



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



148^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., ÉUA, du 20 au 24 juin 2011

Point 3.1 de l'ordre du jour provisoire

CE148/4 (Fr.)

9 mai 2011

ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT DE LA CINQUIÈME SESSION DU SOUS-COMITÉ DE PROGRAMME, BUDGET ET ADMINISTRATION

1. Le Sous-Comité de programme, budget et administration a tenu sa cinquième session au Siège de l'Organisation à Washington, D.C., du 16 et 18 mars 2011.
2. La réunion comptait avec la présence de représentants des membres suivants du Sous-Comité élus par le Comité exécutif ou désignés par la Directrice : le Guatemala, les États-Unis d'Amérique, le Mexique, le Panama, le Paraguay, Saint-Vincent-et-Grenadines et le Venezuela. Des représentants de l'Argentine, la Bolivie, le Brésil, le Canada et du Suriname étaient également présents en qualité d'observateurs.
3. Le Bureau a été élu avec des délégués du Mexique (Président), les États-Unis d'Amérique (Vice-président) et le Panama (Rapporteur).
4. Pendant la session, le Sous-Comité a discuté des thèmes suivants :
 - Programme et budget de l'OPS pour 2012–2013,
 - Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS,
 - Aperçu général du Rapport financier du Directeur pour 2010,
 - État de la mise en œuvre des normes comptables internationales du secteur public (IPSAS),
 - Plan directeur d'investissement,

- Statut des projets financés par le compte de réserve de l'OPS,
- Amendements au Règlement et au Statut du personnel du Bureau sanitaire panaméricain,
- Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et Projet de budget programme 2012–2013 de l'OMS,
- Projet d'ordre du jour provisoire pour la 148^e session du Comité exécutif.

5. Sous le point « Autres questions », le Dr Pilar Ramón-Pardo (Conseillère, Résistance antimicrobienne, BSP) a présenté un rapport sur les préparatifs pour la Journée mondiale de la santé, 7 avril 2011; Mme Alba María Roperó (Conseillère, Immunisation, BSP) a présenté un rapport sur les préparatifs pour la Semaine de la Vaccination aux Amériques, du 23 au 30 avril 2011; Mme Silvana Luciani (Conseillère, Prévention et maîtrise du cancer, BSP) a présenté une mise à jour au Sous-comité sur les préparatifs pour la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et contrôle des maladies non transmissibles qui aura lieu les 19 et 20 septembre 2011; le Dr Leonardo Hernández (Conseiller, Préparation et réponse aux urgences, BSP) et le Dr Pablo Jiménez (Conseiller, Radiologie, BSP) ont présenté un rapport, respectivement, sur la mise en activité du Centre d'opérations d'urgence de l'OPS/OMS en raison du séisme et tsunami au Japon et sur les urgences radiologiques et nucléaires liées à la centrale nucléaire endommagée de Fukushima; Mme Piedad Huerta (Conseillère, Organes directeurs, BSP) a fait un rapport sur les activités du Comité d'audit.

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

Annexe



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



**CINQUIÈME SESSION DU SOUS-COMITÉ DE
PROGRAMME, BUDGET ET ADMINISTRATION
DU COMITÉ EXÉCUTIF**

Washington, D.C., É-U du 16 au 18 mars 2011

CE148 4 (Fr.)
Annexe

SPBA5/FR (Fr.)
18 mars 2011
ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT FINAL

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Ouverture de la session	3
Election du Bureau	3
Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions	4
Questions relatives à la politique des programmes	
Avant projet de Programme et budget de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2012–2013.....	4
Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS.....	9
Questions administratives et financières	
Aperçu général du Rapport financier du Directeur pour 2010	10
État de la mise en œuvre des normes comptables internationales du secteur public (IPSAS).....	12
Plan directeur d'investissement	15
Statut des projets financés par le compte de réserve de l'OPS.....	17
Amendements au Règlement et au Statut du personnel du Bureau sanitaire panaméricain.....	20
Questions soumises pour information	
Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et Projet de budget programme 2012–2013 de l'OMS	22
Projet d'ordre du jour provisoire pour la 148 ^e session du Comité exécutif.....	25
Autres questions	27
Clôture de la session	30
Annexes	
Annexe A : Ordre du jour	
Annexe B : Liste des documents	
Annexe C : Liste des participants	

RAPPORT FINAL

1. La cinquième session du Sous-comité de programme, budget, et administration (SPBA) du Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) s'est tenue au siège de l'Organisation à Washington, D.C., du 16 au 18 mars 2011.

2. Les délégués des Membres suivants du Sous-comité élus par le Comité exécutif ou désignés par la Directrice étaient présents à la réunion : États-Unis d'Amérique, Guatemala, Mexique, Panama, Paraguay, République bolivarienne du Venezuela et Saint-Vincent-et-les-Grenadines. Des représentants de l'Argentine, de la Bolivie, du Brésil, du Canada et du Suriname ont également participé en qualité d'observateurs.

Ouverture de la session

3. La Directrice du Bureau sanitaire panaméricain (BSP), le Dr Mirta Roses Periago, a ouvert la session et a souhaité la bienvenue aux participants. Elle a salué particulièrement les observateurs, dont la présence à la session était la preuve de leur intérêt et de leur soutien au travail de l'Organisation, ainsi que le délégué de Saint-Vincent-et-les-Grenadines, qui est le nouveau Ministre de la Santé de ce pays et qui est également un Membre du Comité exécutif. Elle a noté que le Sous-comité examinerait principalement les questions financières et administratives. Alors que ces questions n'étaient pas des thèmes de grand intérêt pour les professionnels de la santé publique, elles revêtaient une importance cruciale parce qu'elles concernaient les ressources qui permettraient à l'Organisation de s'acquitter de son travail de santé publique. Elle était certaine que les discussions du Sous-comité sur ces questions faciliteraient grandement la tâche du Comité exécutif en juin.

Élection du Bureau

4. Les États membres suivants ont été élus au Bureau du Sous-comité de la cinquième session:

Présidente : Mexique (Mme Ana María Sánchez)

Vice-présidente : États-Unis d'Amérique (Mme Ann Blackwood)

Rapporteur : Panama (Dr Félix Bonilla)

5. Le Paraguay (représenté par le Dr Edgar Giménez) a été élu Rapporteur *pro tempore* en l'absence du représentant du Panama le matin du jeudi 17 mars 2011.

6. Le Dr Mirta Roses Periago (Directrice, BSP) est Secrétaire de droit et le Dr Jon Kim Andrus (Directeur adjoint, BSP) est Secrétaire technique.

Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions (documents SPBA5/1, Rév. 1 et SPBA5/WP/1)

7. Le Sous-comité a adopté l'ordre du jour provisoire soumis par la Directrice (document SPBA5/1, Rév. 1) sans changement. Le Sous-comité a également adopté un programme de réunions (document SPBA5/WP/1).

Questions relatives à la politique des programmes

Avant projet de Programme et budget de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2012–2013 (documents SPBA5/2, Rév. 1 ; SPBA5/2, Add. I ; et SPBA5/2, Add. I, Corr.)

8. Le Dr Isaías Daniel Gutiérrez (Gérant du domaine de la planification, du budget et de la coordination des ressources du BSP) a présenté le projet de programme et budget pour la période biennale 2012–2013, en notant que la proposition comportait trois segments : les programmes de base de l'OPS/OMS; les flambées, crises et la réponse; et les projets internes financés par les gouvernements. La proposition ne présentait que les chiffres globaux du budget pour les 16 objectifs stratégiques contenus dans le Plan stratégique de l'OPS pour 2008-2012. La ventilation des chiffres pour les différents niveaux (régional, infrarégional et pays) était encore en train d'être calculée et serait incorporée dans la proposition de budget à soumettre au Comité exécutif en juin.

9. Le niveau du budget proposé pour 2012–2013 était le même que pour la période biennale 2010–2011 (US\$ 642,9 millions).¹ La proposition recommandait une réduction de 18 postes à durée déterminée (PDD), qui produirait une économie de \$4,9 millions pendant la période biennale. Malgré la diminution du nombre de postes toutefois, les coûts liés à ces derniers seraient à la hausse en conséquence de l'inflation et des augmentations réglementaires. En résultat, il y aurait moins de ressources disponibles que pour la période 2010–2011 pour la composante hors PDD (à savoir, le budget pour les activités programmatiques et opérationnelles et pour le personnel autre que le personnel à durée déterminée). En dépit des réductions régulières des postes sur plusieurs périodes biennales, de bons progrès avaient été accomplis sur la voie de la réalisation des objectifs stratégiques et des résultats attendus au niveau de la Région dans le cadre du Plan stratégique, grâce à des gains substantiels en efficacité et en productivité.

¹ À moins qu'il ne soit indiqué autrement, tous les chiffres correspondant à des montants financiers dans ce rapport sont exprimés en dollars américains.

10. Trois scénarios de financement étaient proposés : le scénario A, dans lequel les coûts inflationnistes et réglementaires déjà encourus durant la période 2010–2011 pour les composantes postes et hors postes du budget seraient recouverts au moyen d'une augmentation de 10,5% des contributions des États membres ; le scénario B, dans lequel quelques coûts seraient recouverts au moyen d'une augmentation de 6,7% des contributions, alors que d'autres coûts devraient être absorbés; et le scénario C, dans lequel il y aurait une croissance nominale zéro des contributions et tous les coûts auraient à être absorbés, ce qui aurait pour résultat des coupes considérables dans les opérations. La proposition présentée dans le document SPBA5/2, Rév. 1, était fondée sur le scénario B. Dans tous les scénarios, une baisse des contributions volontaires et des revenus divers était attendue, et dans tous les cas le montant disponible pour les activités programmatiques et opérationnelles serait réduit (le changement de pourcentage allant de –15,5% dans le scénario A à –37,8% dans le scénario C dans l'ensemble et de –49,6% à –96,6% dans ces scénarios au niveau régional). Des détails de l'impact de chacun des scénarios sont donnés dans le document SPBA5/2, Add. I.

11. Le Sous-comité a accueilli favorablement les détails et la transparence de la proposition de budget programme et a remercié le Bureau d'avoir préparé les trois scénarios. Le Sous-comité a également applaudi les efforts de l'Organisation pour renforcer son efficacité et sa productivité. Certains délégués étaient fortement en faveur du scénario C, alors que d'autres étaient en faveur du scénario A. Ce dernier groupe a souligné l'importance de préserver les gains de la santé publique réalisés jusqu'à présent et de protéger la Région contre les menaces telles que la grippe pandémique. Ils ont fait remarquer que la période biennale 2012–2013 serait la dernière de la période couverte par le Plan stratégique et ont fait part de leur inquiétude sur le fait que la capacité de l'Organisation à réaliser les objectifs stratégiques établis dans le Plan serait gravement compromise si le budget pour les activités de coopération technique était réduit dans la mesure envisagée dans le scénario C. Ils ont également noté que même dans le scénario du meilleur des cas, le budget pour les activités de coopération technique serait considérablement diminué et ont exprimé leur préoccupation concernant l'impact des réductions sur la capacité de la Région à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Soulignant le besoin d'augmenter et non de réduire l'investissement dans les programmes sociaux et sanitaires durant les temps de crise, un délégué a observé que la réduction et la simplification n'aboutiraient pas nécessairement à une plus grande efficacité et que parfois les organisations devenaient plus efficaces et plus rentables à travers la croissance et l'expansion.

