risques identifiés, et des recommandations claires qui aideront les États Membres à déterminer leurs positions nationales.

96. M. Maza a remercié les États Membres pour leurs commentaires, qui aideront le BSP à affiner la prochaine version du rapport. Il a rappelé que le rapport fournit des informations synthétiques sur des questions de haut niveau, notant que des détails sont fournis dans les rapports spécifiques sur les différentes questions. Il a également réaffirmé que le BSP continuera à soutenir la participation des États Membres de l'OPS aux divers processus mondiaux en cours, notamment en préconisant des horaires de réunion pratiques, en facilitant la disponibilité des documents et en organisant des séances d'information et des consultations régionales. En ce qui concerne l'augmentation proposée de 20 % des contributions fixées de l'OMS, il a noté que les États Membres de la Région ont souligné à plusieurs reprises la nécessité d'améliorer la gouvernance, l'efficacité, la responsabilité et la transparence et a précisé qu'il serait important que les États Membres de l'OPS plaident en faveur d'une augmentation du montant des fonds flexibles de l'OMS destinés à la Région.

97. Le Dr Ciro Ugarte (Directeur du Département des urgences sanitaires du BSP) a expliqué que le mécanisme d'examen universel de l'état de santé et de préparation en est encore aux premières étapes de sa mise en œuvre et qu'aucun examen de ce type n'a encore été réalisé dans les pays de la Région. S'agissant du rapport sur les questions stratégiques entre l'OPS et l'OMS, il a confirmé que l'objectif du BSP est de présenter des informations à la fois stratégiques et techniques, dont des informations sur les implications pour la Région. À cet égard, il a précisé que le BSP est en train d'élaborer un document destiné à appuyer les délibérations des États Membres au sein de l'Organe intergouvernemental de négociation.

98. Le Directeur, prenant acte des commentaires concernant le Mécanisme COVAX, a noté que la pandémie a mis en lumière la nécessité de disposer d'un mécanisme permettant d'assurer un véritable accès équitable aux vaccins, aux médicaments et aux fournitures de laboratoire. Il a estimé qu'un tel mécanisme pourrait s'appuyer sur l'expérience du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique adopté en 2011⁷ et devrait faire partie de tout nouvel instrument qui sera négocié. Dans les discussions sur les

⁷ Voir la résolution WHA64.5 (2011).

amendements au Règlement sanitaire international (2005), il sera nécessaire de reconnaître la situation spécifique des petits États insulaires en développement pour parvenir aux principales capacités et la nécessité de traiter de ces contraintes au moyen d'une approche infrarégionale. Il est convenu qu'il est essentiel que les points de vue de tous les États Membres soient représentés dans ces discussions et dans les négociations sur un nouvel instrument sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies et a assuré le Sous-comité que le BSP continuera à fournir tout le soutien nécessaire en vue de faciliter la participation des États Membres de l'OPS et d'élaborer des propositions régionales pour contribuer aux débats mondiaux.

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

Projet d'ordre du jour provisoire pour la 172^e session du Comité exécutif (document SPBA17/INF/2)

100. M. Nicolás Lagomarsino, (Conseiller principal auprès du Bureau des Organes directeurs du BSP) a présenté le projet d'ordre du jour provisoire de la 172^e session du Comité exécutif, qui reflète les révisions apportées à la liste des sujets après examen du Comité exécutif lors de la 171^e session en septembre 2022. L'ordre du jour comprend quatre points concernant les sujets relatifs à la politique des programmes, ce qui reflète les demandes des États Membres de se concentrer sur les questions stratégiques. Il comprend également les points habituels examinés par le Comité exécutif lors de ses sessions de juin, ainsi qu'une série de rapports finaux et de rapports d'étape comme demandé aux termes de résolutions adoptées précédemment.

101. Au cours de la discussion qui a suivi, il a été noté que le calendrier très serré pour la rédaction des amendements au Règlement sanitaire international et l'achèvement d'un projet consensuel de convention, d'accord ou autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (voir les paragraphes 90 à 99 ci-dessus) pourrait compromettre les efforts visant à mener un processus de négociation inclusif, étant donné que les pays en développement disposant de ressources techniques limitées pourraient ne pas être en mesure de participer pleinement à ce processus. En outre, le calendrier ne prévoit pas suffisamment de temps pour permettre aux pays de tenir des consultations nationales afin de s'assurer qu'ils disposent des capacités nécessaires pour respecter les obligations proposées.

102. M. Lagomarsino a reconnu qu'un certain nombre de réunions de groupes de travail de l'OMS sont prévues d'ici à la Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé et a assuré les États Membres que le BSP continuera à soutenir leur participation à ces processus.

