

**HUITIÈME SESSION DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME,
DU BUDGET ET DE L'ADMINISTRATION
DU COMITÉ EXÉCUTIF**

Washington, D.C., ÉUA, du 19 au 21 mars 2014

SPBA8/FR
11 avril 2014
Original : anglais

RAPPORT FINAL

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Ouverture de la session	3
Élection du Bureau	3
Adoption de l'ordre du jour et du programme des reunions	4
Questions relatives à la politique des programmes	
Plan du rapport final sur le Plan stratégique 2008-2013 et évaluation en fin de période biennale du Programme et budget 2012-2013	4
Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS.....	6
Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS.....	7
Questions administratives et financières	
Aperçu du rapport financier du Directeur pour 2013.....	7
Le financement de l'assurance maladie après cessation de service de l'OPS	9
État et niveau autorisé du Fonds de roulement	12
Plan directeur d'investissement	14
Statut des projets financés par le compte de réserve de l'OPS	16
Amendements au Règlement du personnel du BSP.....	18
Statistiques sur la dotation en personnel du BSP.....	19
Questions soumises pour information	
Mise à jour sur la réforme de l'OMS	21
Projet pour la modernisation du système de gestion de l'information du Bureau sanitaire panaméricain : rapport d'avancement	26
Ordre du jour provisoire de la 154 ^e session du Comité exécutif	29
Clôture de la session	33
Annexes	
Annexe A : Ordre du jour	
Annexe B : Liste des documents	
Annexe C : Liste des participants	

RAPPORT FINAL

1. La huitième 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., les 19 et 20 mars 2014. Ont participé à la session des délégués de sept membres suivants du Sous-comité élus par le Comité exécutif ou désignés par la Directrice : Canada, Chili, Dominique, El Salvador, États-Unis d'Amérique, Honduras et Jamaïque. Des délégués de la Barbade, du Brésil, de la Colombie, du Costa Rica, de l'Équateur et du Mexique ont participé en qualité d'observateurs.

Ouverture de la session

2. Le Dr Carissa Etienne (Directrice, Bureau sanitaire panaméricain [BSP]) a ouvert la session en soulignant le rôle important du Sous-comité dans l'orientation de la gouvernance de l'OPS. Le Bureau était impatient d'informer le Sous-comité sur des questions importantes, dont le rapport financier préliminaire pour 2013, le plan directeur d'investissement et les réparations et améliorations requises aux bâtiments appartenant à l'OPS, le statut des projets financés par le compte de réserve de l'OPS, le projet de système de gestion de l'information du BSP, le rapport final du Plan stratégique de l'OPS 2008-2013, l'évaluation du Programme et budget de la période 2012-2013 et la réforme de l'OMS. Au cours de la session, des séances d'information informelles seraient également données sur la Journée mondiale de la santé 2014, la Semaine de la vaccination aux 2014, l'élimination de la transmission du choléra dans l'île d'Hispaniola, la feuille de route pour la stratégie de la couverture sanitaire universelle et le développement d'un nouveau mécanisme d'allocation des ressources de l'OMS.

Élection du Bureau

3. Les États Membres suivants ont été élus en tant que membres du Sous-comité pour la huitième session:

Présidente : Jamaïque (Dr Jean Dixon)

Vice-président : El Salvador (Dr Matías Villatoro)

Rapporteur : États-Unis d'Amérique (Mme Andrea Strano)

4. La directrice a rempli, de droit, les fonctions de Secrétaire de la réunion et le Dr Jon Kim Andrus (Directeur adjoint du BSP) a assumé les fonctions de Secrétaire technique.

Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions (documents SPBA8/1, Rév. 1 et SPBA8/WP/1)

5. Le Sous-comité a adopté l'ordre du jour provisoire soumis par la Directrice (document SPBA8/1, Rév. 1) sans changement. Le Sous-comité a également adopté un programme de réunions (document SPBA8/WP/1).

Questions relatives à la politique des programmes

Plan du rapport final sur le Plan stratégique 2008-2013 et évaluation en fin de période biennale du Programme et budget 2012-2013 (document SPBA8/2, Rév. 1)

6. M. Daniel Walter (Directeur du Département de la planification et du budget du BSP) a présenté le plan de l'évaluation et du rapport final du Plan stratégique de l'OPS 2008-2013 et l'évaluation du Programme et budget 2012-2013, rappelant que le Plan stratégique 2008-2013 avait été le premier plan de ce type à être conçu et mis en œuvre conformément au cadre de gestion fondé sur les résultats de l'Organisation, et notant que l'évaluation finale était une composante clé de la responsabilité du Bureau vis-à-vis des États Membres. Il a également présenté quelques résultats préliminaires de l'évaluation finale, en soulignant qu'ils étaient soumis à d'autres analyses et à validation.

7. Ces résultats indiquaient que huit des 16 objectifs stratégiques du Plan stratégique avaient été pleinement réalisés et huit autres l'avaient été partiellement. Parmi les réalisations importantes au cours de la période, on pouvait citer l'augmentation de la durée de vie, la baisse de la mortalité infantile, les progrès dans les déterminants sociaux de la santé, l'élimination de certaines maladies tropicales négligées, l'interruption de la transmission du vecteur de Chagas dans 17 pays, l'augmentation de la couverture vaccinale et la diminution de l'incidence du tabagisme. Néanmoins, des défis majeurs continuaient à persister, notamment l'interférence constante de l'industrie du tabac dans les efforts de lutte contre le tabagisme, le besoin d'une action multisectorielle accrue contre les maladies non transmissibles, afin de traduire la volonté politique en action concrète, et l'urgence d'un « dernier effort » pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement d'ici 2015.

8. Les résultats préliminaires ont également indiqué une légère augmentation dans la réalisation des cibles des indicateurs, qui pouvaient témoigner de l'établissement de meilleures cibles, plus mesurables sur la durée, d'un investissement accru par les États Membres et de la dynamique qui s'était créée sur les progrès réalisés dans les périodes biennales antérieures. Les cibles non réalisées pouvaient avoir été trop ambitieuses. Par exemple, l'échéance pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) s'était avérée inaccessible à l'exception de quelques pays. Ces problèmes seraient étudiés plus à fond dans le rapport final et les cibles non réalisées seraient poursuivies dans la période actuelle de six ans.

9. Le financement disponible avait été distribué en conformité à la politique budgétaire de l'OPS pendant toute la période, avec plus de 40% allant au niveau des pays dans tous les exercices biennaux. Le financement du budget ordinaire était demeuré relativement plat sur la période, alors qu'il y avait eu une perte du pouvoir d'achat à cause de l'inflation. Parallèlement, le financement en provenance d'autres sources avait chuté, particulièrement dans l'exercice biennal 2012-2013. Le budget n'avait pas été pleinement financé dans aucun des trois exercices biennaux de la période. Le taux d'exécution était demeuré relativement constant sur les trois exercices. Il y avait eu un léger écart entre les montants disponibles et les montants exécutés, partiellement en conséquence de la réception très tardive de certaines contributions volontaires au cours d'un exercice biennal.

10. Le Sous-comité a été prié de faire des observations sur le plan et la méthodologie proposés pour la préparation du rapport final. Le Bureau tiendrait compte de l'apport du Sous-comité dans la rédaction du rapport, dont une version provisoire serait présentée au Comité exécutif en juin 2014.

11. Le Sous-comité avait fait part de son soutien au format proposé du rapport et à l'approche utilisée pour le préparer. Des précisions avaient été demandées concernant le processus de validation ; en particulier, une déléguée a demandé si le processus serait un processus interne utilisant les données déjà disponibles ou si les États Membres seraient tenus de fournir des données. Un autre délégué a demandé si le rapport final contiendrait des informations sur les résultats. Les délégués estimaient que les résultats de l'évaluation fourniraient une base solide pour une planification réaliste au cours de la période 2014-2019 et pour stratifier les pays conformément aux résultats, aux besoins et à la capacité. À cet égard, ils ont suggéré que les résultats préliminaires de l'évaluation devraient être mis à la disposition du groupe de travail engagé dans le développement des cibles d'indicateurs pour le Plan stratégique actuel.

12. Ils ont également suggéré que le rapport devrait inclure des informations sur les raisons pour lesquelles certains résultats n'avaient pas été atteints et sur les risques apparentés à leur absence de réalisation. Ils ont également suggéré que le Bureau devrait entreprendre une analyse qualitative des raisons des échecs à atteindre les résultats, en examinant en particulier si ces échecs étaient imputables au manque de financement suffisant, à des obstacles de nature administrative ou procédurale, ou à des difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre.

13. Le Directeur adjoint a observé que les récentes flambées de rougeole au Canada et aux États-Unis étaient des exemples des risques apparentés à la non réalisation des résultats. L'échec à mobiliser les ressources adéquates constituait également un risque, du fait qu'il limitait la capacité de l'Organisation à prendre action sur des questions importantes, telles que les maladies non transmissibles. On espérait que le Forum panaméricain pour l'action sur les maladies non transmissibles serait utile à cet égard.

14. M. Walter a indiqué que le rapport contiendrait en fait des informations sur les résultats et aborderait les raisons pour lesquelles les résultats n'avaient pas été réalisés, y

compris à l'aide d'une analyse qualitative approfondie. Il a convenu que les résultats de l'évaluation seraient utiles pour le groupe de travail qui déterminait les cibles d'indicateurs pour le Plan stratégique actuel. Pour ce qui était du processus de validation, il a expliqué qu'il s'agissait largement d'un processus interne visant à assurer que le Bureau pourrait justifier les résultats et les conclusions présentés avec des données factuelles. Il pourrait être nécessaire de demander un apport des représentants de l'OPS/OMS dans les pays, et ces représentants pourraient à leur tour demander des données aux Gouvernements, mais ces demandes seraient réduites au minimum.

15. La Directrice a exprimé sa gratitude aux États Membres pour leur engagement continu aux processus de planification et d'évaluation de l'Organisation et a assuré le Sous-comité que le Bureau était désireux d'identifier les raisons des résultats non réalisés, d'en tirer les leçons et de les appliquer dans le travail envisagé pour la période 2014-2019.

Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS (document SPBA8/3)

16. M. James Hill (Conseiller pour la Mobilisation des ressources au BSP) a présenté le document SPBA8/3, qui contenait des informations sur trois organisations non gouvernementales (ONG) désirant être admises à des relations officielles avec l'OPS et trois organisations non gouvernementales souhaitant renouveler leur statut d'organisations en relations officielles avec l'Organisation. Le document offrait également de brefs rapports de situation sur la collaboration de l'Organisation avec toutes les ONG actuellement en relations officielles avec l'OPS.

17. Conformément aux procédures décrites dans les principes régissant les relations entre l'Organisation panaméricaine de la Santé et les organisations non gouvernementales (ONG), le Sous-comité a entrepris son examen des diverses ONG dans une réunion à huis clos, à la suite de laquelle la Présidente a annoncé que le Sous-comité avait décidé de recommander que le Comité exécutif admette l'American College of Health Care Executives (ACHE), l'American Speech Language Hearing Association (ASHA) et le Bureau régional international des Consommateurs pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CIROLAC) à des relations officielles avec l'OPS pour une période de quatre ans et qu'il continuait les relations officielles entre l'OPS et la Fédération latino-américaine de biochimie clinique (COLABIOCLI), le programme EMBARQ de l'Institut mondial des ressources pour le transport durable et l'Alliance nationale pour la santé hispanique (NAHH), également pour une période de quatre ans.

18. À la lumière de quelques préoccupations exprimées au cours de la réunion à huis clos, le Sous-comité a également recommandé que le Bureau fournisse au Comité exécutif une information mise à jour sur le plan de travail de collaboration de quatre ans proposé avec COLABIOCLI.

19. La Présidente a annoncé que les recommandations du Sous-comité seraient soumises à la 154^e session du Comité exécutif sous forme d'un projet de résolution.

Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS (document SPBA8/4)

20. Le Dr Heidi Jiménez (Conseillère juridique du BSP) a examiné les antécédents du Comité d'audit et a attiré l'attention sur ses termes de référence, qui apparaissent dans une annexe au document SPBA8/4. Elle a noté que sous ces termes de référence, les trois membres du Comité d'audit étaient élus par le Comité exécutif pour exercer un mandat allant jusqu'à trois ans. Les candidats provenaient d'une liste élaborée par la Directrice. Les membres initiaux avaient été élus en 2010. En 2012, un des membres initiaux, M. Peter Maertens, avait été réélu pour exercer un second mandat jusqu'à juin 2015. En 2013, un autre des membres originaux, Mme Amalia Lo Faso, avait été réélue pour exercer un second mandat jusqu'à juin 2016. Le mandat du troisième membre original, M. Alain Gillette, viendrait à expiration en juin 2014. Par conséquent, la Directrice avait préparé une liste de trois candidats, y compris le titulaire, pour examen par le Sous-comité qui avait été invité à recommander un candidat au Comité exécutif. Une documentation confidentielle sur les trois candidats avait été distribuée au Sous-comité.

21. Le Sous-comité avait décidé d'établir un groupe de travail composé de la Dominique, d'El Salvador et des États-Unis pour examiner la liste des candidats proposés par la Directrice. À la suite, Mme Mary Blanca Ríos (États-Unis d'Amérique) avait informé que le groupe de travail avait évalué les trois candidats en fonction des critères d'admission établis à la section 4 des termes de référence et d'un système de classement consistant en cinq facteurs essentiels. Les résultats de l'évaluation avaient été présentés au Sous-comité. M. Nicholas Treen avait été choisi à l'unanimité comme meilleur candidat pour occuper le poste vacant au Comité d'audit de l'OPS et M. Werner Kiene avait été choisi à l'unanimité comme candidat suppléant pour considération.

22. La Présidente a remercié le groupe de travail et a annoncé que la recommandation du Sous-comité serait communiquée au Comité exécutif.

Questions administratives et financières***Aperçu du rapport financier du Directeur pour 2013 (Document SPBA8/5, Rév. 1)***

23. M. Michael Lowen (Directeur du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a présenté le projet de rapport financier du Directeur pour 2013, notant que le rapport restait à finaliser et que les chiffres n'avaient pas encore été vérifiés. Le chiffre d'affaires consolidé de l'Organisation pour 2013 atteignait US\$1,4 milliard,¹ une augmentation de 14% sur l'année antérieure. L'augmentation était due à une hausse de \$35 millions dans les fonds destinés aux achats et une hausse de \$140,6 millions des contributions volontaires confiées à l'Organisation par les États Membres, les parties concernées et les partenaires pour des accords pluriannuels destinés à des programmes de santé publique. La part de l'OPS du financement du budget ordinaire était demeurée stable en 2013. Le revenu du budget ordinaire était composé de \$96,2 millions de contributions à l'OPS pour 2012 et 2013. La part de l'OMS du budget ordinaire avait été

¹ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

de \$37,8 millions en 2012 et de \$42,5 millions en 2013. Le revenu divers accumulé qui reflétait essentiellement l'intérêt obtenu sur les investissements de l'Organisation, avait chuté de \$3,3 millions à \$2 millions en 2013, principalement en conséquence des taux d'intérêt toujours faibles. L'OPS avait budgétisé \$12 millions en revenu divers pour l'exercice biennal, soit \$6 millions par an. Le financement total du budget ordinaire, y compris les contributions, les recettes diverses et la part de l'OPS du budget ordinaire de l'OMS avait été de \$140,6 millions en 2013, par rapport à \$137,6 millions en 2012. Le revenu d'autres sources des fonds de l'OMS s'était élevé à \$29,4 millions pour 2013.

24. Les rentrées de fonds totales des contributions s'étaient élevées à \$96 millions, dont \$69,7 millions des contributions de l'année en cours et \$25,9 millions de contributions pour les années antérieures reçues en 2013. Un total de 36 États Membres, États participants et membres associés avaient versé des paiements en espèces en 2013. Les contributions toujours en suspens au 31 décembre 2013 s'élevaient environ à \$39 millions. Les dépenses consolidées de l'Organisation pour 2013, y compris les dépenses pour les fonds d'achat et les contributions volontaires avaient atteint \$1,1 milliard.

25. Plusieurs membres du Sous-comité ont fait part de leur préoccupation concernant les arriérés dans le paiement des contributions et ont exhorté le Bureau à poursuivre ses efforts pour percevoir les contributions en souffrance. Des informations ont été demandées sur les stratégies qui étaient poursuivies pour améliorer les recouvrements de contributions. Des préoccupations ont également été exprimées sur l'insuffisance des recettes diverses. Une déléguée a rappelé qu'une insuffisance semblable au cours de l'exercice biennal 2010-2011 avait été compensée par un transfert du Fonds de roulement et a demandé comment le Bureau avait l'intention d'absorber la perte de recettes diverses pour 2013. Des informations ont également été demandées sur les recettes prévues des contributions volontaires de l'OMS pour 2014-2015.

26. M. Lowen a reconnu que le recouvrement des contributions constituait un défi depuis longtemps. La Directrice et le Comité exécutif étaient informés périodiquement du statut des recouvrements et, par le biais des bureaux des pays de l'OPS, le personnel du Bureau maintenait un contact régulier avec les États Membres en ce qui concernait les arriérés. Parfois ces arriérés étaient une question de temps. L'OPS comptabilisait le revenu des contributions au 1^{er} janvier de chaque année, mais tous les États Membres ne suivaient pas le même calendrier. Néanmoins, le flux de ressources financières entrantes était resté relativement conforme d'une année sur l'autre, ce qui permettait généralement au Bureau de prévoir les retards des décaissements des contributions des États Membres et de planifier en conséquence.

27. Le montant du revenu divers budgétisé pour 2012-2013 avait assumé que les taux d'intérêt resteraient élevés, ce qui n'avait pas été le cas. Les projections du revenu divers pour l'exercice biennal actuel étaient beaucoup plus réalistes. En ce qui concernait les contributions volontaires de l'OMS, le montant total budgétisé pour la Région des Amériques était de \$84 millions. Pour l'exercice biennal 2012-2013, la Région n'avait reçu qu'environ la moitié du montant budgétisé. Toutefois, M. Lowen était assez

optimiste sur le fait que la situation s'améliorerait dans l'exercice biennal en cours. L'OMS était engagée au financement à part entière de son budget programme et, en supposant qu'elle atteindrait cet objectif, la Région recevrait l'entièreté du montant budgétisé.

28. La Directrice a indiqué qu'elle était moins optimiste sur les perspectives de perception du montant entier de l'allocation de l'OMS. Dans le passé, la Région avait généralement reçu la totalité de son allocation des contributions de l'OMS, mais le Bureau avait été informé que pour l'année actuelle il n'en recevrait que 80% et devrait ensuite justifier pourquoi il avait besoin des 20% restants. Historiquement, la Région des Amériques n'avaient reçu qu'environ la moitié de leur allocation des contributions volontaires de l'OMS. De plus, une large proportion des contributions de l'OMS était réservée, principalement pour la Région Afrique. Il fallait espérer que le mécanisme d'allocation des ressources stratégiques actuellement en cours de développement mènerait à une distribution plus équitable des ressources entre les régions.

29. En ce qui concernait le recouvrement des contributions, elle se réunissait tous les mois avec le personnel des finances et du budget du Bureau pour revoir la situation financière de l'Organisation, y compris le paiement des contributions. Elle soulevait également la question régulièrement dans les réunions avec les autorités nationales. Elle notait qu'une proportion importante des arriérés se rapportait aux pays ayant de grosses contributions. Le paiement d'un de ces pays pour 2013 n'avait été reçu qu'en 2014, ce qui avait mis le Bureau en position désavantageuse par rapport à l'utilisation des fonds.

30. Quant à la façon dont le Bureau prévoyait d'absorber la perte des recettes diverses, dans la planification pour l'exercice biennal 2014-2015, il avait été prévu une réduction de \$50 millions, dont une baisse de \$6 millions de recettes diverses et une baisse de \$44 millions des contributions volontaires. Le Bureau employait plusieurs stratégies pour faire face à la réduction, y compris le gel ou la suppression de postes et l'identification de programmes qui seraient éliminés ou qui recevraient une moindre priorité en termes financiers. De plus, il avait intensifié sa collaboration avec la Fondation panaméricaine pour la santé et l'éducation (PAHEF) pour déployer des efforts de mobilisation des ressources et travaillait avec le personnel au niveau national pour renforcer la capacité de ce dernier à mobiliser les ressources.

Le financement de l'assurance maladie après cessation de service de l'OPS (document SPBA8/6)

31. M. Michael Lowen (Directeur du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a donné des informations sur l'état actuel du financement de l'assurance maladie après cessation de service (ASHI, selon son sigle en anglais) pour le personnel à la retraite et les membres de la famille et les options sous examen pour financer cette obligation sur le long terme. À la date du 31 décembre 2013 le montant total de l'obligation de l'ASHI, qui avait été calculé par l'actuaire de l'Organisation, était de \$275,4 millions. Pour financer cette obligation, le Bureau avait fixé une surcharge mensuelle de 4% sur les salaires du personnel, qui avait fourni environ \$1,8 million de

revenu au cours de 2013. De plus, la 28^e Conférence sanitaire panaméricaine avait approuvé le transfert de \$10 millions au Fonds de l'excédent restant après la mise en œuvre des normes comptables internationales du secteur public (IPSAS) en 2010. Au 31 décembre 2013 le solde dans le fonds avait été de \$38,5 million et le passif net de \$201 millions.

32. Certaines mesures avaient déjà été prises et d'autres options faisaient l'objet d'un examen afin d'assurer un financement suffisant sur le long terme. Par exemple, le Comité d'investissement de l'OPS avait révisé la politique d'investissement de l'Organisation pour permettre une durée plus longue d'investissement (10 ans) pour le portefeuille de fonds fiduciaires de l'ASHI et il envisageait l'usage de gestionnaires professionnels de portefeuille pour le fonds ASHI. Le Comité considérait également de nouvelles stratégies d'investissement qui pourraient potentiellement accroître le taux de rendement sur les investissements et réduire le besoin d'autres sources de financement, même si ces stratégies impliqueraient plus de risque. D'autres options comprenaient une augmentation des cotisations sur les salaires actuels du personnel, une augmentation des taux payés par les participants, la réallocation de tout excédent d'autres sources et l'application de tout excédent de revenu divers à l'ASHI.

33. Le Bureau n'avait pas l'intention de demander un financement additionnel aux États Membres pour la responsabilité de l'ASHI. Il reconnaissait qu'il s'agissait d'une responsabilité à long terme et planifiait en conséquence. Il ne prévoyait pas d'augmentation importante du taux des départs à la retraite anticipés et se trouvait dans une position budgétaire appropriée pour s'acquitter de ses obligations envers les retraités sur le court terme.

34. Le Sous-comité a félicité le Bureau pour l'action déjà prise pour financer l'assurance maladie des personnes à la retraite et salué ses efforts pour assurer un financement suffisant pour l'obligation à l'avenir. Il considérait que toutes les options envisagées étaient viables et qu'elles n'étaient pas incompatibles. La possibilité d'augmenter la surcharge prélevée sur les salaires était considérée raisonnable mais non souhaitable, car elle pourrait réduire le montant de financement disponible pour la coopération technique. Il a fait remarquer que l'augmentation des coûts des salaires aurait pour conséquence un budget global plus important et a demandé des précisions pour savoir si l'augmentation serait financée par des contributions plus élevées des États Membres ou d'autres sources.

35. Plusieurs délégués ont demandé des informations sur le montant actuellement payé par le personnel pour la couverture de l'assurance maladie et si le personnel actif et le personnel à la retraite payaient les mêmes montants. Les délégués ont également voulu savoir si des excédents étaient attendus et, si c'était le cas, quelle serait leur proportion utilisée pour financer l'ASHI. Une déléguée a noté que le document SPBA8/7 proposait également l'usage de tout excédent pour augmenter le niveau du Fonds de roulement (voir paragraphes 40 à 50 ci-dessous). Une autre déléguée a fait noter que l'OMS faisait face à des défis similaires en ce qui concernait l'ASHI et a demandé s'il y avait un

avantage à ce que l'OPS adopte le même scénario de financement (couvrant une période de 30 ou 40 ans) que l'OMS.