12. Tout en affirmant l'importance du travail de l'OPS et reconnaissant les difficultés que les réductions impliqueraient pour l'Organisation, les délégués qui étaient en faveur d'un scénario à croissance nominale zéro ont souligné le besoin d'austérité dans le climat économique actuel. Ils ont fait remarquer que les États membres continuaient à se heurter aux effets de la crise financière de 2008-2009 et que les gouvernements affrontaient des contraintes financières importantes et des éventuelles coupes budgétaires

et qu'ils auraient des difficultés à respecter leurs obligations actuelles envers l'Organisation, encore moins à absorber une augmentation de leurs contributions. Ils estimaient que l'OPS n'avait pas d'autre choix que de se joindre aux réductions de dépenses que subissaient d'autres organisations internationales. Notant que son Gouvernement n'avait pas encore décidé quel scénario il appuierait, une déléguée a dit qu'afin d'être d'accord sur une augmentation des contributions, il faudrait une justification solide, dont la démonstration des réalisations programmatiques de l'Organisation et de l'impact de son travail sur la santé publique.

13. Le Sous-comité a demandé des clarifications et des informations supplémentaires sur plusieurs questions. Il a demandé au Bureau d'inclure dans la proposition de budget à soumettre aux Conseil exécutif des détails complémentaires sur les implications des différents scénarios, en particulier l'effet des réductions dans le budget hors PDD sur la réalisation des divers objectifs stratégiques au titre du Plan stratégique. Des données comparatives additionnelles, en particulier en ce qui concernait les tendances du financement pour les objectifs stratégiques, ont également été demandées. Une déléguée a demandé des détails sur la distribution des fonds budgétaires entre les trois niveaux de l'Organisation (régional, infrarégional et pays) et, en particulier, sur les activités étant financées au niveau infrarégional.

14. Les délégués ont fait part de leur inquiétude concernant la réduction importante du financement proposé pour l'Objectif stratégique 2 (Combattre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme), et ont demandé des informations supplémentaires sur les changements proposés dans le financement des Objectifs stratégiques 15 (Assurer le leadership, renforcer la gouvernance et encourager le partenariat et la collaboration avec les États membres, le système des Nations Unies et les autres parties concernées) et 16 (Développer et maintenir l'OPS/OMS en tant qu'organisation d'apprentissage flexible, lui permettant de s'acquitter de son mandat plus efficacement et rentablement). Ils ont suggéré qu'une évaluation à moyen terme du Plan stratégique faciliterait l'examen de la proposition de budget par les États membres et leur permettrait de mieux comprendre les changements proposés dans les niveaux de financement pour les différents objectifs stratégiques. Ils ont demandé des informations sur la distribution du revenu prévu en provenance d'autres sources parmi les objectifs stratégiques et sur le revenu étant produit par les frais d'occupation de poste approuvés par le Conseil directeur en 2010.²

15. Ils ont également demandé des informations sur la façon dont les activités de coopération technique de l'Organisation seraient financées dans le cadre du scénario C, étant donné que la portion régionale du budget hors PDD subirait une réduction de 96,6%. Le Bureau était encouragé à examiner soigneusement la composante PDD du budget et à considérer la possibilité de financer certains coûts liés aux postes au moyen des contributions volontaires. Il était également encouragé à poursuivre ses efforts pour

² Résolution [CD50.R10](#). Voir également document [CD50/7](#).

attirer un plus grand nombre de contributions volontaires non affectées, qui pourraient être utilisées pour appuyer les programmes et les activités de coopération technique. De plus, ils ont suggéré que le Bureau examine la façon dont les dépenses administratives dans les bureaux des pays de l'OPS puissent être réduites. Une déléguée a demandé si le Bureau prévoyait un report de la période biennale actuelle à la période 2012–2013 et comment le financement des projets internes devait affecter le budget de l'Organisation dans la prochaine période biennale. Elle a également demandé des informations concernant les postes qui avaient été coupés et la façon dont ces coupures avaient affecté les activités de coopération technique de l'OPS. Une autre déléguée a demandé une mise à jour sur la révision de l'échelle des contributions actuellement en cours au sein de l'Organisation des États américains (OEA). Le Bureau était invité de faire des commentaires sur la divergence apparente entre la situation budgétaire décrite dans la proposition et le portrait financier très sain présenté dans le Rapport financier du Directeur (voir paragraphes 27 à 37 ci-dessous).

16. Le Dr Gutiérrez a expliqué que même s'il pouvait sembler, en fonction du Rapport financier, que l'Organisation disposait de revenus considérables, une grande partie de ses revenus consistait en des fonds reçus des États membres pour l'achat de vaccins et d'autres fournitures de santé publique et pour des projets internes. Ces fonds ne pouvaient pas être utilisés pour financer des programmes ou des activités opérationnelles ni pour couvrir des coûts liés aux postes. Quelques contributions volontaires pouvaient être utilisées pour couvrir les coûts des PDD, mais la grande majorité ne pouvait pas l'être du fait que ces contributions étaient affectées à des fins spécifiques. De plus, il était prévu que les contributions volontaires baissent sensiblement au cours de la prochaine période biennale en conséquence de la situation économique actuelle et de la réduction prévue de \$1 milliard dans les contributions volontaires à l'OMS (voir rapport du budget programme de l'OMS, paragraphes 78 à 87 ci-dessous). Clairement, ces réductions auraient un impact sur le budget de l'OPS et sur sa capacité à s'acquitter de son mandat tel que stipulé dans le Plan stratégique, du fait que le Bureau serait obligé de dépendre des contributions volontaires pour compenser le déficit des fonds du budget ordinaire pour la composante hors PDD du budget. Le report de fonds ne pouvait pas être utilisé pour compenser le déficit parce que l'OPS, contrairement à l'OMS, ne faisait pas de reports de fonds d'une période biennale à la suivante. Le Bureau ne pouvait pas faire grand-chose pour réduire la composante PDD du fait que les augmentations prévues dans les coûts des postes se devaient largement à des facteurs hors de son contrôle, dont les augmentations approuvées par la Commission de la Fonction publique internationale, le coût à la hausse de l'assurance maladie du personnel, l'inflation, les fluctuations des monnaies et les chutes de la valeur du dollar des États-Unis.

17. Les changements dans le financement des divers objectifs stratégiques ne reflétaient pas de changement dans le classement des objectifs convenu par les États membres. Dans le cas de l'Objectif stratégique 2, par exemple, la réduction reflétait

simplement une estimation plus réaliste du financement auquel le Bureau pouvait s'attendre, en fonction des contributions volontaires qu'il avait été en mesure de mobiliser jusqu'à présent pour des activités liées à cet objectif. La réduction de l'Objectif stratégique 16 était cohérente avec l'engagement du Bureau dans le cadre du Plan stratégique à réduire progressivement les dépenses sur les fonctions habilitantes, en particulier celles relatives à l'administration. Par le biais de consultations électroniques continues avec les États membres et dans le document devant être préparé pour le Comité exécutif, le Bureau fournirait des informations supplémentaires sur la façon dont le Plan stratégique serait affecté par les trois scénarios de budget et fournirait également toute autre information demandée par les États membres.

18. En réponse à la question relative à l'échelle des contributions de l'OEA, M. Román Sotela (Conseiller principal pour la gestion du budget programme du BSP) a rappelé que l'échelle des contributions de l'OPS était basée sur l'échelle de l'OEA et que par conséquent tout changement dans l'échelle de l'OEA se traduirait automatiquement par un changement dans l'échelle de l'OPS. Il était prévu que l'OEA approuve une nouvelle échelle au cours de l'année 2011, mais on ne savait pas encore si elle serait approuvée au cours de la session régulière de l'Assemblée générale de l'OEA en juin ou au cours de la session spéciale en octobre. Si elle était adoptée en juin, une nouvelle échelle pour l'OPS pourrait être présentée au Comité exécutif de l'OPS et adoptée par le Conseil directeur en septembre et pourrait ensuite prendre effet à compter de 2012, première année de la nouvelle période biennale. Toutefois, si la nouvelle échelle de l'OEA n'était pas approuvée jusqu'à octobre, elle ne serait pas adoptée par l'OPS jusqu'à septembre 2012, auquel cas l'échelle en place actuellement resterait en effet pendant la première année de la période biennale et la nouvelle échelle serait appliquée en 2013.

19. La Directrice a indiqué que le Bureau était parfaitement au courant des contraintes financières auxquelles se heurtaient les États membres et qu'il était également conscient que pour obtenir du financement le secteur de la santé devait rivaliser avec d'autres secteurs dans les discussions budgétaires au niveau national. Son personnel fournirait volontiers toutes les informations dont les délégués avaient besoin afin de justifier un appui accru à l'OPS et un investissement continu dans la santé publique, y compris, par exemple, les résultats d'une analyse des avantages que recevaient les États membres du travail de l'Organisation, qui avait conclu que dans tous les cas les pays recevaient davantage qu'ils ne contribuaient. Comme l'avait noté le Sous-comité, il était important d'attirer l'attention sur les risques de ne pas investir suffisamment en santé publique, tels que la résurgence de maladies comme la poliomyélite. Il convenait également de souligner l'importance de la santé pour d'autres secteurs et activités, comme le tourisme ainsi que pour le développement économique et social.

20. En ce qui concernait la question des frais d'occupation des postes, le Bureau adoptait une approche prudente parce qu'il savait que toute augmentation du coût des postes réduisait la disponibilité de financement hors postes. Quant aux réductions des

postes à durée déterminée, la plupart des coupures s'était faite par attrition et la plupart des postes éliminés avaient été occupés par du personnel de soutien et non du personnel technique. De nombreuses fonctions d'appui avaient été externalisées ou étaient assurées par le personnel du ministère de la santé dans les États membres. Le profil du personnel de l'Organisation avait donc changé : de manière générale, le personnel était maintenant plus instruit et s'acquittait de fonctions plus essentielles. Le Bureau fournirait plus de détails sur les réductions de postes passées et sur les postes destinés à l'élimination dans la période 2012–2013.

