



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



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

Washington, D.C., É-U, 11-13 mars 2009

SPBA3/FR (Fr.)
13 mars 2009
ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT FINAL

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Bureau	4
Ouverture de la session	4
Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions.....	4
Questions relatives à la politique des programmes.....	5
Projet de budget programme proposé de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour la période financière 2010-2011	5
Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS.....	12
Révision institutionnelle du Centre d'Information sur les Sciences de la Santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME).....	13
Projet de plan d'action régional quinquennal proposé pour mettre en œuvre la politique d'égalité entre les sexes	16
Questions administratives et financières	20
Rapport financier intérimaire du Directeur pour 2008	20
Nouveau barème de contributions	24
Statut de la mise en œuvre des Normes comptables internationales du secteur public (NCISP)	25
Changements dans le Règlement financier et les Règles de gestion financière	28
Services de contrôle interne et d'évaluation du BSP	29
Projets utilisant le revenu du budget programme excédant le budget ordinaire de travail effectif autorisé	31
Questions relatives au personnel	33
Amendements au Règlement du personnel et au Statut du personnel du BSP	33
Réforme contractuelle à l'OPS	34
Questions soumises pour information	35
Projet de budget programme proposé de l'OMS pour la période 2010-2011.....	35
Fonds directeur d'investissement.....	38

TABLE DES MATIÈRES *(suite)*

Page

Questions soumises pour information *(suite)*

Révision institutionnelle de l'Institut de Nutrition d'Amérique centrale et de Panama (INCAP).....	39
Mécanismes d'achats de l'OPS pour les fournitures stratégiques, y compris les vaccins	40
Projet d'ordre du jour provisoire pour la 144 ^e session du Comité exécutif	44
Autres questions	48
Clôture de la session.....	48

Annexes

- Annexe A : Ordre du jour
- Annexe B : Liste des documents
- Annexe C : Liste des participants

RAPPORT FINAL

1. La troisième 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 11 au 13 mars 2009.

2. Assistaient à la réunion des délégués des Membres suivants du Sous-Comité élus par le Comité exécutif ou désignés par la Directrice : Bolivie, Colombie, États-Unis d'Amérique, Guatemala, Mexique, Saint Vincent et les Grenadines et Trinité-et-Tobago. Des délégués du Brésil, du Canada, de l'Espagne et du Surinam étaient également présents en qualité d'observateurs.

Bureau

3. Les États membres suivants ont été élus pour faire partie du Bureau de la troisième session du Sous-Comité:

<i>Président :</i>	Trinité-et-Tobago	(Dr Anton Cumberbatch)
<i>Vice-Président :</i>	Guatemala	(Dr Edgar González)
<i>Rapporteur :</i>	Mexique	(Mme Ana María Sánchez)

4. Le Dr Mirta Roses Periago (Directrice, Bureau sanitaire panaméricain) était Secrétaire de droit et le Dr Cristina Beato (Directrice adjointe, Bureau sanitaire panaméricain) était Secrétaire technique.

Ouverture de la session

5. La Directrice a ouvert la session et a souhaité la bienvenue aux participants, en faisant un accueil particulier aux observateurs. Elle a constaté avec plaisir la participation volontaire d'un grand nombre d'États membres aux délibérations du Sous-Comité, particulièrement du fait que la troisième session considérerait un nombre de points revêtant une grande importance pour le travail futur de l'Organisation, y compris l'avant-projet du budget programme pour la période biennale 2010-2011.

Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions (documents SPBA3/1, Rév. 2 et SPBA3/WP/1)

6. Le Sous-Comité a adopté l'ordre du jour provisoire soumis par la Directrice (document SPBA3/1, Rév.2). Le Sous-Comité a également adopté un programme de réunions (document SPBA3/WP/1).

Questions relatives à la politique des programmes

Projet de budget programme proposé de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour la période financière 2010-2011 (document SPBA3/2)

7. Le Dr Isaías Daniel Gutiérrez (Gérant de domaine, Planification, budget, et coordination des ressources, BSP) a présenté l'avant-projet de budget programme proposé pour la période biennale 2010-2011, notant que le Bureau examinait les résultats existants attendus au niveau de l'ensemble de la Région (RER) et leurs indicateurs et cibles respectifs afin d'assurer que la Région était pleinement alignée sur le Plan stratégique à moyen terme révisé de l'OMS et afin d'ajuster certains indicateurs pour qu'ils correspondent mieux à la situation des Amériques. L'OPS incorporait également dans ses objectifs stratégiques les nouveaux résultats attendus au niveau de l'ensemble de l'Organisation que l'OMS avait ajoutés à son Plan stratégique à moyen terme (voir la discussion de l'avant-projet du budget programme de l'OMS aux paragraphes 130 à 139 ci-dessous). Il a également remarqué que l'avant-projet de proposition de budget présentée au Sous-Comité ne contenait que des chiffres budgétaires élevés—i.e., le calcul des coûts pour les 16 objectifs stratégiques seulement. Une information plus détaillée serait présentée dans l'avant-projet de budget qui serait soumise au Comité exécutif en juin 2009. Il a ensuite décrit les mesures que l'OPS avait prises pour accroître les efficacités et contenir les coûts, y compris l'amélioration de la coordination des activités avec les autres organisations des Nations Unies et les autres parties concernées, la décentralisation de postes au niveau sous-régional et au niveau des pays, l'utilisation intensifiée de la technologie pour réduire les coûts des voyages et des réunions, ainsi que les réductions continues de personnel.

8. Passant ensuite à l'avant-projet de budget programme présenté dans le document SPBA3/2, il a décrit trois scénarios possibles, tous les trois basés sur le fait qu'une augmentation de \$11,5 millions¹ serait requise dans la portion postes du budget en 2010-2011, simplement pour maintenir les 759 postes envisagés pour la période biennale. Ce chiffre tenait compte d'une réduction nette de 21 postes de durée déterminée par rapport à la période 2008-2009. Les trois scénarios assumaient également une réduction de 2,6% de la portion OMS du budget de l'OPS, bien que ce chiffre ferait l'objet de discussion et d'approbation par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai. Dans le scénario A, l'augmentation intégrale des coûts serait couverte, les contributions à l'OPS augmenteraient de 6,3%, et le budget hors postes serait réduit de 2,2%. Dans le scénario B, 67% de l'augmentation des coûts seraient couverts, les contributions augmenteraient de 4,3%, et la portion hors postes diminuerait de 6,0%. Dans le scénario C, aucune des augmentations de coûts ne serait couverte et les contributions n'augmenteraient pas, mais la portion hors postes du budget serait réduite de 14%.

¹ À moins d'indication contraire, tous les chiffres du présent rapport sont exprimés en dollars des États-Unis.