36. Ils ont exprimé leur soutien à une approche plus agressive de l'investissement, à condition qu'elle ne constitue pas un risque pour les contributions volontaires ou les fonds du budget ordinaire. Ils ont noté que la politique d'investissement extrêmement conservatrice de l'OPS avait permis à l'Organisation d'éviter les pertes encourues par d'autres organisations durant la crise financière des dernières années, et le Bureau a été mis en garde contre l'adoption d'une approche trop agressive. Des délégués ont demandé si des options autres que celles citées dans le document SPBA8/6 étaient sous considération, telles que la réduction des prestations du personnel.

37. M. Lowen a reconnu que l'augmentation de la surcharge sur le salaire réduirait les fonds disponibles pour la coopération technique. Ce n'était certainement pas une option idéale, mais c'était une option parmi plusieurs moins que souhaitables qui devait être prise en considération. Concernant l'usage d'excédents, il a également reconnu qu'il y avait des priorités concurrentes, dont le Fonds de roulement et le système de gestion de l'information du BSP (voir paragraphes 103 à 118 ci-dessous). Il a assuré le Sous-comité que l'usage de tout excédent qui deviendrait disponible serait considéré avec soin, comme le serait tout changement à l'approche de l'investissement par l'Organisation. Il ne prévoyait pas de changement radical dans la politique d'investissement qui limitait actuellement les investissements au capital de première catégorie, la forme d'investissement la plus liquide. Le Bureau envisageait simplement de prolonger la durée des valeurs mobilières et peut-être de considérer certaines des autres options présentées par Aon Hewitt. Quant aux autres options sous examen, le Bureau étudiait la possibilité selon laquelle le personnel de l'OPS pourrait participer à des mécanismes d'assurance maladie pour retraités disponibles au niveau national. Les États Membres seraient tenus au courant de tout changement qui serait fait concernant les investissements et autres options de financement de en matière d'ASHI.

38. M. Chris Sáenz (Conseiller pour les avantages sociaux du BSP) a expliqué que les contributions du personnel à l'assurance maladie étaient basées sur une structure à deux niveaux. Les taux représentaient un pourcentage du salaire de l'employé. Le personnel actif payait un tiers de plus que le personnel à la retraite. Le premier niveau, payé par les personnes à la retraite, était établi par l'OMS et était actuellement de 2,05% pour l'employé et son épouse/époux avec des taux variant pour les dépendants. Les taux pour le personnel à la retraite étaient fondés sur une pension de retraite de 30 ans, indépendamment du nombre d'années actuellement travaillées. Dans le cadre de la stratégie de financement récemment approuvée pour l'OMS, le taux de première catégorie augmenterait de 4% par an pour l'avenir prévisible. Les Amériques étaient la seule Région de l'OMS qui était dotée d'une deuxième catégorie, qui avait été introduite parce que les coûts médicaux étaient plus élevés dans la Région qu'ailleurs. Les taux de l'OPS restaient bien inférieurs à ceux payés par les employés du secteur privé, mais l'écart se rétrécirait avec les augmentations prévues.

39. La Directrice a dit que le Bureau, en collaboration avec le Secrétariat de l’OMS, continuerait à analyser les diverses options et ferait rapport aux Organes directeurs sur la façon dont il entendait aborder le problème de l’obligation en matière d’ASHI.

État et niveau autorisé du Fonds de roulement (document SPBA8/7)

40. Mme Linda Kintzios (Trésorière et Conseillère principale des Services et systèmes financiers du BSP) a présenté le document SPBA8/7, notant qu’il proposait une augmentation du niveau autorisé du Fonds de roulement de \$20 millions à \$25 millions pour tenir compte de la croissance du budget ordinaire depuis 2003 et de l’augmentation conséquente des besoins de trésorerie mensuels. Elle a expliqué que le Fonds de roulement était la première source de trésorerie pour le financement temporaire du budget ordinaire en attendant le versement des contributions. Alors que le taux de versement des contributions avait augmenté et que le solde des arriérés avait été réduit considérablement, des retards dans le versement des contributions signifiaient que le Bureau était parfois obligé d’avoir recours au Fonds de roulement pour satisfaire ses besoins mensuels de décaissement. Ces décaissements avaient augmenté de 14% depuis 2003 et étaient en moyenne actuellement de \$8,1 millions.

41. En 2013 le solde de trésorerie du Fonds avait été complètement épuisé à six occasions au moins, en conséquence de quoi le Bureau avait été forcé d’utiliser d’autres sources internes générales pour satisfaire les besoins de décaissement. Ces sources avaient un solde de trésorerie disponible ; toutefois, elles étaient destinées à appuyer d’autres activités prévues de l’Organisation. L’augmentation proposée du niveau autorisé du Fonds de roulement mettrait à disposition un montant suffisant pour satisfaire environ trois mois de besoins de trésorerie, réduisant ainsi le besoin d’utiliser d’autres sources internes générales. L’augmentation de \$5 millions serait financée sur la durée à l’aide d’excédents du budget ordinaire biennal et/ou du solde restant non approprié du surplus des normes IPSAS.

42. La Présidente a noté que le document contenait un projet de résolution pour le Comité exécutif et a invité le Sous-comité à faire des commentaires sur ce projet.

43. Les membres du Sous-comité ont demandé des informations sur le solde actuel du Fonds de roulement et sur le solde restant de l’excédent des normes IPSAS. Ils ont fait remarquer qu’une somme très importante serait requise pour couvrir les divers usages proposés des derniers fonds, qui incluaient non seulement le réapprovisionnement du Fonds de roulement mais aussi le financement de l’assurance maladie après cessation de service (voir paragraphes 31-39 ci-dessus). Les membres ont également cherché à savoir si l’augmentation conduirait à une hausse des contributions des États Membres, si les États Membres recevraient des rapports réguliers sur les opérations du Fonds de roulement et comment les fonds provenant du Fonds de roulement dans le passé avaient été utilisés. Ils ont suggéré que dans le but de fournir une image plus claire de la situation globale concernant les obligations et les besoins de financement, le Bureau prépare un document pour le Comité exécutif indiquant toutes les rubriques nécessitant un financement et les diverses options pour les financer.

44. Une déléguée s'est opposée à l'augmentation proposée car elle estimait que le Fonds de roulement restait inférieur à son niveau autorisé de \$20 millions non en raison des retards dans le versement des contributions mais parce que \$4,6 millions avaient été transférés du Fonds au cours de l'exercice biennal 2010-2011 pour compenser l'impact négatif d'une baisse des taux d'intérêt. Elle a rappelé qu'en 2012 sa délégation avait suggéré à plusieurs occasions qu'une portion de l'excédent provenant de la mise en œuvre des normes IPSAS soit utilisée pour réapprovisionner le Fonds de roulement plutôt que d'être placée dans un compte de réserve, et elle a réitéré cette suggestion. Elle a également noté qu'il avait été expliqué à l'occasion de la 150^e session du Comité exécutif que \$10 millions avaient été transférés au Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins en 2010 et que ces fonds pouvaient être utilisés pour réapprovisionner le Fonds de roulement.² Elle se demandait si c'était toujours le cas. Elle a également reconnu qu'en raison de contraintes législatives, son Gouvernement avait souvent du retard dans le paiement de sa contribution et s'est engagée à travailler avec le Bureau afin de minimiser la contrainte résultante pour l'Organisation.

45. Mme Kintzios a indiqué que le solde actuel du Fonds de roulement était de \$15,9 millions. Ce solde tenait compte d'un léger excédent budgétaire de \$300 000 ou \$400 000 du budget ordinaire 2012-2013, qui avait été automatiquement transféré au Fonds. Ce montant représentait le solde comptable, qui était différent du solde de trésorerie disponible dans le Fonds. Ce dernier était semblable à une ligne de crédit que le Bureau utilisait pour couvrir les déficits de trésorerie dans le budget ordinaire qui résultaient des retards dans le versement des contributions. Le 31 décembre 2013, le déficit de trésorerie estimé s'était élevé à \$27,8 millions. Donc, même si le Fonds de roulement avait été entièrement financé à son niveau autorisé actuel de \$20 millions, il aurait été nécessaire d'emprunter auprès d'autres sources internes générales afin de remplir les obligations de l'Organisation.

46. Il n'y avait pas de ventilation spécifique sur la façon dont les fonds étaient utilisés. Les fonds étaient simplement empruntés soit du Fonds de roulement soit d'autres sources internes générales pour couvrir les insuffisances mensuelles dans la portion de l'OPS du budget ordinaire (non la portion de l'OMS, qui était financée par l'OMS sur une base mensuelle). L'information sur les opérations de tous les fonds était fournie dans les rapports financiers annuels, et des informations supplémentaires pouvaient être fournies à tout moment à la demande d'un État Membre.

47. La dernière augmentation du niveau autorisé du Fonds de roulement avait été approuvée plus de 10 ans auparavant. Ce niveau avait été établi à \$20 millions, ce qui avait été le montant estimé requis pour couvrir trois mois de décaissements à l'époque. Le montant requis pour trois mois était passé maintenant à \$25 millions, raison pour laquelle le Bureau demandait une augmentation de \$5 millions.

48. Un moyen de financer l'augmentation proposée pourrait provenir d'un éventuel excédent de recettes, ce qui était différent d'un excédent budgétaire. Ce dernier pourrait

² Voir le rapport final de la 150^e session, document CE150/FR (2012), paragraphes 122 et 125-129.

se produire en résultat des efficacités dans l'exécution d'un budget biennal, qui signifiait qu'un montant moindre que la totalité des crédits était dépensé. Les excédents de recettes se produisaient quand le revenu était plus élevé que prévu. Alors qu'aucun excédent n'était attendu sur le court terme, le Bureau espérait que des taux d'intérêt plus élevés et un portefeuille d'investissements élargi donneraient lieu à des excédents à l'avenir. Le Bureau n'avait pas l'intention de demander une augmentation des contributions afin de financer une augmentation du niveau autorisé du Fonds de roulement.

49. Le solde restant de l'excédent des normes IPSAS s'élevait à environ \$4,1 millions. Quant au prêt de \$10 millions au Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins, s'il était déterminé que ces fonds n'étaient plus requis par le Fonds renouvelable, ils pourraient être mis à disposition au moyen d'une procédure comptable relativement compliquée par laquelle ils seraient divisés entre le Fonds de roulement et un surplus d'apport, dont l'utilisation serait décidée par les Organes directeurs.

50. La Directrice a indiqué que le Bureau tiendrait compte des avis exprimés en préparant la proposition à soumettre au Comité exécutif en la matière. Elle a noté que même si l'augmentation proposée n'était pas approuvée, le Bureau devrait trouver un moyen de respecter ses obligations mensuelles s'élevant à environ \$8,1 millions, qui avaient été approuvés par les États Membres dans le Programme et budget actuel. Le Bureau continuerait à évaluer la possibilité et les implications de l'usage des \$10 millions du Fonds renouvelable à la lumière du besoin pour les États Membres d'acheter de nouveaux vaccins coûteux.

Plan directeur d'investissement (document SPBA8/8)

51. M. Bruce Leech (Directeur du Département des opérations des services généraux du BSP) a présenté le document SPBA8/8, qui résumait les activités et les projets achevés en 2012-2013 et celles et ceux proposés pour 2014-2015. Les projets achevés comprenaient le déménagement du bureau de pays en Bolivie, le remplacement des fenêtres du bureau de pays au Costa Rica et la rénovation des ascenseurs, la réparation du toit, la rénovation de l'infrastructure de climatisation, la réparation de l'infrastructure de chauffage et l'achèvement des installations audiovisuelles dans le centre des opérations d'urgence au Siège de l'OPS. Les projets prévus pour 2014-2015 comportaient l'acquisition de nouveaux locaux pour le bureau de pays au Guatemala, l'amélioration du câblage électrique dans le bureau de pays en Argentine, l'installation d'un générateur d'urgence et l'infrastructure de prévention des incendies dans le bureau de pays à la Barbade, la rénovation de l'espace de bureaux dans le bureau de pays à Cuba et la réparation des systèmes de climatisation dans les bureaux de pays en République dominicaine, au Salvador, au Guyana et au Pérou.

