



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



140^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., ÉUA, 25-29 juin 2007

Point 3.1 de l'ordre du jour provisoire

CE140/5 (Fr.)

4 mai 2007

ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT DE LA PREMIÈRE SESSION DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME, DU BUDGET, ET DE L'ADMINISTRATION

1. Le Sous-Comité de Programmes, du Budget, et de l'Administration a tenu sa première session au Siège de l'Organisation à Washington, D.C., du 26 au 28 mars 2007.
2. La première session comptait des représentants des Membres suivants du Sous-Comité élus par le Comité exécutif ou par ceux désignés par la Directrice : Brésil, Canada, Chili, Cuba, Guatemala, Trinité-et-Tobago et États-Unis d'Amérique. Des observateurs de l'Argentine, France et de Mexique étaient également présents.
3. Le Bureau suivant a été élu avec des délégués de Canada (Président), de Trinité-et-Tobago (Vice-président) et du Guatemala (Rapporteur).
4. Pendant la session, le Sous-Comité a discuté des thèmes suivants :
 - Rapport financier partiel du Directeur,
 - Plan directeur des dépenses d'investissement,
 - Normes comptables internationales du secteur public,
 - Mise à jour sur le processus relatif au recrutement du Commissaire aux Comptes,
 - Développement d'un Agenda de la Santé pour les Amériques,
 - Rapport sur les contributions volontaires à l'OPS/OMS
 - Projet de Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et Avant-projet de Budget programme 2008-2009 de l'OMS
 - Projet de Plan stratégique pour le Bureau sanitaire panaméricain, 2008-2012
 - Avant-projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2008-2009

- Organisation du forum des candidats au poste de Directeur du Bureau sanitaire panaméricain
- Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS
- Emploi du temps quotidien préliminaire pour la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine

5. Sous le point « Autres questions » les thèmes suivants ont également été discutés : une mise à jour du processus de réforme contractuelle ayant lieu au sein de l'OPS dans le cadre de la réforme contractuelle des Nations Unies ; les négociations du Secrétariat avec le Gouvernement des États-Unis visant à établir un accord de siège ; et un aperçu du programme prévu pour la journée mondiale de la Santé le 2 avril 2007.

6. Le rapport final de la session est donné ci-joint.

Annexe



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



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

Washington, D.C., ÉUA, 26-28 mars 2007

CE140/5 (Fr.)
Annexe

SPBA1/FR (Fr.)
28 mars 2007
ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT FINAL

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Bureau	3
Ouverture de la session	3
Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions	4
Présentation et discussion des points de l'ordre du jour	4
Rapport financier intérimaire de la Directrice	4
Plan directeur des Dépenses d'Investissement	8
Normes comptables internationales du secteur public	12
Mise à jour sur le processus relatif au recrutement du Commissaire aux Comptes	16
Développement d'un Agenda de la Santé pour les Amériques	17
Rapport sur les contributions volontaires à l'OPS/OMS	19
Avant-projet du Plan stratégique à moyen Terme de l'OMS 2008-2013, notamment la Version provisoire du Budget Programme proposé de l'Organisation panaméricaine de la Santé correspondant aux exercices financiers 2008-2009	21
Avant-projet du Plan stratégique pour le Bureau sanitaire panaméricain, 2008-2012, et Version provisoire du Budget Programme proposé de l'Organisation panaméricaine de la Santé correspondant aux exercices financiers 2008-2009	24
Organisation du forum des candidats au poste de Directeur du Bureau sanitaire panaméricain	32
Renforcement des relations entre l'OPS et les organisations non gouvernementales	33
Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS	36
Programme proposé des réunions pour la 27 ^e Conférence sanitaire panaméricaine	37
Autres questions	40
Clôture de la session	41
Annexes	
Annexe A : Ordre du jour	
Annexe B : Liste des documents	
Annexe C : Liste des participants	

RAPPORT FINAL

1. La première Session du Sous-Comité du Programme, du Budget et de l'Administration (SPBA) du Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) s'est tenue du 26 au 28 mars 2007, au Siège de l'Organisation, à Washington, D.C.

2. Y ont assisté des représentants des Membres suivants du Sous-Comité élus par le Comité exécutif ou nommés par la Directrice : Brésil, Canada, Chili, Cuba, Guatemala, Trinité et Tobago et Etats-Unis d'Amérique. Des représentants de l'Argentine, de la France et du Mexique étaient également présents en capacité d'observateurs.

Bureau

3. Les États Membres suivants ont été élus pour constituer le bureau du Sous-Comité pour la première Session :

Président : Canada (Monsieur Nick Previsich)

Vice-Président : Trinité et Tobago (Docteur Rohit Doon)

Rapporteur : Guatemala (Madame Cristina Ramírez)

4. Le Docteur Mirta Roses Periago (Directrice, OPS) était Secrétaire de droit et Monsieur Michael Boorstein (Directeur de l'Administration, OPS) était Secrétaire technique.

Ouverture de la session

5. La Directrice a ouvert la session et a souhaité la bienvenue aux participants. Elle est très optimiste quant au rôle du nouveau Sous-Comité et certaine que cette première session sera très productive. Le Sous-Comité examinera ensuite les questions liées au budget et aux programmes d'importance cruciale pour la vie et le travail de l'Organisation dans les court et moyen termes. Elle a encouragé les Membres à discuter de ces questions de manière franche et informelle.

6. Monsieur Previsich a également souhaité la bienvenue aux participants et a remercié les Membres d'avoir élu le Canada au poste de Présidence pour la première session du Sous-Comité.

Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions (documents SPBA1/1, Rév. 1 et SPBA1/WP/1, Rév. 1)

7. Le Sous-Comité a adopté l'ordre du jour provisoire présenté par la Directrice (document SPBA1/1, Rév.1). Le Sous-Comité a également adopté un programme des réunions (document SPBA1/WP/1, Rév.1).

Présentation et discussion des points de l'ordre du jour

Rapport financier intérimaire du Directeur 2006 (document SPBA1/7)

8. Madame Sharon Frahler (Responsable, Gestion et Comptes Rendus financiers, OPS) a présenté le rapport, insistant sur le fait qu'il s'agissait d'un rapport qui n'avait pas l'objectif d'un audit et qui ne couvrait que la première année de l'exercice biennal 2006-2007. Aussi, donne-t-il un aperçu de la performance et de la situation financières de l'Organisation en 2006. Elle a ensuite présenté les chiffres contenus dans le rapport, notant qu'il existait un net accroissement dans les ressources financières de l'Organisation en 2006. Les revenus de toutes les sources s'élèvent à un total de US\$ 537 millions¹—soit un accroissement de \$165 millions par rapport à 2004, première année de l'exercice biennal précédent. Trente-sept des 39 États Membres de l'Organisation et des États Associés s'étaient acquittés de leurs contributions pendant l'année, pour un total de \$97,2 millions, dont \$47 millions correspondaient aux évaluations des années antérieures. Les revenus divers s'élevaient à \$8,8 millions. La part du budget ordinaire que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) octroie aux Amériques était de l'ordre de \$35,9 millions en 2006 (comparé à \$32 millions en 1994). Les contributions volontaires et autres fonds de l'OMS étaient de \$16,3 millions—plus du double du montant reçu en 2004 (\$7,8 millions).

9. Les recettes totales nettes pour 2006 s'élèvent à \$100,9 millions, \$7 millions de plus que le montant budgétisé. Les dépenses s'élevaient à \$89,8 millions, dont \$4,1 millions de moins que le montant budgétisé. Aussi, l'Organisation a-t-elle terminé 2006 avec un excédent budgétaire de \$11,1 millions. Nul doute, l'excédent sera absorbé en 2007. Il est normal d'avoir des fonds excédentaires à la fin de la première année de l'exercice biennal puisque la Directrice avait adopté une approche très conservatrice et prudente à la gestion financière, gardant les fonds pendant la première année pour couvrir les dépenses nécessaires en cas de retard dans la réception des contributions des membres. Une partie de l'excédent sera transférée au Fond de roulement pour arriver au plafond de \$20 millions. Le restant, \$5,3 millions, serait mis de côté pour couvrir les engagements contractuels lors de la seconde année de l'exercice biennal.

¹ A moins qu'il n'en soit spécifié autrement, tous les montants figurant dans ce rapport sont exprimés en dollars américains.

10. Le Sous-Comité, notant que les rapports financiers intermédiaires n'étaient généralement présentés que peu avant la session de juin du Comité exécutif, a remercié la Directrice et son personnel d'avoir présenté le rapport à une date aussi avancée. Le Sous-Comité a félicité l'Organisation pour sa performance financière et pour avoir réussi à mobiliser des fonds d'affectations spéciales pour les projets. Cette réussite dénote bien de la confiance qu'accordent les pays à l'OPS. Le Sous-Comité a également noté avec satisfaction l'accroissement des contributions volontaires de l'OMS.

11. Certes satisfaits par l'accroissement dans la réception des contributions des années, précédentes, plusieurs Membres se sont pourtant montrés préoccupés par les arriérés continus des paiements de certains pays et ont insisté sur le fait que tous les États Membres doivent respecter leurs engagements face à l'Organisation, y compris les centres panaméricains. A cet égard, la situation financière du Centre d'Epidémiologie des Caraïbes (CAREC) était particulièrement préoccupante. On s'est également préoccupé du fait que les contributions volontaires constituent une proportion plus grande des recettes de l'OPS que les contributions obligatoires des Membres puisqu'un grand nombre des contributions volontaires sont réservées à des fins spécifiques, ce qui pourrait limiter la capacité dont dispose l'Organisation pour exécuter ses programmes et utiliser les fonds là où elle en a le plus besoin.

12. On a jugé positive la tendance allant vers un emploi accru des recettes des fonds fiduciaires pour les projets internes (projets réalisés dans le pays du gouvernement qui a contribué ces fonds) et on a encouragé l'Organisation à étudier les possibilités d'étendre à plus grande échelle cette modalité de coopération technique. On a demandé au Secrétariat d'apporter une information supplémentaire sur la nature du soutien dont avaient besoin de tels projets et on a proposé que les futurs projets financiers fassent une ventilation claire des projets internes et des projets externes (projets réalisés dans un pays autre que le pays du gouvernement qui a fourni les fonds).

13. On a signalé que les salaires et les allocations du personnel représentaient 62% des dépenses en 2006 et on a demandé au Secrétariat de faire une mise à jour des efforts de rationalisation des postes. On a également demandé au Secrétariat d'expliquer la procédure empruntée pour utiliser les excédents budgétaires restants une fois que le Fonds de roulement a été entièrement remis à niveau.

14. Madame Frahler a remercié le Sous-Comité d'avoir reconnu tous les efforts qui avaient été faits pour produire le rapport financier intermédiaire à une date aussi avancée et a prévenu qu'il ne serait pas possible de le faire l'année suivante puisque le rapport du Commissaire aux Comptes ne serait disponible qu'à la mi-avril 2008.

15. Concernant les centres panaméricains, elle note avec plaisir que CAREC et l'Institut de nutrition de l'Amérique centrale et du Panama (INCAP) connaissaient une

bonne situation. L'INCAP comptait actuellement plus d'un million de dollars dans son Fonds de roulement et environ \$385 000 dans son fonds de dotation. L'adjonction d'un nouveau pays membre, la République dominicaine, avait encore amélioré la situation financière de l'Institut. CAREC comptait plus de \$200 000 dans son fonds de roulement et avait reçu environ \$2,4 millions en financement des bailleurs de fonds en 2006. Le Centre comptait actuellement plus de \$4 millions en arriérés de contributions, mais un seul pays était responsable d'environ \$2,8 millions de ce montant. Le Secrétariat est en train de négocier un plan de paiements échelonnés avec ce pays.

16. La situation financière de l'Institut des Caraïbes pour l'alimentation et la nutrition (CFNI) était par contre plus préoccupante. En décembre 2006, son déficit était passé à plus de \$400 000 et l'OPS avait été obligée de prêter des fonds à l'Institut pour qu'il puisse continuer à fonctionner. Actuellement, le Secrétariat étudiait plusieurs options—par exemple, confier à des sources externes les travaux d'impression et fusionner l'administration du CFNI et celle du bureau de terrain de l'OPS/OMS en Jamaïque—pour réduire les coûts et aider l'Institut à vivre selon ses moyens.

17. S'agissant des salaires, il est un fait qu'ils représentent une proportion importante du budget ordinaire, mais il fallait également se rappeler que l'OPS était une organisation de coopération technique et non pas un organisme de financement. Aussi, était-il normal que sa plus grande dépense aille aux salaires et allocations du personnel qui apporte la coopération technique demandée par les États Membres.

18. Concernant la disposition des fonds restants à la fin d'un exercice biennal, ces fonds étaient versés au Fonds de roulement jusqu'à hauteur de son plafond de \$20 millions. Ensuite, les fonds restants étaient versés dans un compte détenteur et, lors du prochain Conseil Directeur (ou Conférence sanitaire panaméricaine), les États Membres allaient décider de l'éventuelle utilisation des fonds. Une des possibilités était de déposer les fonds excédentaires dans le Plan directeur des Dépenses d'Investissement (également discutée par le Sous-Comité lors de cette session, voir paragraphes 25 à 40 ci-après).

19. Répondant à la question sur la rationalisation des postes, la Directrice assure au Sous-Comité qu'elle reste très vigilante et cherche à garder à un niveau minimal les coûts liés aux postes et c'est la raison pour laquelle elle encourage constamment le personnel à trouver des manières de simplifier son travail et de l'exécuter avec une plus grande efficacité. Lorsque des membres du personnel partent à la retraite ou donnent leur démission, leurs postes n'étaient pas automatiquement pourvus à nouveau et on continuait d'ailleurs à supprimer des postes malgré l'accroissement des recettes de l'Organisation en 2006.

20. Concernant le soutien pour les projets internes, elle explique que l'Organisation avait fourni des services techniques et administratifs, ainsi qu'une supervision de projet à la demande de tel ou tel gouvernement en échange pour une commission s'élevant entre 3% et 21% de la valeur du projet, suivant la nature du projet, sa complexité et le temps qu'avait consacré le personnel au soutien requis par ce projet. Elle a également noté que les rapports financiers de la Directrice comprenaient toujours une répartition et ventilation des quatre catégories des fonds d'affectation spéciale : projets internes financés par le gouvernement, projets externes financés par le gouvernement, projets financés par des organisations internationales et projets financés par des organisations des secteurs privé et public. En dernière note, elle tient à remercier les États Membres d'avoir persuadé l'OMS d'octroyer une plus grande part des contributions volontaires mondiales à la Région et les a encouragés à poursuivre dans cette voie, puisque le montant reçu par les Amériques, qui représente sans nul doute une amélioration par rapport à l'exercice biennal précédent, restait encore bien inférieur à celui obtenu par d'autres Régions.

