



Organisation
Panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES Amériques

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

Washington, D.C., ÉUA, du 30 mars au 1^{er} avril 2016

SPBA10/FR
1^{er} avril 2016
Original : anglais

RAPPORT FINAL

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Ouverture de la Session	3
Élection du Bureau	4
Adoption de l'ordre du jour et du programme des reunions	4
Questions relatives a la politique des programmes	
Ébauche de l'évaluation de fin de période biennale du programme et budget 2014-2015/Premier rapport intérimaire du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019	4
Évaluation intérimaire de la mise en œuvre de la politique budgétaire de l'OPS	8
Perfectionnement du cadre de stratification des priorités programmatiques du Plan stratégique de l'OPS.....	11
Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS.....	13
Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS	14
Prix de l'OPS pour l'administration : changements dans les procédures et directives	14
Questions administratives et financières	
Vue d'ensemble du Rapport financier du Directeur pour 2015	15
Programmation de l'excédent budgétaire	18
Programmation de l'excédent de revenus	18
Assurance maladie après cessation de service	18
Rapport sur le Fonds directeur d'investissement : examen du Plan directeur d'investissement	20
Amendements au Statut et au Règlement du personnel du BSP.....	21
Statistiques des effectifs du BSP.....	22
Mise à jour concernant la nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2018-2019 et 2020-2021	25
Questions pour information	
Programme et budget de l'OPS 2016-2017 : mécanismes pour le rapport intérimaire à l'intention des États Membres	25
Mise à jour sur la réforme de l'OMS	27
État d'avancement du Système d'information pour la gestion du BSP	31
Projet d'ordre du jour provisoire de la 158 ^e session du Comité exécutif	32
Cloture de la session	34
Annexes	
Annexe A : Ordre du jour	
Annexe B : Liste des documents	
Annexe C : Liste des participants	

RAPPORT FINAL

1. La 10^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration du Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) s'est tenue au Siège de l'Organisation à Washington, D.C., les 30 mars et 1^{er} avril 2016. Ont participé à la session des représentants des sept membres suivants du Sous-comité élus par le Comité exécutif ou désignés par la Directrice: Antigua-et-Barbuda, Argentine, Équateur, États-Unis d'Amérique, Grenade, Honduras et Mexique. Des représentants du Brésil, du Canada, de la Colombie et du Paraguay ont participé en qualité d'observateurs.

Ouverture de la session

2. Le Dr Carissa Etienne (Directrice du Bureau sanitaire panaméricain [BSP]) a ouvert la session en souhaitant la bienvenue aux membres du Sous-comité et aux délégués participant en qualité d'observateurs. Elle a souligné le rôle crucial du Sous-comité pour garantir de manière continue la bonne gouvernance et le leadership de l'Organisation. Au cours de la session, le Bureau offrirait des informations et demanderait au Comité des conseils sur diverses questions financières et administratives importantes, dont une vue d'ensemble préliminaire du rapport financier de 2015, une mise à jour sur les projets entrepris en 2014-2015 au titre du Plan directeur d'investissement et les progrès du Bureau relatifs au système d'information pour la gestion du BSP (PMIS) qui l'aidait à moderniser ses opérations et rechercher des gains d'efficacité.

3. Des informations seraient également données sur l'évaluation de fin de période biennale du programme et budget pour 2014-2015, qui serait également le premier rapport intérimaire d'avancement concernant l'exécution du Plan stratégique de l'OPS pour 2014-2019. À cet égard, elle était heureuse d'annoncer que les 51 pays membres et territoires de l'Organisation avaient participé à la première évaluation conjointe, ce qui avait permis au Bureau de compiler des informations utiles sur les progrès réalisés aux niveaux nationaux et locaux en ce qui concernait les résultats intermédiaires du Plan stratégique. De plus, comme il était devenu coutumier, le Sous-comité recevrait des informations informelles spéciales sur diverses questions, dont la flambée actuelle du virus Zika, la Semaine de la vaccination dans les Amériques et le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique.

4. La Directrice a expliqué que le BSP testerait lors de cette session une nouvelle initiative de réduction de l'utilisation du papier lors des réunions des Organes directeurs. La Directrice a cédé la parole à Mme Piedad Huerta (Conseillère principale du Bureau des Organes directeurs du BSP) qui a expliqué les détails de la nouvelle initiative, comprenant l'utilisation de tablettes par les délégués pour consulter les documents et les présentations sur un écran interactif au lieu de disposer de documents imprimés lors des sessions.

Élection du Bureau

5. Les États Membres suivants ont été élus en tant que membres du Sous-comité pour la 10^e session :

Président : Antigua-et-Barbuda (Hon. Molwyn Morgorson Joseph)

Vice-président : États-Unis d'Amérique (Mme Jennyfer Jones)

Rapporteur : Mexique (Mme Hilda Dávila Chávez)

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

Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions (documents SPBA10/1, Rev. 1, et SPBA10/WP/1)

7. Le Sous-comité a adopté l'ordre du jour provisoire soumis par la Directrice (Document SPBA10/1, Rev. 1) sans changement. Le Sous-comité a également adopté un programme de réunions (document SPBA10/WP/1).

Questions relatives à la politique des programmes

Ébauche de l'évaluation de fin de période biennale du programme et budget 2014-2015/Premier rapport intérimaire du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 (document SPBA10/2)

8. M. Daniel Walter (Directeur du Département de la Planification et du budget du BSP) a présenté une ébauche de l'évaluation de fin de période biennale du programme et budget 2014-2015, qui serait également le premier rapport intérimaire du Plan stratégique 2014-2019. Il a décrit la structure et les composantes principales du rapport, notant que des détails supplémentaires seraient fournis dans les annexes. Le rapport complet serait soumis en version provisoire au Comité exécutif en juin et sous forme finale au Conseil directeur en septembre.

9. Dans le passé, les évaluations du programme et budget avaient relevé de la seule responsabilité du Bureau, mais les États Membres jouaient un rôle majeur dans l'évaluation du programme et budget 2014-2015 car ils avaient été fortement impliqués dans le développement de ce programme et budget et du Plan stratégique 2014-2019. La première étape du processus d'évaluation avait été une auto-évaluation par les autorités sanitaires nationales des progrès réalisés sur les indicateurs. Cette étape était en grande partie terminée. Les résultats de cette évaluation par les pays avaient été reçus et vérifiés par les représentants de l'OPS/OMS et ensuite validés par le réseau de catégories et domaines programmatiques, qui était composé d'experts techniques du Bureau. La validation, qui était en cours, était un processus rigoureux au cours duquel les résultats

soumis par les pays et les territoires étaient examinés pour assurer qu'ils étaient étayés par des données probantes et répondaient aux critères fixés par les indicateurs.

10. Approximativement un cinquième des résultats soumis était encore en discussion. Environ 15% avaient été soit reclassés ou déclassés, ou bien des données probantes, des informations ou des clarifications supplémentaires avaient été requises afin de les justifier. Dans la plupart des cas, la rétroalimentation et le dialogue entre le Bureau et les États Membres avaient mené à un consensus sur les résultats. Bien que l'évaluation conjointe rendait cette évaluation plus ardue, elle la rendait également plus transparente et conférait une plus grande crédibilité aux résultats. De plus, elle avait servi à élargir la gestion axée sur les résultats au sein de l'Organisation.

11. L'évaluation conjointe représentait une réalisation innovante et était une particularité parmi les régions de l'OMS. L'OMS ne mènerait pas sa première évaluation conjointe avant 2018-2019. Elle s'inspirerait sans doute de l'expérience de l'OPS. L'ensemble des 51 pays et territoires de la Région avaient participé à l'évaluation, ce qui était remarquable du fait qu'il s'agissait d'un processus nouveau et inhabituel, qu'il avait fallu terminer dans un délai très court. Le mérite concernant les progrès réalisés dans l'évaluation revenait donc largement aux États Membres.

12. Le processus d'évaluation avait révélé certaines faiblesses au niveau des critères de mesure de l'Organisation, qui, dans certains cas, provenaient de l'absence de données disponibles et, dans d'autres, d'indicateurs trop ambitieux ou complexes. Le processus avait également confirmé que la disponibilité, l'opportunité et l'alignement des ressources constituaient encore un défi à l'exécution programmatique. Ces problèmes seraient abordés dans le rapport, qui examinerait également les implications des résultats de l'évaluation pour la coopération technique future. Le rapport final contiendrait des recommandations pour les actions à prendre en réponse aux enseignements tirés du processus d'évaluation.

13. Lors de la discussion qui a suivi, la déléguée du Mexique, Présidente du groupe consultatif du Plan stratégique, qui avait travaillé avec le Bureau pour développer la méthodologie d'évaluation conjointe, a souligné que l'évaluation marquait un changement organisationnel important. Elle a également noté que le personnel du Secrétariat de l'OMS avait participé à la dernière réunion du groupe consultatif dans le but de renforcer la transparence et la responsabilisation au niveau mondial et s'est déclarée convaincue qu'au moyen de l'évaluation, il serait possible d'identifier des domaines où des ajustements pourraient être apportés de sorte que les États Membres puissent atteindre les buts qu'ils s'étaient fixés pour eux-mêmes, dans le cadre du Plan stratégique de l'OPS et du programme général de travail de l'OMS.

14. D'autres délégués ont convenu que le processus représentait un changement important dans la relation et le niveau de collaboration entre le Bureau et les États Membres, de même qu'une opportunité pour améliorer la planification, la transparence et la responsabilisation ainsi que pour renforcer les capacités au niveau national. Les délégués considéraient également que l'évaluation était un moyen d'identifier les

domaines dans lesquels des ajustements ou des changements de cap étaient nécessaires afin de combler les lacunes et surmonter les défis aux fins d'amélioration de la santé publique. Une déléguée a observé que l'exercice d'évaluation avait permis aux autorités sanitaires de son pays d'apprécier l'amplitude de la coopération technique de l'OPS. Les délégués convenaient également que l'évaluation conjointe était très différente des processus d'évaluation ayant cours dans d'autres régions et que l'OMS devrait appuyer et encourager les efforts de la Région.

15. Plusieurs délégués ont souligné les difficultés que leurs autorités nationales avaient rencontrées lors du déroulement de leurs évaluations, y compris le court délai qui avait présenté des difficultés pour l'obtention des apports requis, en particulier de la part du personnel technique et des autorités dans d'autres secteurs. À cet égard, il a été souligné qu'il était nécessaire de mieux connaître la façon dont l'évaluation et les indicateurs du Plan stratégique seraient utilisés pour renforcer la collaboration intersectorielle et assurer une approche de santé intégrée dans toutes les politiques dans des domaines tels que la santé professionnelle, l'accès à l'eau potable et l'éducation en santé. Une déléguée a indiqué que le processus d'évaluation dans son pays avait été entravé par le manque de compréhension de la portée et de la nature du processus d'évaluation de la part du personnel du bureau du pays de l'OPS. La même déléguée a noté que les autorités sanitaires nationales avaient été dans l'impossibilité d'informer sur certains indicateurs parce qu'il n'existait pas d'entité gouvernementale spécifique pour recueillir les données nécessaires.

16. Il a été demandé des clarifications sur certaines questions, dont la signification de « facilitateurs » dans l'annexe B du document SPBA10/2. Il a été noté que le délai pour l'évaluation mentionné à l'annexe A indiquait que les évaluations au niveau national avaient commencé en novembre 2015, alors qu'en fait elles avaient commencé en décembre, et des clarifications ont été demandées sur ce qui s'était passé en novembre. Un délégué a noté que le document SPBA10/2 avait été distribué peu de temps avant l'ouverture de la 10^e session du Sous-comité et que les délégations n'avaient pas eu le temps de l'examiner soigneusement. Le même délégué a observé qu'il aurait été intéressant de disposer à l'avance de la présentation de diapositives de M. Walter, car cela aurait aidé à expliquer certains aspects du rapport. Une autre déléguée a noté que le rapport d'évaluation final servirait d'apport principal de la Région à l'évaluation du programme et budget 2014-2015 de l'OMS, devant être présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai. Elle se demandait si les États Membres auraient la possibilité d'examiner le rapport avant sa soumission à l'OMS. Elle a également demandé des détails supplémentaires sur les composantes du rapport qui seraient fournies comme apport au processus d'évaluation de l'OMS. Il a été demandé que le rapport final comporte des informations sur les progrès en ce qui concernait les indicateurs d'impact ainsi que sur les indicateurs de résultats intermédiaires et immédiats.