9. La troisième composante dans chaque cas, la portion hors postes du budget ordinaire, finançait les fonctions qui permettaient à l'OPS de s'acquitter de son mandat. Ces fonds étaient pleinement flexibles et pouvaient être utilisés où et quand ils étaient nécessaires pour financer des activités programmatiques, contrairement aux contributions volontaires, qui étaient souvent réservées à des fins spécifiques. La réduction du budget hors postes représentait par conséquent l'impact de chaque scénario sur la coopération technique de l'Organisation.

10. La proposition présentée dans le document SPBA3/2 se basait sur le scénario B. Elle recommandait un budget ordinaire total de l'OPS/OMS de \$287.216.000, une augmentation de 2,9% par rapport à la période 2008-2009, et des contributions se montant à un total de \$187.816.000, une augmentation de 4,3%. La part de l'OPS dans le budget augmenterait de 5,2%, à \$207.816.000, alors que la part de l'OMS diminuerait de 2,6%, à \$79.400.000. L'estimatif pour le revenu divers était de \$20.000.000—14,3% de plus que dans la période 2008-2009. Selon les prévisions, les contributions volontaires resteraient les mêmes que dans la période 2008-2009 : \$347.000.000. Par conséquent, le total des besoins de ressources s'élèverait à \$634.216.000, une augmentation de 1,3% seulement par rapport à la période biennale antérieure. Les contributions volontaires représenteraient 54% du financement total et les contributions des États membres 30%. Les revenus divers représenteraient 3% et la portion de l'OMS 13%.

11. Le Sous-Comité a fait part de son approbation concernant l'information présentée sur les divers scénarios possibles du budget et sur la base de l'augmentation proposée. Il fallait toutefois obtenir davantage d'information sur la base pour l'augmentation de la portion postes du budget et sur les réductions prévues au niveau des postes et/ou les changements dans l'équilibre entre les portions postes et hors postes du budget. Il fallait également obtenir une information sur la base de la projection des contributions volontaires. Il a suggéré qu'outre les chiffres sur l'impact des différents scénarios budgétaires, le Bureau fournisse une description narrative de l'impact concret que chacun des scénarios aurait en termes du programme de l'Organisation et de sa coopération technique avec les États membres. Cette information serait utile aux délégués dans leurs discussions de la proposition de budget avec les autorités nationales de leurs pays respectifs. Une information sur les enseignements tirés lors de l'exécution du budget et du Plan stratégique en 2008 serait également utile.

12. Plusieurs délégués ont exprimé leurs préoccupations concernant l'impact de la crise financière actuelle sur le budget de l'OPS. Ils ont fait remarquer que de nombreux États membres auraient probablement des difficultés à s'acquitter de leurs obligations vis-à-vis de l'Organisation, aggravant ainsi les problèmes de trésorerie auxquels la Directrice avait fait allusion par ailleurs (voir paragraphe 117 ci-dessous), et ils ont suggéré qu'il pourrait être sage de formuler un plan d'appoint à mettre en œuvre dans ce cas. Des délégués ont mis en doute qu'une augmentation de 4,3% des contributions des

États membres était réaliste dans le climat économique actuel et ont souligné qu'il faudrait revoir les chiffres du projet de proposition soumise au Sous-Comité à la lumière des changements en cours dans la situation économique mondiale et des décisions prises par l'Assemblée mondiale de la Santé sur le budget programme de l'OMS pour la période 2010-2011. Un délégué a demandé comment le renforcement récent du dollar des États-Unis par rapport aux monnaies de nombreux pays d'Amérique latine et des Caraïbes pourrait affecter la proposition de budget. Une autre déléguée a posé une question sur l'impact de l'introduction des Normes comptables internationales du secteur public (NCISP) sur l'avant-projet de budget. Notant que la période biennale 2010-2011 serait la dernière des trois périodes biennales couvertes par la politique de budget programme régionale adoptée en 2004, la même déléguée a indiqué que sa délégation attendait avec intérêt un examen de ce que l'impact de la politique avait été au niveau régional et au niveau des pays et de ce qu'elle avait accompli en termes concrets.

13. Les mesures prises par le Bureau pour contenir les coûts et accroître les efficacités ont été applaudies, en particulier l'usage des technologies de l'information et de la communication pour étendre la capacité de coopération technique de l'OPS. Le Bureau a été prié de fournir des informations supplémentaires pour illustrer ce qu'avait été l'impact de ces mesures en termes quantitatifs. L'Organisation a été encouragée à continuer à poursuivre la discipline budgétaire et à rechercher des efficacités additionnelles. Des délégués ont souligné le besoin d'utiliser les ressources disponibles de la façon la plus créative et la plus novatrice possible et d'assurer, conformément aux principes stipulés dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, que les ressources et les efforts étaient bien coordonnés au niveau des pays et que la coopération technique de l'Organisation répondait véritablement aux besoins et aux priorités des États membres.

14. Plusieurs délégués ont noté que le projet de proposition faisait état d'augmentations importantes dans les allocations des Objectifs stratégiques 3, 7, 10 et 15; d'une diminution marquée dans les allocations de l'Objectif stratégique 16; et de virtuellement aucun changement dans les autres objectifs. Le Bureau a été prié d'expliquer le bien-fondé de ces changements et d'indiquer la source attendue de financement pour les augmentations proposées (i.e., contributions volontaires ou le budget ordinaire). Ils ont également demandé d'indiquer dans le document à préparer pour le Comité exécutif, les pourcentages du budget total alloués à chaque objectif stratégique, de sorte que les États membres puissent se rendre compte clairement de la priorité relative accordée à chacun d'entre eux. Un délégué a demandé que la proposition pour le Comité exécutif comporte également des données plus comparatives montrant les évolutions et les changements dans la focalisation de la période 2008-2009 à la période 2010-2011 ainsi qu'une ventilation des différents types de contributions volontaires, avec des projections spécifiques pour les fonds fiduciaires de l'OPS et d'autres types de fonds.

15. Le Sous-Comité a fait plusieurs suggestions concernant l'ajustement des indicateurs pour mesurer la réalisation des objectifs stratégiques et des résultats attendus au niveau de l'ensemble de la Région, et plusieurs délégués ont indiqué qu'ils soumettraient des suggestions additionnelles par écrit. Ils ont noté, par exemple, que certains indicateurs manquaient de spécificité et combinaient des concepts distincts ou portaient sur les mauvaises questions. Par exemple, les indicateurs apparentés au RER 1.3 semblaient combiner les concepts de couverture et d'accès et être portés outre mesure sur le renforcement des systèmes de santé, alors que les indicateurs 2.2.1, 2.2.2 et 2.2.3 semblaient combiner l'amélioration du traitement avec l'amélioration de l'accès. Ils ont suggéré que les trois derniers indicateurs devraient porter sur le fait que les directives ou thérapies révisées/remises à jour étaient ou non accessibles à tous les patients.