21. La Directrice a souligné que le Secrétariat avait observé une grande discipline financière pour vérifier que les dépenses ne dépassaient pas les recettes, qu'elles viennent des contributions des membres ou des contributions volontaires. Des rapports financiers mensuels sont préparés et les décisions concernant l'affectation des fonds sont prises sur cette base. Le processus d'Évaluation stratégique et d'Alignement des Ressources (SARA), en train d'être mis au point au sein de l'Organisation, vérifie que les activités et les affectations de crédit sont continuellement revues pour déterminer dans quelle mesure elles contribuent à l'obtention des objectifs et des résultats approuvés par les États Membres et pour voir si l'OPS pouvait fonctionner mieux et plus efficacement.

22. La Directrice exprime sa reconnaissance aux nombreux pays qui ont réussi à s'acquitter de leurs arriérés en 2006. Elle note également que les Gouvernements de l'Argentine et du Brésil avaient payé l'intégralité des sommes dues, respectivement, à l'Institut panaméricain pour la protection alimentaire et la lutte contre les zoonoses (INPPAZ) et le Centre panaméricain de la fièvre aphteuse (PANAFTOSA).

23. A son avis, la hausse des contributions volontaires était due à trois facteurs : meilleur alignement des objectifs et priorités de l'OPS sur ceux de l'OMS et plus grande reconnaissance de la contribution faite par les Amériques à la réalisation des buts mondiaux ; tendance plus prononcée à utiliser des contributions volontaires pour un soutien de programme à long terme et non pas un financement à court terme pour des projets spécifiques ; ainsi que l'augmentation du financement des gouvernements pour les projets internes. En ce qui concerne ce dernier point, elle informe le Sous-Comité que ces projets étaient entièrement alignés sur les stratégies et priorités de l'Organisation et soumis au même examen minutieux que tout autre projet financé par des contributions volontaires. En effet, on a décidé que, si un projet n'était pas conforme aux missions de l'OPS ou n'entraînait pas dans la capacité qu'avait l'Organisation de soutenir le projet, le

Secrétariat chercherait toujours à le confier à une autre organisation du système des Nations Unies.

24. Remerciant une fois de plus la Directrice et son personnel, le Sous-Comité a pris note du rapport.

Plan directeur des Dépenses d'Investissement (document SPBA1/4)

25. Monsieur Edward Harkness (Domaine des Opérations générales des Services, OPS) a présenté ce point de l'ordre du jour et a fait une vue d'ensemble de la proposition pour un Plan directeur des Dépenses d'Investissement, présenté dans le document SPBA1/4. Il a d'abord expliqué le bien-fondé de la proposition, à savoir vérifier une source stable de financement pour l'entretien régulier et la mise à jour des biens immobiliers et de l'infrastructure de la technologie d'information (TI) de l'Organisation, plutôt que pour répondre aux besoins au coup par coup, tel qu'on l'avait fait par le passé. Le Plan retient un investissement nécessaire à hauteur de \$7,7 millions pour les projets des biens immobiliers et de \$18,1 millions pour le remplacement et les mises à jour de l'infrastructure en TI, au Siège de l'OPS et les bureaux de terrain dans les 10 années à venir.

26. La proposition stipule la création d'un Plan directeur des Dépenses d'Investissement avec deux sous-fonds, l'un pour les biens immobiliers et l'équipement et l'autre pour la technologie de l'information. Les deux sous-fonds remplaceraient l'actuel Fonds des Biens immobiliers et Fonds de l'Équipement de l'OPS dont les soldes seraient transférés dès le 1^{er} janvier 2008 au Plan directeur des Dépenses d'Investissement. Les autres sources proposées de financement sont les suivantes : crédit du budget-programme de l'exercice biennal, recettes diverses excédant les recettes diverses budgétisées et tout crédit budgétaire excédant restant à la fin de chaque exercice biennal (ce dernier dépend de l'approbation du Comité exécutif).

27. On a demandé ensuite au Sous-Comité d'approuver la création du Plan directeur des Dépenses d'Investissement ainsi que les sources de financement proposées dans le document SPBA1/4. On a également demandé au Sous-Comité que le Comité exécutif adopte une résolution modifiant ou remplaçant la Résolution CD31.R12, « Entretien et réparation des immeubles dont l'OPS est propriétaire, » surtout la disposition concernant les recettes du bail de la propriété située au 2121 Virginia Avenue à Washington, D.C.

28. Le Sous-Comité a noté avec satisfaction l'approche à long terme prise face à la planification et à la budgétisation des investissements, tel qu'expliqué dans le document SPBA1/4 et a convenu que tout entretien préventif des immeubles et de l'équipement permettrait à l'Organisation de faire des économies. Par ailleurs, le Sous-Comité a soulevé un certain nombre de questions concernant le Fonds d'Investissement proposé.

Les membres souhaitaient qu'on leur explique plus clairement les sources proposées de financement pour le Fonds et ils ont demandé comment les fonds seraient répartis entre les deux sous-fonds et s'il existait une certaine marge de manœuvre pour transférer les ressources d'un sous-fonds à l'autre. La proposition d'utiliser les ressources excédentaires des budgets-programmes de l'Organisation comme source de financement les préoccupe puisque plusieurs Membres ont indiqué que les fonds octroyés aux activités du programme ne devaient pas être utilisés pour payer l'entretien et la réparation des immeubles et que les Organes Directeurs devaient continuer à décider de l'éventuelle utilisation des excédents budgétaires. Ils ont également noté que, si les programmes de l'Organisation étaient mis en œuvre intégralement, il ne devrait pas rester de fonds à la fin d'un exercice biennal. Des informations supplémentaires étaient nécessaires sur la manière dont les coûts du soutien au programme seraient utilisés comme source supplémentaire de financement et comment l'application des Normes comptables internationales du Secteur public (NCISP) influenceraient la disponibilité des fonds à l'annulation des obligations à la fin de l'exercice financier.

29. On a demandé au Secrétariat de mettre au clair la question des recettes et dépenses locatives pour la propriété de l'Avenue Virginia et d'expliquer comment avaient été calculées les estimations des coûts pour les immeubles et l'infrastructure en TI, montrés dans les Annexes I et II du document. En ce qui concerne l'Annexe I, un délégué a demandé la raison pour laquelle la liste des immeubles ne comprenait pas la liste de tous les bureaux de pays. Le même délégué a remis en question le traitement différent entre les établissements dont l'OPS est propriétaire et les autres établissements indiqués dans le document et a demandé que soit expliqué comment la planification de l'OPS tenait compte de l'inclusion de certains besoins en investissement de l'OPS dans le plan d'investissement de l'OMS. Plusieurs délégués ont posé des questions sur le plafond proposé du Plan directeur des Dépenses d'Investissement. On a également souligné l'importance de se donner des mesures de redevabilité liées à l'utilisation du Fonds.

30. Monsieur Harkness, répondant aux commentaires concernant l'Avenue Virginia, a expliqué que l'OPS possédait le terrain sur lequel se situait l'immeuble, mais non pas l'immeuble lui-même. Par contre, l'Organisation louait un bureau dans l'immeuble. Les recettes mensuelles actuelles obtenues de la société qui possédait l'immeuble (\$62 000) étaient inférieures à la location mensuelle payée à cette société (\$92 000). Aux termes de la Résolution CD31.R12, toute recette allant jusqu'à \$150 000 de la location de terres ou de bureaux devait être déposée dans le Fonds immobilier et, par conséquent, une partie importante des recettes provenant de la location du terrain ne pouvait pas être utilisée pour payer la location du bureau. Ces frais de location devaient être pris sur le budget ordinaire. Aussi le Secrétariat proposait d'amender la Résolution CD31.R12 en éliminant le transfert de recettes de la propriété du 2121 Virginia Avenue au profit du Fonds immobilier.

31. Concernant les sources de financement pour le Plan directeur des Dépenses d'Investissement, le Secrétariat avait jugé important de trouver de multiples éventuelles sources pour vérifier un financement suffisant pour les investissements nécessaires puisque le montant disponible d'une source donnée allait varier inévitablement d'un exercice biennal à l'autre. Il serait heureux de recevoir toute suggestion et directive du Sous-Comité sur les diverses manières de vérifier un apport régulier d'argent dans le Fonds. En ce qui concerne l'utilisation des fonds restants, il a noté que la capacité de coopération technique de l'Organisation dépendait fortement de la technologie et, par conséquent, l'investissement dans l'infrastructure de technologie bénéficierait à long terme aux programmes de l'OPS.

32. Répondant aux questions concernant les Annexes I et II du document, il a indiqué que les chiffres dans l'Annexe I étaient des estimations des coûts nécessaires pour les réparations et rénovations du Siège de l'Organisation et des bureaux de terrain sur les 10 années à venir. Certains bureaux de terrain n'étaient pas inclus car on ne pensait pas qu'ils auraient besoin, dans les 10 ans à venir, d'un financement pour une rénovation ou l'infrastructure en TI, mais peut-être que c'était trop optimiste. Les chiffres indiqués dans l'Annexe I changeront certainement au fur et à mesure que se présentent des besoins imprévus ou au contraire, si des projets planifiés ne sont plus nécessaires à cause de circonstances changeantes. En ce qui concerne le traitement différentiel entre les immeubles dont l'OPS est propriétaire et ceux dont elle n'est pas propriétaire, l'Organisation devait couvrir les dépenses pour les rénovations et l'entretien des immeubles, ainsi que pour l'équipement de TI dans tous les immeubles, que celui-ci soit un immeuble appartenant ou non à l'OPS. Ces dernières années, des investissements importants avaient dû être faits pour renforcer la sécurité dans les bureaux de pays. Actuellement, ces dépenses sont couvertes essentiellement à partir du budget ordinaire de l'OPS. L'argent qu'obtenait l'OPS du Fonds immobilier de l'OMS était généralement utilisé pour des projets d'envergure planifiés à l'avance et non pas pour l'entretien routinier ou les réparations d'urgence.

33. Monsieur Nigel Peachey (Responsable intérimaire, Services de Technologie de l'Information, OPS) a indiqué que les chiffres présentés en Annexe II représentaient les dépenses minimales qui seraient nécessaires pour maintenir l'infrastructure en TI de l'OPS, avec de modestes améliorations, telles que l'investissement dans la téléphonie Internet qui permettrait à plus long terme d'économiser sur les coûts renouvelables.

34. Madame Frahler a insisté sur le fait que le but du Plan directeur des Dépenses d'Investissement était d'assurer une source stable de financement pour les dépenses liées à l'investissement plutôt que pour maintenir la pratique actuelle qui consiste à prendre sur le budget-programme régulier les fonds nécessaires pour les améliorations et l'investissement. Ce n'était pas une bonne manière de couvrir ces dépenses dans le long terme, particulièrement en ce qui concerne les projets de très grande envergure, telle que

la rénovation de l'immeuble du Siège réalisée plusieurs années auparavant. La liste des sources éventuelles de financement pour le Plan directeur des Dépenses d'Investissement était simplement une gamme de possibilités que proposait le Secrétariat. Il reviendrait aux États Membres de prendre la décision finale quant à la manière dont serait financé le Plan directeur des Dépenses d'Investissement. Par contre, l'une de ces sources—fonds provenant de l'annulation des obligations à la fin de l'exercice 2006-2007 —n'était plus une option viable. En principe, l'Organisation aurait un certain nombre d'obligations à la fin de l'exercice actuel qui, conformément aux normes comptables actuellement en vigueur des Nations Unies, ne pourraient pas être reportées à l'exercice suivant et, par conséquent, on a proposé que les fonds disponibles suite à l'annulation de ces obligations soient transférés au Plan directeur des Dépenses d'Investissement. Mais vu l'adoption prochaine des NCISP, les Réglementations financières seraient amendées et permettraient de reporter les fonds engagés d'un exercice biennal à l'autre.

35. Quant aux autres éventuelles sources, elle était tout à fait d'accord pour que les programmes techniques ne soient jamais influencés par la nécessité de financer les investissements. Par contre, l'Organisation reçoit parfois jusqu'à \$15 millions au titre de paiement des contributions le dernier mois de l'exercice biennal et il était simplement impossible d'exécuter ce volume de financement avant la fin de l'année, surtout que décembre était une période de vacances et de jours fériés pour un grand nombre de personnes de la Région. C'est la raison pour laquelle le Secrétariat avait proposé que tout financement excédentaire restant à la fin de l'exercice biennal soit transféré au Plan directeur des Dépenses d'Investissement. Elle comprenait pourtant, d'après les commentaires du Sous-Comité, que les Membres souhaitaient que de tels transferts soient soumis à l'approbation des Organes Directeurs.

36. Le Secrétariat recommandait de fixer à \$10 millions le plafond du Plan directeur des Dépenses d'Investissement. En ce qui concerne la distribution des fonds entre les deux sous-fonds, le personnel concerné se mettrait d'accord sur le montant qui serait accordé à chacun en fonction des besoins prioritaires qui auront été retenus.

37. Se rappelant les commentaires reçus par le Sous-Comité, le Secrétariat avait l'intention de formuler une proposition qui serait présentée au Comité exécutif en juin. On espérait que le Plan directeur des Dépenses d'Investissement serait mis en place et partiellement financé au début de l'exercice 2008-2009 et ainsi, lorsque les NCISP entreraient en vigueur en 2010, cette initiative pour régulariser le financement pour l'investissement serait déjà bien établie.

38. La Directrice souligne que l'OPS a toujours pris une approche très prudente pour éviter de sacrifier les fonds des programmes pour les coûts immobiliers et d'équipement mais que, parfois, elle était forcée de le faire lorsque des urgences s'étaient présentées et qu'il n'y avait pas d'autre choix que de prendre sur les fonds du budget régulier pour y

répondre. Le Fonds proposé permettrait à l'Organisation d'être plus efficace et plus transparente et, grâce à une meilleure planification et gestion des investissements, cela lui permettrait également de réduire les coûts.

39. Concernant l'utilisation des coûts de soutien au programme comme une source possible de financement, l'Organisation ne demandait qu'une modique participation ou aucune participation d'ailleurs pour un grand nombre de projets et de services. Le moment était peut-être venu de remanier cette politique—sans abandonner pour autant l'esprit de solidarité qui l'avait inspirée—puisque les contributions volontaires et l'achat de vaccins et autres produits de santé publique au nom des États Membres étaient les seuls domaines où l'Organisation pouvait s'attendre à un accroissement budgétaire dans un futur proche.