17. En remerciant les délégués de leurs commentaires positifs sur leur participation au processus d'évaluation, M. Walter a indiqué que l'information sur les progrès réalisés par rapport aux buts à six ans du Plan stratégique serait fournie. Il a affirmé que l'évaluation en elle-même avait commencé en décembre 2015. Des directives avaient été préparées et

la formation du personnel avait pris place en novembre. Le Bureau était conscient que le délai pour l'évaluation avait été court, en partie parce qu'il avait fallu du temps pour présenter le nouveau processus et former les personnes impliquées. Cela et d'autres difficultés rencontrées, dont l'absence de données dans certains domaines, seraient abordés dans le rapport final. Néanmoins, en dépit de ces difficultés, un niveau impressionnant de collaboration a été atteint, avec une large participation des autorités au niveau national, dont le personnel technique, ce qui a aidé à renforcer la qualité des résultats rapportés.

18. Le rapport final était dû à la mi-mai, pour que les États Membres puissent l'examiner avant l'Assemblée mondiale de la Santé. En ce qui concernait l'information spécifique fournie par l'OMS, le Bureau avait soumis un rapport de performance régionale dérivé de l'évaluation de fin de période biennale. En raison de contraintes de temps, certaines des informations de ce rapport n'avaient pas été entièrement validées. Toutefois, le Bureau travaillait en étroite collaboration avec le Secrétariat de l'OMS sur le rapport de performance mondial et assurerait que la contribution de la Région à la réalisation des résultats de l'OMS serait soigneusement prise en compte dans ce rapport.

19. La Directrice a remercié les États Membres de leur niveau élevé de participation à la formulation du Plan stratégique 2014-2019 et à l'évaluation conjointe des progrès sur la voie de ses cibles. Pour le Bureau, l'évaluation biennale du programme et budget a constitué un processus inclusif et très enrichissant qui comprenait quatre évaluations intérimaires au titre du processus interne de suivi et d'évaluation de la performance (PMA), qui ont été effectuées tous les six mois. Ces évaluations ont impliqué toutes les entités de l'Organisation, y compris les bureaux des pays, chacun d'eux préparant son propre rapport d'avancement sur ses plans de travail, indicateurs et cibles. Ces rapports ont ensuite été examinés et discutés avec la Direction générale. Ils ont également été examinés par les réseaux de catégories et domaines programmatiques et par un groupe transversal, qui les a étudiés attentivement pour s'assurer que la perspective de genre était respectée et identifier tout problème d'équité devant être résolu.

20. Par la suite, la Directrice et d'autres membres de la Direction ont engagé une discussion stratégique visant à identifier les domaines pour lesquels des améliorations du travail du Bureau seraient nécessaires. Enfin, une réunion au niveau de l'ensemble de l'Organisation a été tenue, avec la participation de tous les départements, unités et bureaux au siège et de tous les bureaux de pays et bureaux infrarégionaux, pour analyser les principaux risques et lacunes identifiés et envisager les modifications et améliorations requises. Il était important de noter qu'une approche de gestion du risque était appliquée tout au long du processus.

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

*Évaluation intérimaire de la mise en œuvre de la politique budgétaire de l'OPS
(document SPBA10/3)*

22. M. Daniel Walter (Directeur du Département de la Planification et du budget du BSP) a rappelé que la politique budgétaire actuelle de l'OPS avait été adoptée en 2012¹ et avait été appliquée pour la première fois lors de la période biennale 2014-2015. Elle avait été élaborée sur les mêmes principes que la politique antérieure : équité, solidarité et panaméricanisme. La nouvelle politique comblait les lacunes de la formule d'allocation appliquée par la politique antérieure, qui avait donné lieu à des dotations insuffisantes pour certains pays. Son objectif principal était l'appui au niveau national et elle recommandait qu'un minimum de 40% des fonds du budget ordinaire soit alloué directement aux pays, tout en établissant un plancher pour les dotations aux pays qui garantissait une présence essentielle minimum dans tous les pays ayant une représentation de l'OPS. La politique maintenait également l'engagement de l'OPS envers ses huit pays clés.

23. L'évaluation intérimaire de la mise en œuvre de la politique budgétaire lors de la période biennale 2014-2015 indiquait que, dans l'ensemble, la politique s'était avérée applicable et avait donné les résultats escomptés sans aucune conséquence adverse qui justifierait des ajustements avant l'évaluation approfondie devant être effectuée à la fin de la période biennale en cours. Les dotations aux pays avaient excédé la cible de 40%, s'élevant à 41% des fonds du budget ordinaire. La politique aurait eu pour résultat une réduction des dotations de certains pays clés, mais ces baisses avaient été compensées à l'aide de l'allocation de fonds discrétionnaires variables et axés sur les résultats à ces pays. En tant que groupe, les pays clés avaient reçu 70% de ce financement. Le critère de présence minimum avait été respecté pour tous les pays et, dans certains cas, des tendances à la baisse insoutenables des dotations avaient été inversées.

24. Plusieurs questions devraient être prises en considération dans les préparatifs pour la prochaine évaluation de la politique, qui serait effectuée en 2018. Tout d'abord, le budget 2016-2017 était un budget intégré qui indiquait le total des besoins en ressources, alors que la politique budgétaire visait seulement l'usage des fonds du budget ordinaire. Par conséquent, l'évaluation de la politique budgétaire devrait peut-être analyser les effets de l'élargissement de la portée de la politique pour englober toutes les sources de financement du programme et budget. Ensuite, une méthodologie de priorisation programmatique révisée (voir paragraphes 33 à 41 ci-dessous) serait appliquée à partir de 2018-2019, et les effets possibles de cette méthodologie sur l'application de la politique budgétaire devraient également être analysés. Enfin, si la nouvelle méthodologie d'allocation de l'espace budgétaire était approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai, l'augmentation qui en découlait dans l'allocation aux Amériques devrait être prise en compte dans l'évaluation de la politique budgétaire et son application en 2018-2019.

¹ Voir la résolution [CSP28.R10](#) et le document [CSP28/7](#).

25. Le Sous-comité a fait part de son soutien aux principes étayant la nouvelle politique budgétaire, qui était considérée pratique et réaliste, et à l'application continue de la politique, même s'il reconnaissait que certains ajustements devraient être apportés afin de faire face à l'introduction de la budgétisation intégrée et autres changements qui s'étaient produits depuis l'adoption de la politique. Le Bureau a été invité à commenter sur la façon dont le nouveau cadre de stratification des priorités programmatiques pourrait être introduit dans la période de transition entre les périodes biennales 2016-2017 et 2018-2019.

26. Le Sous-comité a également bien accueilli les résultats de l'évaluation intérimaire, en particulier la plus grande impartialité et équité dans l'allocation des ressources. Il a observé à cet égard que l'application d'un modèle strictement mathématique pourrait avoir des conséquences adverses, en particulier pour certains pays à revenu intermédiaire. L'alignement de la politique d'allocation des ressources sur les objectifs et les priorités nationaux a été applaudi. En ce qui concerne ce dernier, un délégué a demandé quels étaient les mécanismes de consultation en place pour assurer que le budget pour les priorités nationales répondait aux besoins identifiés par les autorités sanitaires nationales. Un soutien a été exprimé à l'allocation différentielle de financement aux pays clés, qui avaient des besoins particuliers. Un délégué a demandé comment l'usage de la coopération sud-sud dans la Région était pris en compte et quelles actions étaient prises pour analyser les domaines dans lesquels les pays coopéraient entre eux et évitaient ainsi un double emploi potentiel de l'allocation des ressources de l'OPS.

27. Des clarifications ont été demandées concernant certains des chiffres présentés dans le rapport intérimaire, y compris la proportion de financement allouée au niveau inter-pays et la raison de la différence de 17,5% entre la proportion allouée aux niveaux des pays et inter-pays (57,5%) et la proportion recommandée dans la politique budgétaire (40%). Des délégués ont également demandé des informations sur la proportion allouée aux niveaux infrarégional et régional, remarquant que la proportion (42,5%) semblait plutôt élevée ; une déléguée demandait si ce financement pourrait être mieux utilisé au niveau des pays. Il a été suggéré que le rapport à soumettre au Comité exécutif en juin pourrait bénéficier d'une désagrégation et explication des données plus approfondies et de l'inclusion d'un tableau comparatif des changements de dotations au titre de la nouvelle politique budgétaire, d'informations sur le financement pour chaque niveau fonctionnel, d'informations supplémentaires concernant l'allocation de financement axé sur les résultats et sur les besoins, d'informations sur la corrélation entre la politique et les priorités programmatiques pour la période biennale 2014-2015 et de l'identification de tout changement dans les priorités dans l'exercice biennal 2016-2017, ainsi que d'une analyse des risques identifiés dans l'évaluation intérimaire concernant l'application de la politique.

28. M. Walter a expliqué que les niveaux inter-pays et infrarégionaux représentaient 24% des dotations totales du budget ordinaire. Ces ressources soutenaient également les pays ; par conséquent, le soutien total aux pays s'élevait à environ deux tiers de toutes les dotations. Les données dans les rapports futurs pourraient être désagrégées pour clarifier les montants de ressources allouées par niveau. Le Sous-comité a soulevé un point

important sur la façon dont l'application de la politique pourrait affecter les pays à revenu intermédiaire. La méthode d'allocation de la politique antérieure était fondée sur un indice des besoins sanitaires, et les pays à revenu intermédiaire avaient vu leurs dotations se réduire alors que leurs besoins diminuaient. La nouvelle politique cherchait à atténuer l'impact du transfert des ressources de l'OPS aux pays qui en avaient le plus besoin, en établissant un plancher pour chaque pays afin d'assurer un niveau minimum de capacité essentielle dans chaque pays.

29. La nouvelle méthode de stratification des priorités programmatiques affecterait la façon dont les fonds étaient alloués aux domaines programmatiques, ce qui affecterait la planification opérationnelle pour la période biennale, mais le Bureau n'envisageait aucun changement à la politique budgétaire elle-même. En ce qui concernait les effets du budget intégré, le budget ordinaire auquel la politique s'appliquait ne représentait actuellement que la moitié environ du financement global des programmes de l'OPS. Si la portée de la politique était élargie pour inclure toutes les sources de financement, y compris les contributions volontaires, les dotations prévues pour les pays augmenteraient considérablement. Cela ne signifiait pas que des fonds supplémentaires seraient nécessairement mis à leur disposition, étant donné que la portion volontaire devrait encore être mobilisée, mais ils disposeraient d'une plus grande enveloppe aux fins de planification.

30. La Directrice a souligné qu'il était important d'assurer que la politique était appliquée comme prévu. Le Bureau avait fait un effort particulier pour garantir que tous les pays reçoivent le soutien minimum dont ils avaient besoin, mais il accordait une attention particulière aux pays clés, qui nécessitaient un niveau beaucoup plus élevé de soutien technique de la part du BSP. Au titre des stratégies de coopération avec les pays, le Bureau collaborait avec les autorités nationales pour assurer que le soutien fourni par l'OPS fournissait répondait aux priorités nationales. Les plans de travail biennaux étaient également élaborés en collaboration avec les autorités nationales.

31. Pour ce qui était de l'allocation infrarégionale, les modalités variaient. La Caraïbe disposait d'un bureau infrarégional alors que dans les deux autres sous-régions, Amérique centrale et Amérique du Sud, le Bureau assurait la présence d'experts techniques dont le travail avait une portée infrarégionale et qui répondaient aux besoins des pays dans chaque sous-région. Il prenait des mesures pour établir des entités infrarégionales dans ces deux sous-régions qui travailleraient plus étroitement avec les organisations d'intégration infrarégionale respectives, mais qui s'efforceraient également d'identifier les lacunes prioritaires parmi les pays de chaque sous-région. Le Bureau reconnaissait l'existence d'une coopération sud-sud et triangulaire majeure dans la Région, et qu'il était nécessaire de renforcer le suivi de cette coopération et de trouver les moyens d'utiliser la coopération technique de l'Organisation pour ajouter de la valeur à ces initiatives. Le Bureau porterait son attention sur ce domaine en 2016.

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

Perfectionnement du cadre de stratification des priorités programmatiques du Plan stratégique de l'OPS (document SPBA10/4)

33. Passant en revue le contexte du cadre de stratification des priorités programmatiques, M. Daniel Walter (Directeur du Département de la Planification et du budget du BSP) a rappelé que la méthodologie avait été élaborée et utilisée pour orienter l'allocation des ressources dans le cadre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019. La résolution CD52.R8 (2013) avait demandé au Bureau d'examiner la méthode Hanlon, adaptée à l'OPS, de stratification des priorités programmatiques pour répondre aux inquiétudes en matière de distorsions potentielles de la formule, favorisant en particulier les domaines programmatiques orientés sur les maladies. Par la suite, conformément à la résolution CD53.R3 (2014), un groupe de travail de 12 pays, le groupe consultatif du Plan stratégique, avait été établi pour remplacer le groupe de travail des pays qui avait collaboré au perfectionnement des indicateurs du Plan stratégique et au développement de la méthodologie de stratification des priorités.² Le groupe consultatif avait travaillé avec le Bureau en 2015 pour élaborer une proposition relative au perfectionnement du cadre de stratification des priorités programmatiques. La proposition serait soumise à la considération du Comité exécutif lors de sa 158^e session en juin.