16. Il a été noté que les données sur les résultats réalisés au cours de la période biennale 2008-2009 ne seraient pas disponibles avant qu'une proposition révisée du budget soit soumise au Comité exécutif en juin, ou même avant que la proposition finale du budget ne soit présentée au Conseil directeur pour approbation en octobre. Ceci étant, une déléguée a demandé comment le Bureau établirait les références par rapport auxquelles mesurer les progrès de la période biennale 2010-2011.

17. Des délégués ont exprimé plusieurs préoccupations concernant les activités programmatiques et de coopération technique de l'Organisation. L'une se rapportait aux asymétries qui existaient entre les pays de la Région, en particulier pour ce qui était de la réalisation des Objectifs de développement pour le Millénaire (ODM). À cet égard, un délégué a émis l'opinion que la focalisation de l'Organisation dans la prochaine période biennale devrait se porter essentiellement sur les objectifs stratégiques directement liés aux ODM. Une autre déléguée a souligné le besoin d'accorder une attention spéciale aux cinq pays prioritaires de l'OPS. Un troisième délégué a demandé des informations sur les implications financières et programmatiques du processus de transition en cours à l'Institut de Nutrition d'Amérique centrale et de Panama (cette question a également été discutée par le Sous-Comité au cours de la troisième session, voir paragraphes 146 à 148 ci-dessous). Il a été noté en outre, que les gouvernements subissaient de fortes pressions, tant de leurs populations que de leurs producteurs, pour introduire des médicaments, produits biologiques et technologies à la fois nouveaux et chers, mais qu'ils manquaient souvent de la capacité et de données probantes pour évaluer le coût-efficacité de ces intrants. Dans le même temps, l'introduction de technologies onéreuses avait mis à rude épreuve les budgets des systèmes de soins de santé et pourrait compromettre leur capacité à assurer des soins à l'ensemble de la population. L'aide aux États membres à se débattre avec ces problèmes a été identifiée comme un rôle important de la coopération technique de l'OPS.

18. Répondant aux commentaires du Sous-Comité, le Dr Gutiérrez a clarifié que les résultats attendus au niveau de l'ensemble de la Région, les cibles et les indicateurs dans

la proposition de budget pour l'avant-projet de budget pour la période 2010-2011 n'étaient pas nouveaux, mais qu'ils étaient les mêmes que ceux dans le Plan stratégique 2008-2012, approuvé par les États membres lors de la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine en 2007. Comme il l'avait dit précédemment, le Bureau révisait actuellement le Plan stratégique dans le but d'ajuster certains des indicateurs et d'assurer l'alignement du Plan sur le Plan stratégique à moyen terme de l'OMS. Il se félicitait des apports des États membres sur les indicateurs et attendait avec intérêt de recevoir leurs suggestions par écrit.

19. Il a également tenu à clarifier que l'année actuelle était la deuxième année de la première période biennale de la période de six ans couverte par le Plan stratégique. La résolution approuvant le Plan stratégique (résolution CSP27.R4) recommandait à la Direction de soumettre des rapports d'évaluation de la performance sur le Plan aux Organes directeurs de l'OPS tous les deux ans, à la fin de chaque période biennale. Toutefois, le Bureau avait déjà préparé et soumis à l'OMS un premier rapport d'évaluation de suivi et de performance, ne couvrant seulement que la première année de la période biennale (2008). Il se ferait un plaisir de mettre ce rapport à la disposition des États membres.

20. Après l'approbation du budget programme, ce dernier serait exécuté au moyen de plans de travail biennaux, qui étaient élaborés pour chaque pays en fonction de leur Stratégie de coopération avec les pays. Les plans de travail avaient fait en sorte que les pays puissent trouver le juste milieu entre le programme collectif établi par les États membres et inscrit dans le Plan stratégique régional, et leurs propres objectifs, besoins et priorités décidés au niveau national.

21. Le Bureau était conscient du fait que le projet de proposition présenté au Sous-Comité ne contenait pas beaucoup d'information programmatique. Cette information, y compris des détails sur l'impact sur le programme des différents scénarios budgétaires, serait fournie au Comité exécutif. Il a expliqué que le budget était divisé en deux parties : postes et hors postes. La portion postes couvrait fondamentalement les rémunérations des personnels, alors que la portion hors postes fournissait les fonds requis pour que les personnels puissent mener à bien le programme de coopération technique. Si l'Organisation ne recevait pas de fonds suffisants pour financer l'augmentation de la portion postes du budget, elle aurait à prélever ces ressources de la portion hors postes. Ceci aurait un impact sur la capacité de l'OPS à s'acquitter de la coopération technique à tous les niveaux, régional, sous-régional et à celui des pays.

22. M. Román Sotela (Conseiller principal, Gestion du Budget programme, BSP) a indiqué que la base pour l'augmentation projetée de \$11,5 millions en coûts de postes était expliquées aux paragraphes 5 et 6 du document SPBA3/2. La composante postes du budget était un coût obligatoire, représentant le montant requis pour payer les salaires du

personnel tenu d'exécuter le programme de l'Organisation. Pour la période 2010-2011, la taille des effectifs était calculée à 759 membres, ce qui était une réduction de 21 membres par rapport à la période biennale actuelle.

23. Le coût de la composante postes avait considérablement augmenté au cours des quelques dernières années, essentiellement à cause de la dévaluation du dollar des États-Unis. Pour la période biennale actuelle, il était prévu que ce coût augmente d'environ 15%, bien que le Bureau n'ait prévu au budget qu'une augmentation de 8,6% seulement afin d'éviter une forte augmentation des contributions des États membres pour la période 2008-2009. Malheureusement, une analyse récente indiquait que les coûts des postes dans la période biennale actuelle avaient en fait augmenté de juste au-dessous de 15% par rapport à la période 2006-2007, ce qui signifiait que la portion postes du budget était déjà sous-financée d'environ 6,4%. Donc, l'augmentation prévue de 6,3% requise pour financer la composante postes en 2010-2011 n'amènerait en fait cette composante qu'au niveau qui avait été requis dans la période biennale actuelle. Elle ne permettait aucune augmentation de coût. Cela—i.e., en n'incluant aucune augmentation de coûts pour la période 2010-2011—était comment le Bureau factorisait la récente remontée du dollar.