40. Le Sous-Comité était d'accord pour créer le Plan directeur des Dépenses d'Investissement mais, par contre, il a refusé d'approuver soit la recommandation présentée dans le document SPBA1/4, soit une recommandation revue circulée par la suite, car les Membres pensaient qu'ils n'avaient pas eu suffisamment de temps pour étudier les détails de la proposition contenus dans cette dernière recommandation. Le Sous-Comité a demandé au Secrétariat de rédiger une proposition revue pour le Plan directeur des Dépenses d'Investissement qui serait présentée aux fins d'examen au Comité exécutif lors de sa 140^e Session. Le Sous-Comité a également demandé que la proposition revue soit distribuée aux Membres bien à l'avance de la Session.

Normes comptables internationales du secteur public (document SPBA1/3)

41. Madame Frahler a introduit ce point de l'ordre du jour en revoyant le contexte de la décision de l'OPS visant à adopter les Normes comptables internationales du Secteur public (suivant l'approbation par les Organes Directeurs). Elle a décrit les principales caractéristiques des NCISP et a fait ressortir les avantages et les défis liés à leur application. Elle a notamment attiré l'attention sur la question importante de l'assurance maladie après l'emploi (ASHI). Dans le cadre de la comptabilité de caisse qui représente le système actuel, les coûts de l'assurance maladie liés à la retraite d'un membre du personnel n'étaient facturés que lorsque un membre partait effectivement à la retraite. Dans le cadre des NCISP qui est une comptabilité d'exercice, les allocations d'assurance au moment de la retraite s'accumuleraient tout au long de la période d'emploi et les dépenses pour ces allocations ainsi que pour tout autre engagement financier seraient donc reflétés dans les états financiers de l'Organisation. D'après les estimations, le coût d'un tel changement au sein des Nations Unies pouvait s'élever jusqu'à US1 milliard. On ne savait quel serait le montant dont l'OPS aurait besoin pour financer les allocations ASHI. Le montant serait déterminé par la suite, en fonction de l'évaluation actuarielle. Le montant serait prélevé sur le Fonds de roulement, pouvant causer un déficit temporaire de ce fonds. Un audit pouvait s'en suivre des états financiers de l'Organisation et il est donc

compréhensible que les divers organismes du système des Nations Unies soient préoccupés par les implications financières du changement lié à ASHI et on envisageait la possibilité de donner trois à cinq ans aux organismes pour financer les montants à payer pour les allocations ASHI.

42. L'introduction des NCISP supposerait d'autres coûts, notamment les frais pour les services actuariels, le coût du nouveau logiciel comptable et les services de consultant. Le total des coûts (non compris le coût de financement de l'ASHI) pour l'OPS était estimé aux alentours de \$500 000. Il y aurait également des coûts continus pour les services actuariels et probablement des frais supplémentaires pour le commissaire aux comptes si l'OPS adoptait la pratique recommandée d'un audit de ses états financiers chaque année à la place de deux années. Les Nations Unies ont reconnu que l'adoption du système NCISP serait très onéreuse et avaient octroyé des fonds pour aider les organismes du système, notamment pour la formation du personnel, bien que les frais doivent être remboursés par la suite pour ces services selon une formule proportionnelle.

43. Le Secrétariat a recommandé que l'OPS se joigne au reste du système des Nations Unies et adopte les NCISP car ainsi l'Organisation utiliserait les meilleures pratiques reconnues de la comptabilité financière du secteur public et aussi parce que le nouveau système renforcerait le cadre de gestion axé sur les résultats qu'utilise l'OPS. On a demandé au Sous-Comité de recommander au Comité exécutif d'approuver l'introduction de l'IPSAS.

44. Le Sous-Comité a exprimé son soutien en général pour l'adoption des NCISP mais s'est montré préoccupé par les coûts liés à la transition au nouveau système et a demandé des informations supplémentaires sur un certain nombre de points spécifiques. On a encouragé le Secrétariat à essayer de faire des économies chaque fois que possible lors de l'adoption du nouveau système. Par exemple, des économies pourraient être faites dans le domaine des services de consultant si on utilise les services de l'équipe de gestion du projet des NCISP des Nations Unies sans devoir recruter des consultants supplémentaires. Les membres ont demandé s'il était bien nécessaire de faire des audits annuels des états financiers de l'Organisation une fois adopté le nouveau système. L'OPS devrait sopeser soigneusement les avantages de l'audit annuel par rapport à ses coûts. Les Membres ont également demandé si le coût prévu de l'exécution des NCISP comprenait ou non un financement du Plan directeur des Dépenses d'Investissement.

45. On a demandé au Secrétariat d'expliquer plus clairement les avantages découlant de l'adoption des NCISP et d'expliquer comment exactement, ils contribuent à la gestion axée sur les résultats. Une information a été demandée sur l'effet qu'aurait le nouveau système au niveau des pays et quel serait l'impact sur l'Organisation si les Organes Directeurs décidaient de ne pas approuver son adoption. En ce qui concerne l'ASHI, un Membre se rappelant que, par le passé, l'OPS devait fournir une assurance maladie aux

retraités de l’OMS vivant aux Amériques même s’ils n’avaient jamais travaillé pour l’OPS, a demandé si, dans le cadre des NCISP, l’Organisation était tenue de fournir une assurance maladie après l’emploi pour de tels retraités.

46. On a proposé qu’en préparant les documents qui seront présentés au Comité exécutif, le Secrétariat envisage d’inclure un diagramme à secteurs montrant le véritable impact de l’application tant des NCISP que du Plan directeur des Dépenses d’Investissement sur les crédits des programmes. On a également remarqué qu’il serait utile d’avoir un tableau ou un diagramme montrant les coûts et avantages de l’adoption des NCISP, tant dans le court que dans le long terme. En effet, une telle représentation visuelle aiderait les États Membres à voir l’adoption des NCISP comme un investissement et à comprendre les avantages à long terme—par exemple, plus grande transparence et prévisibilité des ressources.

47. Madame Frahler a indiqué que le principal avantage lié à l’adoption des NCISP serait la transition à une comptabilité d’engagement qui relie clairement les dépenses aux résultats et permettrait ainsi à l’OPS d’exercer une gestion axée sur les résultats d’une manière qu’elle n’avait pas pu faire avec les méthodes comptables actuelles. En effet, dans le cadre des Normes comptables des Nations Unies utilisées actuellement, les dépenses doivent être notées au moment où les fonds sont engagés, même si le travail en question n’est exécuté que lors de la prochaine période financière. Par exemple, si l’Organisation a signé un contrat pour les services d’un consultant à court terme en décembre de telle année, elle devra mettre de côté les fonds nécessaires pour payer le consultant cette année-là, même si celui-ci réalise son travail l’année suivante. Par conséquent, dans les états financiers de l’Organisation de la première année, rien n’indique les résultats obtenus pour la dépense. Dans le cadre des NCISP, aucune dépense ne serait notée tant que les services ne sont pas prêtés. Aussi, deviendrait-il possible de brosser, à l’intention des États Membres, un tableau bien plus clair du coût nécessaire pour arriver à tel résultat.

48. Un autre avantage lié à l’adoption des NCISP réside dans la comparabilité des états financiers de l’OPS et de ceux d’autres organismes du système des Nations Unies et avec d’autres organisations à l’extérieur du système telles que l’Organisation pour la Coopération et le Développement économiques, qui avaient également adopté les NCISP. Si les Organes Directeurs décidaient de ne pas approuver la transition à ces nouvelles normes, l’OPS serait probablement la seule organisation du système des Nations Unies à ne pas le faire. Si les NCISP étaient adoptées, alors les bureaux de terrain de l’OPS/OMS devraient également adopter ce système. Le Secrétariat, bien sûr, les aiderait à faire la transition. Les États Membres n’étaient nullement obligés d’adopter les NCISP, bien que certains souhaitent le faire. Tel que noté dans le document SPBA1/3, plus de 30 gouvernements dans le monde avaient déjà adopté les NCISP ou étaient en train de le faire.

49. Répondant aux diverses autres questions posées par les Membres, elle a fait savoir que l'audit annuel était très recommandé, mais n'était pas une condition nécessaire stipulée par les NCISP. Il reviendrait aux États Membres de décider si l'OPS adopterait la formule de l'audit annuel ou suivrait l'exemple de l'OMS et maintiendrait la comptabilité biennale, bien qu'il faille noter que l'audit annuel serait nettement moins cher pour l'OPS que pour l'OMS. Par ailleurs, les évaluations actuarielles seraient impératives pour déterminer la quantité nécessaire chaque année pour financer les montants de l'assurance maladie pour les retraités (ASHI) et autres créances à long terme. En ce qui concerne l'assurance maladie pour les retraités de l'OMS, elle notait avec plaisir que l'OMS et l'OPS avaient convenu d'une nouvelle formule pour calculer la part de l'OPS dans l'assurance maladie pour les retraités de l'OMS vivant dans la Région, ce qui avait permis des économies annuelles d'environ \$1 million. Concernant les économies possibles sur les services de consultant, elle a expliqué que le système de comptabilité de l'OPS était différent à certains égards du système utilisé par les Nations Unies et qu'il faudrait donc que l'Organisation recrute ses propres consultants pour ajuster le système aux stipulations des NCISP. Quant à la question concernant si le chiffre prévu de \$500 000 pour l'application des NCISP incluait un financement pour le Plan directeur des Dépenses d'Investissement, la réponse était « non. » Ce chiffre—et elle le souligne, il s'agit juste d'une estimation—ne couvre que les coûts actuariels et autres coûts liés à la transition aux nouvelles normes.

50. La Directrice a observé que l'un des effets possibles si l'on n'adopte pas les NCISP pourrait être une réduction des contributions volontaires puisque les bailleurs de fonds—dont la plupart sont des gouvernements ou autres entités du secteur public—risquent de ne faire des contributions que si l'OPS adoptait le nouveau système pour garantir une meilleure responsabilisation et transparence dans son utilisation des fonds publics. En plus, tel que l'a expliqué Madame Frahler, si elle n'adopte pas les NCISP, l'Organisation ne pourrait pas exécuter pleinement la gestion axée sur les résultats, chose que les États Membres avaient souvent indiqué qu'ils souhaitaient pour l'OPS. Aussi, pensait-elle que l'Organisation devait adopter les NCISP. Le défi serait de programmer son introduction à une cadence qui ne compromette l'intégrité financière de l'Organisation ou sa capacité à fournir une coopération technique.

51. Outre les avantages mentionnés par Madame Frahler, l'adoption des NCISP aiderait le Secrétariat à déterminer comment les résultats escomptés seront influencés par les coupes budgétaires—chose que les États Membres avaient souvent demandée. Il serait également plus facile de comptabiliser le temps du personnel nécessaire pour l'obtention de résultats, aspect important dans une organisation qui consacrait plus de la moitié de son budget aux frais liés au personnel.

52. Le Sous-Comité a remercié la Directrice et Madame Frahler pour leurs explications détaillées et a demandé que le Secrétariat révise le document aux fins de

présentation au Comité exécutif, intégrant les commentaires et les suggestions du Sous-Comité.

Mise à jour sur le processus relatif au recrutement du Commissaire aux Comptes (document SPBA1/INF/1)

53. Madame Linda Kintzios (Chef, Gestion, analyse et systèmes financiers, OPS) a informé le Sous-Comité que, conformément à la Résolution CD47.R14, adoptée en septembre 2006 par le Conseil Directeur, le Secrétariat avait circulé une note verbale à tous les États Membres, les États Participants et les États Associés, les informant de la procédure de nomination et recrutement du Commissaire aux Comptes en les invitant à présenter des nominations. Une lettre de rappel avait été envoyée en février 2007 leur demandant à nouveau de présenter les nominations et en soulignant la date de délai de réception des présentations : 30 avril 2007. En date du 26 mars 2007, aucune nomination n'avait été présentée.

54. Dans la discussion qui a suivi, les Membres du Sous-Comité ont demandé que soient clarifiées les conditions des candidatures et ont demandé si, dans le cas où aucune nomination ne serait reçue à la date délai, le contrat du Commissaire actuel du Bureau national d'Audits du Royaume-Uni pouvait simplement être prolongé. Le Délégué du Canada a noté que son gouvernement avait envoyé une demande formelle de nomination au sein du Canada et informerait l'OPS à la date requise si le Canada avait un candidat qu'il pouvait proposer. Un délégué a indiqué que, si aucune nomination n'était reçue des pays, le poste de Commissaire aux Comptes pouvait être pourvu à l'aide d'un appel d'offres international.

55. Madame Kintzios a dit que le Gouvernement du Royaume-Uni avait indiqué de manière informelle qu'il souhaitait nommer son Office national d'Audit. Par contre, si aucune nomination n'était reçue, la Conférence sanitaire panaméricaine pouvait décider tout simplement de nommer à nouveau le Commissaire actuel. La durée minimale de cette rénomination serait un exercice biennal, bien que les États Membres puissent décider de la prolonger pour une période plus longue s'ils le souhaitaient. Les conditions de candidature étaient détaillées dans la note verbale, et elle se ferait un plaisir de la remettre aux Membres du Sous-Comité. En gros, les candidats à ce poste doivent être des bureaux nationaux d'audit ou des bureaux comptables privés de réputation internationale, démontrant une bonne expérience de travail avec des organisations internationales. De plus, les éventuels candidats doivent être en mesure de travailler dans un environnement multilingue.

56. Le Docteur Heidi Jiménez (Conseil juridique, OPS) a répondu à la suggestion concernant un appel d'offres international et a indiqué que les Réglementations financières actuelles de l'Organisation demandaient que les États Membres nomment le

Commissaire aux Comptes. Il n'existait aucune disposition de sélection d'un auditeur par le biais d'un appel d'offres commercial.

57. La Directrice a noté que, à l'exemple d'un État Membre qui avait changé les conditions de nomination du Commissaire aux comptes l'année précédente, il pouvait décider de changer toute la procédure et d'adopter l'appel d'offres à la concurrence internationale. Elle a également noté que, même si la seule nomination reçue était celle du Commissaire aux Comptes actuel, le Gouvernement du Royaume-Uni devait quand même présenter une proposition formelle et que, par conséquent, la procédure serait plus compétitive et plus transparente qu'elle ne l'avait été avant l'adoption de la Résolution CD47.R14.