34. Mme Martha Caballero Abraham (Mexique, Présidente du groupe consultatif du Plan stratégique) a noté que le groupe consultatif avait identifié deux défis principaux dans le processus de stratification des priorités programmatiques. Le premier était que certaines priorités avaient déjà été établies au niveau mondial à l'OMS, et il avait par conséquent été nécessaire d'identifier celles à axer sur les Amériques. Le deuxième défi était de trouver un moyen de stratifier les priorités, ou, en d'autres termes, d'identifier les principales priorités parmi la série de celles établies dans le Plan stratégique afin de guider l'allocation des ressources. Une autre question importante pour le groupe consultatif avait été la façon d'évaluer les progrès sur la base de la chaîne de résultats. Le groupe consultatif avait pesé les forces et les faiblesses de diverses méthodes de stratification des priorités et avait décidé de retenir la méthode Hanlon, en l'adaptant à l'OPS mais en la perfectionner afin d'assurer une définition claire de ce qui devait être mesuré au titre des différentes composantes de la méthode et de répondre au besoin de classer les priorités dans les domaines programmatiques hors maladies. La représentation multisectorielle au sein du groupe consultatif avait été importante à cet égard.

35. Le Dr Bernard Choi (Canada, membre du groupe consultatif du Plan stratégique) a présenté une brève explication de la méthode Hanlon, soulignant la façon dont elle avait été adaptée pour satisfaire les besoins de l'Organisation et classer ses priorités. Les principales innovations avaient été l'addition de deux nouvelles composantes : un facteur d'iniquité, qui tenait compte des différences dans l'occurrence des maladies et dans l'accès aux services ou aux programmes, et un facteur de positionnement, qui classait la valeur ajoutée de l'OPS par rapport à un domaine programmatique particulier. Le groupe consultatif avait éliminé l'une des composantes originales de la méthode Hanlon, le facteur d'inclusion, qui mesurait la faisabilité d'une priorité et qui avait été critiqué par

² Voir la résolution [CD52.R8](#) (2013) et le document [CE153/FR](#), décision CE153(D9) (2013).

de nombreux chercheurs. La contribution la plus importante du groupe consultatif avait été d'étendre la méthode Hanlon pour englober les domaines programmatiques hors maladies, tels que les systèmes et services de santé, les programmes de santé publique et les domaines transversaux, aidant ainsi à faire progresser les décisions fondées sur des données probantes. Pour permettre à d'autres régions de l'OMS de bénéficier de l'expérience de l'OPS, un article sur la méthode Hanlon adaptée à l'OPS était en cours de rédaction.

36. Le Sous-comité a félicité le groupe consultatif et le Bureau du travail accompli pour perfectionner la méthode de stratification des priorités et a exprimé sa reconnaissance au Mexique et au Canada pour leur leadership lors du processus. Des délégués ont exprimé leur soutien aux modifications apportées afin d'adapter la méthode Hanlon à l'usage de l'OPS, en particulier l'addition des facteurs d'iniquité et de positionnement. Alors que le besoin d'une formule de stratification objective des priorités a été reconnu, il était également important d'assurer une flexibilité suffisante pour permettre à l'Organisation de faire face aux situations d'urgence qui peuvent se produire. Il a été noté que la nouvelle méthodologie changerait le paradigme de la planification pour la Région et qu'il serait par conséquent important que les États Membres et tout le personnel du Bureau se familiarisent avec elle.

37. M. Walter a indiqué que le groupe consultatif avait largement bénéficié d'une bonne combinaison entre professionnels de la santé publique, statisticiens et experts dans la mesure de la santé, qui ont tous contribué au résultat positif de son travail. La publication d'un article sur la nouvelle méthode garantirait l'examen de la formule par des pairs et sa mise à la disposition de praticiens de santé publique dans d'autres régions ; elle aiderait également à promouvoir l'OPS. Le groupe consultatif apporterait les dernières touches à la nouvelle méthode lors d'une réunion tenue du 4 au 6 avril 2016. Une fois approuvée par les Organes directeurs, elle serait utilisée pour établir les priorités pour l'exercice biennal 2018-2019. Les États Membres seraient invités à jouer un rôle actif dans le processus de stratification des priorités.

38. Mme Caballero a indiqué que le facteur d'iniquité était une composante particulièrement précieuse de la nouvelle formule car l'assurance que les avantages des progrès en matière de santé publique étaient partagés équitablement entre les pays demeurait un défi majeur, non seulement dans les Amériques mais dans toutes les régions de l'OMS. Le facteur de positionnement constituait également une contribution importante qui serait utile à toutes les régions. Un aspect tout aussi précieux du groupe de travail avait été le niveau d'implication élevé des États Membres et la collaboration étroite entre les membres du groupe et le personnel du Bureau. Cette approche collaborative était une source de grande fierté pour la Région et, comme la nouvelle méthode, devrait être divulguée et encouragée.

39. Dr Choi a dit que la nouvelle méthode devrait porter le nom de l'OPS, ce qui aiderait certainement à promouvoir l'Organisation et à accroître sa visibilité. La nouvelle méthode était, en fait, « la méthode de l'OPS », du fait qu'elle comportait plusieurs innovations. Une de ces innovations, le facteur de positionnement, permettait que des

ajustements soient faits dans le classement des priorités d'un domaine programmatique particulier, fournissant ainsi un degré de flexibilité. Il a exprimé sa reconnaissance au personnel technique du Bureau, qui avait aidé à créer une base de données, à procéder à des essais pilotes de la formule et à analyser les résultats, ainsi que pour d'autres aspects du travail du groupe consultatif.

40. La Directrice a dit que l'expérience du groupe consultatif avait montré le meilleur de l'OPS. Elle illustre comment l'expertise disponible au niveau national pouvait être combinée avec l'expertise du Bureau afin de produire des résultats de grande valeur et à l'excellence technique élevée. La Région pouvait effectivement être fière de cette approche collaborative.

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

Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS (document SPBA10/5)

42. M. Alberto Kleiman (Directeur du Département des Relations extérieures, de la mobilisation des ressources et des partenariats du BSP) a présenté le document SPBA10/5, qui contenait des informations sur une organisation non gouvernementale (ONG) qui souhaitait entrer en relations officielles avec l'OPS et huit organisations non gouvernementales qui souhaitaient renouveler leur statut d'organisations en relations officielles avec l'Organisation. Le document présentait également de brefs rapports de situation sur la collaboration de l'Organisation avec 18 autres ONG actuellement en relations officielles avec l'OPS.

43. Conformément à la procédure énoncée dans les Principes régissant les relations entre l'Organisation panaméricaine de la Santé et les organisations non gouvernementales, le Sous-comité a entrepris son examen des diverses ONG à huis-clos. À la suite de cet examen, le Rapporteur a annoncé que le Sous-comité avait décidé que le Comité exécutif admette *Mundo Sano* en relations officielles avec l'OPS et poursuive les relations officielles entre l'OPS et la *Healthy Caribbean Coalition* (HCC – Coalition caribéenne saine), l'*Inter-American College of Radiology* (CIR – Collège interaméricain de Radiologie), l'*Interamerican Society of Cardiology* (SIAC – Société interaméricaine de cardiologie), le *Latin American and Caribbean Women's Health Network* (LACWHN – Réseau de santé des femmes latino-américaines et caribéennes), la *Latin American Association of Pharmaceutical Industries* (ALIFAR – Association latino-américaine des industries pharmaceutiques), la *Latin American Federation of Hospitals* (FLH – Fédération latino-américaine des hôpitaux), la *Panamerican Federation of Associations of Medical Schools* (PAFAMS – Fédération panaméricaine des Associations d'écoles de médecine) et la *Pan American Federation of Nursing Professionals* (FEPPEN – Fédération panaméricaine des professionnels en soins infirmiers).

44. Le Président a annoncé que les recommandations du Sous-comité seraient soumises à la 158^e session du Comité exécutif sous la forme d'un projet de résolution.

Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS (document SPBA10/6)

45. Le Dr Heidi Jiménez (Conseillère juridique du BSP) a évoqué le contexte du Comité d'audit et a attiré l'attention sur son mandat qui figurait en annexe au document SPBA10/6. Elle a noté qu'aux termes de ce mandat, les trois membres du Comité d'audit étaient élus par le Comité exécutif pour des mandats pouvant aller jusqu'à trois ans. Les candidats étaient choisis parmi une liste compilée par la Directrice. Comme le mandat de Mme Amalia LoFaso se terminait en juin, il serait nécessaire que le Comité exécutif nomme un nouveau membre au cours de sa 158^e session. De ce fait, la Directrice avait dressé une liste de quatre candidats qui seraient considérés par le Sous-comité, qui était invité à recommander un candidat au Comité exécutif. Des renseignements confidentiels sur les quatre candidats avaient été distribués aux membres du Sous-comité.

46. Le Sous-comité avait décidé d'établir un groupe de travail composé d'Antigua-et-Barbuda, l'Équateur et les États-Unis d'Amérique pour examiner la liste des candidats proposée par la Directrice. Le groupe de travail s'est réuni au cours de la 10^e session du Sous-comité. Par la suite, M. Peter Skerrett Guanoluisa (Équateur) a expliqué que le groupe de travail avait évalué les quatre candidats en fonction des critères énoncés à l'article 4 du mandat et avait retenu cinq facteurs essentiels pour opérer le classement des candidats. Chaque membre du groupe avait classé les candidats séparément et les notes avaient ensuite été regroupées puis la moyenne avait été calculée pour chaque candidat. M. Claus Andreasen avait été choisi à l'unanimité comme étant le candidat qui serait recommandé pour être nommé au Comité d'audit. Le rapport du groupe de travail est archivé au Bureau des Organes directeurs.

47. Le Dr Jiménez a remercié les membres du groupe de travail pour leur tâche ardue. La Directrice a ajouté ses remerciements aux membres du groupe de travail et a également exprimé sa reconnaissance à Mme Amalia LoFaso pour son service exemplaire au Comité d'audit.

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

Prix de l'OPS pour l'administration : changements dans les procédures et directives (documents SPBA10/7 et Add. I)

49. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des Systèmes et services de santé du BSP) a examiné l'histoire du Prix de l'OPS pour l'administration, notant que les procédures et directives pour l'octroi du prix avaient été amendées plusieurs fois depuis sa création en 1969. Lors de sa 156^e session en 2015, le Comité exécutif avait décidé que les procédures et directives pour le prix devaient être examinées dans le but de renforcer son importance et d'encourager les États Membres à présenter des candidats d'excellence. Le Bureau avait par conséquent élaboré une série d'amendements proposés, qui figuraient dans une annexe au document SPBA10/7. Le Sous-comité était invité à examiner la proposition et à faire des recommandations qui seraient ensuite soumises à la considération du Comité exécutif lors de sa 158^e session.

50. Le Sous-comité avait décidé de former un groupe de travail composé de l'Argentine, la Grenade, le Honduras et le Mexique pour examiner les changements proposés. Le groupe de travail s'était réuni pendant la 10^e session du Sous-comité. Par la suite, Mme Miguela Pico (Argentine) avait indiqué que le groupe de travail avait décidé de recommander certaines modifications aux amendements proposés par le Bureau aux paragraphes 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13 et 14 de l'annexe au document SPBA10/7. Le groupe de travail avait également recommandé que le paragraphe 5 soit éliminé. Les modifications proposées par le groupe de travail sont contenues dans le document SPBA10/7, Add. I.

51. Le Dr Amalia del Riego (Chef de l'Unité des Services et de l'accès à la santé du BSP) a remercié les membres du groupe de travail au nom du Bureau.

52. Le Sous-comité a approuvé les recommandations du groupe de travail et a accepté de les transmettre au Comité exécutif pour examen.

Questions administratives et financières

Vue d'ensemble du Rapport financier du Directeur pour 2015 (document SPBA10/8, Rev. 1)

53. M. Xavier Puente Chaudé (Directeur du Département de la Gestion des ressources financières du BSP) a présenté le projet de rapport financier de la Directrice pour 2015, notant que le rapport était encore en cours de finalisation et les chiffres en cours de vérification par le Commissaire aux comptes de l'Organisation. Mettant en évidence les grandes tendances relatives aux revenus de diverses sources, il a indiqué que les revenus totaux consolidés de l'Organisation en 2015 s'élevaient à US\$ 1,46 milliard,³ ce qui représentait une baisse de \$267 millions, soit 18%, par rapport à 2014. Cette baisse était essentiellement le résultat d'une diminution des contributions volontaires nationales, qui était elle-même le résultat du recul des monnaies locales par rapport au dollar des États-Unis. En fait, le montant reçu était resté le même en termes de monnaie locale. Le projet *Mais Médicos* au Brésil avait continué à représenter la grande majorité des contributions volontaires nationales. Les revenus des activités d'achat au nom des États Membres étaient passés de \$668,8 millions en 2014 à \$638,6 millions en 2015. Un excédent budgétaire de \$0,7 million pour la période biennale 2014-2015 était attendu (voir paragraphes 64 et 65 ci-dessous).