21. Comme l'avait observé le Sous-comité, la plus grande réduction du budget opérationnel se produirait au niveau régional parce que la plupart des postes à durée déterminée se situaient à ce niveau. C'était au niveau régional que le Bureau avait le moins de possibilité de transférer des postes parce que c'était le niveau dans lequel de nombreuses fonctions administratives essentielles étaient concentrées. Malheureusement, c'était aussi au niveau régional que le Bureau avait le moins de potentiel pour mobiliser des contributions volontaires. De plus, la plupart des contributions volontaires ne subvenaient pas aux coûts du personnel et là où elles le faisaient, il ne s'agissait pas des postes à durée déterminée mais de la mobilisation d'experts ou de consultants. Le Bureau s'efforçait de rationaliser ses opérations et continuerait ses efforts pour atteindre une efficacité et une productivité plus grandes. Elle doutait toutefois qu'il était possible de réaliser d'autres gains importants, du fait que l'Organisation fonctionnait déjà pratiquement à l'apogée des niveaux d'efficacité et de productivité.

22. La Présidente a remercié les membres du Bureau pour leurs explications et a suggéré que l'information supplémentaire demandée par les États membres soit affichée en ligne à l'avance afin de faciliter l'examen du Programme et du Budget proposés lors de la 148^e Session du Comité exécutif.

Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS (document SPBA5/3, Rév. 1)

23. En conformité à la procédure décrite dans les Principes régissant les relations entre l'Organisation panaméricaine de la Santé et les Organisations non gouvernementales (ONG), le Sous-comité a considéré la demande d'une organisation non gouvernementale souhaitant entrer en relations officielles avec l'OPS et a examiné la collaboration de l'Organisation avec une autre organisation cherchant à renouveler son statut d'ONG en relations officielles avec l'OPS. Le Sous-comité a également examiné un rapport de situation sur l'état des relations en cours entre l'OPS et 15 organisations non gouvernementales et a considéré une proposition destinée à modifier les Principes régissant les relations entre l'OPS et les ONG (Annexe A et Annexe B du document SPBA5/3, Rév. 1).

24. Comme prévu dans les Principes, le Sous-comité a entrepris ses délibérations en réunion privée sur les demandes des deux ONG, à la suite de quoi la Présidente a annoncé que le Sous-comité avait décidé de recommander que le Comité exécutif admette le Sabin Vaccine Institute (SVI) en relations officielles avec l'OPS et qu'il approuve la poursuite des relations officielles entre l'OPS et la Fondation interaméricaine du cœur (IAHF). Ces recommandations seraient présentées au 148^e Comité exécutif dans un projet de résolution pour sa considération.

25. Le Sous-comité a également approuvé la modification proposée aux Principes régissant les relations entre l'OPS et les ONG concernant la date butoir pour la réception des demandes des ONG, et a recommandé que le Comité exécutif adopte la résolution proposée contenue dans l'Annexe B du document SPBA5/3, Rév. 1.

26. De plus, le Sous-comité a encouragé l'Organisation à continuer à poursuivre les synergies et les partenariats avec les ONG, en particulier avec celles qui servaient d'intermédiaires pour le financement provenant de mécanismes de financement international tels que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Le Sous-comité a également souligné la valeur de l'information présentée dans le rapport de situation sur les relations OPS-ONG comme un moyen pour que les États membres prennent conscience de l'existence et des activités des ONG engagées dans le travail lié à la santé dans la Région.

Questions administratives et financières

Aperçu général du Rapport financier du Directeur pour 2010 (document SPBA5/4)

27. Mme Sharon Frahler (Gérante du domaine de la gestion des ressources financières du BSP) a présenté le projet de rapport financier, en soulignant qu'il donnait une image non audité de la position financière de l'OPS. Les états financiers étaient actuellement en cours de vérification par les auditeurs externes de l'OPS et le rapport audité ne serait pas prêt avant la mi-avril. Elle a également noté que le Rapport financier de l'année présente était le premier qui avait été préparé conformément aux normes comptables internationales du secteur public (IPSAS), auxquelles l'Organisation était passée en 2010 (voir paragraphes 38 à 47 ci-dessous).

28. En 2010, l'Organisation avait continué à connaître une croissance importante de ses revenus, avec un total couru s'élevant à \$941 millions³, représentant une augmentation de 29% sur les recettes de trésorerie de \$731 millions en 2009. Au cours de 2010, l'Organisation avait acheté des fournitures stratégiques de santé publique pour un montant de près de \$24 millions par le biais du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique (le « Fonds stratégique ») et d'autres

³ Tel était le chiffre disponible au moment de la communication orale.

fournitures pour un montant de \$9,2 millions à travers le Fonds d'achats remboursables. Alors que le total de ces achats était approximativement égal à celui de 2009, les achats de vaccins et de seringues par le biais du Fonds renouvelable avaient augmenté considérablement, atteignant un total de \$517 millions — une augmentation de 50% en un an. Dans le cadre du système IPSAS, un système de comptabilité d'exercice, les recettes étaient reconnues au fur et à mesure qu'elles étaient perçues (et les dépenses étaient reconnues au fur et à mesure qu'elles étaient décaissées).

29. L'OPS avait reçu et exécuté \$200 millions de contributions volontaires, \$40 millions de plus qu'en 2009. Les autres Fonds de l'OPS, s'élevant à \$26 millions, étaient plus ou moins inchangés. Pendant 2010, l'Organisation avait cumulé \$39,5 millions de fonds du budget ordinaire de l'OMS, soit la moitié de l'allocation de l'OMS à la Région. Elle avait également reçu et exécuté \$44,9 millions de l'OMS pour les contributions volontaires et les remboursements des dépenses administratives, ainsi que \$16,9 millions de l'OMS pour 2011. Il y avait eu également des augmentations dans les Fonds fiduciaires, dont \$98 millions du Gouvernement du Brésil.

30. Les contributions courues pour 2010 avaient été de \$98,3 millions, et avec les normes IPSAS, le montant total avait dû être reconnu le 1^{er} janvier. Les contributions reçues actuellement de 36 États membres et associés à la fin de l'année s'élevaient à \$71,6 millions pour 2010 et à \$29,4 millions pour les périodes biennales antérieures. Les contributions en souffrance d'années antérieures se montaient à \$29,7 millions, chiffre le plus bas depuis l'an 2000. Un total de 26 États membres avait réglé l'entièreté de leur contribution pour 2010, sept avaient fait des versements partiels et six ne s'étaient pas encore acquittés de leurs paiements pour 2010. Bien que le montant total des contributions soit reconnu comme étant couru au début de l'année même si les liquidités n'avaient en fait pas été payées, les dépenses opérationnelles devaient malgré tout se poursuivre, et il était donc important que les États membres règlent leurs contributions dès qu'ils le pouvaient.

31. Le revenu divers couru, principalement l'intérêt sur les investissements, s'était monté à \$5,2 millions, alors que le chiffre budgétisé pour l'année avait été de \$10 millions. Le Bureau ne s'attendait pas à une augmentation des taux d'intérêt dans l'année en cours, et probablement pas jusqu'à 2012. L'Organisation avait subi une perte de devises de \$600 000. L'autre revenu s'élevait à \$1,73 million.

32. Sur le plan des dépenses, outre les achats et les activités d'exécution déjà mentionnés, l'OPS avait dépensé \$88 millions du budget ordinaire, \$196 millions des Fonds fiduciaires et \$55 millions des autres Fonds de l'OPS.

33. Le Sous-comité a accueilli favorablement l'information sur la solide position financière de l'Organisation, notant que le total des ressources disponibles approchait de \$1 milliard. Les membres attendaient avec intérêt les autres détails une fois que le

Rapport financier audité serait disponible. Ils ont également félicité le Bureau sur la mise en application des nouvelles normes comptables et la préparation des états financiers en conformité aux normes IPSAS.

34. Une déléguée a demandé si la baisse du revenu divers se devait uniquement au climat d'investissement et à la perte de devises, ou si les changements au titre des normes IPSAS avaient affecté les chiffres d'une manière importante. Une autre déléguée du Mexique a demandé si les états financiers audités pouvaient être disponibles plus tôt dans l'année, ce qui permettrait au Sous-comité d'apporter une meilleure contribution au Comité exécutif.

35. Mme Frahler a répondu qu'alors que le niveau du revenu divers avait été légèrement affecté par les changements au moment où l'intérêt était reconnu au titre des normes IPSAS par rapport à la comptabilité basée sur la liquidité, l'effet avait été mineur. La baisse du revenu divers se devait presque entièrement à la chute des taux d'intérêt, notamment en 2008.

36. Même s'il était clairement avantageux d'avoir les comptes audités plus tôt, le volume de travail impliqué dans la préparation des rapports financiers pour l'audit et ensuite la préparation de l'audit lui-même, faisaient en sorte qu'il était extrêmement difficile de conclure le processus plus tôt. Toutefois, le nouveau système d'information pour la gestion du BSP pourrait permettre que le Bureau prépare plus rapidement les rapports financiers pour les auditeurs.

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

État de la mise en œuvre des Normes comptables internationales du secteur public (IPSAS) (document SPBA5/5)

38. Mme Sharon Frahler (Gérante du domaine de la gestion des ressources financières du BSP) a rappelé que l'Organisation avait commencé à introduire les normes IPSAS à la fin de l'année 2007, dans le but de mettre en œuvre les nouvelles normes à la date du 1^{er} janvier 2010. Elle a passé en revue les avantages que les normes IPSAS apporteraient à l'OPS et au système des Nations Unies en général, et les étapes sur la voie de l'exécution finale. Une tâche majeure avait consisté à improviser des solutions pour rendre les systèmes d'information financière existants conformes aux normes IPSAS (plutôt que d'acheter de nouveaux systèmes); une autre tâche avait été la détermination de l'évaluation véritable de tous les actifs et passifs de l'Organisation pour les utiliser comme soldes d'ouverture pour 2010. Les principaux actifs incluaient le siège et les autres bâtiments et les investissements financiers de l'Organisation; les principaux passifs incluaient les droits de fin de contrat du personnel et l'assurance maladie après la cessation de service. Des experts avaient été engagés pour fournir une évaluation précise des actifs et des passifs. En fait, la majorité des \$300 000 alloués par les Organes

directeurs pour la mise en œuvre des normes IPSAS avait été dépensée pour les émoluments de ces experts.

39. Dans le cadre des normes IPSAS, cinq états financiers audités seraient préparés : l'état de la position financière (correspondant au bilan d'avant IPSAS), qui mesurerait la force financière de l'OPS à un moment spécifique, à savoir la fin de la période financière; l'état de la performance financière (correspondant à l'état des pertes et profits d'avant IPSAS), qui montrerait la façon dont l'OPS avait bien utilisé ses actifs pour générer des revenus et comment elle avait utilisé les revenus sur les 12 mois de la période comptable; l'état des changements dans l'actif/fonds propres nets (nouveau document) montrant les augmentations ou les diminutions des actifs nets de l'OPS durant l'année; l'état du flux de trésorerie, faisant état des flux de trésorerie pendant l'année, classés par activités opérationnelles, d'investissement et de financement; et la comparaison du budget et des montants réels, indiquant l'utilisation réelle du revenu pendant l'année, par rapport à la version finale du budget de l'ensemble de la période biennale. De plus, des notes auditées aux états financiers seraient préparées, stipulant les politiques comptables et d'autres documents explicatifs.