103. Le Directeur a déclaré qu'il est important de maintenir un ordre du jour stratégique pour le Comité exécutif afin de fournir les meilleures orientations aux États Membres et d'optimiser l'utilisation de leur temps. Il a également noté que de nombreuses questions techniques sont couvertes par le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025, les objectifs de développement durable et d'autres mandats généraux et ne nécessitent donc pas de mandat

distinct. En ce qui concerne la participation des États Membres aux négociations de l'OMS, le BSP a reconnu les difficultés rencontrées, en particulier, par les petits États insulaires en développement et les pays disposant d'une présence limitée à Genève. Un certain nombre de réunions seront donc organisées au niveau régional pour traiter de points spécifiques liés aux amendements au Règlement sanitaire international et au nouvel instrument de l'OMS. En outre, une manifestation parallèle pourrait être organisée lors de la prochaine session du Conseil directeur afin de présenter des mises à jour et de solliciter la contribution des États Membres qui n'ont pas pu participer directement aux réunions de l'OMS à Genève.

104. Le Sous-comité a approuvé l'ordre du jour provisoire.

Autres questions

105. À l'invitation du Directeur, M. Philip MacMillan (Responsable du Bureau d'éthique du BSP) a fait le point sur le recrutement de personnel chargé de superviser la mise en œuvre de la politique de l'OPS pour la prévention de l'exploitation et des abus sexuels. Il a indiqué que l'OMS a financé six postes de coordinateurs régionaux, un pour chaque Région de l'OMS, et 11 postes dans les bureaux de pays, dont un dans la Région des Amériques, en République bolivarienne du Venezuela. L'OMS a mené un processus de sélection mondial pour ces 17 postes, mais des candidats appropriés n'ont pas encore été identifiés pour la Région. Le BSP a donc engagé un professionnel dans le cadre d'un contrat de courte durée afin de remplir les fonctions de coordinateur régional sur une base temporaire. Le BSP s'efforce également d'obtenir un financement pour un poste au bureau de pays en Haïti. Dans l'intervalle, le Bureau d'éthique a financé les services d'un consultant sur la prévention et la réponse à l'inconduite sexuelle en Haïti. Aucun des candidats proposés par l'OMS pour le poste de coordinateur régional ne parlant espagnol, le BSP a prévu de publier sa propre annonce pour ce poste. Afin d'élargir le vivier de candidats admissibles, il publiera également les postes des bureaux de pays au Venezuela et en Haïti.

Clôture de la session

106. Après l'échange des civilités d'usage, le Président a déclaré close la 17^e session du Sous-comité.

Annexes

En foi de quoi, le Président de la 17^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration, le délégué de la République dominicaine, et le Secrétaire de droit, Directeur du Bureau sanitaire panaméricain, signent le présent rapport final en langue espagnole.

FAIT à Washington D.C., États-Unis d'Amérique, en ce vingt-troisième jour de mars de l'année deux mille vingt-trois. La Secrétaire déposera les textes signés originaux dans les archives du Bureau sanitaire panaméricain. Après approbation par le Président, le rapport final sera publié sur le site web de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

Miguel Rodríguez
Président de la 17^e session
du Sous-comité du programme, du budget,
et de l'administration
Délégué de la République dominicaine

Jarbas Barbosa da Silva
Secrétaire de droit de la 17^e session
du Sous-comité du programme, du budget et
de l'administration
Directeur du Bureau sanitaire panaméricain

ORDRE DU JOUR

1. OUVERTURE DE LA SESSION

2. QUESTIONS RELATIVES AU RÈGLEMENT

- 2.1 Élection du Bureau
- 2.2 Adoption de l'ordre du jour

3. QUESTIONS RELATIVES A LA POLITIQUE DES PROGRAMMES

- 3.1 Ébauche du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025
- 3.2 Barème des contributions fixées pour 2024-2025
- 3.3 Collaboration avec les acteurs non étatiques
- 3.4 Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS
- 3.5 Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS

4. QUESTIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES

- 4.1 Vue d'ensemble du Rapport financier du Directeur pour 2022
 - 4.2 Mise à jour sur la nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027
 - 4.3 Amendements au Statut et au Règlement du Personnel du Bureau sanitaire panaméricain
 - 4.4 Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain
 - 4.5 Mise à jour concernant le Fonds directeur d'investissement et la mise en œuvre du Plan directeur d'investissement
 - 4.6 Rapport sur la situation du prêt d'urgence de la part du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique
 - 4.7 Amendements au Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)
-