54. Les revenus du budget ordinaire se montaient à \$165,7 millions pour 2015. Le montant budgétisé des contributions fixées de l'OPS, \$105,6 millions, étaient resté inchangé par rapport à 2014. Néanmoins, le montant perçu avait baissé d'un total de \$106,2 millions en 2014 à \$99,5 millions en 2015. Ce dernier chiffre comprenait \$64,8 millions de contributions de l'année en cours et \$34,7 millions de contributions de l'année antérieure. En 2015, 30 États Membres, membres associés et États participants s'étaient acquittés de l'ensemble de leurs contributions fixées, huit avaient effectué des versements partiels et quatre n'avaient effectué aucun versement. Les arriérés dans le

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

versement des contributions fixées s'étaient élevés à \$44,2 millions à la fin de 2015, ce qui représentait \$6 millions de plus qu'en 2014. Cinq États Membres représentaient 99% de ce montant.

55. Les contributions fixées de l'OMS allouées à la Région avaient augmenté de \$30,6 millions en 2014 à \$53,0 millions en 2015 parce que le Secrétariat de l'OMS avait décidé de distribuer une proportion plus petite de l'allocation biennale totale en 2014. Les revenus des contributions volontaires de l'OPS et de l'OMS avaient diminué de \$63,3 millions en 2014 à \$61,0 millions en 2015. Dans le même temps, les revenus reportés des contributions volontaires de l'OPS étaient passés à \$65,6 millions en 2015 par rapport à \$43,9 millions en 2014, une augmentation de \$21,7 millions. Le nombre d'accords pour les contributions volontaires avait également augmenté de 163 en 2014 à 187 en 2015. Le Bureau espérait que ces augmentations indiquaient un changement dans la tendance à la baisse régulière des contributions volontaires notée depuis 2010.

56. Les revenus divers avaient augmenté de \$6,7 millions en 2014 à \$7,1 millions en 2015. Le montant total budgétisé pour la période biennale avait été de \$6 millions, alors que le montant total reçu avait été de \$13,9 millions ; l'excédent des revenus de \$7,9 millions serait reprogrammé conformément au Règlement financier de l'Organisation (voir paragraphes 66 à 68 ci-dessous).

57. Lors de la discussion qui a suivi, il a été suggéré que la présentation avec diapositives sur le rapport financier préliminaire devrait être mise à la disposition des membres du Sous-comité à l'avance car les diapositives offraient beaucoup plus d'informations que le rapport préliminaire lui-même. Il a été également suggéré que les dates pour la remise des documents et le calendrier des sessions du Sous-comité soient revus, en tenant compte du rôle du Sous-comité dans l'analyse des versions préliminaires des rapports et l'orientation qu'il fournit au Bureau à son égard.

58. Le Bureau était invité à inclure dans la version finale du rapport financier une analyse des risques associés à la tendance à la baisse des contributions volontaires et une évaluation du niveau de financement pour chaque catégorie du budget ordinaire afin d'identifier les risques potentiels provenant des flux de financement. Il a également été invité à fournir des informations sur les implications pour l'OPS du nouveau barème de contributions adopté par l'Assemblée générale de l'Organisation des États Américains (OEA) lors de sa 45^e session ordinaire en juin 2015. De plus, le Bureau a été invité à inclure des informations sur la façon dont les recommandations du Commissaire aux comptes avaient été incorporées dans les pratiques de l'Organisation. Un délégué a demandé si le changement dans le flux de ressources provenant de l'OMS reflétait le travail mené par la Région des Amériques relatif à l'allocation stratégique des ressources et si, au titre de ce changement, les ressources de l'OMS avaient été reçues d'une manière plus ponctuelle que dans le passé.

59. M. Puente Chaudé a indiqué que le Bureau s'efforcerait de fournir les informations demandées dans l'annexe d'information non vérifiée qui serait attachée au rapport financier. Des informations supplémentaires seraient également fournies durant la

158^e session du Comité exécutif. Il a expliqué que la différence dans le niveau de financement de l'OMS fourni au cours de 2015 reflétait principalement le fait que l'OMS n'avait pas distribué l'allocation biennale de la Région en proportions égales. Cette situation avait créé certaines difficultés pour le Bureau, qui avait établi son budget pour la première année de l'exercice biennal avec l'espoir que la Région recevrait la moitié du montant dû dans son intégralité. Il a assuré le Sous-comité que le Bureau agissait toujours sur les recommandations du Commissaire aux comptes et tenait des réunions régulières pour suivre les progrès de la mise en œuvre des recommandations. Approximativement 84% de ces recommandations formulées lors des cinq années antérieures avaient été pleinement exécutées. Le rapport financier fournirait un résumé de l'action prise à cet égard.

60. La Directrice a affirmé que le Bureau prenait toutes les recommandations de l'audit au sérieux, y compris celles du Commissaire aux comptes, des auditeurs internes du Bureau et du Comité d'audit de l'OPS. Le niveau de conformité aux recommandations d'audit au sein de l'Organisation était très élevé. Elle a exprimé sa reconnaissance aux États Membres des Amériques pour leur robuste plaidoyer au nom de la Région, ce qui a aidé à assurer qu'elle recevrait une part plus équitable des ressources de l'OMS. Grâce à leurs efforts, l'allocation de la Région avait augmenté.

61. Le Bureau ferait de son mieux pour fournir l'analyse demandée des risques associés à la baisse des contributions volontaires et s'efforceraient également de fournir les présentations en diapositives préparées par le personnel du Bureau à l'avance des sessions futures des Organes directeurs. Toutefois, il serait impossible de fournir ces présentations avec les documents de travail s'y rapportant, du fait qu'ils étaient soumis à un long processus de révision et qu'ils n'étaient généralement finalisés que quelques jours avant une session.

62. Le nouveau barème des contributions de l'OEA avait commencé à être appliqué pendant la période biennale en cours (2016-2017). Au titre de ce barème, les contributions de certains pays avaient augmenté, alors qu'elles avaient baissé pour d'autres. Le Bureau était conscient du fait que dans certains cas, les pays dont les contributions avaient considérablement augmenté étaient également confrontés à des difficultés économiques. Néanmoins, il avait la responsabilité de continuer à encourager tous les pays à s'acquitter de leurs obligations financières envers l'Organisation. Il était reconnaissant aux États Membres qui s'étaient acquittés de l'intégralité de leurs contributions et demandait à ceux qui ne l'avaient pas encore fait de s'en acquitter le plus tôt possible. Les contributions fixées constituaient une source flexible de ressources qui permettait au Bureau d'assurer un soutien continu aux États Membres à l'aide de la coopération technique.

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

Programmation de l'excédent budgétaire (document SPBA10/9)

64. M. Xavier Puente Chaudé (Directeur du Département de la Gestion des ressources financières du BSP) a noté qu'au titre du paragraphe 4.6 du Règlement financier, si des fonds du budget ordinaire (par ex. des fonds de contributions fixées et de revenu divers) n'étaient pas dépensés à la fin d'un exercice biennal, l'excédent serait utilisé tout d'abord pour reconstituer le Fonds de roulement, à hauteur de son niveau autorisé de \$25 millions. S'il restait encore des fonds, la Directrice pourrait en proposer un usage, qui devait être approuvé par les Organes directeurs. Parce que le solde restant dans le Fonds de roulement à la fin de la période biennale 2014-2015 avait été de \$20,7 millions, l'excédent budgétaire attendu de \$0,7 million serait entièrement alloué au Fonds de roulement.

65. Le Sous-comité a approuvé la proposition contenue dans le document SPBA10/9 pour l'usage de l'excédent budgétaire prévu.

Programmation de l'excédent de revenus (document SPBA10/10)

66. M. Xavier Puente Chaudé (Directeur du Département de la Gestion des ressources financières du BSP) a expliqué que pour chaque exercice biennal, l'Organisation budgétisait le montant qu'elle comptait recevoir en revenus des investissements et d'autres sources de revenus divers. Conformément au paragraphe 4.8 du Règlement financier, tout excédent supérieur aux revenus divers budgétisés à la fin de la période biennale était considéré comme un excédent de revenus, et le Directeur avait le choix, en accord avec le Sous-comité, d'utiliser cet excédent pour couvrir des portions non financées du Plan stratégique. Le Bureau prévoyait un excédent de revenus de \$7,8 millions pour l'exercice biennal 2014-2015, principalement en résultat de l'investissement de l'excédent de soldes en monnaie locale au Brésil. Toutefois, les chiffres définitifs ne seraient pas disponibles avant que le Commissaire aux comptes ait terminé la vérification des états financiers de l'Organisation, qui aurait lieu d'ici le 15 avril 2016. À cette date, la Directrice préparerait une proposition pour l'usage des \$7,8 millions. Le Sous-comité serait invité à examiner la proposition à sa 11^e session en 2017.

67. La Directrice a expliqué qu'il était habituel et avantageux de reporter une décision sur l'usage des excédents de revenus, dans ce cas jusqu'au début de 2017, parce que cela permettait au Bureau d'entreprendre une meilleure analyse des insuffisances de financement et de faire ainsi des recommandations plus ciblées au Sous-comité.

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

Assurance maladie après cessation de service (document SPBA10/11, Rev. 1)

69. Mr. Xavier Puente Chaudé (Directeur du Département de la Gestion des ressources financières du BSP) a rappelé que dans le cadre du Règlement du personnel du BSP, l'OPS fournissait le financement et était responsable de certains avantages et droits

du personnel après cessation de service, dont la prestation de l'assurance maladie du personnel de l'OMS auquel participait l'OPS. Conformément aux normes internationales de comptabilité du secteur public (IPSAS), chaque année le Bureau était invité à estimer l'obligation actuelle pour cette couverture. Il était également chargé de gérer les actifs consacrés à couvrir cette obligation.

70. À compter du 31 décembre 2015, l'obligation définie représentait un total de \$300,2 millions. Une surcharge sur les salaires fournissait environ \$3,2 millions par an en faveur de cette obligation. Tenant compte des avoirs protégés de l'Assurance maladie après cessation de service (ASHI) de \$48,8 millions, de certains autres ajustements et d'un transfert exceptionnel en janvier 2016 de \$8 millions au fonds d'avoirs protégés de l'ASHI provenant de l'excédent cumulé des contributions à l'assurance maladie du personnel actif, le passif net non capitalisé était de \$212,6 millions. L'OPS devait considérer un plan pour financer cette obligation dans une période de temps déterminée. À cette fin, le Bureau et le Secrétariat de l'OMS avait élaboré une stratégie conjointe, qui était décrite dans le document SPBA10/11, Rev. 1.

71. Le Sous-comité reconnaissait les efforts du Bureau pour assurer qu'il respecterait cette obligation envers le personnel. Un soutien avait été exprimé pour la proposition de fusionner les services actuariels de l'OPS et de l'OMS, et des informations avaient été demandées sur la façon dont ce rapprochement serait mis en œuvre. Une déléguée était préoccupée par les impacts possibles sur la performance de l'Organisation qui pourraient se produire en raison de la prochaine vague importante de départs à la retraite. Elle demandait que le Bureau prépare un rapport sur les implications budgétaires et organisationnelles de ces départs à la retraite, ainsi que des informations sur ses plans pour remplir les postes vacants qui en résulteraient.

72. M. Puente Chaudé a expliqué que l'un des objectifs du rapprochement entre les services actuariels était d'assurer que l'OPS et l'OMS appliquaient les mêmes critères dans les évaluations de l'obligation d'assurance maladie après cessation de service. Le rapprochement réduirait également les coûts.

73. M. Gerald Anderson (Directeur de l'Administration du BSP), notant que les informations supplémentaires sur les départs à la retraite du personnel seraient couvertes dans le rapport sur les statistiques des effectifs du BSP (voir paragraphes 86 à 97 ci-dessous), a clarifié que les pensions que les retraités percevaient étaient financées par la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies, un fonds global couvrant toutes les agences participantes des Nations Unies, y compris l'OMS et l'OPS. Le fonds était financé par les contributions mensuelles des organisations et des membres des personnels, et donc ces pensions étaient déjà complètement financées. Par conséquent, le nombre de départs à la retraite dans une année donnée, même s'il était élevé, n'avait pas d'impact sur la capacité financière de l'OPS à mettre en œuvre son programme et budget. Les coûts potentiels des soins de santé des retraités étaient calculés de façon actuarielle, ce qui permettait à l'Organisation de s'assurer qu'elle disposait des fonds suffisants pour couvrir les avantages médicaux de tous les retraités, même en incluant le nombre élevé de départs à la retraite attendus dans les deux prochains exercices biennaux.