24. En ce qui concernait l'impact des différents scénarios budgétaires, il était évident que si la composante hors postes du budget, qui était la portion utilisée pour mener à bien les fonctions essentielles de l'OPS, devait diminuer de 14%, il y aurait un impact visible sur la coopération technique de l'Organisation. L'impact serait plus fort au niveau régional, parce que dans le cadre de la politique de budget régional de 2004, la part régionale du budget diminuerait, alors que la part des pays grandirait, mais l'impact serait ressenti à tous les niveaux et dans tous les domaines techniques. Après que les plans de travail biennaux aient été élaborés, le Bureau serait en meilleure position pour donner des détails sur exactement quelles activités devraient être supprimées dans chaque scénario. Cette information serait transmise au Comité exécutif, avec une ventilation de l'ensemble du budget par type de coût (postes/hors postes), par niveau (régional, sous-régional et pays), et par objectif stratégique et résultats attendus au niveau de l'ensemble de la Région. Les chiffres sur les contributions volontaires seraient également ventilés par type, avec les contributions pour les projets dits financés en interne—i.e., des fonds reçus par l'OPS d'un État membre pour exécuter un projet dans ce même État membre—étant présentées séparément.

25. En ce qui concernait les changements dans le financement de certains objectifs stratégiques, les augmentations modestes dans les Objectifs stratégiques 3, 7 et 10 étaient une réponse directe aux demandes d'États membres pour un appui accru dans les domaines des maladies chroniques, des déterminants de la santé et des services de santé avec une focalisation sur les soins primaires. L'augmentation dans l'Objectif stratégique 15 n'était en fait qu'une reclassification de fonds qui avaient à l'origine été inscrits au budget par des bureaux de pays au titre de l'Objectif stratégique 16. Ces fonds

correspondaient à la présence de l'OPS dans les pays, qui s'inscrivait comme il convenait dans l'Objectif stratégique 15. Ce déplacement de fonds constituait également la diminution prévue de 10,6% dans l'Objectif stratégique 16.

26. Les Drs Pedro Brito (Gérant de domaine, Systèmes et services de santé, BSP), Gina Tambini (Gérante de domaine, Santé familiale et communautaire, BSP), Jarbas Barbosa da Silva (Gérant de domaine, Surveillance de la santé, prévention et contrôle des maladies, BSP) et Luiz Galvão (Gérant de domaine, Développement durable et santé environnementale, BSP) ont répondu aux commentaires et aux questions du Sous-Comité concernant des objectifs stratégiques spécifiques, les résultats attendus au niveau de l'ensemble de la Région et les indicateurs. En ce qui concernait l'Objectif stratégique 10 par exemple (amélioration de l'organisation, la gestion et la prestation des services de santé), le Dr Brito a noté que le travail de l'Organisation dans ce domaine venait en réponse aux demandes de nombreux pays pour un soutien destiné à renforcer les systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires et pour résoudre des problèmes tels que la segmentation et la fragmentation des systèmes de santé. Tous les gérants de domaine ont indiqué que les indicateurs pour les résultats attendus au niveau de l'ensemble de la Région dans leurs domaines respectifs de responsabilité étaient en cours de révision dans le but de clarifier, d'éviter les duplications et d'améliorer le suivi et la mesure des progrès.

27. Le Dr Socorro Gross (Sous-Directrice, Bureau sanitaire panaméricain), faisant remarquer que son bureau était responsable d'environ 90% des objectifs stratégiques, des résultats attendus au niveau de l'ensemble de la Région, et des cibles et indicateurs apparentés, a affirmé que l'Organisation était engagée dans une révision exhaustive des indicateurs compris dans le Plan stratégique, visant à assurer que l'OPS était étroitement alignée sur l'OMS, tout en préservant dans le même temps les indicateurs qui étaient spécifiques à la Région. Elle a assuré les membres du Sous-Comité que le Bureau tiendrait compte de leurs commentaires, à la fois dans la révision des indicateurs et dans l'exécution de la coopération technique axée sur les pays avec les États membres.

28. Répondant à la question concernant l'impact de la maîtrise des coûts et des mesures d'efficacité du Bureau, la Directrice a dit que l'efficacité de ces mesures était évidente, par exemple dans le domaine des achats, où la taille du personnel était restée la même, alors que le niveau des achats avait triplé dans les dernières années. Il en allait de même dans le reste du Bureau : malgré des réductions de personnel continues, l'OPS avait maintenu ou, dans de nombreux cas, avait augmenté son niveau d'activité. C'était là un indicateur très fort d'efficacité. Quant à la maîtrise des coûts, de longue date le BSP avait une politique consistant à classer les postes à un ou deux grades inférieurs, avec des salaires correspondants plus bas, au niveau auquel ces mêmes postes étaient classés au siège de l'OMS et dans les autres bureaux régionaux. Bien que cette politique ne plaisait pas toujours au personnel, elle avait eu pour résultat des économies considérables, et le

Bureau n'avait pas l'intention d'en changer. La politique de voyages de l'OPS était tout aussi austère. Par exemple, aucun voyage en classe affaires n'était permis dans la Région, quelle que soit la longueur du vol. Lorsque les coûts des voyages aériens avaient commencé à augmenter drastiquement plusieurs années auparavant en résultat des prix pétroliers élevés, le budget de voyages de l'OPS était resté inchangé, grâce à ses strictes mesures de maîtrise des coûts.

29. Le Bureau ferait son possible pour fournir des informations supplémentaires afin d'illustrer l'impact de ses mesures d'efficacité et de maîtrise des coûts, ainsi que l'impact des différents scénarios budgétaires, non seulement au niveau régional, mais aussi au niveau des États membres individuels. Elle estimait qu'il serait important que le Bureau continue à consulter les États membres sur la proposition de budget programme d'ici à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai et au Comité exécutif en juin, et elle proposait par conséquent que les discussions se poursuivent par moyens électroniques.

30. Le Sous-Comité a accepté la proposition de la Directrice et a demandé qu'elle fasse les arrangements nécessaires pour les discussions électroniques.

Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS (document SPBA3/3)

31. 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 avait tenu une réunion privée pour examiner le statut de huit ONG en relations officielles avec l'OPS. Suite à cette réunion, le Président avait annoncé que le Sous-Comité avait décidé de recommander que le Comité exécutif approuve la poursuite des relations officielles entre l'OPS et la Société américaine de Microbiologie, l'Association interaméricaine de Génie sanitaire et environnemental (AIDIS), la Fédération internationale du Diabète (IDF), la Fédération latino-américaine de l'Industrie pharmaceutique (FIFARMA), la Fondation March of Dimes, la Pharmacopée des États-Unis et l'Association mondiale pour la Santé sexuelle. Le Sous-Comité avait décidé de recommander que les relations officielles avec l'Association latino-américaine et de la Caraïbe d'Éducation en Santé publique (ALAESPP) soient interrompues, étant entendu qu'elles pourraient être renouvelées à l'avenir en fonction d'un nouveau plan de travail de collaboration.

32. Le Sous-Comité avait également fait plusieurs recommandations au Bureau concernant le format et le contenu de l'information présentée sur les ONG cherchant à être admises à des relations officielles avec l'OPS ou cherchant le renouvellement de leur relation officielle avec l'OPS.