40. Ces documents étaient tous ceux que les normes IPSAS exigeaient à proprement parler en matière d'états audités. Toutefois, l'Organisation était consciente que ses États membres étaient habitués à recevoir beaucoup plus d'information que cela et elle continuerait ainsi à présenter des documents non audités contenant les états des contributions, les états séparés pour les différents fonds d'achat, les états des contributions volontaires dans diverses catégories, et les états financiers pour le Centre d'Épidémiologie des Caraïbes (CAREC) et pour l'Institut pour l'Alimentation et la Nutrition des Caraïbes (CFNI).

41. Le Sous-comité a félicité le Bureau de son succès à se conformer aux normes IPSAS, et a demandé également d'autres clarifications. Une mise à jour a été demandée sur le statut du manuel de comptabilité IPSAS. Une déléguée a rappelé que la conformité aux normes IPSAS constituait le Projet 3.C des initiatives financées par le Compte de Réserve et, observant que le profil du projet indiquait que quelques ressources restaient pour financer des activités supplémentaires liées à l'exécution pendant l'année 2011, elle a demandé ce que ces activités impliquaient.

42. D'autres informations ont été demandées sur la circonstance mentionnée au paragraphe 11 du document, qui indiquait que la reconnaissance des engagements financiers de l'Organisation envers les membres de son personnel et ses retraités avait pour résultat des responsabilités importantes non financées. Les délégués ont également demandé des informations sur la façon dont était effectuée la planification des ressources si le revenu n'était reconnu que quand il était reçu, si l'exercice d'évaluation des actifs de l'Organisation aurait à être répété chaque année, et dans quelle mesure le BSP appuierait la mise en œuvre des normes IPSAS à l'OMS, qui devait être terminée sur les deux

prochaines années. Étant donné qu'il semblait que du personnel hautement qualifié était requis pour travailler dans le cadre des règles IPSAS, tant à Washington que dans les bureaux des pays, il était suggéré que la Directrice propose une augmentation du personnel aux Organes directeurs.

43. Mme Frahler a expliqué que le manuel de comptabilité était terminé, mais qu'il ne pouvait pas être distribué avant l'approbation des auditeurs externes. On espérait le publier en juin 2011. En termes de tâche qu'il restait à faire, il y avait encore beaucoup de travail de détail à accomplir. Par exemple, IPSAS imposait 26 normes comptables qui devaient être observées, dont presque toutes étaient applicables à l'OPS. De plus, il fallait poursuivre la formation du personnel aux normes IPSAS.

44. La question des responsabilités envers le personnel constituait une préoccupation majeure non seulement pour l'OPS mais aussi pour l'ensemble du système des Nations Unies, étant donné que les montants impliqués étaient très importants. Dans le cas de l'OPS, la première de ces responsabilités se rapportait aux paiements dus au personnel en cas de départ ou de retraite. Sur les années, au moyen d'un prélèvement de 2% sur les salaires, l'OPS avait accumulé des fonds à cette fin, avec pour résultat que cette obligation était maintenant financée, en fait, surfinancée. En 2009, l'ensemble de cet excès, quelque \$22 millions, avait été transféré à un fonds destiné à couvrir le coût de l'assurance maladie après la cessation de service — une responsabilité beaucoup plus importante. En 2010, l'estimation actuarielle de cette responsabilité avait été de \$202 millions, mais un an plus tard, le chiffre était maintenant de \$257 millions, en partie à cause du climat d'investissement qui avait empiré, en partie à cause des augmentations des coûts des services médicaux. Le Bureau prélevait maintenant une charge de 4% sur les salaires de tout le personnel, afin d'apporter à tout le moins une petite contribution à la responsabilité non financée.

45. En ce qui concernait la question de la planification dans le contexte de la comptabilité d'exercice, elle a expliqué qu'afin de protéger la santé financière de l'Organisation, seules de petites portions du total des coûts des projets étaient libérées jusqu'à ce que le montant total du coût ait été reçu. Elle a également expliqué que l'évaluation des actifs de l'OPS, principalement l'immobilier, serait répétée tous les trois ans, à moins qu'un changement significatif ne se produise dans un marché spécifique à une date antérieure. L'OPS ne fournirait probablement pas un appui direct à la mise en œuvre des normes IPSAS à l'OMS, mais elle aiderait naturellement là où sa propre expérience pouvait s'avérer utile. Elle a noté qu'avec l'installation du Système global de Gestion en 2008, l'OMS était déjà passée à la comptabilité d'exercice.

46. La Directrice a observé que la mise en œuvre des normes IPSAS était un processus d'apprentissage, dans lequel l'OPS avait été un pionnier, ou peut-être un cobaye, ayant fréquemment à découvrir et à appliquer des solutions à de nouveaux problèmes. Mais l'OPS était heureuse d'accumuler de l'expérience et était prête à la

transmettre à d'autres organismes. Par dessus tout, la formation était cruciale et devait être poursuivie. Elle était reconnaissante des suggestions selon lesquelles un plus grand nombre de personnel pourrait être nécessaire, qui était quelque chose à prendre en considération. La mise en œuvre des normes IPSAS avait signifié une période de travail très intense pour le personnel du Bureau, et elle rendait hommage à leur dévouement et leur dur travail. Cette expertise interne doit maintenant être étendue aux bureaux des pays.

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

Plan directeur d'investissement (document SPBA5/6)

48. M. Edward Harkness (Gérant du domaine des opérations des services généraux du BSP), a attiré l'attention sur deux projets majeurs au titre du Fonds secondaire de l'immobilier et de l'équipement. Le premier se trouvait en Haïti : alors qu'environ \$40 000 avaient été dépensés pour réparer les dégâts du séisme à la moitié la plus nouvelle du bureau du pays, il était prévu de démolir et de reconstruire la moitié plus ancienne sévèrement endommagée, à un coût d'environ \$400 000. Ensuite, il était prévu que la rénovation des ascenseurs du siège du BSP commencerait pendant la période biennale en cours, avec pour résultat une dépense d'environ \$800 000. Ces deux projets utiliseraient la plus grosse partie du \$1,5 million actuellement dans le Fonds secondaire. Les dépenses au titre du Fonds secondaire de la technologie de l'information se poursuivaient comme prévu.

49. Le Sous-comité a accueilli favorablement la mise à jour sur les projets d'investissement. Étant donné que ces dépenses aussi importantes étaient prévues au titre du Fonds secondaire de l'immobilier et de l'équipement, quelques membres ont demandé comment ce Fonds secondaire, ou en fait le Fond directeur d'investissement en capital (MCIF par ces sigles en anglais) pris dans l'ensemble, serait réapprovisionné et, en particulier, si des ressources proviendraient de l'OMS. Ils ont suggéré que le rapport sur ce point qui devait être soumis à la prochaine session du Comité exécutif comporte un tableau indiquant les projets qui avaient été exécutés sur la période 2008–2009 et le solde du Fonds qui avait ensuite été transféré à la période biennale 2010–2011, afin de donner une image plus claire du solde restant et des besoins de financement supplémentaire.

50. Ils ont fait remarquer que les montants indiqués pour le total des coûts des projets au titre du Fonds secondaire de la technologie de l'information à l'Annexe B du document SPBA5/6 ne semblaient pas correspondre aux montants enregistrés comme ayant été dépensés en 2010 et prévus d'être dépensés en 2011, tels que cités dans les paragraphes 10 et 12 du même document. La différence devrait être corrigée. Ils estimaient que, plus généralement, il faudrait un état plus clair des soldes existant dans les deux fonds secondaires, et de la disposition des ressources approuvées par le Comité exécutif. Ils ont également fait remarquer que le document n'établissait pas une claire

différence entre les projets devant être financés au titre du MCIF et ceux devant être financés par le compte de réserve. En particulier, là où le document faisait référence à des projets qui seraient entièrement ou partiellement financés par le compte de réserve, les chiffres donnés ne correspondaient pas toujours à ceux dans le document SPBA5/7, qui se rapportaient spécifiquement à ce compte. Étant donné que diverses dépenses de 2010 dans les bureaux des pays s'étaient élevées à \$547 090, et que les dépenses prévues pour 2011 dans la même rubrique étaient identifiées comme « À déterminer, » le Bureau était prié de clarifier comment un total de \$1 184 590 pour 2010-2011 avait été calculé. Étant donné que le paragraphe 14 du document parlait du passage prévu après 2012 à un modèle orienté serveur mettant en relief le *cloud computing* (informatique), avec un passage concomitant des ordinateurs de bureau aux ordinateurs portables, ils ont suggéré que le Bureau puisse envisager de ne pas dépenser un montant aussi important que \$1 588 000 pour l'acquisition d'ordinateurs de bureau en 2011, comme mentionné au paragraphe 12 du même document.

51. M. Harkness a rappelé que le Plan directeur d'investissement (MCIP par ces sigles en anglais) était financé par le revenu de la période biennale antérieure qui avait excédé les dépenses budgétisées. En 2010, le solde non dépensé de la période biennale 2008–2009 s'était élevé à \$4 millions, dont \$1 million avait été alloué à l'immobilier et l'équipement et \$3 millions à la technologie de l'information. Il était loin d'être certain que des montants excédentaires similaires seraient disponibles à l'avenir. Par conséquent, l'Organisation aurait à envisager de nouveaux moyens pour réapprovisionner le MCIP.

52. En 2008–2009, L'OMS avait donné ordre aux différentes régions de financer chacune l'investissement en capital avec leur propre budget ordinaire, mais examinait maintenant la façon d'allouer les fonds pour ces investissements. Le Bureau avait demandé aux bureaux des pays individuels de soumettre une liste de projets qui devraient être exécutés sur les cinq prochaines périodes biennales. Le total estimé de \$1 184 590 était fondé sur un projet de liste de ces projets, mais les priorités de certains bureaux avaient changé depuis que la liste avait été dressée. Une liste détaillée des projets à entreprendre sur la période biennale 2012–2013 devrait être prête à temps pour la session de juin du Comité exécutif.

53. M. Lorne Murdoch (Gérant du domaine des services de technologie de l'information du BSP) a dit que les chiffres du document seraient révisés et que les différences seraient corrigées. Conformément au passage général au *cloud computing*, évolution que l'Organisation suivait, il y aurait effectivement un passage des ordinateurs de bureau aux ordinateurs portables, mais en fait le changement aurait une portée beaucoup plus vaste. Si « l'informatique client léger » devait être introduite, les coûts pourraient être de 20% à 30% plus faibles que le modèle actuel d'ordinateur de bureau. Une étape préliminaire dans cette direction était le développement du réseau privé de l'OPS, qui devrait être opérationnel à la fin de 2011 et qui devrait permettre une réduction additionnelle des coûts informatiques pour 2012 et au-delà. Le Bureau

cherchait également à rationaliser l'usage des licences de logiciel dans le but de diminuer encore les coûts.