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

Rapport sur le Fonds directeur d'investissement : examen du Plan directeur d'investissement (document SPBA10/12)

75. M. Gerald Anderson (Directeur de l'Administration du BSP) a rappelé qu'un rapport présenté à la 156^e session du Comité exécutif (document CE156/24) avait identifié les obligations de réparation et modernisation des biens immobiliers de l'OPS, qui se montaient à environ \$10 millions pour les centres et les bureaux de pays et à environ \$50 millions pour le bâtiment du siège, et avait présenté des options et des stratégies potentielles pour la mise en œuvre des travaux. Il a ajouté que le Conseil directeur avait approuvé en octobre 2015 l'usage des divers excédents pour accroître le Fonds directeur d'investissement. Dans le cas des bureaux de pays, selon les estimations, les fonds déjà disponibles dans le Plan directeur d'investissement, combinés aux revenus attendus sur les 10 prochaines années, seraient suffisants pour couvrir les \$10 millions requis.

76. Il a noté que dans la discussion de ce point par le Comité exécutif en 2015, plusieurs États Membres avaient demandé au Bureau d'analyser le rapport et les options et de présenter une proposition à la considération des États Membres qui ne nécessiterait pas d'augmentation dans les contributions fixées ni de contribution spéciale de leur part. Par conséquent, une étude du marché immobilier de Washington, D.C. était en préparation. Cette proposition constituerait un plan d'autofinancement dans le but de financer les \$50 millions requis pour le bâtiment du siège. Le plan serait présenté au SPBA en 2017.

77. Il a attiré l'attention sur les cinq fonds secondaires du Fonds directeur d'investissement et leurs soldes, détaillés dans le document SPBA10/12. En particulier, il a mentionné le plus récent d'entre eux, le Fonds secondaire de stratégie des ressources humaines, qui avait été établi pour mettre en œuvre la décision du Conseil directeur, prise en 2015, d'affecter \$1 055 178 en excédents des périodes biennales antérieures à l'appui de l'exécution de la stratégie des ressources humaines du BSP. À la suite d'une discussion au sein du Bureau, il avait été décidé de placer ces fonds dans le Fonds directeur d'investissement pour faciliter la notification et la transparence. Enfin, il a noté que la réserve pour le Fonds directeur d'investissement s'élevait à \$4 millions.

78. Dans la discussion qui a suivi, la déléguée du Mexique, tout en reconnaissant l'importance de conserver le siège et les bureaux de pays dans les meilleures conditions possibles, a demandé pourquoi mention n'était pas faite de la délocalisation du bureau de pays au Mexique. Elle a également demandé des clarifications sur les montants dépensés pour réparer le bureau de pays en Haïti et a demandé des informations supplémentaires sur la rénovation des quatre ascenseurs au siège. La même déléguée a observé que certains des montants cités au titre du Fonds secondaire pour le remplacement des véhicules ne semblaient pas suffisants pour couvrir l'achat de véhicules de remplacement de qualité appropriée du point de vue de la sécurité.

79. M. Anderson a clarifié que le bureau de pays au Mexique n'était pas un bien immobilier de l'OPS, et donc ne relevait pas du Fonds directeur d'investissement, mais du fonds de dépenses de location comptabilisé chaque année. Les réparations au bureau de pays d'Haïti avaient été fondées sur une évaluation de la condition, menée par le Bureau des Nations Unies pour les Services de projet. Les résultats de cette évaluation étaient indiqués dans l'annexe au document CE156/24. La rénovation des ascenseurs au siège était considérée comme une réparation urgente et avait été entreprise sur la base d'un dossier d'appels d'offres. En ce qui concernait le remplacement des véhicules, certains des chiffres donnés représentaient les montants nets requis en plus des montants provenant de la vente de véhicules existants. Des notes d'explication de bas de page seraient ajoutées au document à préparer pour le Comité exécutif, pour donner davantage de détails sur les coûts des véhicules et sur les travaux en Haïti.

80. La Directrice a ajouté que l'Organisation achetait ses véhicules en franchise de droits et de taxes, ce qui était une autre explication des chiffres modérés du coût des véhicules. Elle a souligné que le Bureau accordait une priorité élevée à la sûreté et la sécurité du personnel. Notant les demandes d'information plus détaillée, elle a noté que le Bureau devait évaluer soigneusement le nombre des détails compris dans les informations fournies aux Organes directeurs afin d'éviter de produire des documents trop longs

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

Amendements au Statut et au Règlement du personnel du BSP (document SPBA10/13)

82. Le Dr Luz Marina Barillas (Directrice par intérim du Département de la Gestion des ressources humaines du BSP) a récapitulé les changements proposés au Règlement du personnel figurant à l'annexe A du document SPBA10/13, qui avaient pour but de maintenir la cohérence dans les conditions d'emploi du personnel du Bureau sanitaire panaméricain et de l'Organisation mondiale de la Santé, à la lumière de l'expérience et dans un souci de bonne gestion des ressources humaines. Elle a noté que la majorité des amendements était d'ordre éditorial et qu'ils avaient pour but d'accroître la clarté et la cohérence. Une nouvelle règle avait été introduite afin de fournir une définition explicite de l'obligation des membres du personnel de protéger les intérêts financiers de l'Organisation. Les autres amendements étaient détaillés dans le document.

83. Dans la discussion qui a suivi, un délégué, tout en notant avec appréciation le barème des salaires présenté à l'annexe B du document, a demandé des informations concernant le salaire du Directeur, du Directeur adjoint et du Sous-directeur.

84. Le Dr Barillas a expliqué que les salaires pour ces postes, qui étaient hors classes, n'apparaissaient pas dans le tableau parce qu'ils n'avaient pas encore été établis. Selon le paragraphe 3.1 du Règlement du personnel, le salaire du Directeur étaient fixé par le Comité exécutif et les salaires du Directeur adjoint et du Sous-directeur étaient déterminés par le Directeur en approbation avec le Comité exécutif.

85. Le Sous-comité a approuvé les amendements proposés.

Statistiques des effectifs du BSP (document SPBA10/14)

86. Le Dr Luz Marina Barillas (Directrice par intérim du Département de la Gestion des ressources humaines du BSP) a présenté les statistiques des effectifs du BSP, en soulignant les changements entre 2014 et 2015. À compter du 31 décembre 2015, le personnel à engagement à durée déterminée ou de carrière se montait à 759, par rapport à 782 en 2014, une baisse de 3%. Néanmoins, la réduction n'avait pas été distribuée de manière homogène : le personnel professionnel international avait diminué de 1,5% et les effectifs des services généraux de 9%, mais le nombre de professionnels nationaux avait augmenté de 14%. Cette progression était cohérente avec la stratégie du Bureau de placer les ressources « en première ligne » dans les pays qu'il servait.

87. Elle a attiré l'attention sur le groupe de 96 effectifs avec des contrats temporaires des Nations Unies, une catégorie qui avait augmenté de 15% en 2015. Dans une certaine mesure, cette augmentation témoignait des demandes du nouveau PMIS. Une fois pleinement opérationnel, ce système produirait des efficacités et mènerait à des réductions des effectifs, mais sa mise en œuvre et le début de son fonctionnement avaient nécessité des effectifs supplémentaires. Le nombre d'effectifs non onusiens avait également augmenté, essentiellement en conséquence d'engagements temporaires dans les catégories « employés par d'autres » ou « par l'entremise d'agences ». Certains de ces effectifs étaient détachés de leur gouvernement et la majorité travaillait dans les pays, alors que seuls quelques-uns étaient au siège.

88. Le Bureau continuait de maintenir la presque parité hommes-femmes parmi les catégories professionnelles internationales et les professionnels nationaux à durée déterminée, avec pratiquement aucun changement entre 2014 et 2015. À cet égard, le BSP peut être favorablement comparé avec d'autres organes des Nations Unies. En ce qui concernait la mobilité du personnel professionnel, elle a donné des informations mettant à jour les chiffres indiqués dans le document, en notant qu'outre des transferts entre les bureaux de pays/centres et entre siège et bureaux de pays/centres en 2015, il y avait eu également neuf transferts inter-agence (contre 11 en 2014), essentiellement entre l'OMS et l'OPS. La plus grande proportion des effectifs (plus de la moitié) avait moins de 10 ans de service auprès de l'Organisation. La raison en était que le BSP engageait habituellement des personnes qui se trouvaient déjà à un stade relativement avancé de leur carrière car, pour satisfaire aux normes élevées exigées par l'OPS, un certain nombre d'années d'expérience était nécessaire.

89. Quant à la répartition par âge des effectifs à contrat à durée déterminée, elle a attiré l'attention sur la proportion élevée d'employés dans la tranche d'âge de 50-59 ans, qui approchaient donc l'âge obligatoire de la retraite. La préparation pour le grand nombre de départs retraites avait impliqué un effort détaillé de planification, englobant l'examen des compétences des effectifs qui partiraient bientôt. Le but n'était pas simplement de remplir ces postes vacants, mais de déterminer si le poste était toujours nécessaire et, s'il l'était, quelles compétences nouvelles ou différentes seraient requises du personnel concerné. Ce processus avait été facilité par un groupe multidisciplinaire de différents bureaux clés. À l'inverse du personnel à contrat à durée déterminée, la majorité

des employés temporaires appartenait à la tranche d'âge de 30-39 ans. Ceci représentait une opportunité car dans de nombreux cas, après un certain temps et avec un certain degré d'expérience, le personnel temporaire pourrait avoir la possibilité d'occuper des postes à durée déterminée, fournissant ainsi une autre source d'effectifs pour remplacer le personnel qui partait à la retraite ou qui quittait l'Organisation pour d'autres raisons.

90. Le Sous-comité a félicité le Bureau du maintien de la parité hommes-femmes dans les catégories professionnelles et supérieures. Toutefois, il a noté également que la parité hommes-femmes n'existait pas à tous les niveaux car les femmes occupaient la majorité des postes P1-P3 et les hommes la majorité des postes plus élevés. Il a également observé que les femmes étaient surreprésentées dans les engagements temporaires, les hommes continuant à occuper les postes de haut niveau dans cette catégorie également. Alors que l'importance de la sélection des candidats fondée sur le mérite et les compétences était reconnue, le Bureau était invité également à développer des stratégies de planification du recrutement et de la main-d'œuvre qui contribueraient à une plus grande parité hommes-femmes et à une plus grande diversité culturelle. En particulier, il était suggéré que le Bureau envisage des moyens d'assurer que le personnel féminin hautement qualifié gravisse les échelons de l'Organisation, y compris à travers la promotion d'une culture organisationnelle qui offrirait un accès équitable aux opportunités de formation et serait favorable à la vie de famille, tant au siège qu'au niveau des pays.

91. En ce qui concernait la mobilité professionnelle du personnel, il était considéré que la mise en œuvre du plan de rotation du personnel technique permettrait au personnel du BSP d'acquérir des compétences diverses et une expérience, tout en renforçant l'excellence technique dans l'Organisation. Alors qu'il était reconnu que les consultants et autres personnels non onusiens sous contrat pouvaient apporter une expertise technique à l'Organisation, les délégués ont voulu savoir s'il existait des mécanismes en place pour retenir la connaissance institutionnelle après le départ de ces personnels. Une clarification des termes « employés par d'autres » et « par l'entremise d'agences » a également été demandée. Le Bureau était également invité à expliquer les critères selon lesquels les contrats de 37 membres avaient été prolongés au-delà de l'âge de la retraite. Des préoccupations ont été exprimées concernant les impacts de la prochaine vague de départs à la retraite sur la performance de l'Organisation, et un rapport détaillé sur les implications budgétaires et organisationnelles de ces départs à la retraite et sur le plan du Bureau pour remplir les postes vacants qui en résultaient a été demandé.