52. Le Bureau reconnaissait l'importance de garantir des locaux dans de bonnes conditions de sûreté, de sécurité et d'efficacité et reconnaissait que la détérioration des installations vieillissantes accroîtrait les engagements de l'Organisation avec le temps. Parallèlement, il reconnaissait que les ressources financières étaient de plus en plus rares. Afin de réaliser l'impact optimum avec les ressources disponibles, il proposait qu'une

évaluation de toutes les installations appartenant à l'OPS soit menée à bien au cours de l'exercice biennal 2014-2015. L'évaluation offrirait une vue d'ensemble professionnelle indépendante des conditions actuelles des installations et de la façon dont les ressources devaient être ciblées et dans quels lieux dans les années à venir. L'évaluation serait financée à l'aide d'une contribution de \$500 000 provenant du Fonds immobilier de l'OMS.

53. Dans la discussion qui a suivi, des informations ont été demandées sur le calendrier de l'évaluation et on a voulu savoir si elle examinerait les besoins de technologie de l'information et les considérations d'efficacité énergétique en plus des besoins liés à l'immobilier. Il a été noté que le coût de l'évaluation était préoccupant et que le solde du sous-fonds d'entretien et d'amélioration de l'immobilier était légèrement inférieur à \$650 000, ce qui semblait insuffisant, étant donné le nombre de projets proposés pour 2014-2015. Les délégués ont demandé si les fonds de l'OMS pouvaient être utilisés d'une manière plus efficace par rapport au coût de sorte qu'une partie de cette somme pourrait être affectée à des projets. Ils ont également noté que le solde du sous-fonds de la technologie de l'information s'élevait à environ \$350 000, alors que la valeur des projets proposés pour l'exercice biennal 2014-2015 excédait \$3 millions. Ils ont demandé des précisions sur la façon dont ces projets seraient financés.

54. M. Leech a expliqué que la contribution de \$500 000 de l'OMS venait s'ajouter à l'argent du sous-fonds d'entretien et d'amélioration de l'immobilier. Elle avait été fournie dans le but spécifique de mener à bien l'évaluation, qui était considérée essentielle pour déterminer le montant de financement nécessaire à l'avenir et pour établir un plan directeur d'investissement précis et réaliste. L'évaluation offrirait des renseignements de base sur la condition des bâtiments appartenant à l'OPS et indiquerait le travail requis sur les 10 prochaines années. On espérait que l'évaluation pourrait être réalisée à un coût inférieur à \$500 000. Le Bureau travaillait avec le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets afin d'établir le coût et le calendrier. On espérait que le travail pourrait être terminé au cours de 2014.

55. Il n'était pas envisagé que l'évaluation examine les besoins de technologie de l'information, mais cette composante pourrait être prévue si des ressources suffisantes étaient disponibles dans le budget alloué de \$500 000. Elle comprendrait une étude environnementale initiale visant à établir une référence qui indiquerait comment les bâtiments de l'OPS se situaient par rapport aux normes locales et internationales concernant la performance environnementale. L'efficacité énergétique ferait partie de cette étude. Les conclusions seraient utilisées pour établir des indicateurs et des cibles servant à mesurer et à améliorer la performance environnementale des bâtiments.

56. La Directrice a indiqué que comme le Bureau ne disposait pas actuellement d'une évaluation globale de toutes les installations appartenant à l'OPS, dont certaines existaient depuis plus de 50 ans, il était essentiel d'en faire une. Des décisions stratégiques seraient requises à la suite de l'évaluation. En fonction de la nature de ces décisions, elles seraient discutées dans des sessions futures du Sous-comité. Elle a également noté qu'elle avait demandé qu'une évaluation de la situation de la technologie

de l'information de l'Organisation soit menée en 2014, car cette évaluation serait requise pour guider le travail en cours sur le système de gestion de l'information du BSP.

Statut des projets financés par le compte de réserve de l'OPS (documents SPBA8/9, Rév. 1 et Add. I)

57. M. Daniel Walter (Directeur du Département de la planification et du budget du BSP) a rappelé que le compte de réserve était le fruit du revenu excédentaire de l'exercice biennal 2006-2007. Les recettes du revenu divers au-delà de ce qui avait été budgétisé conjuguées à un afflux d'arriérés des contributions et un changement dans la politique de comptabilisation des dépenses avaient produit un excédent de \$33 millions. De ce montant, \$7,8 millions avaient été alloués au Fonds d'investissement directeur, le reste dans le compte de réserve.

58. En 2008, le Conseil directeur avait approuvé 13 projets devant être financés par le compte de réserve, un autre projet ayant été ajouté en 2011. La plupart des projets approuvés avaient pour but de renforcer les processus et accroître l'efficacité opérationnelle, améliorer l'information en santé publique et les communications dans les pays et la Région, moderniser les systèmes de technologie de l'information de l'OPS et rénover les installations de l'OPS et renforcer leur sécurité. Sur les 14 projets originaux six avaient été terminés à la fin de 2013 et 74% des fonds du compte de réserve avaient été dépensés. Des informations sur le statut de tous les projets étaient présentées au tableau 2 du document SPBA 8/9, Rév. 1, et les profils de chaque projet étaient fournis dans l'annexe. Sur les huit projets restants, quatre devaient être terminés en 2014, deux de plus à la fin de l'exercice biennal et deux projets relatifs aux installations commenceraient après l'achèvement d'une évaluation de la condition des bâtiments (voir paragraphes 51 à 56 ci-dessus).

59. Deux des projets terminés en 2013 avaient respecté le budget et les soldes restants s'élevaient à \$100 000, qui pourraient être réaffectés à d'autres fins. Étant donné qu'un financement supplémentaire était requis pour le Projet 3.D, Modernisation du système de gestion de l'information du BSP (PMIS), Phase 2 (voir paragraphes 103 à 118 ci-dessous), le Bureau recommandait de transférer les soldes laissés par les projets 1.A, Centre des opérations d'urgence, et 4.A, Conformité aux Normes minimales de sécurité opérationnelle (MOSS) et amélioration des mesures de sécurité, au projet 3.D. Il avait préparé un projet de résolution pour le Comité exécutif (document SPBA8/9, Rév. 1, Add. I), sur lequel le Sous-comité était invité à émettre ses observations.

60. Dans la discussion qui a suivi, le Bureau a été félicité pour l'achèvement de six des projets du compte de réserve en respectant leur budget ou à coûts moindres. D'autres précisions sur plusieurs questions ont été demandées. En ce qui concernait le tableau 1 dans le document, qui montrait les montants alloués aux projets du compte de réserve et d'autres sources, une déléguée a demandé si les derniers montants étaient entièrement financés. Un autre délégué a demandé si des dépassements de coûts s'étaient produits ou étaient attendus sur des projets autres que le projet PMIS. Ils ont noté que le document indiquait que le projet 1.B, Établissement de points focaux nationaux pour le Règlement

sanitaire international (RSI), avait pris du retard et que dans un cas seulement 42% des fonds alloués avaient été exécutés. Le Bureau était invité à expliquer ce qui était fait pour aborder la situation. Ils ont suggéré que les rapports futurs sur les projets du compte de réserve pourraient être améliorés à l'aide de l'addition de deux colonnes au tableau 2, l'une montrant le pourcentage des fonds exécutés pour chaque projet et l'autre la proportion du projet qui avait été achevée.

61. Ils ont rappelé qu'en 2013 le Conseil directeur avait approuvé un amendement au Règlement financier permettant que les fonds non décaissés dans un exercice biennal soient reportés au prochain exercice³ et ont noté que ces fonds devaient être exclus de la détermination de tout excédent. Le Bureau a été prié d'expliquer les implications de ce changement pour le réapprovisionnement du compte de réserve et du Fonds directeur d'investissement.

62. En ce qui concernait le projet de résolution contenu dans le document SPBA8/9, Rév. 1, Add. I, ils ont noté que le Bureau avait indiqué que le transfert des fonds du projet PMIS n'était pas urgent (voir paragraphe 117 ci-dessous), et ont suggéré que la décision de transférer ou non les fonds à ce projet devrait être reportée jusqu'à ce que l'évaluation des conditions des bâtiments appartenant à l'OPS soit terminée (voir paragraphes 51 à 56 ci-dessus), car cette évaluation pourrait révéler des besoins plus pressants.

63. M. Walter a indiqué qu'aucun dépassement n'était prévu pour les autres projets. Ils devraient tous être achevés en respectant leur budget ou à coûts moindres. Pour ce qui était du cofinancement de projets, les autres sources de financement pour le projet PMIS avaient été entièrement identifiées à hauteur du montant original approuvé de \$20,3 millions. Les sources de ces fonds avaient été l'excédent des normes IPSAS et une surcharge sur les salaires. Toutefois, un financement supplémentaire pour ce projet était requis. Quant aux autres projets, il ne savait pas s'ils étaient entièrement financés, toutefois aucune demande d'augmentation de leurs budgets n'avait été reçue. Concernant l'effet de l'amendement au Règlement financier sur le réapprovisionnement du compte de réserve et le Fonds directeur d'investissement, il expliquait que le compte de réserve avait été établi à l'aide d'un revenu non récurrent provenant d'un excédent budgétaire en 2006-2007. Cette situation ne devrait pas se reproduire dans le futur prévisible et par conséquent, il n'y avait pas de plans pour réapprovisionner le compte. Conformément à la résolution CD48.R1, le Comité exécutif était responsable de l'allocation de tout solde non dépensé restant dans le compte de réserve.

64. Mme Linda Kintzios (Trésorière et Conseillère principale des Services et systèmes financiers du BSP) a ajouté que l'amendement au Règlement financier permettait simplement au Bureau de comptabiliser les paiements pour les contrats dans l'exercice biennal suivant si les services couverts par le contrat n'avaient pas été achevés lors de l'exercice dans lequel le contrat avait commencé. L'effet de cet amendement sur le calcul de tout excédent qui pourrait être transféré au Fonds directeur d'investissement serait minime parce que le montant des contrats en question était généralement peu élevé.

³ Voir document CD52/14 et résolution CD52.R2 (2013).

Un exemple en était un contrat pour des services actuariels évalué à \$70 000 qui allait d'octobre d'une année à avril de l'année suivante.

65. Le Dr Marcos Espinal (Directeur du Département des maladies transmissibles et analyse de la santé du BSP) a indiqué en répondant à la question sur le projet 1.B que les activités dans la grande majorité des pays avaient été achevées. L'objectif de ce projet était d'établir des points focaux du RSI, ce qui avait été fait dans tous les pays visés. Il était vrai qu'un pays était quelque peu en retard dans l'exécution de certaines activités, mais ce pays n'avait pas de point focal en place. Le Bureau travaillait avec le pays pour accélérer l'exécution du financement et, le cas échéant, étudierait la possibilité de reprogrammer certaines activités.

66. Répondant à la suggestion selon laquelle le transfert de fonds au projet PMIS devrait être différé, M. Walter a dit que le projet PMIS était actuellement le seul projet du compte de réserve avec un besoin identifié de financement non satisfait. Il serait possible d'attendre plusieurs mois, pour voir si d'autres besoins apparaissaient, mais le déficit de financement prévu de \$2,2 millions pour le projet PMIS devrait être comblé et le projet devait être terminé pour la fin de 2015. Les \$100 000 restants des projets 1.A et 4.A ne combleraient évidemment pas l'entièreté du déficit mais aideraient à couvrir les \$150 000 déjà engagés pour des ordres de modification.

67. La Directrice a exprimé son appréciation aux États Membres pour l'approbation de la création du compte de réserve et pour leur vigilance ultérieure des projets financés par ledit compte de réserve. Ces projets avaient permis au Bureau de faire des progrès importants au niveau de questions qui avaient une incidence directe sur la capacité de l'Organisation à fonctionner efficacement. Le Centre d'opérations d'urgence par exemple, avait intensifié sa capacité à suivre les situations d'urgence dans toute la Région, et le PMIS renforcerait la capacité du Bureau à gérer les activités et à en faire rapport. L'exécution du Règlement sanitaire international constituait une priorité élevée pour le Bureau et le financement à cet effet était beaucoup plus élevé que le montant reflété dans le compte de réserve. Dans l'exercice biennal en cours, le Bureau disposait de plans majeurs pour travailler avec les États Membres à renforcer leur capacité à satisfaire les exigences du RSI. Une réunion régionale se tiendrait en Argentine pour faire le point sur la situation et planifier la voie à suivre avec une attention particulière axée sur l'aide aux États Membres pour aborder les questions relatives à la sécurité chimique et radiologique.