58. Le Sous-Comité a remercié le Secrétariat de sa mise à jour et a pris note du rapport.

Développement d'un Agenda de la Santé pour les Amériques (document SPBA1/INF/2)

59. Le Docteur Daniel Gutiérrez (Responsable Planification, Budget Programme et Soutien de Projet, OPS) a récapitulé les progrès récents de la formulation de l'Agenda de la Santé pour les Amériques, notant que le 25 avril 2007 avait été la date délai pour présenter les commentaires sur la version préliminaire du document. Il a attiré l'attention sur les étapes suivantes du processus, telles qu'expliquées dans le document SPBA1/INF/2. Il a également annoncé que le Ministre de la Santé du Panama, Président du Groupe de Travail sur l'Agenda de la Santé, avait proposé que les ministres de la santé de la Région se rencontrent lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2007 pour se mettre d'accord sur la version finale du Programme qui sera communiquée le 3 juin 2007, coïncidant ainsi avec la prochaine session de l'Assemblée générale de l'Organisation des États américains (OEA), qui se tiendra du 5 au 7 juin 2007 à Panama.

60. Le Sous-Comité a remercié le Docteur Camilo Alleyne, Ministre de la Santé du Panama, pour l'encadrement qu'il a apporté à la formulation de l'Agenda de la Santé pour les Amériques. Plusieurs délégués se sont montrés préoccupés par la date délai du 25 avril, se demandant s'il était possible d'obtenir à temps le concours des pays puisque cet engagement conférerait sa réelle appartenance à l'Agenda de la Santé. On a également remarqué que les délais pour les prochaines étapes proposées étaient très courts et on se demandait s'il serait possible de résoudre toutes les différences restantes concernant la formulation et le contenu de l'Agenda de la Santé avant la date de communication prévue. De plus, s'il était certes propice de lancer l'Agenda de la Santé conjointement à l'Assemblée générale de l'OEA, les Membres se demandaient s'il était réaliste de s'attendre à ce que les ministres de la santé assistant à cette réunion en juin, en plus de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai, de la conférence internationale sur les soins de

santé primaires qui doit se tenir en Argentine en août et de la Conférence sanitaire panaméricaine au début d'octobre.

61. On a proposé que la Directrice fasse parvenir une note à tous les États Membres demandant qu'ils présentent leurs commentaires à la date limite d'avril. On a également proposé que le Secrétariat formule un plan d'imprévu pour que l'Agenda de la Santé puisse être approuvé dans le cas où il serait impossible d'arriver à un consensus avant le 3 juin.

62. Le Docteur Gutiérrez a noté que le Président du Groupe de Travail avait commencé à demander des commentaires sur la version provisoire de l'Agenda de la Santé dès décembre 2006 et était d'avis que le processus de consultation avec les États Membres avait déjà bien progressé. Le Secrétariat collaborait avec les bureaux de pays de l'OPS/OMS pour encourager la discussion au niveau national et dans les divers groupes sous-régionaux. Le document était également débattu par des organisations internationales et autres parties concernées dans le secteur de la santé. La réunion des ministres de la santé lors de l'Assemblée mondiale de la Santé fournirait une occasion supplémentaire de discussion. Si des questions subsistaient encore après l'Assemblée de la Santé, le Président du Groupe de Travail avait proposé d'organiser des conférences virtuelles pour vérifier qu'il existait un consensus clair sur le contenu de l'Agenda de la Santé avant sa communication en juin.

63. La Directrice a remarqué que les consultations n'avaient mis à jour aucune grande divergence d'opinion, ce qui semblait indiquer que le document reflétait bien la vision commune des États Membres. Aussi, pensait-elle qu'il était possible d'arriver à un consensus sur la version finale de l'Agenda de la Santé avant la date de lancement prévue, surtout si l'on saisissait toutes les possibilités de consultation dans l'intermédiaire et si on utilisait au maximum toutes les technologies disponibles pour faciliter ce processus. A son avis, il fallait chercher, dans la mesure du possible, à préparer le document pour qu'il puisse être communiqué lors de la réunion de l'OEA car il serait ainsi possible de sensibiliser les ministres des affaires étrangères, au même titre que les ministres de la santé, ce qui permettrait à l'Agenda de la Santé d'être porté au programme de développement international en général des pays des Amériques. Le Président du Groupe de Travail avait l'intention d'envoyer des invitations personnelles aux présidents des commissions de santé des divers groupes sous-régionaux et aux ministres de la santé des pays qui ne faisaient pas partie de ces groupes pour les encourager à assister à la réunion. Aussi, même si tous les ministres de la santé n'étaient pas en mesure d'assister à la réunion, le secteur de la santé serait bien représenté.

64. Le fait que l'Agenda de la Santé soit le fondement du prochain Plan stratégique pour le Bureau sanitaire panaméricain est une autre raison pour chercher à le finaliser dès début juin puisque le plan stratégique serait discuté par le Comité exécutif fin juin. Il est

également souhaitable que l'Agenda de la Santé—étant l'expression des intérêts communs des pays de la Région—soit sous forme finale avant la discussion du Plan stratégique à moyen Terme de l'OMS lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai.

65. Le Sous-Comité a pris note du rapport et a demandé au Secrétariat de formuler un plan d'imprévu qui serait présenté au Groupe de Travail et d'envoyer une lettre à tous les États Membres leur demandant de présenter leurs commentaires sur l'Agenda de la Santé d'ici le 25 avril 2007.

Rapport sur les contributions volontaires à l'OPS/OMS (document SPBA1/INF/3)

66. Le Docteur Hernán Rosenberg (Chef, Planification, Budget Programme et Soutien de Projet, OPS) a présenté le rapport, faisant ressortir trois points liés aux contributions volontaires. Premièrement, tel que la Directrice l'avait mentionné auparavant, tous les projets financés par les contributions volontaires étaient entièrement alignés sur les priorités de l'Organisation et faisaient partie de ses programmes. Dans le contexte de la gestion axée sur les résultats, le Secrétariat mettait en avant l'idée d'un seul programme avec différentes sources de financement, dont l'une représentait les contributions volontaires. Deuxièmement, les contributions volontaires comprennent des ressources autres que l'argent. De fait, les contributions non financières constituent environ un tiers de tout le soutien extrabudgétaire que recevait l'OPS. De telles contributions n'étaient pas reflétées dans les statistiques financières présentées dans le document SPBA1/INF/3. Enfin, l'OPS cherchait à promouvoir des contributions volontaires non réservées à des fins spécifiques, ce qui lui donnerait une plus grande marge de manœuvre pour utiliser les ressources dans les domaines où elles étaient les plus nécessaires pour exécuter le programme approuvé par les États Membres. De même, l'Organisation encourageait les contributions volontaires pour des domaines entiers de programme plutôt que pour des projets spécifiques.

67. Le Sous-Comité a félicité le Secrétariat pour avoir réussi une telle mobilisation de contributions volontaires. Les Membres jugeaient que la gestion transparente des ressources de l'Organisation était de toute première importance et notaient donc avec satisfaction le rapport ainsi que la création d'une unité spécifique chargée de revoir toutes les initiatives et tous les projets financés par les contributions volontaires. Ils ont jugé que les critères étaient solides pour évaluer les projets. Le Sous-Comité a convenu qu'il était important d'encourager les contributions non réservées à des fins spécifiques puisque les contributions volontaires représentaient la moitié du budget total de l'OPS et étaient donc d'importance vitale pour la mise en œuvre de ses programmes. Les Membres ont demandé si le Secrétariat utilisait des stratégies spécifiques, telles que l'éducation des bailleurs de fonds, pour attirer un plus grand financement non réservé à des fins spécifiques ou s'il mettait au point des stratégies nouvelles ou novatrices pour élargir le groupe de bailleurs de fonds, surtout dans le secteur privé.

68. On a demandé au Secrétariat d'expliquer comment les fonds pour les projets internes, qui sont réalisés dans le pays du gouvernement donateur, étaient reflétés dans le budget de l'OPS et comment on vérifiait une autosuffisance financière dans le cas des projets humanitaires d'urgence pour lesquels l'Organisation ne demandait aucun coût de soutien.

69. Notant que le document SPBA1/INF/3 demandait au Sous-Comité de proposer diverses manières dont on pouvait améliorer les futurs rapports sur les contributions volontaires, les délégués ont fait plusieurs suggestions spécifiques. On a noté que la terminologie devait être uniformisée, notamment les termes « réservé » et « non réservé » qui étaient également appelés contributions volontaires « spécifiques » et « non spécifiques. » On a également souligné que la terminologie utilisée dans le rapport sur les contributions volontaires devait être conforme à la terminologie utilisée dans le document budgétaire. L'information sur les divers types des accords de projet dans le paragraphe 25 et le Tableau 1 du document a été appréciée, mais on pensait que le document pouvait être amélioré en ajoutant un paragraphe sur les pour et contre des divers arrangements dans l'optique de l'Organisation. On a également proposé que les rapports futurs donnent une information sur les contributions non financières.

70. Le Docteur Rosenberg a remercié les Membres de leurs suggestions concernant le rapport et a indiqué qu'elles seraient ajoutées aux futurs rapports sur les contributions volontaires. Il a assuré le Sous-Comité que toutes les activités de l'OPS faisaient l'objet du même examen minutieux, quelle que soit la source des fonds. Quoique les contributions volontaires représentent une part importante du budget total de l'Organisation, le Secrétariat n'en prenait pas moins toutes les mesures nécessaires pour vérifier que son programme ne soit pas modifié à cause des fonds extrabudgétaires. Il est difficile de comptabiliser les contributions volontaires non financières, bien que le Secrétariat soit en train de mettre au point un système à cette fin et qu'il espérait être en mesure de donner plus de détail dans son prochain rapport au Sous-Comité.

71. Le Docteur Rosenberg a apprécié la reconnaissance, par le Sous-Comité, de l'importance des fonds non réservés. En effet, dans le contexte d'une gestion axée sur les résultats, moins il existait de restrictions sur l'utilisation des contributions volontaires, plus il devenait facile d'agir. Toutefois, toutes les contributions volontaires sont réservées, dans une certaine mesure, à l'exception de celles transférées de l'OMS. Le Secrétariat avait l'intention de continuer le dialogue avec ses partenaires pour encourager plus de contributions non réservées. Il examinait également sa stratégie de mobilisation de ressources en vue d'attirer de nouveaux partenaires car, tel qu'il était mentionné dans le document, les contributions de bailleurs de fonds traditionnels indiquaient une tendance à la baisse ces dernières années. En attendant, le Secrétariat utilisait toute la flexibilité qu'il avait pour diriger les ressources vers les domaines qui en avaient le plus besoin, surtout les maladies et populations négligées.

72. La Directrice a indiqué que l'Organisation préférait le soutien aux programmes plutôt que le soutien aux projets spécifiques parmi les diverses modalités de coopération mentionnées dans le document car le soutien aux programmes permettait une bien plus grande souplesse et les coûts de transaction étaient nettement plus faibles. De plus, il permet de se concentrer davantage sur l'impact à long terme plutôt que sur la gestion de projet et le compte rendu dans le court terme, tout en apportant une bonne responsabilisation aux bailleurs de fonds.

73. Les accords avec les pays pour la mise en disponibilité du personnel, l'utilisation de l'infrastructure et autres contributions non financières constituaient une modalité de coopération tout aussi valide. De tels accords étaient également pris avec le secteur privé pour les dons de médicaments et autres fournitures. En ce qui concerne le secteur privé, l'OPS cherchait effectivement à collaborer davantage avec des partenaires privés, non seulement sous la forme de contributions financières mais également pour l'apport d'expertise et la mise en œuvre d'activités conjointes. Par exemple, l'Organisation avait passé un accord avec CNN pour diffuser gratuitement des messages sur la santé publique. Elle avait également pris des arrangements avec diverses célébrités qui donnaient de leur temps pour aider à communiquer une information sanitaire ou à mobiliser de l'argent pour des causes liées à la santé.

74. En ce qui concerne les projets internes, bien qu'il s'agisse d'une forme relativement nouvelle de coopération pour l'OPS, d'autres organismes du système des Nations Unies administraient depuis des années de tels projets. L'OPS avançait prudemment dans le domaine des projets internes et vérifiait toujours qu'ils étaient conformes aux politiques et priorités de l'Organisation en étudiant si l'OPS pouvait véritablement ajouter de la valeur au projet en faisant une importante contribution de coopération technique (à savoir, que son rôle ne serait pas purement administratif) et en s'assurant également que les projets contribuaient à la réalisation, au niveau national, d'objectifs sanitaires mondiaux, surtout les Objectifs du Millénaire pour le Développement sur le plan santé. De plus, de tels projets doivent être autosuffisants du point de vue financier.

75. Le Sous-Comité a remercié le Secrétariat pour son rapport et se réjouit de voir les futures mises à jour sur les contributions volontaires.

Avant-projet du Plan stratégique à moyen Terme de l'OMS 2008-2013, notamment la Version provisoire du Budget Programme proposé de l'Organisation panaméricaine de la Santé correspondant aux exercices financiers 2008-2009 (documents SPBA1/INF/4 et PBA1/INF/4, Add. I)

76. Le Docteur Gutiérrez a introduit ce point de l'ordre du jour, notant que la version préliminaire du Plan stratégique à moyen terme de l'OMS 2008-2013 et le Budget

Programme proposé 2008-2009 en Annexe du document SPBA1/INF/4 était la version qui avait été présentée au Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2007. Le Plan était en train d'être revu par le Secrétariat de l'OMS au vu des commentaires du Conseil et une nouvelle version devait être disponible début avril. Attirant l'attention sur le document SPBA1/INF/4, Add. I (distribué aux Membres du Sous-Comité lors de la session uniquement sous forme de document papier), avec les minutes des discussions du Conseil exécutif de l'OMS concernant ce thème, il a fait ressortir certains des changements qui avaient été proposés, notamment la suggestion de combiner les Objectifs stratégiques 1 et 2 se rapportant aux maladies transmissibles et les Objectifs stratégiques 10, 11, 13 et 14, se rapportant tous aux systèmes et services de santé. On a également proposé de définir plus clairement le rôle de l'OMS dans la réforme des Nations Unies et de confier à l'OMS un rôle plus important dans le domaine de la diplomatie sanitaire. Par ailleurs, des indicateurs devaient être ajoutés pour évaluer le rôle de l'OMS dans la coordination internationale des activités de santé.

77. Il a également noté que le Secrétariat de l'OPS participait activement à la formulation aussi bien des deux objectifs stratégiques que des résultats et indicateurs escomptés et que le Plan stratégique à moyen Terme de l'OMS était intégré au Plan stratégique du Bureau sanitaire panaméricain, 2008-2012. Les deux documents reflétaient clairement l'approche de gestion axée sur les résultats.