92. La Directrice a expliqué que la Région avait de grandes difficultés à identifier des candidats qualifiés pour les postes de représentants de l'OPS/OMS (PWR) parce que qu'un grand nombre de candidats sur la liste mondiale ne disposait pas des compétences linguistiques nécessaires. Ce manque de candidats de remplacement rendait nécessaire le maintien de certains représentants au-delà de l'âge de leur départ à la retraite. De plus, il y existait désormais une procédure établie pour la nomination des représentants de l'OPS/OMS. Dans le passé, le Directeur envoyait trois noms au pays concerné, qui décidait lequel il souhaitait accepter comme représentant. Selon la nouvelle procédure, les candidats doivent faire leur demande au niveau mondial. Ils sont testés, font l'objet

d'un bilan détaillé et, si leur candidature est considérée appropriée, sont placés sur la liste mondiale. Les postes vacants doivent ensuite être remplis à partir de la liste mondiale. Le Bureau applique une procédure de sélection, trouve le candidat qui convient le mieux et informe ensuite le pays de l'identité de son nouveau représentant. Parfois les pays montrent une certaine réticence à accepter la sélection du Bureau, ce qui contribue également aux retards à remplir les postes de représentant.

93. Le Dr Barillas a ajouté que dans certains cas un représentant pouvait gérer un projet financé par une subvention, dont la durée se terminait après la date de départ à la retraite du représentant. Étant donné tous les contacts entretenus et la connaissance privilégiée acquise par le représentant, il était souvent logique de le/la garder en poste jusqu'à la fin du projet. En ce qui concernait la façon dont le Bureau entendait gérer la prochaine vague de départs à la retraite, tous les responsables étaient instamment priés de commencer le processus de recrutement en avance de façon à éviter des interruptions de service et à assurer que les remplaçants choisis étaient les mieux adaptés pour les postes. Lorsque possible, il était considéré avantageux d'avoir un chevauchement entre l'employé sortant et l'employé entrant. Quant au maintien de la connaissance institutionnelle, le Bureau avait entamé un processus de coordination entre le Département de la Gestion des ressources humaines et le Bureau de la Gestion des connaissances, bioéthique et recherche en ce qui concernait les rapports de fin de mission que les gestionnaires devaient soumettre avant de changer de rôle, d'aller travailler dans une autre institution ou de prendre leur retraite. Le processus de soumission des rapports et les éléments qu'ils devaient contenir avaient été normalisés de façon à recueillir des informations sur le travail de la personne concernée qui seraient conservées pour le long terme.

94. Elle a expliqué que le terme « employé par d'autres » se rapportait aux personnes qui n'étaient pas employées par le BSP, mais qui travaillaient pour des compagnies spécialisées. Le Bureau passait contrat avec la compagnie pour la fourniture de ce personnel et payait la compagnie et non les employés pour ses services. Les modalités avec les contrats « par l'entremise d'agences » étaient similaires, même si l'usage d'agences de travail au sens conventionnel était minime : par exemple, une seule agence de ce type était utilisée au siège. En ce qui concernait l'augmentation du recrutement des consultants, elle a dit que ce personnel fournissait généralement les compétences et qualifications qui n'étaient pas disponibles en interne et était recruté pour permettre au Bureau de compléter une tâche spécifique dans un délai particulier.

95. Le Dr Francisco Becerra (Sous-directeur du BSP) a rappelé que les États Membres avaient examiné et approuvé la stratégie des ressources humaines⁴ du Bureau qui orientait les efforts visant à atténuer la prochaine vague de départs à la retraite. Il a également noté que l'âge de la retraite pour le personnel engagé depuis 2014 était de 65 ans. À l'avenir, le personnel recruté avant 2014 pourrait probablement choisir de partir à la retraite à l'âge de 65 ans, ce qui allongerait leur carrière et offrirait plus de flexibilité pour remplacer le personnel partant.

⁴ Voir le document [CE156/31](#) (2015) (en anglais).

96. M. Gerald Anderson (Directeur de l'Administration du BSP) a ajouté qu'en préparation aux prochains départs à la retraite, du personnel de recrutement supplémentaire avait été assigné au Département de la Gestion des ressources humaines. En ce qui concernait l'augmentation du nombre de consultants, il a noté que l'Organisation avait reçu un montant considérablement plus important de ressources en 2015 que pendant la première année de l'exercice biennal. Une portion de ces ressources supplémentaires avait été utilisée pour l'exécution de projets plutôt qu'au financement de personnel essentiel, ce qui était la raison pour laquelle il avait été possible de recruter un plus grand nombre de consultants.

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

Mise à jour concernant la nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2018-2019 et 2020-2021 (document SPBA10/15)

98. M. Xavier Puente Chaudé (Directeur du Département de la Gestion des ressources financières du BSP) a introduit le document SPBA10/15, en notant que le mandat du Commissaire aux comptes actuel, la Cour des comptes d'Espagne, se terminerait en 2018, à la suite de l'achèvement de l'audit pour l'exercice financier 2017. Il serait par conséquent nécessaire pour la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine de nommer un nouveau Commissaire aux comptes pour les exercices biennaux 2018-2019 et 2020-2021. En août 2016, le Bureau enverrait une note verbale aux États Membres, États participants et Membres associés demandant des nominations pour la position. Le délai pour la soumission des nominations serait le 31 janvier 2017. Les conditions pour les candidats étaient stipulées dans l'annexe au document SPBA10/15.

99. Dans la discussion qui a suivi, une déléguée a observé que le Commissaire aux comptes apportait une expertise et des recommandations précieuses, renforçant ainsi la transparence et l'efficacité financière au sein de l'Organisation. Elle a exprimé sa confiance sur le fait que le prochain Commissaire aux comptes maintiendrait la norme d'excellence démontrée par la Cour des comptes d'Espagne.

100. M. Puente Chaudé, a convenu de l'importance du travail du Commissaire aux comptes pour assurer la transparence et a invité les États Membres à nommer des candidats appropriés.

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

Questions pour information

Programme et budget de l'OPS 2016-2017 : mécanismes pour le rapport intérimaire à l'intention des États Membres (document SPBA10/INF/1)

102. M. Daniel Walter (Directeur du Département de la Planification et du budget du BSP) a rappelé que le 54^e Conseil directeur avait demandé dans la résolution CD54.R16 (2015) que la Directrice établisse, en consultation avec les États Membres, un mécanisme pour présenter les rapports intérimaires sur l'exécution du programme et budget. La

résolution demandait également à la Directrice d'identifier un mécanisme pour faire rapport aux Organes directeurs sur le niveau de financement des diverses catégories et domaines programmatiques dans le programme et budget 2016-2017.

103. Comme la Directrice l'avait expliqué (voir paragraphe 19 ci-dessus), le Bureau suivait régulièrement sa performance et l'exécution du programme et budget tout au long de l'exercice biennal, principalement au moyen du suivi et de l'évaluation de la performance (PMA) menés tous les six mois sur l'ensemble de l'Organisation. Ces évaluations examinaient les progrès vis-à-vis de l'exécution des plans de travail de chaque bureau, y compris la livraison des produits et des services contribuant à la réalisation des résultats immédiats du programme et budget. Les risques programmatiques et financiers étaient également évalués lors du processus du PMA, et les résultats étaient utilisés pour procéder aux ajustements nécessaires à moyen terme du programme en cours d'exécution. Il semblerait que l'information dérivée du PMA du milieu de l'exercice biennal pourrait servir de mécanisme pour les notifications à moyen terme aux États Membres. Un résumé du PMA pourrait être disponible en ligne ou à travers les bureaux de pays de l'OPS, probablement en février de la deuxième année d'un exercice biennal, soit deux mois avant les sessions du Sous-comité.

104. Un nouveau mécanisme qui pourrait s'ajouter à l'information du PMA et pourrait la remplacer plus tard est le portail web de l'OPS, qui aurait le potentiel de tenir les États Membres continuellement à jour sur la performance programmatique et financière. L'intention serait d'extraire les données du PMIS sur les revenus et les dépenses budgétaires, jusqu'aux niveaux de pays et de bureau, et de suivre les flux de financement et les tendances par source. Le Bureau prévoyait d'avoir le portail en place en 2017. Il serait mis à jour au moins trimestriellement et permettrait aux États Membres de rester ainsi informés du statut de l'exécution du programme et budget tout au long de la période biennale tout en complétant l'information fournie dans le Rapport financier du Directeur.

105. Le Sous-comité a favorablement accueilli la proposition relative à la création du portail, qui constituerait un outil important pour la transparence et la responsabilisation et offrirait une information ponctuelle et précise aux États Membres sur la façon dont les ressources étaient exécutées et sur les coûts des projets et des initiatives. Assurer la disponibilité de cette information était considéré particulièrement important maintenant que l'Organisation disposait d'un budget intégré.

106. Le Bureau était instamment prié d'assurer que le portail dispose d'une interface conviviale, accessible par tous les États Membres, et que les données contenues soient mises à jour de manière régulière. Il a été suggéré que le portail ne serve pas seulement de base de données passive : avec la technologie d'information moderne, il devrait être possible d'en faire une base de données intelligente, capable d'utiliser les techniques statistiques et d'autres moyens de s'ajuster au vu de changements de circonstances tels que la dépréciation des monnaies dans le temps.

107. Pour ce qui était du délai dans l'élaboration de mécanismes de notification intérimaire proposés dans le document SPBA10/INF/1, il a été noté que, 2017 marquant

la fin de l'exercice, les données fournies à cette date ne pourraient pas véritablement être considérées comme des informations intérimaires de mi-parcours. De plus, il y aurait peu de possibilité de faire des ajustements avant le début de l'exercice biennal 2018-2019, qui était le dernier exercice biennal couvert sous le Plan stratégique actuel. Plusieurs délégués ont suggéré que le Sous-comité propose au Comité exécutif l'établissement d'un groupe consultatif d'États Membres pour collaborer avec le Bureau sur la définition du type de notification qui serait requise, en tenant compte des changements que l'Organisation avait déjà faits dans les domaines programmatique et budgétaire, y compris le démarrage du PMIS.

108. M. Walter s'est réjoui de la réponse enthousiaste du Sous-comité. Il convenait que l'apport des États Membres serait très avantageux dans la conception et le développement du portail, de façon à assurer qu'il fournissait toutes les informations dont les pays avaient besoin pour se tenir au fait des progrès relatifs à l'exécution du programme et budget. Il appréciait également les suggestions concernant l'inclusion d'une information prospective dans le portail à travers la modélisation. L'incorporation de ce type de renseignements dans le système donnerait davantage de puissance au portail de l'OPS qu'à celui de l'OMS, qui fournissait des données déjà anciennes au moment où elles devenaient disponibles.

109. La Directrice a également remercié les États Membres de leur enthousiasme et, en particulier, pour la suggestion d'un groupe consultatif. Parallèlement, elle a procédé à une mise en garde : en temps que Directrice, elle avait la responsabilité d'assurer que les ressources du BSP n'étaient pas surexploitées et, si les conseils des États Membres seraient très utiles, ce serait le personnel du Bureau qui devrait procéder à la planification et l'analyse sous-jacentes, en sus de ses fonctions attitrées.

110. Le Sous-comité a exprimé sa confiance que le personnel du Bureau serait à la hauteur de la tâche et des recommandations faites par le Sous-comité

Mise à jour sur la réforme de l'OMS (document SPBA10/INF/2)

111. M. Daniel Walter (Directeur du Département de la Planification et du budget du BSP) a présenté un rapport sur le statut de la réforme de l'OMS, notant que la plupart des réformes prévues était maintenant au stade d'exécution aux niveaux mondial et régional. Les réformes programmatiques et de gestion avaient relativement bien progressé mais celles relevant du domaine de la gouvernance continuaient à être à la traîne. Une nouvelle composante, le travail de l'OMS dans les situations d'urgence et de flambées, avait été ajoutée au programme de réforme à la suite de la flambée de la maladie à virus Ebola en 2015. Les réformes clés mises en œuvre à ce jour incluaient la planification et l'établissement de priorités ascendantes, que l'OPS avait commencé lors de l'exercice biennal 2014-2015 et l'OMS lors de l'exercice biennal 2016-2017. Le dialogue sur le financement avait été débuté et semblait avoir porté des fruits, l'OMS ayant commencé l'exercice biennal actuel avec une plus grande part de son budget programme financée que dans le passé ; l'OPS avait atteint un niveau similaire de financement pour son

programme et budget 2016-2017, en supposant que l'allocation régionale de l'OMS serait entièrement financée.

112. Autre produit de la réforme, l'OMS avait créé un portail web offrant des informations détaillées sur les flux financiers, ce qui constituait un progrès considérable au niveau de la transparence. L'OPS avait fourni les informations sur la Région pour le portail de l'OMS et entendait reproduire le portail au niveau régional en 2017, en s'appuyant sur les informations maintenant disponibles grâce au PMIS (voir paragraphes 119 à 124 ci-dessous). En outre, l'OPS et l'OMS avaient révisé leurs stratégies des ressources humaines pour permettre une meilleure adaptation aux circonstances, et les deux organisations mettaient en place des inventaires de risques comportant des plans d'atténuation.