68. La Présidente a indiqué que la résolution proposée contenue dans le document SPBA8/9, Rév. 1, Add. I serait transmise au Comité exécutif, avec un résumé des vues du Sous-comité en la matière.

Amendements au Règlement du personnel du BSP (document SPBA8/10, Rév. 1)

69. Mme Kate Rojkov (Directrice du Département de la gestion des ressources humaines du BSP) a récapitulé les amendements proposés au Règlement du personnel stipulés dans l'annexe au document SPBA8/10, Rév. 1, qui tombaient dans deux

catégories : amendements apportés conformément aux décisions prises par l'Assemblée générale des Nations Unies lors de sa soixante-huitième session et amendements apportés à la lumière de l'expérience et dans l'intérêt de la bonne gestion des ressources humaines. Les modifications dans la première catégorie incluaient une augmentation de la rémunération du personnel des catégories professionnelles et supérieures, dont le Directeur, le Directeur adjoint et le Sous-directeur, avec une réduction équivalente des points d'ajustement de poste et un ajustement de l'allocation pour frais d'études pour trois écoles à Bruxelles, en Belgique. Les modifications dans la deuxième catégorie comportaient plusieurs changements visant à clarifier le règlement du personnel concernant la prime d'affectation, l'allocation de fin de contrat et les augmentations à l'intérieur d'une classe en fonction de la durée du service. Les implications financières des amendements proposés étaient minimales.

70. Dans la discussion qui a suivi, les délégués ont demandé des précisions sur ce que signifiaient les implications financières « minimales » et quel impact les amendements proposés auraient sur les États Membres.

71. Mme Rojkov a indiqué que par exemple, le changement dans la règle concernant le niveau de l'allocation pour frais d'études n'aurait pas d'impact sur l'Organisation parce qu'aucun enfant des membres de l'OPS n'était actuellement inscrit dans une des écoles spécifiées dans la règle. Le Bureau s'efforcerait dans des rapports futurs de fournir des exemples de l'impact des amendements proposés.

72. Le Sous-comité a approuvé les amendements proposés au Règlement du personnel.

Statistiques sur la dotation en personnel du BSP (document SPBA8/11)

73. Mme Kate Rojkov (Directrice du Département de la gestion des ressources humaines du BSP) a résumé l'information présentée dans le document SPBA8/11 sur la dotation en personnel de l'Organisation à la date du 31 décembre 2013. Le total du personnel s'élevait à 1990, y compris 919 membres sur des contrats à durée déterminée ou temporaires et 1072 personnes sur des contrats applicables au personnel non fonctionnaire, pour la plupart dans les bureaux de pays et dans les centres. Dans l'ensemble, le BSP avait atteint la parité entre les sexes dans les catégories professionnelles et supérieures. Sur 150 postes dans la catégorie professionnelle, les femmes en occupaient 50%. Au Siège de l'OPS, le pourcentage des femmes s'élevait à 53%. Quant à la mobilité du personnel, en 2013 la majorité des mouvements de personnel s'était produite entre bureaux de pays et centres (70%), suivie de mouvements des pays au Siège (23%) et du Siège aux pays (7%).

74. Le plus grand groupe de titulaires d'un poste à durée déterminée au BSP avait entre 50 et 59 ans et le deuxième plus grand groupe entre 40 et 49 ans. La majorité des titulaires d'un poste à durée déterminée dans la catégorie professionnelle et dans la catégorie générale avait entre 50 et 59 ans. La majorité du personnel temporaire de la

catégorie professionnelle avait entre 30 et 39 ans alors que la majorité du personnel temporaire des services généraux avait entre 20 et 29 ans.

75. Le plus grand groupe de personnel titulaire d'un poste à durée déterminée dans les trois catégories avait moins de cinq années de service, le deuxième plus grand groupe avait entre 10 et 15 années de service et le troisième entre cinq et 10 années. Au titre du Règlement du personnel, les membres du personnel pouvaient obtenir des prolongations de leur contrat au-delà de l'âge de la retraite lorsque le Bureau le jugeait utile. Dix-huit employés titulaires d'un poste à durée déterminée avaient obtenu une prolongation en 2013. En outre, 33 retraités avaient été engagés au moyen de contrats temporaires. Le Bureau était parfaitement conscient des tendances actuelles et futures en matière de retraite et développait une stratégie des ressources humaines qui serait alignée sur les besoins programmatiques et les réalités financières.

76. Dans la discussion qui a suivi, le Bureau a été félicité pour son engagement constant à la parité entre les sexes. L'emploi de personnes à la retraite était considéré comme un moyen de profiter de l'expertise existante et d'augmenter les ressources. Toutefois, plusieurs questions ont été posées concernant les modalités contractuelles concernant ces employés. Une déléguée a voulu savoir les critères ou conditions selon lesquels le contrat d'un membre du personnel peut être prolongé au-delà de l'âge de la retraite et si la durée et le nombre des prolongations étaient limités. Une autre a demandé si les postes des retraités qui étaient engagés à nouveau en tant que consultants ou personnel temporaire étaient pourvus. Un troisième délégué se demandait si les membres du personnel dont les contrats étaient prolongés au-delà de l'âge de la retraite étaient généralement des cadres. Le même délégué a demandé si les consultants travaillaient généralement sur place et a demandé des précisions concernant les statistiques sur le personnel titulaire de postes à durée déterminée et sur le personnel titulaire de contrats applicables au personnel non fonctionnaire.

77. Mme Rojkov, en répondant aux dernières questions, a indiqué qu'il y avait 833 employés titulaires d'un poste à durée déterminée et 1072 personnes n'étant pas membres du personnel, une catégorie qui incluait le personnel détaché des ministères de la santé. Les consultants pouvaient travailler sur place ou non, dépendant de la nature de leur travail. Pour ce qui était des critères pour la prolongation des contrats, une analyse détaillée était entreprise et s'il s'avérait qu'un employé avait des compétences particulières dont il y avait un besoin sur le court terme, alors le contrat de la personne pouvait être prolongé. Dans le cas d'un bureau de pays, une prolongation pouvait être jugée souhaitable en raison de facteurs tels que la situation politique ou l'occurrence d'une catastrophe naturelle dans le pays. Les contrats pouvaient être prolongés d'une période d'un an maximum à la fois et ne pouvaient pas être prolongés au-delà du 65^e anniversaire de la personne dans le cas de membres entrés dans l'Organisation avant le 1^{er} janvier 2014. L'Assemblée générale des Nations Unies avait porté l'âge de la retraite obligatoire à 65 ans pour les membres entrant après cette date, mais devait encore établir les règles concernant les prolongations de contrat pour ces personnes. Le Bureau communiquerait cette information aux États Membres dès qu'elle serait disponible.

78. Les retraités pouvaient assumer des responsabilités de gestion. Sur les 33 retraités qui avaient reçu des contrats temporaires, quatre d'entre eux avaient été des chefs de bureaux de pays par intérim et deux avaient été directeurs exécutifs par intérim. Le Bureau était très prudent concernant les nominations aux postes des membres partant à la retraite, et certains postes n'avaient pas été pourvus. La décision était prise sur la base d'une analyse programmatique et financière rigoureuse.

79. La Directrice a dit que la gestion du personnel devait être un processus actif. Lors de l'engagement du personnel, une attention particulière devait être accordée non seulement pour assurer que l'Organisation pouvait fournir une excellente coopération technique, mais il fallait assurer également qu'elle le faisait de la manière la plus efficace et la plus rentable. La façon dont le personnel était sélectionné et engagé et les types de contrats utilisés pouvaient avoir un impact important sur les coûts. Il était important toutefois de respecter le Règlement du personnel et le bien-être de celui-ci.

80. Le Bureau développait une stratégie globale des ressources humaines et un plan qui lui permettrait de s'acquitter de ses engagements dans le cadre du Plan stratégique 2014-2019. Un nombre de facteurs étaient pris en compte dans cette entreprise, y compris le vieillissement des effectifs de l'OPS et la durée de service des membres du personnel. La stratégie et le plan seraient présentés aux Organes directeurs dès qu'ils seraient prêts.

Questions soumises pour information

Mise à jour sur la réforme de l'OMS (document SPBA8/INF/1)

81. M. Daniel Walter (Directeur du Département de la planification et du budget du BSP) a présenté le rapport sur la réforme de l'OMS, en mettant en relief les aspects qui revêtaient un intérêt particulier pour l'OPS. Il a noté qu'une évaluation de la réforme en 2013 avait examiné la volonté de l'OMS d'appliquer le programme de réforme et avait identifié les conditions nécessaires pour sa mise en œuvre réussie. Les recommandations de l'évaluation avaient compris l'application des principes de gestion fondée sur les résultats et le développement d'une structure robuste de résultats pour la réforme, avec des indicateurs des produits et des réalisations. Il avait été également recommandé d'accorder une plus grande attention à la gestion du changement afin d'assurer que le personnel et les parties prenantes extérieures comprennent le processus de réforme et soient impliqués dans sa mise en œuvre. Un outil en ligne avait été élaboré pour faciliter le suivi du processus.

82. Une innovation du processus de réforme avait été le dialogue sur le financement, qui visait à améliorer le niveau, la prévisibilité et la flexibilité du financement pour l'OMS. Les deux sessions tenues en 2013 semblaient avoir porté leurs fruits, du fait que l'OMS avait indiqué qu'elle était plus proche du financement à part entière de son budget au début de l'exercice biennal qu'elle ne l'avait été dans le passé. Toutefois, l'obtention d'un financement plus flexible, de fonds non réservés, demeurait un défi.

83. À ce jour, la Région des Amériques (AMRO) avait reçu environ \$8 millions de contributions volontaires de l'OMS et \$6,5 millions en recettes au titre des frais généraux de l'OMS. Ensemble, ces ressources représentaient moins de 20% des \$84 millions du budget d'AMRO provenant d'autres sources. Au niveau régional, l'OPS avait mobilisé \$45 millions contre son budget de contributions volontaires de \$200 millions pour 2014-2015, ce qui signifiait que cette portion du budget était légèrement supérieure à un financement de 20%. Ces deux insuffisances mettaient en relief l'importance d'une mobilisation efficace des ressources dans les mois à venir, afin d'être en mesure de tenir les engagements du budget programme et du Plan stratégique de l'OPS.

84. Une nouvelle formule d'allocation des ressources qui établirait un moyen équitable, objectif, transparent et axé sur les besoins de financer les trois niveaux de l'OMS était en cours de développement par un groupe de travail d'États Membres qui incluait le Mexique comme représentant de la Région. D'autres réformes en attente comprenaient l'établissement de mécanismes pour la planification ascendante pour le budget programme 2016-2017 et le développement de règles pour l'engagement d'acteurs non gouvernementaux.

85. L'OPS participait à un grand nombre de réformes de l'OMS et s'alignait sur celles-ci. Elle s'était engagée à poursuivre une stratégie renouvelée et centrée sur les pays et à redéfinir la façon dont l'OMS et l'OPS travaillaient au niveau national pour mieux soutenir les États Membres. Elle développait également une stratégie globale des ressources humaines, une réforme prioritaire identifiée par les États Membres. La réforme de la gouvernance, y compris la limitation du nombre et de la portée des points de l'ordre du jour des Organes directeurs, constituait une préoccupation importante à la fois pour l'OMS et pour l'OPS.

86. Dans la discussion qui a suivi, les membres du Sous-comité ont attiré l'attention sur divers aspects de la réforme de l'OMS qu'ils estimaient être d'une importance particulière. Un des aspects était le besoin d'une attention plus axée sur la réforme de la gouvernance, en particulier la gestion de l'ordre du jour et une moindre dépendance envers les résolutions, qui étaient considérés comme des priorités pour l'OMS et l'OPS. Le besoin d'agir de manière plus stratégique en déterminant les questions à inclure à l'ordre du jour des Organes directeurs a été souligné. Des précisions ont été demandées sur ce que signifiait l'harmonisation des processus de gouvernance dans les comités régionaux, mentionné au paragraphe 18 du document SPBA8/INF/1, et ses implications pour l'OPS. L'importance de la rationalisation des rapports et des communications avec les États Membres a été également mise en relief, et le besoin de définir une série minimum d'indicateurs que tous les États Membres pourraient utiliser dans les rapports a été mis en avant.