33. Le Dr Socorro Gross (Sous-Directrice, Bureau sanitaire panaméricain) a dit que le Bureau veillerait à ce que l'information sur les ONG soumise au Sous-Comité à l'avenir soit présentée d'une manière plus concise, normalisée et facile à suivre, et s'efforcerait également d'indiquer la façon dont la collaboration de l'OPS avec chaque ONG contribuait à la réalisation des objectifs stratégiques contenus dans le Plan stratégique de l'Organisation pour la période 2008-2012.

Révision institutionnelle du Centre d'Information sur les Sciences de la Santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME) (document SPBA3/4, Rév.1)

34. Le Dr Heidi Jiménez (Conseillère juridique, BSP) a mis à jour le Sous-Comité sur le statut du développement d'un nouveau cadre institutionnel pour le Centre d'Information sur les Sciences de la Santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME), notant que le Bureau avait fait un dernier rapport en la matière aux Organes directeurs lors du 48^e Conseil directeur (septembre-octobre 2008). Elle a commencé par un passage en revue de l'histoire et des fonctions de BIREME, qui avait été établi en 1967. L'accord de maintien du Centre n'avait pas été modifié depuis lors et ne satisfaisait pas ses besoins actuels de gestion, de fonctionnement et de financement. En conséquence, un nouveau cadre institutionnel comprenant trois instruments juridiques—un statut, un accord de siège et un accord sur les installations—était proposé.

35. Le statut proposé de BIREME avait été préparé et était annexé au document SPBA3/4, Rév. 1. L'accord de siège entre l'OPS et le Gouvernement du Brésil établirait les engagements et les responsabilités des deux parties, et les droits, privilèges et immunités du Centre au Brésil. L'accord bilatéral sur les installations avec l'Université fédérale de São Paulo, qui fournissait les installations physiques de BIREME et un grand nombre de ses ressources humaines, actualiserait les engagements existants concernant les affectations de personnel national, les installations physiques et la collection de journaux du Centre. Le nouveau cadre institutionnel avait pour but de mettre en place une nouvelle structure de gouvernance et d'assurer une source de financement stable et équilibrée pour le travail de BIREME, y compris les ressources régulières approuvées par les Organes directeurs de l'OPS; les contributions du Gouvernement du Brésil; les contributions des États membres de l'OMS en dehors des Amériques (tous les États membres de l'OPS seraient automatiquement également membres de BIREME sans coût supplémentaire) et d'organisations participantes (une nouvelle catégorie de membres comprenant des organisations publiques internationales avec une expertise spécifique dans l'information et la communication scientifiques et techniques); et les revenus générés par des projets, accords, dons et la vente de services.

36. Il était prévu que la proposition complète pour un nouveau cadre institutionnel serait soumise au 49^e Conseil directeur pour approbation.

37. Dans la discussion qui a suivi, un délégué a mis en doute que BIREME était encore approprié, notant qu'il avait été établi 45 ans auparavant. À cette époque, il y avait beaucoup moins d'accès à l'information que dans « l'âge de l'information » actuel. Il se demandait quelle était la valeur ajoutée du Centre à présent, étant donné la prolifération de l'information et des sources d'information, et s'il fournissait une information à laquelle les États membres de l'OPS n'avaient pas accès ailleurs.

38. Une autre déléguée a suggéré qu'il pourrait y avoir un manque de compréhension de base concernant les types d'information et de services fournis par BIREME et les usagers de ses services. Elle voulait savoir si tous les États membres, y compris par exemple ceux de la Caraïbe anglophone, utilisaient les services du Centre et si BIREME était connecté à d'autres bibliothèques et centres de sciences de la santé à travers l'hémisphère.

39. Ils ont fait remarquer que le document sur ce point n'avait été disponible que quelques jours seulement avant l'ouverture de la session, et que par conséquent les États membres n'avaient pas eu suffisamment de temps pour l'examiner, en particulier au vu de la nature des documents et de la complexité du statut proposé. Ils ont suggéré que la discussion devrait peut-être se poursuivre électroniquement par SharePoint, après que les Membres aient eu l'opportunité d'examiner le statut en détail. Afin de faciliter cette discussion, le Bureau a été prié de fournir le statut antérieur, ou un autre instrument établissant le statut juridique de BIREME, à des fins de comparaison. Une information a également été demandée sur les précédents pour la création d'organes consultatifs tels que le Comité consultatif ou le Conseil scientifique proposés.

40. Reconnaissant le retard à publier le document sur le site web de l'Organisation, le Dr Jiménez a expliqué que le processus de négociation du statut avec le Gouvernement du Brésil avait été ardu et détaillé. Le document avait été préparé initialement en portugais, et il avait fallu beaucoup de temps pour assurer qu'il était prêt à être publié dans les autres langues officielles de l'Organisation. Malheureusement, elle n'était pas en mesure de fournir le statut antérieur parce qu'il n'y en avait pas. À présent, BIREME n'avait pas de structure formelle de gouvernance ni de cadre juridique institutionnel. Créer cette structure était précisément l'objectif du processus de révision institutionnelle.

41. Quant aux éléments inclus dans le statut, elle avait fait des recherches considérables sur d'autres centres internationaux au succès confirmé et elle avait modelé la structure proposée de gouvernance de BIREME sur leurs statuts, en particulier celui de l'Agence internationale pour la Recherche sur le Cancer (CIRC) de l'OMS, qui avait un Conseil de Direction, un Conseil scientifique et un Secrétariat. Elle estimait qu'une structure composée d'un organe de gouvernance, d'un organe consultatif technique et d'un organe administratif était relativement la norme pour ces institutions. Si BIREME devait rester un centre spécialisé de l'OPS, le Comité consultatif proposé ne pourrait

fonctionner seulement qu'en capacité consultative, du fait que le Directeur continuerait à avoir le pouvoir de décision en ce qui concernait le Centre. Le nouveau cadre institutionnel était encore un travail en cours sur lequel elle serait heureuse de continuer à recevoir une information en retour des États membres par l'intermédiaire de SharePoint.

42. La Directrice a observé que le document SPBA3/4 avait peut-être trop présumé de la connaissance antérieure des membres du Sous-Comité relative à BIREME. Afin de faciliter la discussion sur SharePoint, elle a entrepris de fournir au Sous-Comité des documents de référence présentés aux Organes directeurs au cours des dernières années, qui contenaient une information plus détaillée sur le travail du Centre.