113. Plusieurs questions demeuraient en suspens dans le domaine de la réforme de la gouvernance. Les groupes de travail des États Membres étaient les chefs de file pour la préparation des recommandations sur ces questions et l'établissement d'un cadre pour la participation des acteurs non étatiques. Une réunion intergouvernementale ouverte sur la réforme de la gouvernance avait eu lieu en mars 2016 et une autre réunion se tiendrait en avril. L'objectif était que les propositions sur la gouvernance et la participation des acteurs non étatiques soient prêtes pour être considérées par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai. Le Bureau tiendrait une réunion virtuelle pour préparer les États Membres de l'OPS pour ces réunions et préparerait un document sur les implications pour l'OPS des réformes proposées.

114. Les réformes visant à mieux équiper l'OMS pour faire face aux urgences et aux flambées étaient développées avec l'apport de trois groupes de travail indépendants. Il avait été convenu qu'une liste des ressources humaines concernant les urgences mondiales soit créée, qu'il était nécessaire de disposer de règles et pratiques opérationnelles uniformes et d'une source sûre et continue de financement, et qu'il fallait renforcer la capacité des pays à répondre aux urgences et aux flambées. D'autres questions, telles que le degré de centralisation et l'autorité hiérarchique durant la réponse à une situation d'urgence ou une flambée étaient toujours en cours de discussion.

115. Le Sous-comité a bien accueilli l'information fournie concernant le progrès de l'OPS en matière de mise en œuvre des diverses réformes de l'OMS, qui montrait l'alignement de la Région sur le processus de réforme mondial. Le Bureau était instamment prié de continuer à mettre en œuvre les domaines applicables de la réforme de l'OMS. L'engagement de l'OMS à adhérer à l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide (IATI) a également été applaudi et des informations supplémentaires ont été demandées quant aux documents qui seraient publiquement divulgués. Il était considéré essentiel que l'OPS se joigne également à l'IATI, que ce soit comme partie de l'OMS ou séparément.

116. Le Sous-comité a noté que la réforme de la gouvernance avait été lente parce que certains de ses aspects dépendaient de négociations entre États Membres. La réforme de la gouvernance aux trois niveaux de l'OMS était considérée comme primordiale pour

assurer l'efficacité de l'Organisation dans son ensemble, et l'Argentine et le Mexique avaient été félicités pour leur leadership concernant le processus de réforme de la gouvernance. Si l'on reconnaissait qu'il était nécessaire d'assurer que les processus de réforme étaient cohérents avec le statut juridique de l'OPS, une intégration plus étroite de l'OPS et l'OMS sur les questions de gouvernance était considérée importante afin d'assurer que les deux organisations aient la même approche.

117. Concernant la collaboration avec les acteurs non étatiques, les délégués ont demandé des informations supplémentaires sur les derniers développements concernant le cadre proposé et ont exprimé l'espoir qu'un consensus serait atteint sur les questions en suspens avant l'Assemblée mondiale de la Santé. Ils ont souligné que le cadre devait assurer la responsabilité, la transparence et une gestion efficace des conflits d'intérêt potentiels. En ce qui concernait la réponse aux situations d'urgence et aux flambées, ils ont exprimé leur soutien à la proposition du 30 mars 2016 par le Directeur général du Groupe de la politique mondiale concernant l'établissement d'un programme unique doté de ses propres personnel, budget, règles et procédures, avec une relation hiérarchique clairement définie au niveau du Siège, des Bureaux régionaux et des pays.⁵

118. Il a été suggéré que les rapports futurs sur la réforme de l'OMS présentent une analyse plus stratégique de l'ensemble du processus de réforme, sans laquelle les implications des progrès dans un domaine ne pourraient pas être reflétées dans d'autres domaines. Le Bureau était invité à fournir des mises à jour régulières aux États Membres sur les différentes réunions tenues sur la réforme de l'OMS, en particulier celles tenues à Genève, car il était difficile pour les gouvernements d'envoyer des représentants à toutes les réunions.

119. M. Walter a indiqué qu'il avait pris note des diverses suggestions relatives aux rapports futurs et qu'il s'assurerait que l'information demandée soit fournie. Il a noté que le document SPBA10/INF/2 avait été publié avant la réunion de mars du groupe de travail sur la gouvernance, et que le Bureau n'avait pas eu le temps de l'examiner pour inclure l'information sur le résultat de cette réunion avant l'ouverture de la 10^e session du Sous-comité. Toutefois, le rapport de cette réunion serait fourni aux délégués. Concernant l'IATI, il a noté que le Directeur général en était encore aux étapes initiales de la formulation des détails de la mise en œuvre de l'initiative à l'OMS.

120. La Directrice a observé qu'un nombre d'États Membres de l'OPS ne maintenait pas de mission permanente à Genève, où avaient lieu de nombreuses discussions concernant la réforme de l'OMS, ce qui limitait leur capacité à participer aux discussions. Par conséquent, un groupe de pays mieux nantis prenait les décisions pour l'ensemble des membres de l'OMS. De plus, il y existait parfois une divergence entre les positions prises par le personnel des missions et les vues des ministres de la Santé au niveau national. Tous ces facteurs rendaient malaisée l'atteinte d'un consensus. Les discussions sur le

⁵ http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/who-health-emergencies-programme-progress-report-march-2016.pdf?ua=1 (en anglais).

cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA), par exemple, étaient en cours depuis quatre ans, et un certain nombre de questions restait encore à résoudre.

121. Selon l'avis du Bureau, il fallait qu'un meilleur équilibre soit trouvé pour la prise de décisions concernant FENSA. Il était important d'établir des paramètres pour travailler avec les acteurs non étatiques mais le cadre pour la collaboration actuellement sous considération établissait des exigences tellement rigoureuses qu'il excluait virtuellement toute collaboration véritable avec les organisations non gouvernementales. En outre, toute collaboration par l'OPS avec une entité non gouvernementale devrait être approuvée à Genève, ce qui occasionnerait certainement des goulets d'étranglement et des retards.

122. D'autres réformes de la gouvernance actuellement sous examen soulevaient également des préoccupations. La proposition concernant la sélection des directeurs régionaux par exemple, retirerait certains aspects du processus du contrôle des États Membres. Pour ce qui était de la proposition d'un programme unique pour la réponse aux situations d'urgence et aux flambées, selon la Directrice tout programme dans lequel toutes les décisions étaient prises à Genève serait destiné à l'échec, en particulier parce qu'il était essentiel de pouvoir mobiliser du personnel dans les 48 heures suivant une urgence. Les ressources financières doivent également être libérées rapidement. Il était par conséquent essentiel de clarifier les rôles joués et les décisions prises par les bureaux régionaux et les bureaux de pays en réponse à une urgence. Il était également vital de reconnaître et de respecter la souveraineté des États et leur rôle dans la gestion des catastrophes.

123. La Directrice a fait appel aux États Membres pour qu'ils soient attentifs à ces préoccupations et qu'ils examinent soigneusement toutes les réformes proposées, dans le but d'assurer qu'elles atteindraient l'effet désiré et n'auraient pas de conséquences négatives. Elle a également noté que, l'OPS étant une organisation à part entière, avec sa propre Constitution, le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques et toute autre réforme majeure de gouvernance qui seraient finalement approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé devraient être soumis aux Organes directeurs de l'OPS pour examen et approbation.

124. Dr Heidi Jiménez (Conseillère juridique du BSP), décrivant certaines des actions prises par le Bureau pour faciliter la participation des États Membres de l'OPS aux discussions sur la réforme de l'OMS, a noté que le BSP avait préparé une série de documents d'analyse sur les implications dans le but d'expliquer la façon dont les réformes majeures de l'OMS pourraient être appliquées à l'OPS, étant donné son statut juridique indépendant. Ces documents étaient révisés à la suite de chaque réunion intersessions. En ce qui concernait FENSA, le Conseil exécutif de l'OMS avait décidé d'étendre le mandat de la réunion intergouvernementale ouverte et de convoquer une réunion à la fin avril 2016 pour poursuivre les négociations sur les questions en suspens.

125. Le Secrétariat de l'OMS avait été invité à préparer un document d'information, avec des apports non seulement du personnel du Secrétariat, mais aussi des États Membres, indiquant toutes les implications du cadre très complexe actuellement sous

examen. L’OMS avait circulé un questionnaire sur la question à tous les bureaux régionaux. Les résultats avaient été soumis aux Commissaires aux comptes de l’OMS, qui avaient formulé une série de recommandations fondées sur les réponses reçues des bureaux régionaux. Le Bureau venait de recevoir le document de l’OMS et n’avait pas encore eu le temps de l’examiner. La Directrice croyait comprendre que le Secrétariat de l’OMS prévoyait également de circuler un second document sur FENSA à tous les États Membres avant la réunion intergouvernementale en avril. Le Bureau préparerait également un document d’analyse sur les implications et le distribuerait aux États Membres avant cette réunion. Dans ce document, il expliquerait les ajustements qui devraient être apportés afin que l’OPS mette en œuvre le cadre tel qu’il était actuellement proposé.

126. Quant à la gouvernance, un accord avait été conclu sur plusieurs questions se rapportant aux réunions des Organes directeurs. Les principales questions en suspens se rapportaient aux réformes plus profondes de gouvernance relatives à l’idée « d’une OMS unique ». Le Bureau venait de recevoir le rapport de la dernière réunion de la réunion intergouvernementale ouverte sur la réforme de la gouvernance, qui s’était tenue en mars, et préparerait un document d’analyse sur les implications pour l’OPS des propositions énoncées dans ce rapport. Des informations supplémentaires seraient fournies à l’occasion de la consultation virtuelle qui se tiendrait en avril.

127. La Directrice a ajouté que le Bureau pourrait également organiser une séance d’information à Genève avant l’Assemblée mondiale de la Santé pour mettre les États Membres de l’OPS à jour sur les derniers développements.

***État d’avancement du Système d’information pour la gestion du BSP
(document SPBA10/INF/3)***

128. M. Esteban Alzamora (Chef de projet interne chargé du PMIS au BSP) a informé que le PMIS avait été mis en œuvre, à la date prévue, au début de janvier 2016. Pendant les phases de conception, d’essais et de configuration, plusieurs améliorations et rapports personnalisés avaient été identifiés comme n’étant pas critiques à la mise en service et donc pas immédiatement nécessaires. Ces fonctions, en plus du module de recrutement de Workday, seraient mises en œuvre en 2016 en utilisant les \$5,1 millions restants du budget du projet. Workday a rendu les informations sur le personnel et les fournisseurs disponibles électroniquement et serait très utile dans l’exécution de l’analyse et lors de la prise de décisions en temps réel.

129. Le comité consultatif du PMIS avait été établi en janvier 2016 pour lancer la gouvernance du PMIS, avec la participation des bureaux de pays, des domaines techniques et des domaines habilitants. Pendant la période de transition, le Centre de suivi de la mise en œuvre du PMIS assistait le personnel du BSP en répondant aux questions et en fournissant un soutien. Le Centre était doté d’experts de processus opérationnels de divers domaines de l’Organisation, tels que le Département de la Gestion des ressources humaines et le Département de la Planification et du budget, avec les intégrateurs du système. Au cours de 2016, le Département de la technologie de

l'information gèrerait les opérations quotidiennes du PMIS, et certains membres de l'équipe du projet PMIS aideraient à la mise en œuvre du nouveau module de recrutement ainsi qu'à d'autres améliorations.

130. En termes de budget, le projet avait dépensé \$17,4 millions au 31 décembre 2015, sur le budget total de \$22,5 million. Les produits à livrer restants seraient mis en œuvre en 2016, en utilisant les \$5,1 millions restants du budget, avec les \$500 000 approuvés par le Conseil directeur pour le module de recrutement dans le cadre de la stratégie des ressources humaines du BSP.

131. La Directrice a observé que la brièveté de la présentation et du document apparenté masquait peut-être l'importance du PMIS pour le Bureau et l'ampleur de l'effort qui avait été fourni pour le faire fonctionner convenablement. Le personnel avait investi de nombreuses heures de travail supplémentaires non prévues durant la saison des fêtes de fin d'année, qui avait également correspondue à la fin de l'exercice biennal, afin de transférer toutes les données de l'Organisation de l'ancien système au nouveau. La familiarisation avec le nouveau système et l'ajustement à celui-ci continuaient à se faire, et le Centre de suivi de la mise en œuvre fournissant une assistance précieuse.

132. Le BSP avait soigneusement planifié pour garantir que le PMIS ne subirait pas le destin de nombreux systèmes de planification des ressources de l'entreprise, dont 60% étaient un échec. Alors que l'on aurait certainement pu mieux faire certaines choses, ou les faire plus rapidement, globalement la mise en œuvre du PMIS s'était déroulée beaucoup plus aisément que la mise en œuvre du Système mondial de gestion de l'OMS, qui avait essentiellement interrompu les activités journalières de l'Organisation. Elle était reconnaissante aux États Membres pour leur vigilance relative au projet PMIS et pour leurs recommandations sur la mise en œuvre et le fonctionnement du système.