87. Le dialogue sur le financement a été considéré comme un moyen de renforcer la compréhension entre l'OMS et les donateurs et d'accroître la transparence, la prévisibilité, la durabilité et la responsabilisation en ce qui concerne le financement. Il était estimé que le portail internet du budget programme de l'OMS offrirait également une plus grande transparence et permettrait aux États Membres de comprendre comment

leurs contributions étaient utilisées, de voir où il restait des lacunes dans les plans de travail et de se faire une conception plus réaliste de ce que l’OMS pouvait accomplir avec les ressources disponibles.

88. En ce qui concernait le budget de l’OPS, des préoccupations ont été exprimées sur le fait que l’Organisation commençait l’exercice biennal avec moins de la moitié de son budget pour les contributions volontaires financées, et le Bureau était invité à fournir des renseignements sur les démarches entreprises afin de renforcer la mobilisation des ressources et d’identifier de nouveaux donateurs. Des informations sur le financement mobilisé jusqu’à présent par catégorie et par domaine programmatique ont été demandées. Le Bureau était également invité à donner des informations sur la façon dont il répondait aux craintes soulevées par le Commissaire aux comptes externe en ce qui concernait la restitution des contributions volontaires non dépensées aux donateurs. Des informations ont également été demandées sur l’approche adoptée pour la mobilisation des ressources dans d’autres régions, si les ressources qu’elles mobilisaient étaient remises à l’OMS et si elles étaient affectées.

89. Le travail en cours pour le développement d’une méthodologie d’allocation des ressources stratégiques était bien accueilli par l’OMS et les délégués se sont déclarés favorables aux principes qui avaient été mis en avant pour guider ce processus.⁴ Ils ont souligné le besoin de clarté sur les rôles et responsabilités, de sorte que les ressources soient affectées là où une tâche particulière était menée à bien. Une formule unique d’allocation de la totalité des ressources de l’OMS n’était pas considérée souhaitable. Ils ont demandé des informations sur les points de vue du Secrétariat de l’OMS concernant le sous-financement de la Région des Amériques.

90. Les efforts pour développer un cadre pour l’engagement avec des acteurs non étatiques ont été également bien accueillis et l’importance d’une politique cohérente sur le travail avec ces acteurs dans toute l’Organisation, y compris les bureaux de pays, a été soulignée. Ils ont noté les avantages potentiels du travail avec des acteurs non étatiques ayant une connaissance et une expertise des thèmes de la santé.

91. Dans le domaine de la réforme administrative, l’importance de politiques des ressources humaines qui rationaliseraient les cadres contractuels et permettraient des effectifs plus flexibles et plus mobiles, a été mise en relief, et les efforts en cours dans la Région à cet égard ont été bien accueillis. Des précisions ont été demandées concernant les fonctions du Bureau pour la conformité, la gestion des risques et l’éthique de l’OMS, nouvellement établi, et sur la façon dont il travaillerait avec les bureaux de l’OPS traitant des questions éthiques et de gestion du risque. Ils ont souligné l’importance de la transparence et de la responsabilité dans la préparation du budget et l’exécution du programme, y compris une amélioration de la définition et du suivi des coûts administratifs et de gestion. Ils ont suggéré qu’il serait utile que les États Membres

⁴ Voir document EB134/10 (2014).

reçoivent un résumé du rapport sur les coûts administratifs et de gestion de l’OMS préparé par PricewaterhouseCoopers.⁵

92. M. Walter a observé que le besoin d’une transparence accrue dans les financements et les rapports des résultats avait été un thème transversal du processus de réforme. Notant que les conclusions de l’étude de PricewaterhouseCoopers revêtaient également un intérêt pour l’OPS, il a indiqué que l’Organisation devait assurer que la gestion et le leadership étaient adéquatement financés mais aussi gérés efficacement.

93. Il a convenu du besoin d’accélérer les progrès dans le domaine de la réforme de la gouvernance, en particulier en ce qui concernait la gestion du programme. Le Bureau reconnaissait que des programmes très lourds limitaient la qualité de la surveillance que les États Membres pourraient exercer et il travaillerait avec eux pour limiter le nombre et la portée des questions incluses à l’ordre du jour des Organes directeurs de l’OPS.

94. Le faible niveau de contributions volontaires reçues à ce jour était une source de préoccupation. Il y avait des lacunes importantes de financement dans toutes les catégories et tous les domaines programmatiques. Des détails à ce sujet seraient fournis à la demande. Il était clair que l’OPS devait élargir son cercle de donateurs. Malheureusement, la concurrence pour les donateurs était de plus en plus féroce. De plus, l’OPS et l’OMS partageaient un grand nombre des mêmes donateurs, et le dialogue de financement de l’OMS pouvait avoir détourné leur attention de l’OPS dans une certaine mesure. L’OPS pourrait envisager d’instituer un mécanisme similaire de dialogue sur le financement afin d’attirer davantage de donateurs, En dernier recours toutefois, sa capacité de mobiliser des fonds dépendrait de l’exécution des programmes et des rapports des résultats, avec transparence et responsabilité, qui montreraient aux donateurs potentiels que l’OPS était un bon investissement.

95. Dans toutes les Régions de l’OMS à l’exception d’AMRO, les fonds mobilisés localement étaient comptabilisés comme contributions volontaires à l’OMS, même s’ils étaient généralement retournés à la Région dont ils provenaient. Dans les Amériques toutefois, la plupart des fonds mobilisés dans la Région étaient comptabilisés comme des contributions à l’OPS, parce qu’ils étaient identifiés comme tels dans des accords juridiquement contraignants. Ces contributions n’étaient pas comptabilisées au titre des contributions volontaires totales de l’OMS.

96. La Directrice a indiqué que le processus de réforme de l’OMS avait bénéficié de l’engagement important des États Membres. Elle a fait remarquer toutefois qu’il y avait eu parfois un manque de cohérence entre les positions adoptées par les missions des États Membres à Genève et celles des autorités au niveau national, en particulier au sein des ministères de la santé. Elle encourageait les États Membres à envisager d’atteindre une plus grande cohérence.

⁵ Voir document EBPBAC17/INF./2 (2012).

97. Comme l'avait noté l'évaluation de la deuxième phase de la réforme de l'OMS, cette dernière ne s'était pas vraiment concrétisée à tous les niveaux du personnel de l'Organisation, ce qui soulignait la nécessité d'une meilleure gestion du changement et de la communication interne pour assurer que les réformes prenaient vraiment racine et changeaient la façon dont l'OMS menait à bien ses activités.

98. Il était clair que le Secrétariat de l'OMS tout comme les États Membres voulaient un accent mis sur les pays renouvelé et redynamisé pour guider le travail de l'Organisation. Un aspect important de cet axe sur les pays était la planification ascendante que l'OPS avait appliquée en formulant son budget programme actuel. Le Bureau était engagé dans une évaluation de son travail axé sur les pays et mettait en œuvre un grand nombre des leçons et des recommandations qui avaient émané de l'évaluation.

99. En ce qui concernait la gestion du programme, elle notait que le Directeur général et les directeurs régionaux travaillaient à l'enchaînement des discussions stratégiques. En général, elle souscrivait au point de vue selon lequel l'OPS ne devrait pas développer des stratégies régionales si l'OMS l'avait déjà fait au niveau global. Toutefois, un changement dans l'approche du développement de stratégies globales était requis ; les régions et leurs États Membres devaient s'impliquer plus activement dans le processus de sorte que les stratégies de l'OMS refléteraient avec plus de précision la situation dans l'ensemble de ses 194 États Membres.

100. Il était vrai que la performance et la communication des résultats renforceraient la capacité de l'OPS de mobiliser des ressources. De plus, il fallait également accroître la reconnaissance du nom de l'OPS et promouvoir l'Organisation et faire connaître ses activités. Afin de diversifier son cercle de donateurs, il était également important de renforcer la capacité des bureaux de pays d'identifier des donateurs et de mobiliser des ressources au niveau national.

101. Le Bureau avait contribué au développement du Bureau pour la conformité, la gestion des risques et l'éthique de l'OMS et avait un Bureau d'éthique bien établi et également un responsable de la gestion du risque. Il reconnaissait toutefois qu'une seule personne ne pouvait pas assurer la gestion du risque. Il était nécessaire d'encourager une culture de gestion du risque à l'OPS. La gestion du risque avait par conséquent été intégrée dans le processus de planification, et chaque programme était tenu de mener à bien une évaluation du risque et de définir une stratégie de gestion du risque.

102. L'OPS continuerait à poursuivre la réforme et à rechercher une plus grande harmonisation avec le processus de réforme de l'OMS et un plus grand alignement sur ce dernier.

Projet pour la modernisation du système de gestion de l'information du Bureau sanitaire panaméricain : rapport d'avancement (document SPBA8/INF/2)

103. M. Estéban Alzamora (Chargé du projet interne PMIS du BSP) a passé en revue les antécédents du projet PMIS et a mis en relief les activités entreprises depuis le dernier rapport d'avancement du projet en octobre 2013.⁶ Ces activités avaient compris l'identification et la sous-traitance pour planifier et budgétiser le logiciel et la finalisation des services d'intégration de systèmes et changer les contrats de gestion. La mise en œuvre du PMIS avait été lancée en 2014. L'équipe centrale du PMIS avait été établie avec son propre personnel de l'OPS, y compris du personnel des bureaux de pays. Un chargé du projet externe avec une expérience approfondie de la mise en œuvre des systèmes de planification des ressources de l'entreprise (ERP), y compris le système sélectionné par l'OPS, avait été engagé. L'équipe centrale du PMIS avait suivi une formation de quatre semaines de gestion du capital humain et les activités de gestion du changement avaient démarré.

104. La gestion du capital humain et les salaires, avec les finances et les achats, constituaient le pilier du système. D'autres composantes du système étaient la planification et le budget, les appels d'offres et les sources des approvisionnements, l'apprentissage et la trésorerie. Le Bureau était en train de déterminer le logiciel qui serait le plus approprié à ses besoins dans ces quatre domaines. Toutefois, certains anciens systèmes, comme ceux concernant l'assurance maladie des employés et les voyages, ne pouvaient pas être couverts par les logiciels en considération. Un plan de formation était en cours de développement qui abordait les nouvelles compétences et processus requis pour mettre le système en œuvre, ainsi qu'une formation après la mise en œuvre.

105. Il était attendu que la composante ressources humaines et salaires pourrait être active le 1^{er} janvier 2015. Le calendrier pour la mise en œuvre des composantes finances et achats allait de juillet 2014 à janvier 2016. Il avait été jugé souhaitable de reporter le lancement de ces composantes jusqu'au début de l'exercice biennal 2016-2017 afin de simplifier la transition au nouveau système et de réduire le besoin de conversion des données, ce qui était coûteux et demandait beaucoup de temps. L'exécution des composantes finances et achats produirait une meilleure compréhension du modèle de données financières, qui à son tour informerait sur la date cible pour la mise en œuvre de la composante planification et budget. La composante appels d'offres et sources d'approvisionnement était déjà utilisée à Washington, D.C., et dans certains bureaux de pays. La meilleure stratégie de déploiement pour les bureaux de pays restants était en cours de détermination. L'OMS employait le même logiciel d'appels d'offres.

106. Le Bureau prévoyait un déficit budgétaire de \$2,2 millions pour le projet, dont \$1 million se rapportant aux besoins en personnel. Les coûts apparentés à l'exécution de l'ERP avaient dépassé le budget d'environ \$1,9 million, alors que les contrats pour la gestion du changement, le développement d'un plan de formation et le chargé de projet externe avaient été d'environ \$1,2 million inférieurs au montant budgétisé. Le montant

⁶ Voir document CE153/5 (2013).

requis pour les ordres de modification au cours de l'exécution du projet était estimé à \$1,9 million. L'équipe centrale du PMIS travaillait diligemment pour minimiser l'impact des demandes d'ordres de modification sur le budget du projet.