78. Lors de la discussion qui a suivi, les Membres se sont montrés d'accord avec les 16 objectifs stratégiques et les 5 domaines d'action prioritaires retenus par le Plan. On a également noté avec satisfaction l'approche de gestion axée sur les résultats, au même titre que le processus de réforme institutionnelle actuellement en cours au sein de l'OMS. La proposition en vue de combiner les Objectifs stratégiques 10, 11, 13 et 14 a été fortement soutenue mais par contre, l'enthousiasme était moindre pour fusionner les Objectifs stratégiques 1 et 2. En ce qui concerne ce dernier point, on craignait qu'en combinant les deux objectifs, les ressources risquaient d'être prises des activités de lutte contre le SIDA, le paludisme et la tuberculose, vues comme des maladies transmissibles de la plus haute priorité.

79. On a remarqué que le Plan stratégique à moyen Terme était extrêmement long et qu'aux fins de le rendre plus compréhensible et de conserver le papier, une version condensée pourrait être publiée avec la version plus longue et plus détaillée remise sur demande en tant qu'Annexe. On a également remarqué que les objectifs stratégiques semblaient aligner très étroitement sur la structure administrative de l'OMS. Parallèlement, vu qu'il existe un net chevauchement des activités et des indicateurs retenus sous chaque objectif, on ne voyait pas toujours clairement quel domaine serait responsable de la réalisation des indicateurs.

80. S'agissant du Budget Programme proposé pour 2008-2009, on pensait qu'il ne justifiait pas suffisamment l'accroissement proposé et qu'il ne donnait pas assez d'information sur la manière dont les dépenses devaient être réaffectées de priorités moindres à des priorités plus élevées. Il ne présentait pas non plus un autre scénario montrant comment le budget serait affecté si l'accroissement proposé n'était pas approuvé.

81. Le Docteur Gutiérrez a indiqué qu'il avait pris note des commentaires du Sous-Comité et qu'il les transmettrait à l'OMS. Il a signalé à nouveau que le document présenté au Sous-Comité était la version de janvier 2007 et qu'une version revue était en train d'être préparée, tenant compte des points de vue exprimés par les États Membres lors de la session de janvier du Conseil exécutif de l'OMS et dans d'autres forums. On avait demandé au personnel technique de l'OPS de faire des commentaires sur la proposition concernant la combinaison de certains objectifs stratégiques, mais aucune décision n'avait encore été prise à cet égard. Du point de vue de l'OPS, on craignait qu'en combinant les objectifs, on ne perde un certain sens de clarté et de direction. En ce qui concerne la distribution des responsabilités pour atteindre les indicateurs, aussi bien l'OPS que l'OMS seraient chargés de faire une description des indicateurs et des responsabilités en nommant une personne, au sein de leurs Secrétariats respectifs, qui aurait la responsabilité générale pour chaque indicateur et pour la coordination des activités nécessaires pour l'atteindre.

82. La Directrice, répondant à une question du Président, indique que le Plan stratégique à moyen Terme serait certainement discuté davantage par le Group America (GRUA) lors de l'Assemblée mondiale de la Santé puisqu'on chercherait à arriver au meilleur consensus possible sur une position régionale. Elle avait également l'intention de soulever la question lors de la réunion des chefs de délégation des Amériques le jour de l'ouverture de l'Assemblée de la Santé.

83. Elle était d'accord que la conception et les descriptions des objectifs stratégiques reflétait probablement trop la structure organisationnelle de l'OMS, ce qui pouvait s'avérer problématique lors de la phase de mise en œuvre, surtout au niveau national, puisque les gouvernements nationaux pouvaient bien avoir une structure administrative différente de celle de l'OMS. A son avis, les objectifs devaient être formulés de manière plus stratégique. Certes, le document était long mais un certain niveau de détail était nécessaire puisque le Plan devait guider les activités de l'OMS et de ses États Membres dans les six années à venir et constituerait la base de trois budgets programmes biennaux.

84. Le Directeur général de l'OMS avait organisé un vaste processus de consultation avec les États Membres et avec les Directeurs régionaux. De plus, la discussion continuait dans les réseaux de points focaux pour chaque objectif stratégique visant à définir les objectifs et à vérifier que le Plan stratégique à moyen Terme reflétait les

intérêts des États Membres de chaque Région. Tout le feed-back obtenu par le biais de ces consultations serait envisagé lors de la révision du document, qui devait être disponible sur le site Web de l'OMS au plus tard le 2 avril 2007.

85. Le Sous-Comité a remercié le Secrétariat pour son rapport.

Avant-projet du Plan stratégique pour le Bureau sanitaire panaméricain, 2008-2012, et Version provisoire du Budget Programme proposé de l'Organisation panaméricaine de la Santé correspondant aux exercices financiers 2008-2009 (documents SPBA1/5 et SPBA1/6)

86. Le Docteur Gutiérrez a introduit l'avant-projet du Plan stratégique et Monsieur Roman Sotela (Chef, Planification, Budget Programme, OPS) a ensuite présenté le Budget Programme proposé. Le Docteur Gutiérrez a fait une présentation générale du Plan stratégique en insistant sur le fait que le document était une version préliminaire non achevée qui ne pouvait être terminée que lorsque serait finalisé l'Agenda de la Santé pour les Amériques, 2008-2017 et le Plan stratégique à moyen Terme de l'OMS, 2008-2013, puisque ces deux documents, de pair avec le 11^e Programme général de Travail de l'OMS, 2006-2015, constituait le fondement du Plan stratégique du BSP, 2008-2012. En plus, un travail considérable devait être fait sur les indicateurs. Une version révisée plus finale du plan serait préparée pour le Comité exécutif en tenant compte des commentaires obtenus du Sous-Comité.

87. Il a décrit les volets du Plan stratégique, notamment les objectifs stratégiques—qui sont les mêmes que ceux retenus dans le Plan stratégique à moyen Terme de l'OMS—et les résultats escomptés spécifiques au Bureau (RB), les résultats escomptés de l'ensemble de la Région (RR) et les résultats escomptés mondiaux sur l'ensemble de l'Organisation (RO), tous étant reliés entre eux par une « chaîne de résultats » : les RB contribuant à la réalisation des RR, qui contribuent à leur tour à la réalisation des RO et aux objectifs stratégiques et, en fin de compte, à la réalisation de l'Agenda de la Santé pour les Amériques et du programme de santé mondiale, et au 11^e Programme général de Travail de l'OMS.

88. Monsieur Sotela a présenté l'avant-projet de la proposition du Budget Programme pour 2008-2009, notant qu'elle était étroitement reliée au Plan stratégique du BSP pour 2008-2012, les objectifs stratégiques et les résultats escomptés à l'échelle régionale présentés dans les deux documents étant analogues. Il a noté que les affectations de crédit pour les objectifs stratégiques changeraient probablement en fonction des décisions qui seront prises concernant la combinaison de certains objectifs et d'autres variables.

89. Les ressources totales nécessaires pour l'exercice biennal 2008-2009 s'élevaient, d'après les estimations, à \$626 566 000, dont un accroissement de 5,3% dans le budget

ordinaire et de 3,9% dans les contributions des États Membres. L'accroissement proposé de \$14 millions dans le budget ordinaire provenait des augmentations prévues dans le coût du personnel fixe. Il ne comprenait aucun accroissement de coûts pour la partie du budget hors personnel ou pour l'inflation. L'analyse des tendances économiques actuelles, notamment aux niveaux de l'inflation et de la dévaluation du dollar des États-Unis, indique que les accroissements de coûts pour le prochain exercice biennal seraient de l'ordre de 13% à 15%, mais le Secrétariat avait utilisé une estimation plus optimiste de 10% pour garder à un niveau aussi faible que possible l'accroissement proposé dans les contributions des États Membres. Aux termes de la proposition actuelle, le chiffre de \$14 millions serait financé par un accroissement de \$6,7 millions dans la partie OPS du budget ordinaire et par un accroissement de \$7,2 millions dans la partie OMS. Ce dernier chiffre pouvait changer cependant si l'Assemblée mondiale de la Santé diminuait l'octroi proposé de \$85 millions à la Région des Amériques.

90. Le montant prévu du budget ordinaire n'inclut pas d'accroissement pour couvrir le coût de l'application des NCISP ou du Plan directeur des Dépenses d'Investissement ou toute autre majoration de coût hors personnel. Ces coûts, qui auraient dû être assumés presque entièrement à partir de la portion régionale du budget ordinaire, continueraient à diminuer dans le cadre de la Politique régionale du Budget Programme adoptée en 2004.

91. On a demandé au Sous-Comité d'apporter des directives montrant s'il fallait ou non fusionner les objectifs stratégiques 10, 11, 13 et 14 du Plan stratégique du BSP au vu de la proposition de fusionnement de plusieurs objectifs dans le Plan stratégique à moyen Terme de l'OMS. On a également demandé au Sous-Comité de faire des commentaires sur les crédits proposés pour chaque objectif stratégique.

92. Dans la discussion qui s'en est suivie, le Sous-Comité a convenu de se concentrer d'abord sur l'avant-projet du Plan stratégique et ensuite sur l'avant-projet du Budget Programme proposé.

Plan stratégique pour le Bureau sanitaire panaméricain, 2008-2012

93. Le Sous-Comité a noté que le Plan stratégique était en train d'être mis au point et a reconnu qu'un immense travail avait été fait pour produire le document SPBA1/5. Les membres ont fait un certain nombre de suggestions spécifiques concernant le document et plusieurs ont indiqué qu'ils présenteraient d'autres commentaires par écrit.

94. S'agissant de la fusion des objectifs stratégiques, les Membres pensaient que la Région ne devait pas forcément suivre les décisions prises au sein de l'OMS à cet égard. Tous les délégués qui ont exprimé leurs opinions ont indiqué que les Objectifs stratégiques 1 et 2 devaient être gardés séparés dans le Plan stratégique du BSP. Par ailleurs, les opinions concernant les Objectifs stratégiques 10, 11, 13 et 14 divergeaient

quelque peu, bien que la plupart des délégués qui se sont exprimés aient convenu que, si les Objectifs stratégiques 10 et 11 pouvaient être combinés, les Objectifs stratégiques 13 et 14 par contre devaient rester séparés. Concernant l'Objectif stratégique 13, plusieurs délégués ont souligné l'importance critique des questions liées au personnel de santé, surtout la migration du personnel soignant dans les Amériques. Parallèlement, on a souligné que le Plan stratégique offrait de nombreuses possibilités de travail interprogrammatiques. Un délégué pensait que les Objectifs stratégiques 3, 6 et 9, se prêtaient tout particulièrement bien à l'approche interprogrammatique.

95. Quant aux crédits qui seraient alloués aux divers objectifs stratégiques, plusieurs délégués pensaient que le montant accordé aux maladies non transmissibles était trop petit au vu de l'ampleur du problème. Les délégués se sont également préoccupés du nombre et du caractère ambitieux de certains indicateurs et objectifs, se demandant s'il était bien réaliste de penser que tout cela pouvait être réalisé dans les délais prévus et avec les ressources octroyées. On a souligné l'importance de vérifier que les indicateurs étaient faisables, mesurables, factuels et reflétaient véritablement les priorités de l'Organisation.

96. Concernant l'Objectif stratégique 3, « Prévenir et réduire les maladies, l'infirmité et les décès prématurés imputables à des affections non transmissibles chroniques, à des troubles mentaux, à la violence et aux blessures, » un Membre a noté que la santé mentale était l'un des domaines de santé les plus négligés, pensant ainsi que la santé mentale devait être traitée à part. Un autre Membre, se rapportant à l'Objectif stratégique 7, « Traiter les déterminants sociaux et économiques sous-jacents de la santé dans le cadre de politiques et programmes qui renforcent l'équité sur le plan de la santé et intègrent des approches pour le pauvre, dans l'optique de l'égalité entre les genres et le respect des droits humains, » a indiqué qu'il vaudrait mieux traiter ces déterminants dans le cadre des Objectifs stratégiques 2, 3, 6 et 8 plutôt que d'avoir un objectif séparé traitant des déterminants sociaux de la santé. Le même délégué pensait que le RR 7.4 (Approche basé sur l'éthique et les droits, encouragés au sein de l'OMS et aux niveaux national et mondial) n'était guère réaliste et qu'il valait mieux le supprimer.

97. Le Sous-Comité a fait un certain nombre de recommandations pour améliorer le contenu, le style et le langage du document. On a notamment proposé de discuter de manière plus explicite la méthodologie utilisée pour formuler le Plan stratégique en expliquant tout notamment la manière dont les priorités avaient été retenues et dont les décisions concernant les crédits avaient été prises face à d'autres priorités. De plus, en ce qui concerne la méthodologie, on a indiqué qu'il fallait distinguer plus clairement entre les activités, les objectifs et les approches stratégiques. On a indiqué que, dans certains cas, les approches stratégiques intégraient des objectifs, ce qui s'avérait problématique du point de vue méthodologie. On a également noté qu'il n'y avait pas d'indicateur pour certains objectifs/cibles et ainsi, il n'existait aucun moyen de mesurer s'ils avaient été

atteints. Lorsque des indicateurs existaient, dans certains cas, on pensait qu'ils ne fournissaient pas vraiment un moyen d'évaluer si les résultats escomptés qu'ils devaient mesurer avaient effectivement été atteints.

98. Reconnaissant certes que les indicateurs devaient être des cumuls, un délégué a noté qu'il fallait trouver un moyen de mesurer les différences entre les pays et au sein des pays puisque de telles différences indiquaient des inégalités. Le même délégué pensait que les objectifs et les indicateurs du Plan stratégique du BSP devaient être harmonisés avec ceux adoptés par d'autres organisations et forums internationaux—par exemple, les objectifs et indicateurs se rapportant au SIDA devaient être harmonisés avec ceux retenus par la session spéciale sur le SIDA de l'Assemblée générale des Nations Unies. Un autre délégué a insisté sur le fait que la planification stratégique de l'OPS devait tenir compte des priorités retenues pour la coopération internationale au niveau national par le biais du Cadre des Nations Unies à l'Assistance au Développement (UNDAF).

99. Les Membres ont demandé que soit clarifiée une déclaration du document concernant le classement des dépenses selon les fonctions fondamentales de l'OPS (paragraphe 72 du document SPBA1/5) et des implications de cette classification pour les comptes rendus. On a également demandé que soit clarifiée la signification de « travail normatif » mentionné dans la section sur les fonctions centrales et ailleurs dans le document. A cet égard, certains délégués se demandaient s'il entrerait dans le rôle de l'OPS de prescrire des standards et des normes qui seraient appliqués au niveau des pays.