43. BIREME avait commencé comme une bibliothèque semblable à la National Library of Medicine (Bibliothèque nationale de Médecine) aux États-Unis, qui a été depuis longtemps un des principaux partenaires du Centre. Son acronyme provenant de l'espagnol *Biblioteca Regional de Medicina* (Bibliothèque régionale de Médecine), témoignait de cette origine. Toutefois, comme la Bibliothèque nationale de Médecine, elle avait dépassé le stade d'être une bibliothèque dans le sens d'un dépôt physique de livres et de magazines et fonctionnait maintenant essentiellement comme un centre d'échange virtuel d'information. Elle estimait à ce titre qu'il était formidablement utile pour tous les pays car il leur donnait accès à la littérature scientifique produite par d'autres pays de la Région. Le Centre avait également joué, et continuait à jouer un rôle crucial dans le développement, la maintenance et le fonctionnement de la Bibliothèque mondiale de la Santé de l'OMS, dont la plateforme était basée sur celle de la Bibliothèque virtuelle de la Santé développée par BIREME. Il avait donc servi de lien clé entre la production scientifique de la Région et celle du reste du monde.

44. Outre la littérature formelle scientifique et technique, le Centre avait également collecté une importante littérature grise relative, par exemple, aux programmes des pays, à la législation nationale en santé, aux plans et stratégies régionaux, et aux rapports de projets, qui pourraient s'avérer extrêmement utiles pour les décideurs. Par conséquent, BIREME avait également joué un rôle important en traduisant la recherche en politique et en facilitant et disséminant les évaluations de l'impact des politiques.

45. Toutefois, BIREME était avant tout une institution établissant les normes. Il avait été fondé principalement en réponse au besoin d'établir des normes pour l'information scientifique et technique sur les sciences de la santé en espagnol et en portugais. À cet égard, ses fonctions étaient comparables à celles de la Bibliothèque nationale de Médecine des États-Unis, qui avait des responsabilités similaires en ce qui concernait la production scientifique en langue anglaise, comprenant par exemple l'établissement de mots clés et de descripteurs pour la classification et l'indexage de l'information des sciences de la santé et définissant ce que signifiaient des termes tels que « réforme du secteur de la santé. » Grâce à BIREME, l'espagnol et le portugais étaient maintenant

respectivement les troisième et quatrième langues les plus communément utilisées dans la littérature scientifique et technique publiée sur les sciences de la santé.

46. Le Dr Richard Van West Charles (Conseiller spécial dans les Partenariats avec les Institutions financières internationales, BSP) a indiqué qu'une autre fonction importante de BIREME était de réduire les inégalités qui existaient entre pays dans la production d'information scientifique en permettant aux auteurs dans les pays qui ne publiaient pas de journaux scientifiques, tels que quelques pays des Caraïbes et de l'Amérique centrale, de produire des articles qui respectaient les normes des journaux examinés par des collègues internationaux dans le monde scientifique. Ils étaient donc en mesure de publier et de partager leurs expériences et leur savoir dans toutes les Amériques. Les efforts de renforcement de la capacité de BIREME à cet égard étaient liés aux efforts de l'Organisation pour promouvoir des approches basées sur des données probantes de la médecine et de la santé publique.

47. Le Dr Luis Cuervo (Conseiller principal, Promotion et Développement de la Recherche, BSP) a observé que BIREME était perçu au niveau mondial comme l'un des joyaux de la Région et était vu comme un modèle dans d'autres régions. Comme la Bibliothèque nationale de Médecine des États-Unis et Medline, il avait permis l'indexage, l'organisation et la normalisation de l'information et avait apporté un accès extraordinaire à cette information, dont une grande partie sinon n'aurait pas été disponible.

48. La déléguée de Bolivie a indiqué que les services de BIREME s'étaient avérés critiques pour son Gouvernement en 2006, quand il s'était lancé dans le processus de mise en œuvre de la couverture de soins de santé universelle. Grâce à l'information à laquelle elle avait accédé par le biais du Centre, la Bolivie avait été en mesure d'apprendre à partir des exemples d'autres pays qui avaient déjà introduit des systèmes d'assurance maladie universels, notamment celui du Brésil. Elle a souligné la valeur pour les États membres d'avoir un accès facile à cette information quand il y en avait un besoin urgent.

49. Il a été convenu que la discussion de ce point se poursuivrait par SharePoint. Pour faciliter cette discussion, outre les documents de référence mentionnés par la Directrice, le Bureau a été prié de fournir l'information sur la recherche menée par le Bureau du Conseil juridique concernant les options pour la structure de gouvernance de BIREME.

Projet de plan d'action régional quinquennal proposé pour mettre en œuvre la politique d'égalité des sexes (document SPBA3/5)

50. Le Dr Marijke Velzeboer Salcedo (Conseillère principale, Bureau Genre, Ethnicité et Santé, BSP) a rappelé que le 46^e Conseil directeur avait approuvé la politique

d'égalité des sexes de l'OPS en 2005. Bien que d'autres organisations dans le système des Nations Unies avaient des politiques similaires, la politique de l'OPS était unique parce qu'elle s'appliquait non seulement au Bureau mais aussi aux États membres, qui en faisaient un outil puissant pour réaliser l'égalité des sexes dans toute la Région. Le plan d'action proposé pour mettre la politique en œuvre avait été élaboré en consultation avec d'autres domaines dans l'Organisation et des partenaires extérieurs, y compris des organisations de la société civile. Les États membres et les points focaux du genre dans les bureaux de pays de l'OPS/OMS avaient également participé.

51. L'objectif du plan d'action était le même que l'objectif de la politique pour contribuer à la réalisation de l'égalité des sexes dans le statut de la santé et le développement de la santé à travers la recherche, des politiques et des programmes tenant compte des sexospécificités et la promotion active de l'égalité et de l'équité entre les hommes et les femmes. La stratégie de mise en œuvre de la politique était la stratégie d'intégration approuvée par le Conseil économique et social des Nations Unies en 1997. Le Plan comportait quatre domaines stratégiques, qui correspondaient aux quatre composantes de la politique : renforcement des données probantes; renforcement de la capacité; participation de la société civile; et institutionnalisation, suivi et évaluation. Elle a décrit les principes directeurs du plan, soulignant qu'il était adapté aux réalités et aux besoins des pays individuels et notant que la politique d'égalité des sexes et le plan d'action proposé de l'OPS étaient pleinement alignés sur la politique genre et la stratégie de l'OMS pour intégrer l'analyse du genre et l'action dans le travail de l'OMS. Elle a ensuite décrit les objectifs à poursuivre dans les quatre domaines stratégiques (présentés dans le document SPBA3/5, avec les actions et les références et indicateurs pour suivre les progrès dans chacun de ces domaines). Elle a assuré que le Bureau avait l'intention de travailler étroitement avec les États membres non seulement dans la mise en œuvre du plan d'action mais aussi dans l'identification d'indicateurs appropriés pour le suivi et l'évaluation.