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

Projet d'ordre du jour provisoire de la 158^e session du Comité exécutif (document SPBA10/INF/4)

134. Mme Piedad Huerta (Conseillère principale du Bureau des Organes directeur du BSP) a présenté le projet d'ordre du jour provisoire pour la 158^e session du Comité exécutif contenu dans le document SPBA10/INF/4. Elle a rappelé que la 157^e session du Comité exécutif avait examiné les propositions de listes de questions devant être soumises à l'examen des Organes directeurs en 2016.⁶ La Directrice a ajouté, éliminé ou modifié certains points en réponse aux commentaires et recommandations reçus durant cette session.

135. Le point 3.3 (Prix de l'OPS pour l'administration: changements aux procédures et directives) avait été ajouté en réponse aux recommandations des États Membres selon lesquelles les critères pour le prix pour l'administration devraient être révisés. En ce qui

⁶ Voir le document [CE157/FR](#) (2015), Annexes E et F.

concernait le point 4.4 (Systèmes de santé résilients), plutôt que de présenter un plan d'action pour un secteur de la santé résilient aux catastrophes, en consultation avec ses conseillers techniques la Directrice avait décidé de proposer un document de politique sur les systèmes de santé résilients aux catastrophes afin de fournir une politique plus détaillée en la matière. Parallèlement, elle avait décidé sous le point 4.11, de proposer un nouveau plan d'action pour la réduction des risques de catastrophe, car la période couverte par le plan d'action sur les hôpitaux sûrs⁷ s'était achevée en 2015. Le nouveau plan d'action comprendrait un rapport sur l'évaluation du plan antérieur. Sous le point 4.5 (Accès aux médicaments et aux technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel), le Bureau présenterait un point unique sur les médicaments plutôt que deux, comme proposé à l'origine au cours de la 157^e session du Comité exécutif. Quant au point 4.6 (La santé des migrants), à la lumière du nouveau cadre mondial proposé pour promouvoir la santé des migrants,⁸ la Directrice a considéré qu'il était préférable de présenter un document de politique plus large sur la santé des migrants plutôt qu'un document de réflexion sur les politiques sanitaires entre les pays.

136. Les documents relatifs au point 4.7 (Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020) et au point 4.8 (Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021) comprendraient des rapports sur les plans d'action antérieurs sur ces thèmes. Le document sur le point 4.8 comprendrait également une évaluation de fin de période de la stratégie et du plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale.⁹ Le document du point 4.9 (Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022) proposerait une approche détaillée des maladies négligées et comporterait des rapports d'avancement vers les buts régionaux pour l'élimination de l'onchocercose¹⁰ et l'élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté¹¹ ainsi que la stratégie et le plan d'action pour la prévention, le contrôle et les soins de la maladie de Chagas.¹² Enfin, le point 7.1 (Programme et budget de l'OPS 2016-2017: mécanismes pour le rapport intérimaire à l'intention des États Membres) avait été ajouté à l'ordre du jour en réponse aux demandes de plusieurs États Membres.

137. Dans la discussion qui a suivi, les délégués ont demandé des clarifications pour savoir si la maladie à virus Zika serait traitée au point 4.10 (Stratégie pour la prévention et la lutte contre les arboviroses). Une discussion spécifique sur la maladie à virus Zika était considérée essentielle, étant donné la gravité des flambées actuelles dans la Région. Il a également été suggéré que des arrangements entre États Membres pour des services de santé réciproques fassent l'objet de discussions. Il a été demandé des informations sur les thèmes à aborder au titre du point sur la résilience des systèmes de santé.

⁷ Voir la résolution [CD50.R15](#) et le document [CD50/10](#) (2010).

⁸ Devant être examiné par la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé, voir document de l'OMS [A69/27](#).

⁹ Voir la résolution [CD50.R12](#) et le document [CD50/15](#) (2010).

¹⁰ Voir la résolution [CD48.R12](#) et le document [CD48/10](#) (2008).

¹¹ Voir la résolution [CD49.R19](#) et le document [CD49/9](#) (2009).

¹² Voir la résolution [CD50.R17](#) et le document [CD50/16](#) (2010).

138. Le Dr Marcos Espinal (Directeur du Département des maladies transmissibles et de l'analyse de la santé du BSP) a confirmé que la maladie à virus Zika serait abordée dans le point sur les arboviroses. Des informations sur les urgences récentes en santé seraient également fournies en conjonction avec le rapport sur l'application du Règlement sanitaire international (2005). En outre, la Directrice fournissait généralement une mise à jour sur les flambées de maladies pendant les sessions des Organes directeurs.

139. Le Dr James Fitzgerald (Directeur du Département des Systèmes et des services de santé du BSP) a expliqué que le concept de résilience était mentionné de plus en plus fréquemment dans les discussions sur la façon d'assurer que les systèmes de santé étaient prêts pour faire face aux flambées de maladies et autres urgences. Le document de politique sur le point 4.4 étudierait les caractéristiques qui rendaient un système de santé résilient et présenterait une approche systémique pour renforcer cette résilience, qui tiendrait compte non seulement de la capacité requise pour répondre aux situations d'urgence, mais aussi des questions liées au financement et à la gouvernance du système de santé, à l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, aux systèmes d'information de la santé et suivi de la capacité de réponse du système de santé, ainsi qu'à la performance des fonctions essentielles de la santé publique, y compris l'application du Règlement sanitaire international (2005).

140. La Directrice a affirmé qu'un document d'information contenant des informations substantielles et mises à jour sur la maladie à virus Zika serait ajouté à l'ordre du jour du Comité exécutif.

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

Clôture de la session

142. Après l'échange de courtoisies d'usage, le Président a déclaré la clôture de la dixième session du Sous-comité.

Annexes

EN FOI DE QUOI, le président de la dixième session du Sous-comité du Programme, du Budget et de l'Administration, Délégué d'Antigua-et-Barbuda, et le Secrétaire de droit, Directrice du Bureau sanitaire panaméricain, signent le présent rapport final en anglais.

FAIT à Washington, D.C., États-Unis d'Amérique, ce premier jour d'avril de l'année deux mille seize. Le Secrétaire déposera le texte original dans les archives du Bureau sanitaire panaméricain. Le rapport final sera publié sur la page web de l'Organisation panaméricaine de la Santé une fois qu'il sera approuvé par le président.

Molwyn Morgorson Joseph
Président de la dixième session du
Sous-comité du Programme, du Budget
et de l'Administration
Délégué d' Antigua-et-Barbuda

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

Annexe A

ORDRE DU JOUR

- 1. OUVERTURE DE LA SESSION**
 - 2. QUESTIONS RELATIVES AU RÈGLEMENT**
 - 2.1 Élection du Bureau
 - 2.2 Adoption de l'ordre du jour
 - 3. QUESTIONS RELATIVES À LA POLITIQUE DES PROGRAMMES**
 - 3.1 Ébauche de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget 2014 2015/Premier rapport intérimaire du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019
 - 3.2 Évaluation intérimaire de la mise en œuvre de la politique budgétaire de l'OPS
 - 3.3 Perfectionnement du cadre de stratification des priorités programmatiques du Plan stratégique de l'OPS
 - 3.4 Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS
 - 3.5 Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS
 - 3.6 Prix de l'OPS pour l'administration : changements dans les procédures et directives
 - 4. QUESTIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIÈRES**
 - 4.1 Vu d'ensemble du Rapport financier du Directeur pour 2015
 - 4.2 Programmation de l'excédent budgétaire
 - 4.3 Programmation de l'excédent de revenus
 - 4.4 Assurance maladie après cessation de service
-

4. QUESTIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIÈRES *(suite)*

- 4.5 Rapport sur le Fonds directeur d'investissement : examen du Plan directeur d'investissement
- 4.6 Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain
- 4.7 Statistiques des effectifs du Bureau sanitaire panaméricain
- 4.8 Mise à jour concernant la nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2018-2019 et 2020-2021

5. QUESTIONS POUR INFORMATION

- 5.1 Programme et budget de l'OPS 2016-2017 : mécanismes pour le rapport intérimaire à l'intention des États Membres
- 5.2 Mise à jour sur la réforme de l'OMS
- 5.3 État d'avancement du Système d'information pour la gestion du Bureau sanitaire panaméricain (PMIS)
- 5.4 Projet d'ordre du jour provisoire de la 158^e session du Comité exécutif

6. AUTRES QUESTIONS

7. CLÔTURE DE LA SESSION

Annexe B

LISTE DES DOCUMENTS

Documents de travail

SPBA10/1, Rev. 1	Ordre du jour
SPBA10/2	Ébauche de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget 2014-2015/Premier rapport intérimaire du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019
SPBA10/3	Évaluation intérimaire de la mise en œuvre de la politique budgétaire de l'OPS
SPBA10/4	Perfectionnement du cadre de stratification des priorités programmatiques du Plan stratégique de l'OPS
SPBA10/5	Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS
SPBA10/6	Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS
SPBA10/7 et Add. I	Prix de l'OPS pour l'administration : changements dans les procédures et directives
SPBA10/8, Rev. 1	Vue d'ensemble du Rapport financier du Directeur pour 2015
SPBA10/9	Programmation de l'excédent budgétaire
SPBA10/10	Programmation de l'excédent de revenus
SPBA10/11, Rev. 1	Assurance maladie après cessation de service
SPBA10/12	Rapport sur le Fonds directeur d'investissement : examen du Plan directeur d'investissement
SPBA10/13	Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain
SBPA9/14	Statistiques des effectifs du Bureau sanitaire panaméricain
SPBA10/15	Mise à jour concernant la nomination du Commissaire aux comptes de l'OPS pour 2018-2019 et 2020-2021

Documents d'information

SPBA10/INF/1	Programme et budget de l'OPS 2016-2017 : mécanismes pour le rapport intérimaire à l'intention des États Membres
SPBA10/INF/2	Mise à jour sur la réforme de l'OMS
SPBA10/INF/3	État d'avancement du Système d'information pour la gestion du Bureau sanitaire panaméricain (PMIS)
SPBA10/INF/4	Projet d'ordre du jour provisoire de la 158 ^e session du Comité exécutif

Annexe C

LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES

OFFICERS/MESA DIRECTIVA

President/Presidente:	Hon. Molwyn M. Joseph, MP (Antigua and Barbuda)
Vice-President/Vice-Presidente:	Ms. Jennyfer Jones (United States of America)
Rapporteur/Relator:	Lic. Hilda Dávila Chávez (Mexico)

MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ

ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA

Hon. Molwyn Morgorson Joseph, MP
Minister of Health and the Environment
Ministry of Health and the Environment
St. John's

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

ARGENTINA

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

Srta. María Lorena Capra
Primera Secretaria, Representante Alternata
de Argentina ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Srta. Cecilia Meirovich
Segunda Secretaria, Representante Alternata
de Argentina ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Patricio Violini
Segundo Secretario, Representante Alternata
de Argentina ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

ECUADOR

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

GRENADA/GRANADA

Hon. Nickolas Steele
Minister of Health and Social Security
Ministry of Health and Social Security
St. George's

HONDURAS

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

MEXICO/MÉXICO

Lic. Hilda Dávila Chávez
Directora General de Relaciones
Internacionales
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

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

MEXICO/MÉXICO (cont.)

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

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

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

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

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

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

Ms. Katie Qutub
Senior Health System Strengthening Advisor
Bureau for Latin America and the Caribbean
Agency for International Development
Washington, D.C.

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

Ms. Maya Levine
International Health Analyst
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

Ms. Adriana Gonzalez
Health Analyst
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

BRAZIL/BRASIL

Sra. Juliana Vieira Borges Vallini
Assessora Especial do Ministro para
Assuntos Internacionais de Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Thaisa Lima
Chefe Adjunto
Assuntos Internacionais de Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

CANADA/CANADÁ

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

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

CANADA/CANADÁ (cont.)

Dr. Bernard Choi
Senior Research Scientist
Centre for Chronic Disease Prevention
Health Promotion and Chronic Disease
Prevention Branch
Public Health Agency of Canada
Ottawa

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

Ms. Charlotte McDowell
Senior Development Officer and Alternate
Representative of Canada to the
Organization of American States
Washington, D.C.

COLOMBIA

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

PARAGUAY

Lic. Sergio Forte Riquelme
Director General de Administración y
Finanzas
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

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

Dr. Carissa F. Etienne
Director/Directora

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

Dr. Isabella Danel
Deputy Director/Directora Adjunta

Dr. Francisco Becerra-Posada
Assistant Director/Subdirector

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

Mr. Gerald Anderson
Director of Administration
Director de Administración

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel/Asesora Jurídica

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

- - -