100. Enfin, plusieurs délégués pensaient qu'au vu de la longueur du document, il faudrait un autre mois pour que les États Membres circulent le Plan stratégique aux fins de recevoir des commentaires de la part de leur personnel technique respectif et ensuite, donnent leur opinion au Secrétariat. Le Président a proposé que le Secrétariat crée un espace sur le site Web de l'OPS où les États Membres pouvaient présenter leurs commentaires.

101. Le Docteur Gutiérrez a indiqué que le Secrétariat prendrait les dispositions nécessaires pour que les pays puissent faire leurs commentaires sur le Plan stratégique en utilisant le Site Web de l'OPS. Il a encouragé les Membres du Sous-Comité à présenter leurs commentaires par écrit et a indiqué que tous les avis reçus, pendant et après la session, seraient pris en compte lors de la révision du document. La Directrice a indiqué qu'il serait également utile d'organiser une téléconférence virtuelle du Sous-Comité, peut-être après l'approbation en mai, du Plan stratégique à moyen Terme de l'OMS, pour que les Membres puissent continuer à donner des directives au Secrétariat et au Comité exécutif.

102. Répondant à certaines questions et commentaires du Sous-Comité, le Docteur Gutiérrez a indiqué que les fonctions centrales mentionnées dans le document étaient les

mêmes que les fonctions centrales pour l'OMS, tel qu'indiqué dans le 11^e Programme général de Travail et que le BSP, en tant que Bureau régional de l'OMS, avait adoptées. Elles provenaient des fonctions stipulées dans la Constitution de l'OMS. Elles seraient reflétées dans les plans de travail des divers services du Secrétariat et, au niveau de l'octroi de ressources, toutes les activités seraient reliées à l'une des fonctions centrales.

103. Soulignant à nouveau que le Plan stratégique était en cours de préparation, il a fait savoir que les questions méthodologiques soulevées par le Sous-Comité seraient traitées. Pour formuler le plan, le Secrétariat avait utilisé la même méthodologie que l'OMS afin d'aligner le Plan stratégique du BSP et le Plan stratégique à moyen Terme de l'OMS, ainsi que le 11^e Programme général de Travail. La méthodologie reposait sur la gestion axée sur les résultats. Elle suppose une participation par le personnel à tous les niveaux et était très complexe à son stade de planification actuelle, mais simplifierait de beaucoup la formulation des budgets de programme et des plans de travail biennaux à l'avenir puisque les objectifs stratégiques et les résultats escomptés à l'échelle régionale tracerait clairement la voie à suivre par l'Organisation dans les cinq années à venir.

104. Concernant l'harmonisation des indicateurs, le Secrétariat prévoyait de circuler l'avant-projet du Plan stratégique dans d'autres organismes des Nations Unies et systèmes interaméricains. Chaque indicateur s'accompagnait de données initiales qui permettraient de mesurer les progrès par rapport aux résultats escomptés et de déterminer s'ils avaient été atteints. Le Secrétariat était en train de consulter avec les pays pour vérifier que les données initiales étaient correctes.

105. Le Docteur Jarbas Barbosa (Responsable, Surveillance de la Santé et Prise en Charge de Maladies, OPS) a remercié le Sous-Comité pour ses commentaires, indiquant que le Secrétariat continuerait à chercher à atteindre l'équilibre délicat entre des indicateurs qui sont faisables et des indicateurs qui motiveraient tant le Secrétariat que les États Membres à aller véritablement de l'avant et à résoudre les problèmes de santé de la Région. Le Secrétariat chercherait également à trouver le meilleur équilibre entre les divers problèmes de santé et les défis devant être relevés dans le cadre du Plan stratégique.

106. Le Docteur Gina Tambini (Responsable Santé familiale et communautaire, OPS) a affirmé que le Secrétariat avait l'intention de profiter pleinement des possibilités de travail interprogrammatique dans le cadre du Plan stratégique. Par exemple, dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, il étudiait les possibilités d'une action conjointe aux termes des Objectifs stratégiques 2, 4 et 6 et, conjointement avec la mise en œuvre de la Stratégie régionale et du Plan d'Action adoptés récemment sur la Nutrition dans la Santé et le Développement, il cherchait à combiner les activités entrant dans les Objectifs stratégiques 3, 6, 7 et 9.

107. La Directrice, traitant des questions au niveau méthodologie, a noté que les Amériques avaient adopté depuis longtemps la Planification stratégique et avaient été la première Région de l'OMS à se donner un système informatique à cette fin—le Système de Programmation, de Suivi et d'Évaluation de la Région des Amériques (AMPES). L'AMPES permettait de réconcilier la réponse de l'Organisation aux priorités retenues par les États Membres et sa contribution aux priorités mondiales de l'OMS. C'était l'une des manières dont étaient prises les décisions sur les priorités et les affectations de crédit. Les diverses stratégies régionales et les divers Plans d'Action adoptés par les Organes Directeurs, ainsi que les leçons retenues des évaluations de Plans stratégiques précédents, étaient également la prise de décisions relative au Plan stratégique 2008-2012.

108. La transition vers une gestion axée sur les résultats avait modifié l'approche de l'OPS à la Planification stratégique. A présent, bien plus d'importance était accordée aux résultats finals et moins aux activités et aux ressources nécessaires pour les obtenir. Aussi s'attachait-on davantage aux plans à moyen et à long terme qu'aux décisions sur les programmes et les ressources à court terme.

109. En ce qui concerne l'harmonisation du travail de l'OPS avec celui d'autres organisations, elle a remarqué que les institutions financières multilatérales ne se servaient pas toujours du Cadre des Nations Unies à l'assistance au développement mais avaient tendance à se doter de leurs propres stratégies de collaboration avec les pays. Par exemple, la Banque mondiale et la Banque interaméricaine de Développement (BID), disposaient déjà ou étaient en train de formuler des stratégies de santé sans qu'y participent l'OPS ou les ministères de la santé de la Région. A son avis, cette situation pouvait être changée si les États Membres insistaient que les institutions financières coordonnent leurs efforts avec celles d'autres organismes des Nations Unies et des systèmes interaméricains.

110. L'Agenda commun de la Santé pour les Amériques, adopté par l'OPS, la BID et la Banque mondiale en 2000 a été mis au point pour renforcer l'alignement interorganisations sur le plan des politiques et objectifs de santé, mais l'initiative est loin d'atteindre son objectif. La collaboration entre les trois organisations se limite à un travail très technique dans quelques domaines et, actuellement, la collaboration se limite aux comptes nationaux de santé.

111. S'agissant du rôle normatif de l'OPS, elle note que l'une des fonctions de l'OMS aux termes de sa Constitution est de fixer des normes et standards mondiaux, tels que la Convention Cadre sur la Lutte contre le Tabagisme, approuvée récemment et les Réglementations sanitaires internationales revues. Étant un Bureau régional de l'OMS, l'OPS partage cette fonction, bien qu'elle laisse l'OMS diriger la formulation des instruments internationaux. Par ailleurs, l'OPS a aidé à formuler des instruments réglementaires au niveau régional, par exemple, le Code sanitaire panaméricain.

112. Le Président a encouragé les États Membres à présenter, par écrit, leurs commentaires sur le Plan stratégique et a remercié le Secrétariat d'avoir convenu d'utiliser un mécanisme électronique à cette fin.

Version provisoire du Budget Programme proposé de l'Organisation panaméricaine de la Santé correspondant aux exercices financiers 2008-2009

113. Le Sous-Comité a apprécié l'information reçue sur les défis de la budgétisation et les explications avancées concernant la base de l'accroissement proposé, mais a demandé plus de détail sur la méthodologie utilisée pour calculer les accroissements de coût et sur les hypothèses de ces calculs, notamment une explication montrant pourquoi le Secrétariat avait opté pour le scénario plus optimiste mentionnée dans le document SPBA1/6. On a demandé au Secrétariat de faire des commentaires sur les types de plans de remplacement mis au point au cas où le scénario optimiste ne se réaliserait pas.

114. Le Sous-Comité a demandé que la proposition du budget qui serait présentée au Comité exécutif comporte d'autres scénarios budgétaires et fasse une analyse des effets sur les programmes si l'accroissement proposé dans les contributions des États Membres n'était pas approuvé ou si l'accroissement prévu dans les contributions volontaires ne se matérialisait pas. Tout en reconnaissant que l'OPS connaissait une situation budgétaire épineuse, les délégués ont souligné que leurs pays, eux aussi, étaient aux prises avec des difficultés budgétaires et qu'ils auraient besoin de solides justifications pour présenter les augmentations demandées dans les contributions de leurs gouvernements respectifs et l'Organisation. Un délégué a remarqué que le meilleur argument d'une telle augmentation serait une preuve des résultats de santé obtenus grâce à la coopération technique de l'OPS.

115. Concernant les contributions volontaires, on a noté que l'OPS prévoyait une augmentation de 30%, alors que l'accroissement prévu par l'OMS n'était que de 18%. Plusieurs délégués se demandaient si la projection de l'OPS était réaliste. Les délégués ont également demandé si l'OPS pensait réduire davantage le nombre de postes et si ces réductions pouvaient affecter l'accroissement proposé dans les contributions des États Membres de l'OPS et si l'accroissement proposé dans les contributions changerait si l'accroissement proposé dans les contributions de l'OMS n'était pas approuvé. On a encouragé le Secrétariat à continuer à maintenir sa discipline budgétaire et à classer par priorité les programmes et à chercher à réaliser des efficacités au niveau de la mise en œuvre.

116. En ce qui concerne la présentation et le contenu du document, on a proposé que le Tableau 3, qui présente le budget proposé par objectif stratégique montre également la proportion du budget total affectée à chaque objectif stratégique dans le budget de 2006-2007 et dans le budget proposé de 2008-2009. On a également proposé de réfléchir

davantage à la possibilité de relier la charge de morbidité estimée dans la Région aux accomplissements prévus et aux indicateurs retenus et, si possible, d'anticiper les coûts. On a à nouveau recommandé d'inclure un graphique à secteurs montrant l'impact de la mise en œuvre des NCISP et du Plan directeur des Dépenses d'Investissement sur les fonds des programmes (voir paragraphe 46 susmentionné) et on a suggéré que le graphique montre également l'impact des accroissements obligatoires liés aux postes.

117. Monsieur Sotela a souligné que le document devant le Sous-Comité représentait la première série du processus de budgétisation. Il restait un trop grand nombre de points inconnus au Secrétariat pour qu'il puisse fournir plus de détails pour le moment, mais le document qui serait présenté au Comité exécutif comprendrait une information bien plus spécifique, avec notamment des estimations budgétaires pour chaque résultat escompté au niveau régional et une estimation du temps de personnel qui serait consacré à chaque résultat pendant l'exercice biennal. La composante hors-personnel du budget ordinaire au niveau régional serait également connue. Les chiffres sur la composante hors-personnel au niveau national se seront probablement finalisés qu'en juin, mais le Secrétariat pourrait fournir une bonne estimation aux Membres.

118. Il a confirmé que les accroissements nécessaires des contributions des États Membres de l'OPS seraient effectivement influencés par les décisions budgétaires prises lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai. L'estimation de 3,9% indiquée dans le document se fondait sur le nombre actuel de membres du personnel fixes qui avait été réduit de 12 depuis le début de l'exercice 2006-2007. Ces coupes venaient s'ajouter à la réduction de 41 postes lors de l'exercice biennal précédent.

119. Quant à la raison pour laquelle le Secrétariat avait adopté le scénario optimiste, de fait il n'y avait pas d'autres choix. Le Secrétariat connaissait bien les positions des États Membres sur l'accroissement budgétaire. Si la proposition budgétaire se fondait sur des accroissements de coûts effectifs, qui s'élèvent à 13%-14% lors de l'exercice actuel, il aurait fallu augmenter d'au moins 10% les contributions des Membres. Dans le contexte actuel, le Secrétariat ne pensait pas qu'il s'agissait d'une possibilité réaliste et, par conséquent, avait décidé de fonder ses calculs sur un scénario plus constructif où les accroissements de coûts dans les deux années à venir seraient moins influencés par la dévaluation du dollar que lors de l'exercice biennal actuel.

120. En ce qui concerne les contributions volontaires, l'estimation dans le document se fondait sur des tendances actuelles, le financement futur prévu et surtout, sur les estimations de l'OMS des contributions volontaires puisque la majorité de la croissance escomptée dans les contributions volontaires de l'OPS viendrait de l'OMS.

121. La Directrice a indiqué que le Secrétariat devait peut-être améliorer son argumentation commerciale—c'est-à-dire la manière dont il a présenté la situation et la

manière dont il a expliqué comment il répondrait aux demandes des États Membres et les coûts que cela demanderait. Elle a souligné que l'Organisation avait absorbé des accroissements de coûts depuis 15 ans—coûts sur lesquels elle n'exerce aucun contrôle, tels que l'inflation, les coûts obligatoires liés aux postes, les coûts de sécurité demandés par les Nations Unies et les coûts associés à l'application des NCISP. Pendant toutes ces années, le Secrétariat avait continuellement cherché à augmenter les efficacités et à garder les dépenses à un niveau aussi faible que possible. Il avait réduit les postes internationaux à leur niveau le plus faible en 20 ans, avait augmenté ses activités avec les centres collaborateurs pour compléter la capacité technique de l'Organisation sans ajouter du personnel et avait transféré certains postes à des emplacements à moindre coût dans la Région, diminuant ainsi les dépenses de fonctionnement et les coûts de déplacement.

122. Par ailleurs, les demandes faites auprès de l'Organisation ne cessaient d'augmenter, aussi bien pour combattre les nouvelles menaces de santé que pour réaliser de nouvelles initiatives de santé mondiale, telles que le Fonds mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, qui avaient entraîné de nouvelles demandes pour la coopération technique.

123. Que se passera-t-il si l'accroissement de financement prévu ne se matérialise pas ? Une des possibilités, c'est que l'OPS tout simplement arrête de travailler dans certains domaines. Par exemple, l'Organisation pourrait cesser d'offrir une coopération technique en ce qui concerne le SIDA, le paludisme ou la tuberculose puisque le Fonds mondial existe déjà. Une autre possibilité serait de suivre l'exemple de plusieurs autres organisations des Nations Unies et de déplacer le Bureau régional à Panama où le personnel et les coûts de fonctionnement seraient plus faibles.