52. Le budget total requis pour couvrir les coûts opérationnels de l'OPS au cours de la période quinquennale d'exécution était estimé à \$6,5 millions. Cette estimation incluait le coût de l'addition d'un nouveau poste, qui permettrait à l'Organisation de décentraliser davantage son soutien dans la mise en œuvre du plan d'action.

53. Le Sous-Comité a bien accueilli le plan d'action, considérant qu'il était complet, novateur et bien pensé, bien que des membres aient également noté plusieurs domaines dans lesquels le plan pourrait être renforcé. En particulier, ils estimaient que certains des indicateurs proposés devaient être clarifiés, élargis ou recentrés. Les indicateurs se rapportant à l'inclusion de soins de santé non rémunérés dans les comptes nationaux de la santé, les outils pour l'analyse du genre et de la santé et les réseaux techniques de genre de l'OPS ont été cités en exemples. Le Bureau a été encouragée à identifier des indicateurs développés par d'autres organisations internationales et par des entités

nationales qui pourraient être d'utilité au Bureau et aux États membres dans le suivi des progrès de l'exécution de la politique d'égalité des sexes dans le cadre du plan d'action quinquennal. Le système rapide de données de santé en ligne (Quick Health Data Online system) (www.healthstatus2010.com/owh/) maintenu par le Bureau de la Santé des Femmes des États-Unis a été mentionné comme modèle possible. Le besoin d'assurer que les indicateurs étaient comparables entre les pays a été souligné, ainsi que le besoin d'identifier des indicateurs qui pourraient servir de base aux décisions, contrairement aux indicateurs qui fournissaient simplement des informations. Plusieurs délégués ont offert leur assistance au Bureau pour peaufiner les indicateurs et d'autres aspects du plan d'action.

54. Un délégué, notant que le document SPBA3/5 déclarait (au paragraphe 4) que les Amériques étaient la région la plus inégale au monde, a fait remarquer que le plan d'action devrait également reconnaître que la Région pouvait en fait ne pas être la plus inégale au monde, dépendant des données utilisées pour mesurer l'inégalité. Une autre déléguée a observé que la parité des sexes dans le recrutement et le plan de carrière du personnel était un axe important du plan et elle a fait remarquer que, si l'équité de l'emploi n'était pas la même chose que l'égalité des sexes, les stratégies d'équité de l'emploi contribueraient certainement au succès des politiques d'égalité des sexes. Elle a souligné le besoin de suivre comment l'aspect équité de l'emploi de la politique d'égalité des sexes de l'OPS était appliqué dans la planification et la programmation du Bureau. Elle a également recommandé l'inclusion d'indicateurs d'égalité des sexes dans les séries d'indicateurs destinés à suivre les résultats attendus au niveau de l'ensemble de la Région dans le plan stratégique de l'OPS 2008-2012 et dans ses budgets programmes biennaux.

55. Notant que le plan d'action proposé offrait d'amples opportunités de collaboration entre les pays, plusieurs délégués ont mis en relief la valeur du partage des expériences et des enseignements tirés des initiatives d'égalité des sexes menées au niveau de pays. Ils ont également noté que les particularités devaient être prises en compte, en termes de l'ampleur du problème d'inégalité des sexes, mais aussi en termes de domaines spécifiques dans lesquels des interventions ciblées seraient efficaces, en raison des caractéristiques du pays.

56. Le Délégué de Saint Vincent et les Grenadines, parlant au nom des membres masculins du Sous-Comité, a félicité ses collègues féminines de la Région de leurs nombreux accomplissements au cours des années, dont certains avaient reçu les honneurs lors de la célébration de la Journée internationale de la Femme (tenue le 11 mars 2009 au siège de l'OPS). Il était confiant que tous les hommes dans les ministères de la santé de la Région feraient tout leur possible pour assurer la réussite de la politique et du plan d'action d'égalité des sexes de l'OPS.

57. Le Dr Velzeboer a remercié le Délégué de sa manifestation de soutien et a fait observer que la politique d'égalité des sexes ne concernait pas seulement les femmes. Elle cherchait également à couvrir les domaines dans lesquels les hommes étaient désavantagés ou avaient besoin d'une plus grande attention. La collaboration des hommes dans l'identification de ces domaines serait donc cruciale pour atteindre les objectifs de la politique. Elle encourageait les organisations gouvernementales et non gouvernementales des Caraïbes à partager leurs meilleures pratiques avec l'OPS de sorte qu'elles pourraient être comprises dans la Base de données des meilleures pratiques de l'Organisation sur l'inclusion du genre dans la santé.

58. Elle était également reconnaissante aux différents pays de leurs offres d'assistance au peaufinage du plan d'action. Le Bureau était conscient du besoin de renforcer certains indicateurs et aurait des consultations avec les États membres sur une base permanente afin d'identifier les indicateurs qui fourniraient l'information requise pour suivre l'exécution du plan non seulement par le Bureau mais aussi par les pays. Le Bureau prévoyait de travailler en particulier avec le Chili sur l'indicateur relatif aux soins de santé non rémunérés, car c'était le pays de la Région qui avait probablement fait le plus de progrès en mesurant la contribution du travail non rémunéré dans les comptes nationaux de la santé. Le Bureau entendait également tirer parti des indicateurs élaborés par d'autres agences aux niveaux national et international, et en fait, elle le faisait déjà. Elle travaillait étroitement avec d'autres institutions du système des Nations Unies et avec la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) sur l'observatoire de la parité des sexes que cette dernière avait créé, qui avait développé une base de données d'indicateurs pour suivre l'exécution de la Plateforme pour Action de Beijing, les cibles des ODM relatives au genre et d'autres engagements internationaux liés à l'égalité des sexes. L'Organisation travaillait également en étroite collaboration avec des entités nationales, telles que l'Institut national des Femmes au Mexique.

59. Sur la question de la parité de l'emploi, elle a noté qu'une étude de référence sur l'évaluation de l'inclusion du genre menée par l'OMS en 2008 avait conclu que le BSP était près d'atteindre la parité au siège, mais qu'il y avait encore des inégalités notoires dans les bureaux de pays, en particulier dans les postes professionnels de haut niveau. Son bureau organisait un groupe focal avec le domaine de la Gestion des ressources humaines dans le but d'identifier des stratégies destinées à rectifier ces inégalités.

60. Elle a convenu que l'inclusion d'indicateurs d'égalité des sexes dans le budget de l'OPS représentait un événement marquant. À sa connaissance, jamais auparavant le budget d'une organisation des Nations Unies n'avait été analysé d'une perspective de genre.

61. La Directrice a remercié les États membres qui avaient participé au groupe consultatif technique qui avait aidé à élaborer le plan d'action. Même s'il avait fallu quatre ans pour développer le plan, elle était certaine que le robuste processus de consultation qui avait pris place au cours de cette période avait eu pour résultat une stratégie très solide pour mettre en œuvre la politique d'égalité des sexes.