107. Le Sous-comité a salué les progrès accomplis dans la mise en œuvre du système et a exhorté le Bureau à assurer qu'il n'y aurait pas d'autres retards. Le Bureau a également été invité à faire tout son possible pour éviter les coûts imprévus et les ordres de modification. Alors qu'il était reconnu que l'approche prudente adoptée dans les premiers stades du projet avait aidé à éviter des problèmes qui auraient pu être très onéreux à régler dans des stades ultérieurs, ils ont souligné que le retard dans le calendrier avait donné lieu à des coûts plus élevés et était partiellement responsable du déficit de financement de \$2,2 millions. Un délégué a demandé si le Bureau avait mis en place des indicateurs ou des cibles pour suivre les progrès de l'exécution du système ERP, comme l'avait recommandé le Commissaire aux comptes externe dans son rapport de 2013.⁷

108. Le Bureau était invité à fournir des détails supplémentaires sur la stratégie de formation du personnel en cours d'élaboration. Il a également été invité à fournir plus de détails sur la façon dont il prévoyait de gérer les anciens systèmes qui ne pouvaient pas être intégrés dans le nouveau système et s'il y aurait des coûts additionnels associés au maintien du logiciel pour les systèmes des voyages et de l'assurance maladie du personnel.

109. En ce qui concernait la proposition de transférer l'excédent de \$100 000 de deux des projets financés par le compte de réserve au projet PMIS (voir paragraphes 57 à 68 ci-dessus), une déléguée a demandé si le transfert était urgent. S'il ne l'était pas, elle suggérerait qu'une décision quant à l'usage de ces fonds soit reportée d'un an, en attendant le résultat de l'évaluation de la condition des bâtiments appartenant à l'OPS (voir paragraphes 51 à 56 ci-dessus), qui pourrait révéler des besoins plus pressants. La même déléguée a souligné que les États Membres avaient été assurés à maintes fois que le projet serait terminé en respectant le budget original et a indiqué que sa délégation ne serait pas en mesure de soutenir une augmentation du budget du projet.

110. M. Alzamora a indiqué que le Bureau était actuellement sur la bonne voie pour terminer le projet dans le calendrier prévu, qui était en fait très court pour la mise en place d'un système ERP. Les composantes ressources humaines et salaires seraient déployées en janvier 2015 et les composantes finances et achats en janvier 2016. Cette dernière échéance devrait être respectée parce que le Centre international de calcul qui abritait actuellement les applications qui tournaient sur l'ordinateur central de l'OPS, cesserait de le faire en février 2016. La composante planification et budget devait être opérationnelle au début de 2015, quand la planification pour le prochain exercice biennal commencerait.

⁷ Voir document officiel No. 344.

111. Le budget pour le projet avait été établi plusieurs années auparavant, et plusieurs facteurs, dont l'inflation, avaient augmenté les coûts. Si le Bureau avait pu se permettre le logiciel ERP de niveau 1, de nombreux coûts auraient pu être évités, mais avec un budget de \$23 millions, il avait dû choisir une solution de niveau 2. En résultat, certains anciens systèmes devaient être maintenus, du moins pour l'instant, ce qui impliquerait des coûts additionnels en termes de temps du personnel parce que les données devront être saisies manuellement. Alors que l'équipe de gestion du projet faisait tout en son pouvoir pour éviter les ordres de modification, quelques changements seraient inévitables alors que le projet se poursuivait et que des problèmes ou omissions se faisaient jour dans les énoncés de travaux convenus avec l'intégration des systèmes. En fait, \$150 000 avaient déjà été dépensés en ordres de modification, pour la plupart pour la formation essentielle de l'équipe centrale PMIS.

112. La formation, qui était cruciale pour assurer que le personnel sache comment se servir du système correctement, serait également coûteuse, et il craignait que le montant actuellement budgétisé à cette fin ne s'avère insuffisant. Dans la mesure du possible, la formation à distance serait fournie, mais il faudrait une formation sur site dans les bureaux de pays. Le Bureau travaillait avec un consultant pour identifier le moyen le plus rentable d'assurer la formation nécessaire. L'entité responsable de la gestion des changements jouerait également un rôle dans la formation en assurant que le personnel connaisse la façon dont les processus opérationnels changeraient sous le nouveau système et comprenne comment ces changements les affecteraient. Le personnel de l'ensemble de l'Organisation serait impliqué dans des essais pratiques du système.

113. La Directrice a rappelé que quand elle avait pris ses fonctions, on lui avait dit que 60% des projets ERP étaient un échec. Évidemment, l'échec n'était pas une option dans le cas de l'OPS. Le projet PMIS avait une importance cruciale, non seulement pour renforcer l'efficacité, la transparence, la reddition de comptes et les rapports de l'Organisation, mais aussi pour éviter les coûts très élevés qui résulteraient de la poursuite du recours à l'ordinateur principale du Centre international de calcul après février 2016.

114. Le Bureau avait initialement envisagé un système de niveau 1 qui aurait permis la personnalisation et l'incorporation totales de tous les processus opérationnels ; toutefois, ce système aurait coûté plus de \$40 millions—le double du budget alloué pour le projet en 2010. Le Système mondial de gestion (GSM) de l'OMS était un système entièrement personnalisé, mais il s'était avéré extrêmement coûteux et avait connu de nombreux problèmes. Le Bureau avait tiré les leçons de cette expérience. L'expérience du GSM avait également mis en relief le besoin de gestion du changement et de l'implication du personnel à tous les stades du projet. Par conséquent, le Bureau accordait une grande importance à la formation, la gestion du changement et la communication. Une autre leçon tirée de l'expérience du GSM était le besoin de personnel consacré pour superviser la mise en œuvre du projet, et le Bureau avait par conséquent créé l'équipe centrale PMIS. Toutefois, les personnels déplacés de leurs positions pour travailler à plein temps sur le PMIS avaient dû être remplacés, ce qui avait entraîné des coûts.

115. Le montant budgétisé pour le projet en 2010 avait été fixé après une certaine évaluation et analyse, mais il ne représentait certainement pas le niveau de l'analyse détaillée actuellement disponible. En fonction de cette analyse, le Bureau n'avait franchement pas prévu qu'il serait en mesure de mettre le système pleinement en œuvre sans une augmentation du budget du projet. Si aucune augmentation n'était prévue, il n'y avait vraiment pas de sens à continuer le projet, parce que la mise en œuvre d'un système ERP n'était pas quelque chose qui pouvait être fait à moitié. Par conséquent elle invitait les États Membres à réfléchir sérieusement sur ce qu'ils demandaient au Bureau de faire et à rester ouverts à la possibilité d'augmenter le budget. Pour sa part, le Bureau s'engageait pleinement à maintenir les coûts à un minimum.

116. Les États Membres avaient dit qu'ils ne voulaient pas d'augmentation de leurs contributions et avaient demandé au Bureau de faire plus avec moins. Le Bureau avait accepté cette demande et établissait une planification dans les limites du déficit qui en découlait, mais il y avait une limite à ce qu'il pouvait faire avec les ressources mises à sa disposition.

117. Le transfert des ressources restant des deux projets achevés du compte de réserve n'était pas réellement urgent et pouvait être différé. Le projet se poursuivrait pendant deux autres années et des sources de financement supplémentaire pourraient être identifiées à tout moment pendant cet intervalle mais il faudrait trouver des ressources supplémentaires.

118. La Présidente a suggéré qu'il pourrait être utile que les États Membres reçoivent une analyse des gains d'efficacité attendus de la mise en œuvre du système, ce qui leur permettrait de voir comment l'augmentation qu'on leur demandait d'envisager pourrait se traduire par des épargnes futures. La Directrice a répondu que cette information pouvait être tirée de l'analyse de rentabilité du projet et serait mise à disposition.

Ordre du jour provisoire de la 154^e session du Comité exécutif (document SPBA8/INF/3)

119. Mme Piedad Huerta (Conseillère principale du bureau des Organes directeurs du BSP) a présenté l'ordre du jour provisoire de la 154^e session du Comité exécutif contenu dans le document SPBA8/INF/3. Elle a rappelé que la 153^e session du Comité exécutif avait étudié une liste de sujets devant être examinés par les Organes directeurs en 2014 (document CE153/FR [2013], Annexes C et D). La question était restée ouverte pour commentaires par les États Membres pendant 30 jours après la clôture de la session. Sur la base des commentaires et recommandations reçus, la Directrice avait éliminé certains sujets et en avait ajouté d'autres.

120. Sous le point des questions relatives à la politique des programmes, les thèmes suivants avaient été éliminés : Promouvoir l'équité en matière d'accès/suivi de l'équité en santé, la Santé publique et l'environnement, Stratégie pour actualiser le système régional d'information pour les données essentielles en santé et profils des pays, Plan d'action pour l'élimination de la rage humaine transmise par les chiens et Stratégie de santé

mobile. Les thèmes suivants avaient été ajoutés : Plan pour renforcer les politiques de santé publique au-delà des frontières et stratégie sur la législation relative à la santé. En outre, la Directrice avait l'intention d'ajouter un point sur une version amendée du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019, qui refléterait le résultat de la validation des indicateurs du Plan avec les États Membres. Sous les questions soumises pour information, un point intitulé « Systématisation des mandats de l'OPS » avait été ajouté. Bien qu'au cours de la 153^e session du Comité exécutif la délégation du Paraguay avait demandé l'addition d'un point sur les médicaments biotechnologiques, après des consultations ultérieures il avait été décidé de ne pas l'inclure à l'ordre du jour des Organes directeurs pour 2014.

121. Dans la discussion qui a suivi, les délégués ont exprimé des préoccupations sur le fait que le nombre excessif de points à l'ordre du jour ne permettrait pas un débat de fond sur chaque thème. Ils craignaient également que la décision d'éliminer le point sur les données de base et les profils de pays de l'ordre du jour pourrait affecter négativement le suivi de l'exécution du Plan stratégique 2014-2019. Ils ont souligné que l'Organisation devrait trouver des moyens d'être plus stratégique en déterminant les points qui devaient être inclus dans l'ordre du jour et en fixant des limites claires en ce qui concernait la nature et le nombre de points de l'ordre du jour.

122. Alors qu'ils reconnaissaient qu'il était parfois nécessaire d'adapter les stratégies et plans mondiaux aux spécificités régionales, ils soulignaient que tous les plans régionaux devaient être alignés sur les instruments existants et en tirer parti. Ils ont également souligné que les États Membres étaient trop occupés pour participer à des consultations visant à développer des stratégies et des plans régionaux dans des domaines où des initiatives globales existaient déjà ou pour répondre à des exigences supplémentaires de rapports découlant de l'adoption de stratégies et de plans régionaux. La Directrice était invitée à insister auprès du personnel sur le fait que le financement pour des domaines programmatiques n'était pas lié à l'existence d'une stratégie régionale ou d'un plan.

123. Il a été demandé des précisions sur la justification des points suivants et l'approche à adopter les concernant : la santé au-delà des frontières, la systématisation des mandats de l'OPS, la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents, la santé dans toutes les politiques et la législation relative à la santé. En ce qui concernait ce dernier point, ils ont suggéré qu'il pourrait y avoir une possibilité de chevauchement avec le travail envisagé dans le cadre de la stratégie pour la couverture sanitaire universelle. Ils ont également souligné que tout travail en la matière devrait prendre en compte la diversité de la pratique législative dans la Région. En ce qui concernait le point sur l'obésité chez les enfants et les adolescents, une déléguée a demandé comment le plan d'action proposé se rapporterait aux plans d'action sur les maladies non transmissibles déjà en place aux niveaux régional et mondial et comment il les appuierait. Pour ce qui était du point sur la santé dans toutes les politiques, il a été demandé des précisions sur le calendrier pour l'établissement d'un plan d'action, étant donné que le Comité exécutif n'avait pas encore pris la décision de transmettre la question au Conseil directeur, qui n'avait pas encore adopté de résolution demandant au Bureau de développer une stratégie

en la matière. Le Bureau était prié d'assurer que les États Membres auraient l'opportunité de revoir les versions préliminaires du plan dans les premières phases de son développement. Il a également été prié de limiter les indicateurs du plan et d'assurer qu'ils seraient alignés sur les indicateurs apparentés de l'OMS ou l'OPS sans faire double emploi.