54. La Directrice a ajouté que le problème fondamental était que le BSP ne disposait pas d'une source véritable de financement des projets majeurs d'investissement, du fait que le MCIP dépendait des fonds qui n'avaient pas été dépensés à la fin d'une période biennale. Normalement, on pourrait s'attendre à ce que cet excédent soit faible : avec une bonne exécution du budget, il ne devrait pas rester de solde considérable. Il y avait eu une heureuse coïncidence de circonstances inattendues qui avaient donné lieu à l'excédent important de la période biennale 2006–2007, mais des scénarios de ce type ne se reproduiraient probablement pas souvent, ou jamais.

55. L'OPS était engagée dans des discussions sur ce thème avec l'OMS, alors que cette dernière avait maintenant réactivé son plan d'investissement. Le financement pour ce plan provenait d'un pourcentage prélevé appliqué aux postes, mais évidemment ce prélèvement augmentait les coûts des postes. Si, en plus du montant prélevé pour couvrir le coût des engagements futurs envers le personnel (voir paragraphe 44 ci-dessus), le BSP devait ajouter un autre prélèvement pour mobiliser des fonds pour les projets d'investissement, le résultat serait une réduction importante de la composante hors postes du budget. Alors qu'il cherchait des moyens de créer une réserve pour les projets d'investissement, le Bureau poursuivait des mesures de prévention prudentes pour prolonger la durée de vie utile des bâtiments et de l'équipement.

56. Le Sous-comité a pris note des informations présentées.

Statut des projets financés par le compte de réserve de l'OPS (document SPBA5/7)

57. M. Román Sotela (Conseiller principal de la gestion du budget programme du BSP) a rappelé que le 48^e Conseil directeur avait autorisé la création du compte de réserve, pour contenir \$25 millions de revenu biennal qui avait excédé le chiffre du budget autorisé, pour usage dans le financement de projets majeurs non récurrents. Depuis lors, le Comité exécutif avait autorisé trois retraits de ce compte, se montant à un total de \$16,155 millions et laissant un solde de \$9,135 millions.

58. Comme la résolution CD50.R10 avait autorisé l'usage à hauteur de \$10 millions pour la modernisation du système d'information pour la gestion du BSP (PMIS), les \$9,135 millions, plus toute économie résiduelle d'autres projets, seraient utilisés à cette fin. Les détails des projets financés ou à être financés par le compte de réserve étaient donnés dans le document SPBA5/7.

59. Le Sous-comité a bien accueilli la réduction d'environ \$800 000 sur le montant des dépenses réelles et prévues pour la période biennale 2010–2011, en considérant que cette épargne était très importante étant donné le coût élevé prévu de la modernisation du

PMIS. Une déléguée a suggéré qu'un nouveau projet devrait être créé au titre du compte de réserve, couvrant la modernisation elle-même, du fait de l'approbation par le Conseil directeur de dépenses à hauteur de \$10 millions de cette source. Une autre déléguée a suggéré que le Tableau 1 du document SPBA5/7, récapitulatif des projets, et le Tableau 2, résumé de l'exécution du budget, devraient être combinés afin de donner une image d'ensemble plus claire du coût de chaque projet et de tout financement supplémentaire requis. Elle a ajouté qu'il semblait y avoir quelques divergences dans les montants des fonds provenant « d'autres sources, » et qu'il n'était pas clair si ces montants avaient été approuvés ou s'il s'agissait simplement d'estimations. De plus, certains des montants ventilés pour divers projets ne semblaient pas correspondre aux totaux approuvés par le Comité exécutif. Elle a ajouté qu'elle soumettrait des commentaires détaillés sur les projets 2.C, 3.A, 3.B et 4.B par écrit.

60. M. Sotela a indiqué qu'un nouveau projet 3.D pourrait être créé, couvrant l'acquisition du logiciel de planification de ressources de l'entreprise pour le PMIS modernisé. Il montrerait le montant de \$9,155 millions provenant du compte de réserve, avec le solde devant être financé par d'autres sources, qui restaient à être identifiées. Il s'est engagé à examiner les incohérences apparentes et à clarifier l'information dans le document, expliquant que dans quelques cas une partie des coûts du projet devait être caractérisée comme étant « à déterminer » parce que la façon dont l'écart de financement serait comblé n'apparaissait pas encore clairement.

61. À la demande de la Directrice, plusieurs membres du Bureau ont apporté des informations supplémentaires sur certains des projets étant exécutés au titre du compte de réserve. Faisant référence au projet 2.A, « Renforcement des systèmes d'information en santé publique de l'OPS, » le Dr Patricia Ruiz Luna (Conseillère, santé, information et analyse, BSP), a fait une mise à jour sur les progrès dans la création de l'Observatoire régional de la santé de l'OPS. Soulignant qu'il ferait partie d'un réseau mondial d'observatoires en santé, elle a indiqué que l'Observatoire était déjà disponible sous une forme préliminaire pour les États membres, et que certains pays avaient commencé à en faire usage. Le Dr Patricia Soliz-Sánchez (Spécialiste des statistiques en santé, BSP) a fait une présentation sur le portail de l'Observatoire, par le biais duquel les États membres avaient accès aux diverses bases de données d'information en santé. Elle a souligné que le Bureau accueillerait favorablement les réactions et commentaires des États membres sur le portail et sur la façon dont il pouvait être amélioré. Le Dr Marcos Espinal (Gérant du domaine de la surveillance de la santé et de la prévention et maîtrise des maladies, BSP) a également apporté des informations concernant l'Observatoire.

62. La Directrice a mis l'accent sur le fait que le but du projet était de faciliter le fardeau du recueil des données sur les États membres. Plutôt que d'avoir affaire à des demandes multiples, fragmentées et disparates concernant les données en santé, ils pouvaient maintenant avoir accès à un système coordonné où l'information serait présentée d'une manière uniforme. Elle a également rappelé que \$500 000 avaient été

approuvés pour la Phase 1, une phase d'exploration destinée à déterminer les bonnes pratiques et méthodologies pour assurer que les diverses bases de données pouvaient communiquer ensemble, et que \$1 725 000 avaient été demandés et approuvés pour la Phase 2, phase destinée à améliorer la qualité et la quantité des données en santé disponibles, bien que l'allocation détaillée de ces fonds ne soit pas encore achevée.

63. Le Dr Sylvain Aldighieri (Conseiller principal, Règlement sanitaire international, alerte et réponse et maladies épidémiques, BSP) a fait une présentation du projet 1.B, « Établissement de points focaux nationaux pour le Règlement sanitaire international (RSI). » Il a souligné que le niveau d'avancement dans l'établissement des points focaux du RSI variait largement entre les États membres : dans certains pays, le point focal était entièrement fonctionnel, alors que dans d'autres, peu ou pas de progrès avaient été accomplis.

64. La Directrice a insisté qu'il était préoccupant que certains pays n'avaient même pas fait les premiers pas sur la voie de l'établissement de leurs points focaux, d'autant plus que la date stipulée pour la mise en œuvre du plan d'action du RSI pour les fonctions de base était de juin 2012.

65. M. Timothy Brown (Conseiller du Système de gestion institutionnelle, BSP) a fait une présentation du projet 3.A, « Modernisation du système d'information pour la gestion du BSP, » a expliqué que tous les objectifs pour les termes de référence avaient été achevés et qu'en fait, le projet restituait un petit montant d'argent au compte de réserve. Une série de principes directeurs avait été produite pour la modernisation, et une évaluation avait été faite sur les diverses options pratiques. Le Bureau créait maintenant un nouveau projet pour la modernisation elle-même, avec des termes de référence qui seraient publiés dans un avenir proche. Une charte du projet était en discussion, qui identifiait les parties prenantes, les rôles et responsabilités, les limites de la portée du projet, les objectifs, etc. Le cadre d'un plan de gestion du risque et d'un plan de gestion du changement était en cours de développement. Le Bureau veillait à la surveillance externe du projet, pour aider à assurer qu'il suivait de bonnes méthodologies d'exécution, que le projet était sur la bonne voie et que les décisions prises étaient bien fondées. Un comité de sélection des fournisseurs avait été nommé, et le logiciel et les services de soutien seraient achetés par processus d'appel d'offre à la concurrence. La première phase d'exécution commencerait à la mi-2012, le nouveau système couvrant la planification programmatique et la gestion, la gestion des ressources humaines et le service de la paie. Cette phase durerait un an et serait suivie par une seconde phase, de la mi-2013 à la mi-2014, couvrant la gestion financière et les acquisitions.

66. La Directrice a mis l'accent sur le fait qu'alors que tous les processus administratifs du BSP étaient révisés et améliorés pendant que le nouveau système d'information pour la gestion était planifié et exécuté, la simplification qui en résulterait serait un avantage additionnel du projet. Le projet était accompagné par un dialogue

constant avec l’OMS, pour assurer que les systèmes des deux organisations restaient compatibles. Actuellement, le BSP effectuait une expérience en donnant à l’OMS l’accès à ses systèmes, ce qui avait déjà été essayé auparavant sur une base pilote, afin de permettre un travail de collaboration dans le contexte d’un rapport de lutte contre le tabagisme.

67. M. Lorne Murdoch (Gérant du domaine des services de technologie de l’information du BSP) a fait une présentation du projet 2.C, « Renforcement des communications au moyen d’une connectivité améliorée des bureaux des pays. » Il a souligné l’importance du lien entre le projet et la modernisation du PMIS, du fait que l’amélioration du réseau de l’OPS était un facilitateur essentiel pour l’environnement de ses systèmes futurs. À la fin de décembre, le BSP avait attribué un contrat à Telefónica pour installer un réseau couvrant 21 des 35 sites de l’OPS, et une offre venait juste d’être reçue de SITA pour d’autres travaux, de sorte que d’ici la fin de 2011, un réseau serait en place englobant tous les bureaux de l’OPS, à l’exception de celui de Cuba qui serait couvert par satellite. La question avait été soulevée de savoir si les gouvernements des États membres auraient accès au réseau. En principe ce ne serait pas le cas, mais dans les pays dans lesquels l’OPS avait ses bureaux dans le ministère de la santé, il s’attendait à ce qu’un certain degré d’accès soit permis, en particulier si le gouvernement avait des problèmes de connectivité avec ses propres systèmes.

68. De plus, un tour du site prévu du centre des opérations d’urgence a été donné au Sous-comité. M. Edward Harkness (Gérant du domaine des opérations des services généraux du BSP) a expliqué qu’un contrat pour la construction du centre serait attribué à la fin mars ou au début d’avril 2011. Il était prévu que le travail soit achevé et que le centre soit pratiquement opérationnel pour le 51^e Conseil directeur de septembre 2011.