5. QUESTIONS POUR INFORMATION

5.1 Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS

5.2 Projet d'ordre du jour provisoire pour la 172^e session du Comité exécutif

6. AUTRES QUESTIONS

7. CLÔTURE DE LA SESSION

LISTE DES DOCUMENTS

Documents de travail

SPBA17/1	Ordre du jour
SPBA17/2	Ébauche du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2024-2025
SPBA17/3	Barème des contributions fixées pour 2024-2025
SPBA17/4	Collaboration avec les acteurs non étatiques
SPBA17/5	Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS
SPBA17/6	Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS
SPBA17/7	Vue d'ensemble du Rapport financier du Directeur pour 2022
SPBA17/8	Mise à jour sur la nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2024-2025 et 2026-2027
SPBA17/9	Amendements au Statut et au Règlement du Personnel du Bureau sanitaire panaméricain
SPBA17/10	Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain
SPBA17/11	Mise à jour concernant le Fonds directeur d'investissement et la mise en œuvre du Plan directeur d'investissement
SPBA17/12	Rapport sur la situation du prêt d'urgence de la part du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique
SPBA17/13	Amendements au Statut du Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)

Documentos de información

SPBA17/INF/1	Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS
SPBA17/INF/2	Projet d'ordre du jour provisoire pour la 172 ^e session du Comité exécutif

**LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES
OFFICERS/MESA DIRECTIVA**

President/Presidente: Lic. Miguel Rodríguez (República Dominicana)
Vice-President/Vice-Presidente: Dr. Patrick Martin (Saint Kitts and Nevis)
Rapporteur/Relator: Dra. Carla Moretti (Argentina)

MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ

ARGENTINA

Dra. Carla Moretti
Directora Nacional de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Lic. Georgina Grigioni
Asesora
Dirección Nacional de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

BRAZIL/BRASIL

Sra. Indiara Meira Gonçalves
Assessora para Assuntos Multilaterais
em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Ciro Leal Martins da Cunha
Conselheiro, Representante Alterno
do Brasil junto à Organização dos
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Isabela Almeida
Assessora Técnica
Ministério da Saúde
Brasília

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

Lic. Miguel Rodríguez
Viceministro de Fortalecimiento
del Sector Salud
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA (cont.)**

Excmo. Sr. Josué Fiallo
Embajador, Representante Permanente de
la República Dominicana ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Erika Álvarez
Ministra Consejera, Representante Alternativa
de la República Dominicana ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

HONDURAS

Dra. Dafne Carias Mossi
Asistente del Secretario de Estado
en el Despacho de Salud
Secretaría de Salud
Tegucigalpa

JAMAICA

Mr. Dunstan Bryan
Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Mr. Andre Wiltshire
Director of Programme Coordination,
Planning and Strategic Initiatives
Office of the Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness
Kingston

**SAINT KITTS AND NEVIS/SAINT KITTS Y
NEVIS**

Dr. Patrick Martin
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Basseterre

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

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Ms. Adriana Gonzalez
Health Advisor
Office of Economic and
Development Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Barbara De Rosa-Joynt
Senior Health Advisor
Office of Economic and
Development Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

Mr. Matthew Carvalho
Global Health Intern
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. Sarah Ripley
Program Analyst
Office of Management Policy
and Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

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

Ms. Christina Taylor
Senior Global Health Officer
for Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA

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

BOLIVIA

Sra. María Claudia Saravia Salinas
Attaché, Representante Alternativa
de Bolivia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

CANADA/CANADÁ

Dr. Madeleine Bird
Manager
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

Ms. Charlotte McDowell
Senior Development Officer
Permanent Mission of Canada to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Mrs. Jennifer Izaguirre
Senior Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

CANADA/CANADÁ (cont.)

Ms. Noémie Cloutier
Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

MEXICO/MÉXICO

Dra. Zulema Guerra Carpio
Subdirectora de Gestión Interamericana
Secretaría de Salud
México, D.F.

Sra. Socorro Guadalupe Jorge Cholula
Consejera, Representante Alterna de
México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

SPAIN/ESPAÑA

Excma. Sra. Dña. Carmen Montón
Embajadora, Observadora Permanente de
España ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

SPAIN/ESPAÑA (cont.)

Sr. Marcos Vega
Observador Permanente Adjunto de
España ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

**PAN AMERICAN SANITARY BUREAU/
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

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

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director/Director

**Advisers to the Director/
Asesores del Director**

Ms. Mary Lou Valdez
Deputy Director/Directora Adjunta

Dr. Marcos Espinal
Acting Assistant Director/Subdirector interino

**PAN AMERICAN SANITARY BUREAU/
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (cont.)**

**Advisers to the Director/
Asesores del Director (cont.)**

Ms. Kristan Beck
Director of Administration
Directora de Administración

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel
Asesora Jurídica

**Advisers to the Director/
Asesores del Director (cont.)**

Mr. Nicolás Lagomarsino
Senior Advisor, Governing Bodies Office
Asesor Principal, Oficina de los Cuerpos
Directivos

- - -