124. Afin de faciliter l'examen futur des ordres du jour des Organes directeurs, le Bureau a été invité à présenter le bien-fondé de chaque point bien avant les sessions afin de permettre aux délégations d'obtenir des apports des autorités concernées au niveau national. Il a également été prié de tenir compte des obligations de rapport pour les États Membres qui découleraient des points proposés de l'ordre du jour.

125. Le délégué d'El Salvador a expliqué que sa délégation avait proposé la formulation d'une stratégie sur la loi relative à la santé dans le but de fournir aux États Membres une série unifiée de directives techniques pour renforcer la législation nationale en santé concernant l'accès universel aux soins de santé, l'exécution des politiques publiques, l'organisation des services de santé, la collaboration entre le secteur de la santé et les autres secteurs et d'autres questions liées à la santé. Il a noté que cette stratégie répondrait à un besoin identifié par les États Membres dans le programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017, à savoir la révision des cadres législatifs afin d'aborder les déterminants économiques, sociaux et culturels de la santé.

126. Le Dr Heidi Jiménez (Conseillère juridique du BSP) a indiqué que le Bureau, en collaboration avec la délégation d'El Salvador, préparerait un bref document conceptuel décrivant l'approche proposée du thème, qui serait circulé entre les membres du Sous-comité et les autres États Membres intéressés. Elle a ajouté que le but était de développer une stratégie destinée à renforcer la coopération technique du Bureau avec les États Membres en ce qui concernait la législation relative à la santé. La demande pour ce point avait émergé d'une consultation infrarégionale en Amérique centrale. Des consultations similaires avec les autorités du secteur de la santé seraient organisées dans d'autres sous-régions afin d'identifier les domaines dans lesquels le besoin de soutien était le plus aigu et de déterminer la façon dont le Bureau pouvait aider au mieux les États Membres.

127. Mme Huerta (Conseillère principale du Bureau des organes directeurs du BSP), notant que les points sur la santé au-delà des frontières et sur les mandats de l'OPS avaient été demandés par le Paraguay, a indiqué que l'idée concernant le premier des deux points était d'élaborer un cadre pour guider l'action en santé publique dans les zones frontalières et promouvoir des mécanismes d'échange et de coopération entre les systèmes de santé dans les pays frontaliers. Quant au deuxième point, le sentiment exprimé était qu'un outil était nécessaire pour donner aux États Membres un accès plus facile aux résolutions et aux documents des Organes directeurs et pour les organiser par domaines programmatiques et thématiques. À cette fin, la Directrice avait établi un groupe de travail interne, qui préparerait une proposition à présenter à la 154^e session du Comité exécutif, avec des informations ultérieures qui seraient fournies lors de futures sessions des Organes directeurs.

128. Le Dr Marcos Espinal (Directeur du Département des maladies transmissibles et analyse de la santé du BSP), répondant à la question concernant le point sur les données de base et les profils des pays, a expliqué que certains des indicateurs pour l'initiative des données de base adoptée en 1995 devaient être actualisés. Même si le point n'était pas discuté par les Organes directeurs, le Bureau procéderait à l'actualisation nécessaire, en consultation avec les délégués des États Membres. Un groupe de travail interne avait été formé à cet effet. Alors que certains des indicateurs des données de base fourniraient des informations pour l'exécution du Plan stratégique 2014-2019, le Plan avait sa propre série d'indicateurs, sur lesquels le Bureau recueillerait l'information et présenterait des rapports d'avancement réguliers aux Organes directeurs.

129. La Directrice a convenu qu'une approche stratégique était requise pour assurer que seuls les thèmes d'une grande importance et revêtant un intérêt pour la Région étaient inclus à l'ordre du jour des Organes directeurs et qu'ils recevaient l'attention nécessaire. Elle a souligné qu'alors que le Bureau travaillait avec les États Membres pour établir l'ordre du jour, en dernier ressort il revenait aux États Membres de décider quels points proposés par les gouvernements ou suggérés par le personnel du Bureau seraient inclus. Il était fortement déconseillé au personnel du Bureau de faire pression sur les États Membres pour inscrire certains points à l'ordre du jour.

130. Les différents ordres du jour de l'OPS étaient de plus en plus alignés sur ceux des Organes directeurs de l'OMS, et les stratégies régionales n'étaient plus proposées dès lors qu'il existait une stratégie mondiale. De même, tous les plans d'action pour la mise en œuvre des stratégies n'étaient pas soumis pour examen aux Organes directeurs de l'OPS. Toutefois, il était considéré nécessaire de le faire dans des cas impliquant des questions de très grande importance pour la Région. Une de ces questions était l'obésité, qui n'était pas abordée suffisamment en détail que ce soit dans le plan d'action mondial ou dans le plan d'action régional sur les maladies non transmissibles. La Région des Amériques comptaient l'incidence la plus élevée d'obésité parmi les enfants et les adolescents au monde, et il était par conséquent considéré nécessaire pour le Bureau de travailler avec les États Membres afin de définir un plan d'action qui répondrait aux besoins spécifiques dans la Région.

131. La législation relative à la santé constituait un aspect de la couverture sanitaire universelle, mais cette dernière était un problème beaucoup plus vaste. La stratégie développée s'efforcera également d'aborder les questions de financement, la prestation des services, les ressources humaines et l'organisation des soins de santé et, contrairement à la stratégie mondiale, elle serait adaptée aux spécificités de la Région. Le plan d'action sur la santé dans toutes les politiques—qui avait été inscrit à l'ordre du jour à la demande d'un État Membre—aborderait également les besoins régionaux spécifiques, tout en étant pleinement aligné sur la stratégie de l'OMS en la matière.

132. Le Sous-comité a approuvé l'ordre du jour provisoire présenté dans le document SPBA8/INF/3 avec les modifications suggérées par le Bureau et les États Membres.

Clôture de la session

133. Après l'échange de courtoisies d'usage, la Présidente a déclaré la huitième session du Sous-comité close.

Annexes

EN FOI DE QUOI, la Présidente du Sous-comité du Programme, du Budget et de l'Administration, Déléguée de la Jamaïque, et le Secrétaire de droit, Directrice du Bureau sanitaire panaméricain, signent le présent Rapport final rédigé en anglais.

FAIT à Washington, D.C., États-Unis d'Amérique, en ce vingtième jour de mars de l'année deux mille quatorze. Le Secrétaire déposera le document original signé dans les Archives du Bureau sanitaire panaméricain.

Jean Dixon
Déléguée de la Jamaïque
Présidente de la huitième session
du Sous-comité du Programme du Budget et de
l'Administration

Carissa F. Etienne
Directrice du Bureau sanitaire panaméricain
Secrétaire de droit de la huitième session du
Sous-comité du Programme, du Budget,
et de l'Administration

Annexe A

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 À LA POLITIQUE DES PROGRAMMES

3.1 Plan du rapport final sur le Plan stratégique 2008-2013 et évaluation en fin de période biennale du programme et budget 2012-2013

3.2 Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS

3.3 Désignation d'un membre au Comité d'audit de l'OPS

4. QUESTIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIÈRES

4.1 Rapport financier du Directeur pour 2013

4.2 Le financement de l'assurance maladie après cessation de service de l'OPS

4.3 État et niveau autorisé du Fonds de roulement

4.4 Plan directeur d'investissement

4.5 Statut des projets financés par le compte de réserve de l'OPS

4.6 Amendements au Règlement du personnel du BSP

4.7 Statistiques sur la dotation en personnel du BSP

5. QUESTIONS SOUMISES POUR INFORMATION

- 5.1 Mise à jour sur la Réforme de l’OMS
- 5.2 Projet de modernisation du système d’information du BSP :
rapport d’avancement
- 5.3 Projet d’ordre du jour provisoire pour la 152^e session du Comité exécutif

6. AUTRES QUESTIONS

7. CLÔTURE DE LA SESSION

Annexe B

LISTE DES DOCUMENTS

Documents de travail

SPBA8/1, Rév. 1	Ordre du jour
SPBA8/2, Rév. 1	Plan du rapport final sur le Plan stratégique 2008-2013 et évaluation en fin de période biennale du programme et budget 2012-1013
SPBA8/3	Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS
SPBA8/4	Désignation d'un membre au Comité d'audit de l'OPS
SPBA8/5, Rév. 1	Rapport financier du Directeur pour 2013
SPBA8/6	Le financement de l'assurance maladie après cessation de service de l'OPS
SPBA8/7	État et niveau autorisé du Fonds de roulement
SPBA8/8	Plan directeur d'investissement
SPBA8/9, Rév. 1	Statut des projets financés par le Compte de réserve de l'OPS
SPBA8/9, Rév. 1, Add. I	Statut des projets financés par le Compte de réserve de l'OPS
SPBA8/10, Rév. 1	Amendements au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain
SPBA8/11	Statistiques sur la dotation en personnel du BSP

Documents d'information

SPBA8/INF/1	Mise à jour sur la Réforme de l'OMS
SPBA8/INF/2	Projet de modernisation du système d'information du BSP : rapport d'avancement
SPBA8/INF/3	Projet d'ordre du jour provisoire pour la 152 ^e session du Comité exécutif

Annexe C

**LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES
MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ**

CANADA/CANADÁ

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

CHILE

Sr. Frank Tressler
Consejero, Representante Interino de
Chile ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Francisco Javier Devia A.
Primer Secretario, Representante Alterno de
Chile ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

DOMINICA

Dr. David Johnson
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Roseau

EL SALVADOR

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

HONDURAS

Dra. Sandra Maribel Pinel
Subsecretaria de Redes Integradas de
Servicios de Salud
Secretaría de Salud
Tegucigalpa

JAMAICA

Dr. Jean Dixon
Permanent Secretary
Ministry of Health
Kingston

**UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA**

Ms. Ann Blackwood
Senior Health Advisor
Office of Human Security
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

Mr. Charles Darr
International Health Analyst
Office of Global Affairs
Department of Health and Human
Services
Washington, D.C.

Ms. Maria Longi
Director
Office of Management, Policy, and
Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

Ms. Natalia Machuca
Infectious Diseases Advisor
Bureau for Latin America and the Caribbean
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

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

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Ms. Mary Blanca Rios
Senior Advisor
Office of Management, Policy, and
Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Andrea Strano
Program Analyst
Office of Human Security
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

Dr. Susan Thollaug, MPH, PhD
Team Leader
Health, Population, and Nutrition Team
Bureau for Latin America and the
Caribbean
US Agency for International Development
Washington, D.C.

Ms. Alexandra Fairbend
Intern
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**

BARBADOS

Ms. Jane Brathwaite
Counselor, Alternate Representative of
Barbados to the Organization of
American States
Washington, D.C.

BRAZIL/BRASIL

Sr. Diogo Alves
Assessor Técnico
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Igino R. Barbosa Filho
Assessor Técnico
Ministério da Saúde
Brasília

COLOMBIA

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

COSTA RICA

Dra. Daisy María Corrales
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
San José

Sra. Beatriz Eugenia Serrano Pérez
Ministra Consejera, Representante Alternativa
de Costa Rica ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C.

ECUADOR

Soc. Diana Dávila
Segunda Secretaria, Representante
Alternativa del Ecuador ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEXICO/MÉXICO

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

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

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Lic. José Gustavo Valle Mendoza
Subdirector de Gestión Interamericana
Secretaría de Salud
México, D.F.

Sr. Luis Alberto del Castillo Bandala
Ministro, Representante Alterno de
México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Sra. Paola Riveros Moreno de Tagle
Segunda Secretaria, Representante Altern
de México 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. Jon Kim Andrus
Deputy Director/Director Adjunto

Dr. Francisco Becerra-Posada
Assistant Director/Subdirector

Mr. Gerald Anderson
Director of Administration
Director de Administración

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

Dr. Irene Klinger
Director, External Relations, Partnerships
and Governing Bodies
Directora, Relaciones Externas,
Asociaciones y Cuerpos Directivos

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel/Asesora Jurídica

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

- - -