69. Le Sous-comité a pris note des informations présentées.

Amendements au Règlement et au Statut du personnel du Bureau sanitaire panaméricain (document SPBA5/8, Rév. 1)

70. Mme Nancy Machado (Conseillère en ressources humaines du BSP) a expliqué que, comme cela se produisait chaque année, des amendements au Règlement du personnel étaient proposés pour tenir compte des décisions de l’Assemblée générale des Nations Unies, qui à leur tour étaient basées sur les recommandations de la Commission de la Fonction publique internationale, telles que l’incorporation d’une portion des indemnités dans le salaire de base du personnel des catégories professionnelle et supérieure, tel que décrit en plus de détail dans le document SPBA5/8, Rév. 1. D’autres amendements étaient proposés à la lumière de l’expérience et dans l’intérêt d’une bonne gestion des ressources humaines, tels que la condition qu’un rapport médical soit soumis quand le congé annuel était converti en congé médical, ou l’addition des cousins germains à la liste des parents des membres du personnel du BSP qui ne pouvaient

normalement pas être engagés par le Bureau ou une clarification sur le fait qu'il pouvait être mis fin au contrat des membres du personnel dont le poste avait été aboli s'ils refusaient une réaffectation.

71. Le Sous-comité a demandé si les amendements dans les coûts du personnel, les indemnités et autres avaient été examinés du point de vue de leur impact sur le budget de l'Organisation. Des informations ont également été demandées sur l'implication budgétaire de l'abolition de postes et les droits des membres du personnel détenteurs de contrats temporaires. Ils ont suggéré qu'une version révisée du document devrait comporter une annexe indiquant le nombre de membres du personnel dans les catégories professionnelle et supérieure, ceux avec divers types de contrat et d'autres afin de donner une image globale plus claire de la structure du personnel de l'Organisation et l'impact que les changements auraient sur le budget. Tout en accueillant favorablement la condition de soumettre un rapport médical lors de la conversion du congé annuel en congé de maladie en tant que contribution à la culture de responsabilisation de l'OPS, une déléguée a demandé à qui le rapport médical devrait être soumis, étant donné qu'il contiendrait des informations confidentielles. Elle a également demandé la justification de l'interdiction de recruter des cousins germains des membres du personnel du BSP.

72. Un nombre de modifications rédactionnelles au document ont été suggérées dans l'intérêt de la cohérence et de la clarté, et il a également été suggéré que certaines informations devraient être ajoutées, peut-être sous la forme de notes de base de page, sur la façon dont les mécanismes tels que la consolidation des indemnités fonctionnait actuellement dans la pratique.

73. En réponse aux questions liées au budget, M. Román Sotela (Conseiller principal pour la gestion du budget programme du BSP), a expliqué que tous les calculs des coûts du personnel étaient basés sur des estimations de ce que les chiffres seraient 12 ou 18 mois après le moment où les calculs avaient été préparés, avec une marge pour une modeste augmentation annuelle.

74. Mme Machado a ajouté que du fait que la consolidation d'une portion de l'indemnité de poste dans le salaire de base était faite sur une base de « ni gain ni perte », l'opération n'avait pas d'impact budgétaire. En règle générale, un poste n'était pas aboli à moins que son titulaire ne laisse l'Organisation à la fin normale de son contrat. Si, rare exception, un poste occupé était aboli, les coûts seraient liés au lieu de réaffectation, et seraient par conséquent relativement insignifiants. Pour ce qui était des droits des membres du personnel ayant des contrats temporaires, la disposition ne prévoyant qu'une seule augmentation au sein de la catégorie était une limitation aux augmentations qui pouvaient être attribuées, et pouvait donc ainsi donner lieu à des économies budgétaires.

75. Elle a expliqué qu'alors que le Règlement du personnel constituait un instrument de politique relativement de haut niveau, il était explicité par un manuel plus détaillé et

plus pratique, qui stipulait que le rapport médical lié à une maladie durant le congé annuel était confidentiel et devait être soumis au médecin du personnel du BSP. Elle a ajouté que le BSP ne recruterait normalement pas une personne liée par sang ou par mariage à quelqu'un qui était déjà membre du personnel. Mais s'il n'y avait pas d'autre candidat suffisamment qualifié, le Directeur pouvait décider de faire une exception.

76. Le Sous-comité a approuvé les amendements proposés au Règlement et au Statut du personnel du BSP et a recommandé que le Comité exécutif adopte la résolution contenue à l'Annexe A du document SPBA5/8, Rév. 1.

Questions soumises pour information

Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et projet de budget programme 2012-2013 du l'OMS (document SPBA5/INF/1)

77. Parlant en tant que déléguée d'un État Membre auprès du Conseil exécutif de l'OMS, Mme Kate Dickson (Canada), a introduit ce point en rapportant les discussions qui avaient pris place lors de la 128^e session du Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2011. Le Conseil avait examiné trois documents interdépendants : le rapport d'évaluation de la performance du budget programme pour la période biennale 2008-2009, un rapport sur l'exécution du budget programme actuel et le projet de budget programme pour la période biennale 2012-2013.

78. Le Conseil avait exprimé son soutien en général pour le rapport de l'évaluation de la performance pour la période biennale 2008-2009, mais avait reconnu dans le même temps le besoin de renforcer quelques indicateurs afin d'apporter des informations complémentaires sur les défis et les enseignements tirés et de donner une meilleure définition de ce que signifiait « partiellement réalisé » en ce qui concernait les objectifs du programme. Pour les évaluations futures, le Secrétariat de l'OMS avait été invité à envisager l'introduction de catégories secondaires au sein de la catégorie « partiellement réalisé » afin de fournir une meilleure compréhension de la raison pour laquelle les objectifs n'avaient pas été pleinement réalisés. Le Conseil avait également noté que le rapport souffrait de certaines limitations parce qu'il s'agissait d'une auto-évaluation, et avait suggéré qu'il pouvait être renforcé au moyen d'une validation externe. Les membres du Conseil avaient également dénoté les disparités substantielles dans les fonds disponibles pour les divers objectifs stratégiques pendant la période biennale 2008-2009.

79. En ce qui concernait le rapport sur l'exécution du budget programme pour la période biennale 2010-2011, les membres du Conseil avaient reconnu la valeur du rapport pour documenter la formulation du budget programme pour la période 2012-2013. Toutefois, ils avaient noté avec préoccupation l'important déficit de financement de près de \$600 millions prévu pour la période biennale actuelle et ils avaient souligné que le déficit devait être pris en compte dans la formulation d'un projet de budget

programme révisé pour la période biennale 2012–2013. Le Conseil avait demandé des informations supplémentaires sur les programmes qui étaient à risque en raison du déficit et avait noté qu’au vu du niveau actuel d’exécution (42 mesures de base sur 81 atteintes à compter de la fin de 2010), la réalisation des résultats attendus au niveau de l’Organisation pour la période biennale serait un défi.

80. Pour ce qui était du projet de budget programme pour la période biennale 2012–2013, le Conseil avait noté que le budget se rapportant à la période 2012–2013 serait le dernier budget couvert par le Plan stratégique à moyen terme. La proposition avait préconisé une augmentation de 6% du budget total pour la période biennale, de \$4,5 milliards à \$4,8 milliards. Toutefois, pour les programmes de base, l’augmentation ne s’élevait qu’à 1,5% seulement. Le Canada et d’autres États membres avaient fait part de leur préoccupation en ce qui concernait la nature ambitieuse du budget et avaient demandé que l’OMS révisé la proposition à des niveaux plus réalistes, en utilisant comme point de départ les niveaux actuels d’exécution et les projections réalistes des fonds qui pourraient être mobilisés pour la prochaine période biennale.

81. Le Secrétariat avait indiqué qu’il réviserait effectivement le budget avant la soixante-quatrième Assemblée mondiale de la Santé afin de tenir compte de manière plus précise de la situation financière actuelle de l’Organisation et de présenter une proposition de budget qui soit ambitieuse mais réaliste. Le Conseil avait recommandé l’établissement de critères clairs — dont une explication des facteurs pris en compte et du processus de décision — pour l’allocation des ressources aux régions, en vue de réaliser une distribution plus équilibrée des ressources entre les régions et le siège de l’OMS. Il avait également demandé que la proposition révisée soit disponible bien avant l’Assemblée mondiale de la Santé afin que les États membres aient amplement le temps de l’analyser. Le Secrétariat de l’OMS s’était engagé à fournir des notes de synthèse pendant le processus de révision afin que les États membres soient informés et impliqués dans le processus. Les membres du Conseil avaient souligné le lien entre les discussions sur le budget programme et celles sur l’avenir du financement pour l’OMS.⁴

82. Le Sous-comité a salué le rapport et l’opportunité d’entendre les perspectives et un aperçu par un membre du Conseil exécutif. Les délégués ont souligné les liens entre les discussions du budget programme de l’OMS et celles sur l’avenir du financement pour l’OMS, et ont mis en relief l’importance de ces dernières discussions. Ils ont insisté sur le fait que dans l’environnement mondial en évolution, avec la prolifération des acteurs et des donateurs internationaux dans le secteur de la santé, l’OMS et l’OPS doivent toutes deux réévaluer leurs rôles et leur focalisation sur les activités qui constituaient l’essentiel de leur mandat — en particulier à la lumière des déficits budgétaires attendus pour les deux organisations. L’importance de la participation des États membres dans ce processus a également été mise en relief. Le Sous-comité a

⁴ Voir http://www.who.int/dg/future_financing/en/.

demandé ce que devait être l'allocation pour la Région de l'OMS pour la période biennale 2012-2013 et a fait part de sa préoccupation sur le fait que sa part du budget total de l'OMS puisse diminuer lorsque le budget serait revu à la baisse. Ils ont applaudi les efforts des États membres des Amériques, en particulier le Canada, pour assurer que la Région reçoive une part équitable des contributions volontaires de l'OMS.

83. La Directrice a noté que deux processus parallèles et étroitement liés étaient en cours au sein de l'OMS : les discussions sur l'avenir du financement de l'Organisation et un processus de réforme interne lancé par la Directrice générale en vue de renforcer l'efficacité et la rentabilité de l'OMS, d'identifier des domaines dans lesquels des économies pouvaient être réalisées, et d'améliorer l'équilibre entre les coûts et les avantages des activités de l'Organisation. Les discussions sur l'avenir du financement cherchaient à répondre aux préoccupations des États membres en ce qui concernait différentes questions portant sur la façon dont les activités de l'OMS étaient financées, notamment la nature ambitieuse de ses budgets au cours des dernières années, qui avait donné lieu à une situation dans laquelle 80% du budget de l'Organisation étaient maintenant financés par les contributions volontaires et 20% seulement par le budget ordinaire. Toutefois, le niveau proposé des contributions volontaires avait presque toujours été plus élevé que le montant effectivement mobilisé, ce qui avait posé des difficultés tant pour prédire exactement le montant qui serait disponible pour financer les activités de l'Organisation que pour évaluer l'exécution du budget.