124. Le Sous-Comité a remercié la Directrice et Monsieur Sotela pour leurs commentaires et explications.

Organisation du forum des candidats au poste de Directeur du Bureau sanitaire panaméricain (document SPBA1/8)

125. Le Président a attiré l'attention sur le document SPBA1/8, rappelant que lors de la 139e Session du Comité exécutif, on avait convenu que le Secrétariat formulerait une proposition concernant des détails sur le format et la logistique d'un forum des candidats qui sera discuté lors de la première Session du Sous-Comité des Programmes, du Budget et de l'Administration.

126. Le Sous-Comité s'est montré d'accord en général avec la proposition présentée dans le document SPBA1/8, mais plusieurs Membres pensaient que le paragraphe 6 concernant la période questions et réponses devait être modifié dans la mesure où les

États Membres pourraient continuer à poser des questions lorsque l'heure était passée s'il existait suffisamment de questions pour remplir une heure entière.

127. En réponse aux questions du Sous-Comité, le Docteur Richard Van West-Charles (Directeur adjoint par intérim, BSP) a confirmé qu'il serait possible, pour les États Membres, de présenter des questions supplémentaires par écrit via les médias électroniques.

128. Le Sous-Comité a approuvé la proposition présentée dans le document SPBA1/8, avec la modification susmentionnée au paragraphe 6.

Renforcement des relations entre l'OPS et les organisations non gouvernementales (document SPBA1/9)

129. Monsieur James Hill (Responsable des Relations externes, OPS) a complété l'information du document SPBA1/9 et a indiqué que l'OPS entretenait actuellement des relations officielles avec 19 organisations non gouvernementales (ONG), conférant ainsi à ces ONG certains privilèges liés à la participation à la vie et au travail de l'Organisation. Un certain nombre de principes régissent les relations officielles entre l'OPS et les ONG dont la révision la plus récente a été adoptée par une session spéciale du Comité exécutif en janvier 2007 (Résolution CESS.R1). De plus, l'OPS travaille de manière informelle avec un certain nombre d'ONG aux niveaux régional et national. Cette collaboration touche à divers domaines techniques et elle est guidée en général par un mémoire d'accord ou un document de projet. Par ailleurs, cette collaboration n'est pas toujours évaluée de manière systématique. L'Organisation entretient notamment des relations non officielles avec des ONG comme la Croix Rouge pour la mise en œuvre de l'initiative de la Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME) au niveau communautaire et ses travaux sur la drépanocytose avec une ONG nationale au Brésil. À l'avenir, l'OPS prévoit de collaborer avec des ONG dans les domaines suivants : préparatifs à la grippe aviaire, déterminants sociaux de la santé, VIH/SIDA et questions liées au Sommet des Amériques.

130. Le travail collaboratif informel de l'Organisation avec les ONG pourrait être élargi et renforcé par le biais d'une approche plus systématique dans la manière dont sont identifiées les ONG aux niveaux régional et national. Des réunions techniques pourraient être organisées avec des représentants des ministères de la santé et des ONG en vue de formuler des recommandations et actions conjointes. Par ailleurs, pour que de telles initiatives conjointes soient efficaces, il faut évaluer la performance et les résultats pour faire ressortir les meilleures pratiques et les leçons retenues et identifier les obstacles qui entravent une collaboration efficace et diminuent la performance.

131. Le Sous-Comité a félicité l'OPS pour ses efforts en vue d'améliorer son travail avec des organisations non gouvernementales. On a suggéré que l'OPS recherche davantage de partenaires ONG tout en reconnaissant par ailleurs qu'une collaboration plus étendue avec les ONG serait forcément freinée par la disponibilité des ressources. Le Sous-Comité a convenu en général avec le critère de création et de renforcement des relations avec les ONG indiqué dans le document SPBA1/9, mais pensait que le document aurait dû retenir les avantages comparatifs de l'OPS et des ONG. On a noté que les avantages comparatifs de l'OPS allaient au-delà de l'accès aux ministères de la santé et touchaient également à l'évaluation des politiques, à l'examen et à la formulation de réglementations et de normes. Quant aux ONG, probablement que l'un de leur avantages comparatifs les plus importants, outre la souplesse, résidait dans leur capacité à soutenir la mise en œuvre de politiques et à aider à évaluer leur impact.

132. Les membres ont demandé que soient clarifiées les parties du document concernant le rôle des ONG en tant qu'instrument de mobilisation de ressources et l'organisation d'une consultation avec les ONG au niveau régional. On a également demandé des informations sur les personnes, au sein du Secrétariat et dans les bureaux de pays, qui étaient responsables des relations avec les ONG. On a mentionné que la liste d'exemples de collaboration réussie avec les ONG ne faisait pas mention des activités se rapportant à la santé de la femme ou à la vaccination et on a demandé au Secrétariat d'apporter des informations sur toute collaboration dans ces domaines. Il serait probablement utile que l'OPS confie une publication documentant les exemples réussis et faisant ressortir les leçons retenues du travail de l'Organisation avec les ONG.

133. Concernant une recommandation dans le document indiquant que les États Membres devaient envisager d'inclure des représentants des ONG dans leurs délégations auprès des sessions des Organes Directeurs, un Membre, tout en reconnaissant la valeur de la participation des ONG aux réunions de l'OPS, pensait qu'il ne convenait pas d'inclure des représentants des organismes non gouvernementaux dans une délégation gouvernementale officielle. Les ONG devaient être invitées pour participer de leur propre droit. Un autre Membre a signalé que, dans certains pays, les ONG jouaient un rôle essentiel au niveau de la formulation des politiques et de la réalisation des programmes dans le secteur de la santé et que, dans ces cas, un pays pouvait bien envisager d'inclure des représentants des ONG dans sa délégation officielle.

134. Monsieur Hill a souligné que la suggestion concernant la participation de représentants d'ONG à des délégations nationales se limitait à ce qu'elle était, à savoir une suggestion. Le Secrétariat étudiait les diverses manières d'engager les ONG dans les activités régulières de l'Organisation sans octroyer des ressources supplémentaires et organisait à cette fin des activités spéciales pour les ONG, comme l'avaient fait par exemple la Banque mondiale et la BID. Il serait heureux d'entendre les commentaires et suggestions des membres quant à la bonne manière de procéder à cet égard. Il convenait

du rôle important que jouent les ONG dans l'évaluation de l'impact et des initiatives de santé et a cité comme exemple la collaboration de l'OPS avec une ONG régionale en vue d'évaluer les programmes de lutte contre le VIH/SIDA dans la République dominicaine. Concernant le rôle des ONG au niveau de la mobilisation des ressources, il a indiqué que la collaboration de l'OPS avec les ONG avait permis à diverses reprises de mobiliser des montants importants de fonds extrabudgétaires par le biais de sources telles que la Fondation des Nations Unies.

135. Il a insisté sur le fait que le document SPBA1/9 cherchait essentiellement à encourager la discussion et non pas à présenter une politique définitive sur les relations avec les ONG ou à faire une description détaillée du travail de l'OPS avec les ONG. Le document ne citait que quelques exemples de relations de collaboration réussie avec les ONG, mais il en existait de nombreuses autres. Il serait heureux de fournir une information supplémentaire.

136. Le Docteur Tambini a cité l'exemple du travail de l'OPS avec des ONG pour étendre la couverture vaccinale au niveau national et le Docteur María Mercedes Juárez (Chef, Genre, Ethnicité et Santé, OPS) a fourni une information sur la collaboration entre l'Organisation et des réseaux constitués d'ONG sur les questions liées au genre et à l'ethnie. Le Docteur Luiz Augusto Cassanha Galvão (Responsable, Développement durable et Santé environnementale), répondant aux questions concernant l'organisation de consultations avec des ONG, a indiqué que l'OPS, de pair avec l'OEA, participait actuellement à une consultation avec la société civile sur les déterminants sociaux de la santé, en passant par un mécanisme de consultation qui existait déjà au sein de l'OEA.

137. Le Docteur Hugo Prado (Chef, Relations externes et Partenariats, OPS) a indiqué que lui-même et son personnel étaient heureux de noter que le document avait suscité un tel intérêt de la part du Sous-Comité, et a invité les délégations à présenter, par écrit, leurs suggestions en vue de l'améliorer. Il a noté que la première version du document contenait bien plus de détail, mais qu'il avait été raccourci dans le but de présenter au Sous-Comité un document concis. Les futurs rapports pourraient comporter des Annexes apportant de plus amples informations sur des initiatives de collaboration réussie.

138. Quant aux personnes responsables des relations avec les ONG, ce sont les représentants de l'OPS/OMS au niveau des pays qui assurent la liaison avec les ONG, bien qu'ils puissent déléguer cette responsabilité à un autre membre du personnel au sein du bureau de pays. Au niveau régional, le Service des Relations externes et des Partenariats supervisait les relations avec les ONG. Une restructuration de ce Service est envisagée à l'heure actuelle et, dans le cadre de la nouvelle structure, un membre du personnel serait chargé presque entièrement des relations avec la société civile, y compris les ONG. Ainsi, l'Organisation pourrait trouver les ONG qui l'aident à faire avancer ses programmes.

139. La Directrice a indiqué que la Constitution de l'OPS permettait aux ONG de participer aux délibérations des Organes Directeurs de deux manières uniquement : les ONG en relations officielles avec l'OPS pouvaient participer à titre d'observateurs ; d'autres ONG ne pouvaient participer qu'en tant que Membres d'une délégation nationale. C'est la raison pour laquelle le Secrétariat avait encouragé les pays à envisager d'inclure des représentants des ONG dans leurs délégations, conformément à l'un des objectifs de la coopération de l'OPS avec les ONG, qui est de faciliter les relations entre les gouvernements et les organisations de la société civile. L'Organisation ferait son possible pour soutenir la coopération entre les ministères de la santé et ces organisations, mais ne pouvait pas, tel qu'on l'avait proposé, prendre l'initiative de forger des relations avec les ONG car elle n'avait tout simplement pas les moyens de le faire dans le contexte budgétaire actuel. Elle a indiqué que le Service des Relations externes et des Partenariats était le point focal des relations entre l'OPS et les ONG, mais que les divers services techniques travaillaient directement avec les ONG sur les questions se rapportant par exemple, à la lutte contre le tabagisme, à la lutte contre le VIH/SIDA et à la santé maternelle et infantile.

140. Le Sous-Comité a remercié le Secrétariat pour son rapport et se réjouit à l'idée de recevoir les futurs rapports sur la collaboration de l'OPS avec les ONG.

Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS (document SPBA1/10)

141. Le Sous-Comité a organisé une réunion privée pour revoir la collaboration avec le Confédération médicale de l'Amérique latine et des Caraïbes (CONFEMEL), sur la base des critères stipulés dans les Principes Régissant les Relations entre l'Organisation panaméricaine de la Santé et les Organisations non gouvernementales. Suivant la réunion, le Président a annoncé que l'examen du document fourni par le Secrétariat et l'information obtenue de CONFEMEL avaient poussé le Sous-Comité à décider de recommander la cessation de relations avec CONFEMEL, indiquant qu'on pourrait songer à rétablir les relations officielles à l'avenir lorsque l'OPS serait intéressée à collaborer avec l'ONG. Le Sous-Comité a encouragé le Secrétariat à rester vigilant et à vérifier que toutes les ONG entretenant des relations officielles avec l'OPS répondaient aux engagements de l'Organisation.

142. Dans la discussion qui a suivi, on a précisé que la recommandation du Sous-Comité ne s'appliquait qu'aux relations officielles formelles avec l'ONG. Les relations de travail informelles continueraient et les relations officielles pourraient être rétablies après deux ans en fonction d'un nouveau plan de travail conjoint. On a également insisté sur le fait que des relations constructives avec des ONG ne pourront être maintenues que si des efforts sont faits, tant par l'OPS que par les ONG.

143. Le Sous-Comité a recommandé que le Comité exécutif mette fin aux relations officielles entre l'OPS et la Confédération médicale de l'Amérique latine et des Caraïbes (CONFEMEL).

Programme proposé des réunions pour la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine (document SPBA1/INF/5)

144. Le Président a attiré l'attention du Sous-Comité sur le document SPBA1/INF/5 et a rappelé que, lors de la 139^e Session du Comité exécutif, on avait convenu que le Secrétariat rédigerait un programme des réunions pour la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine et le présenterait aux fins de discussion par le Sous-Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Comité exécutif.

145. Outre le programme préliminaire quotidien de la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine, le Sous-Comité a discuté d'un avant-projet de l'ordre du jour pour la 140^e Session du Comité exécutif (document CE140/1). La Directrice a revu l'ordre du jour, expliquant la raison de l'inclusion des diverses Questions de Politiques des Programmes.

146. Le Sous-Comité a approuvé en général le programme proposé pour la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine, mais a demandé que le Secrétariat change l'ordre des points du jour présentés aux fins de discussion pour le matin du mardi 2 octobre, afin que le Plan stratégique pour le BSP, 2008-2012, puisse être discuté conjointement avec le Budget Programme proposé pour 2008-2009. La Conférence examinerait ensuite les points dans l'ordre suivant : Plan stratégique pour le BSP, 2008-2012 et version provisoire du Budget programme de l'OPS pour l'exercice financier 2008-2009 ; Rapport sur le recouvrement des contributions ; et Évaluations proposées de l'Échelle des contributions en fonction du nouveau barème de l'OEA.

147. Un délégué, rappelant qu'on avait décidé, il y a quelques années, de tenir les cérémonies de remise de prix le lundi du Conseil Directeur ou de la Conférence pour vérifier une présence maximale par les ministres de la santé, a demandé pourquoi la cérémonie de remise des prix était prévue le mercredi 3 octobre. Le même délégué a demandé des informations sur l'objectif et le thème des discussions en table ronde prévues pour le mardi 2 octobre. Un autre délégué a suggéré que le Secrétariat présente une mise à jour lors de la Conférence sur les progrès faits dans le domaine important des déterminants sociaux de la santé.

148. En ce qui concerne l'ordre du jour provisoire du Comité exécutif, les Membres ont demandé que soit clarifiée la nature des points 4.8 (Initiative régionale d'Hôpitaux Sans Risques) et 4.13 (Politique et stratégie régionales pour garantir la qualité des soins, y compris la sécurité des patients), ainsi que la relation entre les deux. On a demandé au

Secrétariat d'envisager de revoir le titre du point 4.13 de l'ordre du jour et de remplacer le mot « garantissant » par « renforçant ou améliorant. » Le délégué du Canada a remarqué que le thème du diabète ne paraissait pas sur l'ordre du jour, alors que c'était l'un des thèmes proposés par le Comité exécutif lorsque l'ordre du jour de la 140^e Session avait été discuté en septembre 2006. Il a demandé que le Secrétariat envisage d'inclure le diabète à l'ordre du jour car c'était un grave problème parmi les populations autochtones et un facteur pesant lourd dans la morbidité et la mortalité de certaines parties de la Région.