84. Notant qu'il était membre du groupe de travail sur la gestion orientée sur les résultats et la responsabilisation établi par la Directrice générale au titre du processus de réforme interne, M. Román Sotela (Conseiller principal pour la gestion du budget programme du BSP), a dit que l'esprit qui avait prévalu dans ce processus était celui de conscience et de reconnaissance du besoin de changement au sein de l'Organisation et du besoin d'une plus grande clarté concernant les rôles et les responsabilités aux trois niveaux de l'OMS. Pour ce qui était du niveau des ressources attendues de l'OMS pour la Région pour la période biennale 2012-2013, la part pour les Amériques du budget total de l'OMS, y compris les ressources du budget ordinaire et les contributions volontaires, était de 7%. Toutefois, alors que la Région recevait généralement et exécutait pleinement sa part du budget ordinaire, elle ne recevait généralement qu'environ 2%, soit moins d'un tiers, des contributions volontaires qui lui étaient allouées. Avec la réduction du budget de l'OMS, le montant des contributions volontaires budgétisé pour la Région devrait chuter d'environ 50%, soit d'environ \$160 millions à environ \$77 millions. C'était un montant légèrement supérieur au niveau que les Amériques avaient en fait reçu de l'OMS, mais si la Région recevait à nouveau un montant bien inférieur à celui budgétisé, le montant véritable transféré aux Amériques pour la période biennale 2012-2013 ne serait pas les \$50 ou \$60 millions qu'elles avaient reçus, mais il serait bien moindre.

85. Le Dr Isaiás Daniel Gutiérrez (Gérant du domaine de la planification, du budget et de la coordination des ressources du BSP) a indiqué que le budget total de l'OMS devrait

être réduit d'environ \$1 milliard de dollars par rapport au montant proposé à l'origine par le Conseil exécutif — à savoir, de \$4,8 milliards à \$3,8 milliards. La réduction se produirait essentiellement dans la composante des contributions volontaires — les contributions des États membres resteraient les mêmes — et affecterait principalement le segment des programmes de base du budget. En conséquence de la réduction, la part de la Région du segment des programmes de base baisserait de \$245 millions pour la période biennale 2010–2011 à \$157 millions pour la période 2012–2013.

86. La Directrice a observé que le fait que la Région recevait systématiquement moins que les 7% des contributions volontaires qui lui étaient affectés, créait un problème lorsqu'il s'agissait d'évaluer l'exécution, puisque sur le papier il apparaissait que la Région n'exécutait seulement qu'environ un tiers de ses contributions volontaires. Ceci à son tour créait un problème vis-à-vis des donateurs potentiels qui fondaient leurs décisions concernant les contributions volontaires futures sur la démonstration des résultats du passé. La situation était aggravée par la perception que les Amériques étaient une région riche. Elle a remercié le Sous-comité de ses commentaires, qui lui seraient utiles dans les discussions en cours sur le thème avec la Directrice générale et les autres directeurs régionaux au sein du Groupe des politiques mondiales.

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

Projet d'ordre du jour provisoire pour la 148^e session du Comité exécutif (document SPBA5/INF/2, Rév. 1)

88. Mme Piedad Huerta (Conseillère du bureau des Organes directeurs du BSP) a présenté le projet d'ordre du jour provisoire pour la 148^e session du Comité exécutif contenu dans le document SPBA5/INF/2. Elle a rappelé que la 147^e session du Comité exécutif avait approuvé une liste de thèmes pour la considération des Organes directeurs en 2011 (document CE147/FR, Annexe B). Les points du projet d'ordre du jour avaient été tirés de la liste à la suggestion des États membres, alors que d'autres points proposés par la suite étaient encore en cours d'analyse et seraient repris dans le prochain cycle de réunions des Organes directeurs.

89. Le Sous-comité a suggéré que le point 4.1 (Programme et budget proposés de l'OPS pour 2012–2013) soit pris en considération tôt dans la semaine afin de donner amplement le temps aux discussions. Les délégués ont posé plusieurs questions concernant la nature et la portée de certains des points. Pour ce qui était du point 4.11 (Stratégie et plan d'action pour la santé, la croissance et le développement complets de l'enfant), rappelant que le Conseil directeur avait adopté une stratégie et un plan d'action en 2008 sur la santé néonatale et de l'enfant, une déléguée a demandé pourquoi deux stratégies ciblant essentiellement le même groupe de population étaient requises et quelles étaient les différences entre les deux. Une autre déléguée a fait remarquer que les points 4.2 (Stratégie et plan d'action pour la santé urbaine), 4.3 (Plan d'action pour le

changement climatique) et 4.4 (Plan d'action pour la sécurité routière) n'étaient pas du tout du ressort du secteur de la santé dans son pays et a demandé que serait le rôle du secteur de la santé dans les plans d'action proposés et ce qu'ils étaient censés réaliser. Une troisième déléguée, tout en reconnaissant que les plans étaient nécessaires afin d'opérationnaliser les stratégies mondiales au niveau régional, s'est demandée si des plans d'action à part entière étaient nécessaires dans tous les cas, en particulier à la lumière des contraintes financières actuelles et du fardeau supplémentaire que la mise en œuvre de ces plans imposerait au personnel de l'Organisation.

90. Des préoccupations ont été exprimées sur le fait que le point 4.12 (Stratégie et plan d'action pour *e-Santé*) puisse reproduire les efforts régionaux déjà en cours, tels que les activités menées à bien dans la cadre de la Stratégie pour la société d'information en Amérique latine et dans les Caraïbes (e-LAC) de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (ECLAC). Les délégués ont suggéré que sous la rubrique Questions soumises pour information, il devrait y avoir un rapport sur la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et maîtrise des maladies non transmissibles, qui se tiendra au siège des Nations Unies à New York en septembre 2011. Ils ont également suggéré que le titre du point de l'ordre du jour 7.5(D) (Progrès dans la lutte contre le tabagisme) soit changé en faveur de « Progrès dans l'exécution de la convention cadre sur la lutte contre le tabagisme. » En vue d'alléger l'ordre du jour du Comité exécutif à l'avenir, ils ont suggéré que quelques-uns des points administratifs, tels que les rapports du Bureau des services de contrôle interne et du Comité d'audit, soient transférés au Sous-comité.

91. Répondant aux questions concernant le point 4.11, le Dr Gina Tambini (Gérante du domaine de la santé familiale et communautaire, BSP) a indiqué que la Stratégie proposée et le plan d'action pour la santé, la croissance et le développement complets de l'enfant étaient les derniers d'une série de stratégies et de plans d'action ciblant des groupes spécifiques au titre d'une approche en termes de parcours de vie. Alors que la Stratégie régionale et le plan d'action pour la santé néonatale au sein du continuum des soins maternels, du nouveau-né et de l'enfant, adoptés en 2008, incluaient des activités ciblant les jeunes enfants, leur principale focalisation était les nouveau-nés et leur principal objectif était de réduire la mortalité infantile. Le Dr Luiz Galvão (Gérant, développement durable et santé environnementale, BSP) a souligné que l'accent concernant les points 4.2, 4.3 et 4.4 serait mis sur les aspects liés à la santé de ces thèmes. Ainsi, sous le point concernant le changement climatique par exemple, le but du plan d'action serait d'aider les États membres à se préparer au changement climatique et à atténuer les impacts de ce dernier sur la santé. Faisant référence au point 4.12, M. Marcelo d'Agostino (Gérant du domaine de la gestion du savoir et de la communication, BSP), a indiqué que l'OPS travaillait en relation étroite avec ECLAC sur la Stratégie et le plan d'action proposés pour *e-Santé*, et qu'il avait été convenu que l'OPS prendrait la responsabilité de coordonner tous les aspects d'e-LAC en rapport avec la santé. Les

activités de l'OPS concernant *e-Santé* seraient directement alignées sur celles de l'OMS et sur de initiatives apparentées en cours dans la Région.

92. Répondant à la question concernant les besoins de plans d'action, la Directrice a dit qu'ils étaient nécessaires pour maintenir l'approche de gestion orientée sur les résultats de l'Organisation. Sans objectifs spécifiques, résultats attendus et indicateurs, il serait difficile de mesurer les résultats. Pour ce qui était de la possibilité de transférer certains points administratifs au Sous-comité, elle a expliqué qu'au titre de leurs termes de référence, le Comité d'audit et le Bureau des services de contrôle interne rendaient compte au Comité exécutif. Évidemment, le Comité pourrait changer ces termes de référence; toutefois, il pourrait être difficile de préparer les rapports respectifs à temps pour les sessions du Sous-comité en mars.

93. La Présidente a suggéré qu'il pourrait être utile, en particulier pour les nouveaux membres du Comité exécutif, que le Bureau offre des informations sur l'origine des différents points, indiquant, par exemple, si un point avait été proposé par un État Membre ou s'il était le résultat d'une initiative mondiale au sein de l'OMS.

94. Mme Huerta a indiqué que le Bureau prévoyait de publier un ordre du jour annoté fournissant des informations sur le contexte de tous les points.

Autres questions

95. À la demande de la Directrice, les membres du Bureau ont donné des mises à jour sur les questions suivantes.

Journée mondiale de la Santé 2011

96. Le Dr Pilar Ramón Pardo (Conseillère, Résistance aux antimicrobiens, BSP) a informé sur les plans pour la Journée mondiale de la Santé, 7 avril 2011, dont le thème serait « Lutter contre la résistance aux antimicrobiens : pas d'action aujourd'hui, pas de guérison demain. » Elle a noté que les dangers de la résistance aux antimicrobiens étaient bien connus, que le thème avait été discuté à l'Assemblée mondiale de la Santé et qu'il avait fait l'objet d'une résolution du Conseil directeur. Mais malgré quelques progrès, aucune stratégie complète n'avait été mise en œuvre pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens. L'objectif principal de la Journée serait de faire œuvre de sensibilisation auprès des ministères de la santé sur les dangers, mais l'information serait également destinée à l'industrie pharmaceutique, aux prescripteurs d'antibiotiques et au grand public. Il y aurait une campagne de presse exhaustive et une série d'événements publics dans tous les États membres de la Région, et une édition spéciale du *Pan American Journal of Public Health* serait produite sur le thème. La résistance aux antimicrobiens ferait également l'objet d'une table ronde spéciale lors du prochain Conseil directeur.

Semaine de la vaccination aux Amériques 2011

97. Mme Alba María Roperó (Conseillère, Immunisation, BSP) a informé sur les plans pour la Semaine de la vaccination aux Amériques (23-30 avril 2011). L'initiative, qui avait démarré en 2003 en réponse à une flambée de rougeole dans la région des Andes, cherchait à renforcer les programmes de vaccination des Amériques, en se concentrant plus particulièrement sur les populations vulnérables et autochtones, les personnes vivant dans les régions isolées et celles vivant près des frontières internationales. Les ministères de la santé de la Région avaient proposé une campagne de vaccination conjointe, la flambée avait été maîtrisée, mais l'idée d'une activité collective entre pays était restée. D'autres régions avaient ensuite suivi l'exemple, par exemple l'Europe en 2005. Depuis 2003, plus de 300 millions de personnes avaient été vaccinées dans la Région des Amériques. Pour 2011, des matériels de publicité et de presse seraient produits, avec le slogan « Vaccinez votre famille, protégez votre communauté. »

Maladies non transmissibles

98. Mme Silvana Luciani (Conseillère, Prévention et maîtrise du cancer, BSP) a mis le Sous-comité à jour sur les préparatifs de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui se tiendra les 19 et 20 septembre 2011 à New York. La réunion serait axée sur les défis du développement et les impacts sociaux et économiques des maladies non transmissibles dans le monde, en particulier dans les pays en développement. Il y avait eu des consultations sur le thème dans les six régions de l'OMS et le Forum mondial de l'OMS : relever le défi des maladies non transmissibles, et la première conférence ministérielle mondiale sur les modes de vie sains et la maîtrise des maladies non transmissibles se tiendraient tous deux à Moscou à la fin du mois d'avril. Un objectif des réunions de Moscou serait de proposer des actions sur les maladies non transmissibles auxquelles les chefs d'État pourraient vouloir s'engager à la réunion de haut niveau des Nations Unies. Au niveau de l'OPS, le processus de préparation était aux mains d'un groupe de travail présidé par le Sous-directeur et le Directeur adjoint, qui coordonnait les événements connexes dans la Région.

99. Le Sous-comité a salué l'information sur les préparatifs de la réunion de haut niveau, tout en notant que les pays des Caraïbes étaient ceux qui avaient pris l'initiative d'attirer l'attention des Nations Unies sur le problème des maladies non transmissibles. Une déléguée a demandé dans quelle mesure l'industrie alimentaire était impliquée dans les préparatifs de la réunion et dans les préoccupations sur l'obésité en général.

100. Mme Luciani a répondu que de nombreux segments du secteur privé étaient impliqués dans les efforts concernant le problème des maladies chroniques. Dans les

segments alimentation et boissons, l'OPS comptait deux groupes d'experts qui comprenaient des représentants de l'industrie, qui travaillaient sur des cibles pour réduire les niveaux des acides gras trans et de sel dans les denrées alimentaires dans le but de diminuer les risques de maladies chroniques, notamment l'hypertension.

Situation au Japon

101. Le Dr Leonardo Hernández (Conseiller, Préparation et réponse aux urgences, BSP) a indiqué que le Centre d'opérations d'urgence de l'OPS/OMS avait été activé en raison d'un incident de niveau II en réponse à l'alerte au tsunami aux Amériques à la suite du séisme d'une magnitude de 9.0 qui s'était produit sur la côte du Japon en mars 2011. En résultat, 12 États membres avaient activé des plans d'urgence, quatre d'entre eux évacuant des communautés et des hôpitaux. L'OPS avait assuré la gestion de l'information, le suivi de l'alerte et l'appui technique, au moyen de la coordination avec ses équipes de gestion du savoir et de communication, du Règlement sanitaire international, et de préparation et de secours d'urgence, et avec un contact continu avec l'OMS et son Bureau régional du Pacifique occidental.

102. Le Dr Pablo Jiménez (Conseiller, Radiologie, BSP) a donné des informations sur la centrale nucléaire endommagée de Fukushima, au Comité interagences sur les urgences radiologiques et nucléaires dont l'OPS était membre, et sur son plan conjoint de gestion des urgences en matière de radiation. En réponse aux questions du Sous-comité, le Dr Sylvain Aldighieri (Conseil principal, Règlement sanitaire international, alerte et réponse et maladies épidémiques, BSP) a clarifié que le Gouvernement du Japon n'avait pas déclaré que la situation actuelle était une urgence de santé publique de préoccupation internationale telle que définie dans le Règlement sanitaire international.

Comité d'audit

103. Mme Piedad Huerta (Conseillère du bureau des Organes directeurs du BSP) a rappelé que la composition du Comité d'audit avait été achevée lors de la 147^e session du Comité exécutif, avec la confirmation de son troisième membre. Le Comité d'audit avait tenu sa première réunion en novembre 2010, pendant lequel de nombreux aspects de l'Organisation lui avaient été présentés et expliqués, et le Comité tiendrait sa deuxième réunion les 31 mars et 1^{er} avril. Avant cela, les membres du Comité visiteraient divers bureaux des pays de l'OPS. Le Président du Comité d'audit ou l'un de ses membres présenterait un rapport au Comité exécutif en juin.

Clôture de la session

104. Suivant les échanges habituels de courtoisie, la Présidente a déclaré la clôture officielle de la cinquième session du Sous-comité.

Annexes

EN FOI DE QUOI, la Présidente du Sous-comité de programme, budget et administration, Déléguée du Mexique, et le Secrétaire de droit, Directrice du Bureau sanitaire panaméricain, signent le présent Rapport final rédigé en langue espagnole.

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

Ana María Sánchez
Déléguée du Mexique
Présidente de la cinquième session
du Sous-comité de programme, budget,
et administration

Mirta Roses Periago
Directrice du Bureau sanitaire panaméricain
Secrétaire de droit de la cinquième session
du Sous-comité de programme, budget,
et administration

ORDRE DU JOUR PROVISOIRE

1. OUVERTURE DE LA SESSION

2. QUESTIONS RELATIVES AU REGLEMENT

2.1 Élection du Président, du Vice-président
et du Rapporteur

2.2 Adoption de l'ordre du jour

3. QUESTIONS RELATIVES A LA POLITIQUE DES PROGRAMMES

3.1 Avant projet de Programme et budget de l'Organisation panaméricaine
de la Santé pour 2012–2013

3.2 Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS

4. QUESTIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES

4.1 Aperçu général du Rapport financier du Directeur pour 2010

4.2 État de la mise en œuvre des Normes comptables internationales
du secteur public (IPSAS)

4.3 Plan directeur d'investissement

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

4.5 Amendements au Règlement et au Statut du personnel du Bureau sanitaire
panaméricain

5. QUESTIONS SOUMISES POUR INFORMATION

5.1 Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et Projet de budget programme
2012-2013 du l'OMS

5. QUESTIONS SOUMISES POUR INFORMATION (*cont.*)

5.2 Projet d'ordre du jour provisoire pour la 148^e session du Comité exécutif

6. AUTRES QUESTIONS

7. CLOTURE DE LA SESSION

LISTE DE DOCUMENTS

Documents de travail

SPBA5/1, Rév. 1	Adoption de l'ordre du jour
SPBA5/2, Rév. 1 et Add. I	Avant projet de Programme et budget de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2012–2013
SPBA5/3, Rév. 1	Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS
SPBA5/4	Aperçu général du Rapport financier du Directeur pour 2010
SPBA5/5	État de la mise en œuvre des Normes comptables internationales du secteur public (IPSAS)
SPBA5/6	Plan directeur d'investissement
SPBA5/7	Statut des projets financés par le compte de réserve de l'OPS
SPBA5/8, Rév. 1	Amendements au Règlement et au Statut du personnel du Bureau sanitaire panaméricain

Documents d'information

SPBA5/INF/1	Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et Projet de budget programme 2012-2013 du l'OMS
SPBA5/INF/2, Rév. 1	Projet d'ordre du jour provisoire pour la 148 ^e session du Comité exécutif

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

GUATEMALA

Sr. José Miguel Valladares
Consejero
Misión Permanente de Guatemala ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEXICO/MÉXICO

Lic. Ana María Sánchez
Directora de Cooperación Bilateral
y Regional
Dirección General de Relaciones
Internacionales
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Karen Aspuru Juárez
Subdirección de Gestión Interamericana
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Marevna García Arreola
Jefa del Departamento de
Cooperación Internacional
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

Sr. Miguel Alonso Olamendi
Representante Alterno de México ante
la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

PANAMA

Sr. Félix Bonilla
Secretario General
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

PARAGUAY

Sr. Dr. Edgar Giménez
Viceministro de Salud Pública y
Bienestar Social
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Sr. Francisco Barreiro
Consejero, Representante Alterno
de Paraguay ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

**SAINT VINCENT AND THE GRENADINES/
SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS**

Hon. Cecil McKie
Minister of Health, Wellness and the
Environment
Ministry of Health, Wellness and the
Environment
Kingstown

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

Ms. Ann Blackwood
Director for Health Programs
Office of Human Security
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Edward Faris
Program Analyst
Office of Management Policy
and Resources
Bureau of International Organizations
Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

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

Ms. Elizabeth Griffith
Program Analyst
Office of Human Security
Bureau of International Organizations
Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

Ms. Natalia Machuca
Advisor on Infectious Diseases and IHR
US Agency for International Development
Washington, D.C.

Ms. Peg Marshall
Senior Advisor for Maternal and Child Health
US Agency for International Development
Washington, D.C.

Ms. Stephanie McFadden
Program Analyst
Office of Management Policy and Resources
Bureau of International Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Dr. Craig Shapiro
Interim Director for the Americas
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human
Services
Washington, D.C.

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

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

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA/BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA

Sr. Carlos Rodríguez
Primer Secretario
Misión Permanente de la República
Bolivariana de Venezuela ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sr. David Rojas
Segundo Secretario
Misión Permanente de la República
Bolivariana de Venezuela ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sra. Sunilde Navarro Bellorín
Agregada de Asuntos Administrativos
Misión Permanente de la República
Bolivariana de Venezuela ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

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

ARGENTINA

Dr. Eduardo Bustos Villar
Secretario de Determinantes de la Salud
y Relaciones Sanitarias
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Lic. Sebastian Tobar
Director Nacional de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Srta. Candelaria de La Puente
Asesora de la Secretaría de Determinantes
de la Salud y Relaciones Sanitarias
Ministerio de Salud
Buenos Aires

BOLIVIA

Sra. Aylin O. Bleichner
Primera Secretaria, Representante Alterna
de Bolivia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Srita. Claudia Corminales
Abogada
Misión Permanente de Bolivia ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

BRAZIL/BRASIL

Sra. Viviane Rios Balbino
Primeira Secretária
Missão Permanente do Brasil junto à
Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

CANADA/CANADÁ

Ms. Kate Dickson
Senior Policy Advisor
PAHO/Americas
Health Canada
Ottawa, Ontario

SURINAME

Dr. Marthelise Eersel
Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

M. Gérard Guillet
Observateur Permanent Adjointe de
la France près de l'Organisation des
États Américains
Washington, D.C.

**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**

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

Dr. Mirta Roses Periago
Director/Directora

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

Dr. Jon Kim Andrus
Deputy Director/Director Adjunto

Dr. Socorro Gross
Assistant Director
Subdirectora

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

Mr. Guillermo Birmingham
Director of Administration
Director de Administración

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel/Asesora Jurídica

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

- - -