149. Le Délégué du Chili, s'exprimant également au nom de l'Argentine et du Brésil, a proposé que le Sous-Comité recommande au Comité exécutif d'inclure un point de l'ordre du jour et d'adopter une résolution sur le thème de la santé et des relations internationales en s'attachant notamment sur la part que jouait l'OPS dans le renforcement de la capacité du personnel au sein des ministères de la santé qui traitent des relations internationales et de la coopération internationale dans le domaine de la santé.

150. La Directrice, répondant aux questions concernant le programme proposé pour la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine, a expliqué que la cérémonie de remise des prix avait été prévue pour le mercredi car c'était le jour où se tiendrait l'élection du Directeur et, par conséquent, le jour où tous les ministres de la santé de la Région, ou presque tous d'entre eux, seraient probablement présents. Par ailleurs, on continuerait de tenir la cérémonie de remise des prix le premier jour des Conseils Directeurs. Concernant les discussions en table ronde, le thème se pencherait sur la sécurité sanitaire internationale, qui était le thème de la Journée mondiale de la Santé de 2007 et qui serait le thème également du Rapport de la Santé dans le Monde de 2007. Les tables rondes se concentreraient sur trois aspects liés à ce thème : flambées épidémiques et pandémies de maladies, catastrophes et risques environnementaux.

151. Abordant l'avant-projet du programme pour le 140^e Comité exécutif, elle indique que le point 4.13 porterait sur l'approche régionale à la sécurité des patients, qui serait plus large et plus complet que l'initiative mondiale de la sécurité des patients de l'OMS (Défi lié à la Sécurité mondiale des Patients). La même chose s'applique à l'Initiative régionale d'Hôpitaux Sans Risques (point 4.8 de l'ordre du jour provisoire). Certes, les deux thèmes étaient reliés et pourraient être discutés ensemble, mais elle recommande de les garder séparés sur l'ordre du jour car ils sont liés à deux initiatives mondiales séparées. En ce qui concerne le titre du point 4.13 de l'ordre du jour, vu que ce point se rapporte à l'une des fonctions essentielles de la santé publique discutées par les Organes Directeurs en 2000, le Secrétariat utilisera le même langage que celui utilisé dans le document sur ce thème (document CD42/15).

152. Quant au fait que le diabète n'a pas été inclus à l'ordre du jour, le Secrétariat avait envisagé soigneusement tous les thèmes proposés par les États Membres puis avait décidé de ne pas en inclure certains car le personnel technique concerné pensait qu'il existait un trop grand nombre de questions sans réponse concernant l'approche adoptée dans le document sur ce thème. Tel était le cas pour le diabète. On ne savait pas si le but était de présenter un rapport d'activité ou un rapport de situation, d'approuver une politique, d'ébaucher un cadre conceptuel ou de proposer une stratégie ou un plan d'action. Aussi, le Secrétariat avait-il proposé de tenir un forum régional sur le diabète pour examiner l'état des connaissances sur la maladie et de définir le rôle et l'approche de l'Organisation en vue de le traiter sous l'angle santé publique.

153. En ce qui concerne la proposition de l'Argentine, du Brésil et du Chili, à son avis, la résolution était inutile puisque l'OPS fournissait déjà une formation dans le domaine des relations internationales en santé dans le cadre de sa coopération technique avec les divers pays et par l'intermédiaire de son Programme de Formation en Santé internationale, bien que ce dernier ait été suspendu suite à des contraintes budgétaires. Par ailleurs, tous les ministères de la santé n'avaient pas un bureau de relations internationales et elle ne pensait pas qu'il fallait adopter une résolution qui serait perçue comme une suggestion faite par l'Organisation que tous les ministères disposent d'un tel bureau. L'Organisation n'avait pas besoin d'une mission spéciale sous forme de résolution pour continuer ou intensifier son travail de renforcement des capacités en santé internationale, mais avait bel et bien besoin de capacité financière. Aussi, encourage-t-elle les pays intéressés par une telle coopération à vérifier que les fonds alloués à cette fin dans leurs budgets de programme nationaux.

154. Quant à la suggestion de mettre à jour les travaux sur les déterminants sociaux de la santé, elle a noté que la Commission sur les Déterminants sociaux de la Santé était encore en train d'achever son travail et que son rapport final ne serait disponible qu'en 2008. C'est la raison pour laquelle elle conseillait de remettre la discussion de thème, par les Organes Directeurs de l'OPS, à l'année prochaine.

155. Dans la discussion qui s'en est suivie, on a proposé que les pays puissent partager les expériences et les meilleures pratiques en gestion des relations sanitaires internationales par le biais de la coopération technique entre les pays et par l'intermédiaire de présentations faites conjointement avec des réunions des Organes Directeurs et autres assemblées.

156. Le Sous-Comité a remercié les délégations de l'Argentine, du Brésil et du Chili pour avoir soulevé la question et a remercié la Directrice pour ses remarques, convenant qu'une résolution formelle n'était pas nécessaire pour continuer la coopération dans le domaine du renforcement des capacités en santé internationale. Le Sous-Comité a

approuvé le programme préliminaire pour la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine en adoptant les changements notés dans le paragraphe 146 susmentionné.

Autres questions

157. Le Délégué de l'Argentine a annoncé que son Gouvernement serait l'hôte d'une conférence internationale sur les soins de santé primaires qui se tiendrait du 13 au 17 août 2007 à Buenos Aires. La conférence, « Buenos Aires 30-15 : d'Alma-Ata à la Déclaration du Millénaire, » devait coïncider avec l'approche du 30^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata et le point à mi-parcours entre l'adoption de la Déclaration du Millénaire et 2015, date à laquelle doivent être atteints les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Cet événement est coparrainé par l'OPS, l'OMS, la BID et la Commission économique des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes (ECLAC). Une information supplémentaire est disponible à www.buenosaires30-15.gov.ar.

158. Madame Dianne Arnold (Responsable, Gestion des Ressources humaines, OPS) a fait une mise à jour du processus de réforme contractuelle en cours à l'OPS dans le cadre de la réforme contractuelle des Nations Unies, notant qu'un rapport plus détaillé serait présenté au Comité exécutif en juin. Les réformes concernaient l'adoption de contrats à long terme de durée indéfinie (après une période initiale de 5 ans) remplaçant le système actuel de contrats de 2 ou 5 ans qui était renouvelé tous les 2 ou 5 ans pour la durée entière de l'emploi du membre du personnel et qui demandait un travail administratif considérable. Ce changement entrerait en vigueur le 1^{er} janvier 2008, suivant l'approbation par le Comité exécutif des changements correspondants dans le Règlement intérieur du Personnel. En ce qui concerne les contrats à court terme de 24 mois ou moins, l'OMS proposait d'adopter une politique permettant au personnel à court terme avec des contrats de plus de 12 mois d'avoir le droit rétroactivement aux mêmes avantages que le personnel à long terme. L'OPS ne pensait pas que ce changement se justifiait et le trouvait trop cher et avait donc l'intention de proposer certains changements à échelle bien plus petite. Ces propositions seraient soumises aux fins d'examen au Comité exécutif en juin et, en supposant qu'elles seraient approuvées, les réformes des contrats à court terme entreraient en vigueur le 1^{er} juillet 2008.

159. La Directrice a noté que l'Association du Personnel de l'OPS/OMS avait participé de près au travail sur la réforme contractuelle.

160. Le Docteur Heidi Jiménez (Conseil juridique, OPS) a informé le Sous-Comité des négociations entre le Secrétariat et le Gouvernement des États-Unis d'Amérique visant l'accord sur le siège. Plusieurs réunions se sont tenues depuis la session du Comité exécutif en septembre 2006 et les deux parties étaient en train de relever actuellement les éléments spécifiques devant être traités aux termes de l'accord qui pourraient prendre la

forme d'un accord du siège ou accord de privilèges et d'immunités. En attendant, plusieurs recommandations pratiques avaient été formulées pour faciliter certaines questions, notamment la délivrance de visas pour les représentants des États Membres qui assistent aux réunions de l'OPS. Ces négociations étaient complexes et prenaient du temps mais, jusqu'à présent, les réunions avaient été très positives, avec beaucoup de bonne volonté des deux côtés et aussi, avait-elle confiance qu'il serait possible d'arriver à un accord dans les meilleurs délais.

161. Le Docteur Richard Van West Charles (Directeur adjoint par intérim, OPS) a présenté le programme prévu pour la Journée mondiale de la Santé, 2 avril 2007. Sous couvert du thème général, « Investir dans la Santé et Construire un Futur plus sûr, » trois discussions se tiendront, l'une sur les menaces de santé transfrontalières, l'une sur la diplomatie pour la santé et la troisième sur les préparations pour faire face aux menaces de santé.

Clôture de la Session

162. Suivant l'échange habituel de courtoisie, le Président a déclaré la clôture de la première Session du Sous-Comité.

Annexes

ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la session
2. Élection du Président, du Vice-Président et du Rapporteur
3. Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions
4. Normes comptables internationales du secteur public
5. Plan directeur des dépenses d'investissement
6. Avant-projet de Plan stratégique pour le Bureau sanitaire panaméricain 2008-2012
7. Avant-projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour la période correspondant à l'exercice financier 2008-2009
8. Rapport financier intérimaire du Directeur 2006
9. Organisation du forum des candidats au poste de Directeur du Bureau sanitaire panaméricain
10. Organisations non gouvernementales
 - 10.1 Renforcement des relations entre l'OPS et les organisations non gouvernementales
 - 10.2 Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS
11. Questions d'information
 - 11.1 Mise à jour sur le processus relatif au recrutement du Commissaire aux Comptes
 - 11.2 Développement d'un Agenda de la Santé pour les Amériques
 - 11.3 Rapport sur les contributions volontaires de l'OPS/OMS

ORDRE DU JOUR *(suite)*

11. Questions d'information *(suite)*

11.4 Projet de Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et Avant-projet de Budget programme 2008-2009 de l'OMS

11.5 Programme proposé des réunions pour la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine

12. Autres questions

13. Clôture de la session

LISTE DES DOCUMENTS

Documents de travail

SPBA1/1, Rév. 1 et SPBA1/WP/1	Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions
SPBA1/3	Normes comptables internationales du secteur public
SPBA1/4	Plan directeur des dépenses d'investissement
SPBA1/5	Avant-projet de Plan stratégique pour le Bureau sanitaire panaméricain 2008-2012
SPBA1/6	Avant-projet de budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour la période correspondant à l'exercice financier 2008-2009
SPBA1/7	Rapport financier intérimaire du Directeur 2006
SPBA1/8	Organisation du forum des candidats au poste de Directeur du Bureau sanitaire panaméricain
SPBA1/9	Renforcement des relations entre l'OPS et les organisations non gouvernementales
SPBA1/10	Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS

Documents d'information

SPBA1/INF/1	Mise à jour sur le processus relatif au recrutement du Commissaire aux Comptes
SPBA1/INF/2	Développement d'un Agenda de la Santé pour les Amériques
SPBA1/INF/3	Rapport sur les contributions volontaires de l'OPS/OMS
SPBA1/INF/4	Projet de Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et Avant-projet de Budget programme 2008-2009 de l'OMS
SPBA1/INF/5	Programme proposé des réunions pour la 27 ^e Conférence sanitaire panaméricaine

**LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES**

**Members of the Subcommittee
Miembros del Subcomité**

Brazil

Brasil

Dr. Sérgio Gaudêncio
Chefe da Divisão de Temas Multilaterais
Ministério da Saúde
Brasília

Canada

Canadá

Mr. Nick Previsich
Acting Director
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa, Ontario

Ms. Kate Dickson
Senior Policy Advisor
International Health Policy and
Communication Division
Health Canada
Ottawa, Ontario

Carolina Seward Smith
Policy Analyst - PAHO/Americas File
International Health Policy and
Communications Division
Health Canada
Ottawa, Ontario

Members of the Subcommittee (cont.)
Miembros del Subcomité (cont.)

Canada (cont.)

Canadá (cont.)

Ms. Basia Manitius
Alternate Representative
Permanent Mission of Canada to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Mrs. Ingrid Knutson
Counselor, Alternate Representative
Permanent Mission of Canada to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Chile

Dr. Osvaldo Salgado Zepeda
Jefe de la Oficina de Cooperación y
Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

Sra. Natalia Meta Buscaglia
Coordinadora de Proyectos
Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

Sr. Luis Petit-Laurent
Representante Alterno
Misión Permanente de Chile ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Members of the Subcommittee (cont.)
Miembros del Subcomité (cont.)

Cuba

Dr. Antonio D. González Fernández
Jefe del Departamento de Organismos Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Sra. Marisabel de Miguel
Segunda Secretaria
Sección de Intereses
Washington, D.C.

Guatemala

Lic. Cristina Ramírez
Asesora del Programa de Mejoramiento
de los Servicios de Salud
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

Dra. Virginia del Rosario Moscoso
Coordinadora Técnica
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

Trinidad and Tobago
Trinidad y Tabago

Dr. Rohit Doon
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Port-of-Spain

Members of the Subcommittee (cont.)
Miembros del Subcomité (cont.)

Trinidad and Tobago (cont.)
Trinidad y Tabago (cont.)

Mr. Asif Ali
Director
Finance and Projects
Ministry of Health
Port-of-Spain

United States of America
Estados Unidos de América

Mr. Mark Abdo
Special Assistant to the Director
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Ann Blackwood
Director of Health Programs
Office of Technical and Specialized Agencies
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Mary Lou Valdez
Associate Director for Multilateral Affairs
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Rockville, Maryland

**Observer Member States
Estados Miembros Observadores**

Argentina

Dr. Carlos Vizzotti
Subsecretario de Relaciones Sanitarias e
Investigación en Salud
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación
Buenos Aires

***France
Francia***

Mme Elizabeth Connes-Roux
Observatrice permanente adjointe de la France près
de l'Organisation des États Américains
Washington, D.C.

***Mexico
México***

Lic. Mauricio Bailón González
Director General
Dirección General de Relaciones Internacionales
Secretaría de Salud
México, D.F.

Sr. Tarcisio Navarrete M.
Ministro, Representante Alterno 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. Mirta Roses Periago
Director/Directora

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

Dr. Richard Van West Charles
Acting Deputy Director/Director Adjunto Interino

Dr. Carissa Etienne
Assistant Director/Subdirectora

Mr. Michael A. Boorstein
Director of Administration
Director de Administración

- - -