62. À son avis, la compétition de meilleures pratiques tenue en conjonction avec la célébration de la Journée internationale des Femmes était un outil clé pour faciliter la collaboration entre pays dans le domaine de l'égalité des sexes parce qu'il donnait la possibilité de donner une visibilité aux expériences nationales. Ce partage des expériences, estimait-elle, serait crucial pour atteindre les objectifs de la politique d'égalité des sexes. Elle a souligné l'importance de peaufiner les indicateurs pour mesurer les progrès sur la voie des ODM. Alors que la Région entrait dans le dernier tiers de la période accordée pour réaliser les Objectifs, il était particulièrement important de disposer d'indicateurs précis pour identifier les lacunes et les domaines dans lesquels un effort spécial était requis. Comme la discussion l'avait fait observer, il était très important d'assurer la comparabilité des indicateurs entre les pays, mais il était tout aussi important d'assurer la cohérence entre les indicateurs du plan d'action de l'OPS et ceux établis par la communauté internationale pour mesurer les progrès sur la voie des ODM, en particulier l'Objectif 3 sur l'égalité des sexes. Comme l'avait fait remarquer l'ancien Secrétaire général des Nations Unies Kofi Annan, les autres ODM ne seraient probablement pas atteints à moins que l'objectif d'égalité des sexes ne soit atteint.

63. Le Sous-Comité a approuvé le plan d'action régional quinquennal proposé pour mettre en œuvre la politique d'égalité des sexes.

Questions administratives et financières

Rapport financier intérimaire du Directeur pour 2008 (document officiel 335)

64. Mme Sharon Frahler (Gérante de domaine, Gestion des ressources financières, BSP) a présenté le Rapport financier intérimaire du Directeur pour 2008, qui indiquait que l'Organisation se trouvait dans une position financière forte, avec un financement total de toutes sources confondues ayant atteint \$718,5 millions. Les dépenses totales avaient augmenté à \$678,6 millions. Le total des contributions pour 2008 avait été de \$66,8 millions, dont \$33,3 millions ayant également été payés pour des contributions de périodes biennales antérieures. Les États membres s'acquittant de leurs contributions pour 2008 au cours de cette année étaient au nombre de 24, huit ayant fait des paiements partiels, et sept n'ayant fait aucun paiement pour 2008, même si certains d'entre eux avaient fait des paiements relatifs aux contributions d'années antérieures. En résultat, le solde des contributions dues à la fin de 2008 avait été le plus bas depuis 2000. Par

exemple, le Canada, le Brésil et le Mexique étaient complètement à jour dans leurs contributions et ne devaient plus rien.

65. Il y avait eu une augmentation considérable de la réception de fonds par l'Organisation au titre d'accords pluriannuels pour des programmes de santé publique. L'OPS avait reçu \$91 millions de gouvernements pour des projets internes dans leurs pays, et \$22 millions pour des projets dans d'autres pays, ainsi que \$4,4 millions d'organisations internationales et \$7,4 millions d'organisations du secteur privé et du secteur public.

66. Au cours de 2008, l'Organisation avait reçu \$48 millions d'États membres et d'institutions pour l'achat de fournitures stratégiques de santé publique. Le total cumulé des activités d'achats de l'Organisation, dans les trois fonds d'achats, se situait maintenant à \$370 millions. L'augmentation la plus grande avait été dans les achats de vaccins et de seringues par le biais du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins, pour un total de \$322 millions. Le revenu divers, comprenant dans une large mesure le rendement des investissements de l'Organisation, avait virtuellement doublé le chiffre inscrit au budget de \$8,75 millions, atteignant un total de \$16,1 millions.

67. Les contributions des États membres pour 2008 avaient été budgétisées à \$95,6 millions, mais y compris les contributions pour des périodes biennales antérieures, l'OPS avait reçu \$100,1 millions. De ce total, \$5,6 millions avaient été appliqués au Fonds d'égalisation de l'impôt, laissant un total de \$94,5 millions. Avec le revenu divers de \$16,1 millions, le revenu net total de l'Organisation s'élevait à \$110,6 millions. Les dépenses dans le cadre du budget programme biennal avaient été budgétisées à \$98,8 millions. Ces chiffres devaient être considérés dans le contexte de l'introduction des Normes comptables internationales du secteur public (NCISP) : auparavant, tous les contrats entrés dans un exercice budgétaire avaient été montrés à leur montant complet dans cette année; maintenant, seule était montrée la portion qui avait réellement été exécutée, ou pour laquelle les services avaient réellement été assurés. Jusqu'au 31 décembre 2008, l'OPS avait effectivement exécuté des activités pour un total de \$94 millions, laissant un solde non dépensé de \$16,6 millions. Le Programme élargi de Vaccination avait retourné au budget un prêt de \$3 millions contracté pour l'achat des vaccins contre la grippe, ce qui signifiait que \$19,6 millions étaient encore disponibles pour des activités à la fin de 2008.

68. Passant aux états financiers des centres de l'OPS, elle a dit que la position financière du Centre d'épidémiologie des Caraïbes (CAREC) était solide. Le revenu du budget ordinaire s'était élevé à \$2,72 millions, produisant un excédent de revenu par rapport aux dépenses de \$355.000. Les arriérés des contributions avaient diminué à \$4,12 millions (\$2,74 millions du total étant dus par un État membre). La position financière de l'Institut de Nutrition d'Amérique centrale et de Panama (INCAP) était elle

aussi restée solide. Le revenu du budget ordinaire s'était élevé à \$840.000, et il y avait eu un excédent de revenu par rapport aux dépenses de \$213.000. Les arriérés des contributions avaient diminué à \$5.632.

69. La performance financière de l'Institut d'Alimentation et de Nutrition des Caraïbes (CFNI) s'était améliorée. Le revenu du budget ordinaire s'était élevé à \$528.000, donnant un excédent de revenu par rapport aux dépenses de \$235.000. Les arriérés des contributions avaient diminué à \$1,47 millions (\$1,45 millions du total étant dus par un État membre.) Toutefois, la situation du CFNI restait une source de préoccupation, car le déficit accumulé de son fonds de roulement se situait encore à près de \$270.000. La différence avait eu à être couverte par un prêt de l'OPS afin de permettre à l'Institut de continuer à fonctionner. Le Bureau suivait étroitement la situation, du fait que ce déficit devait être approuvé avant que l'Institut ne fasse partie de l'Agence de Santé publique Caraïbe (CARPHA) prévue.

70. Le Sous-Comité a fait part de sa satisfaction concernant la position généralement solide de l'Organisation, en particulier l'amélioration de la position concernant le recouvrement des arriérés. Plusieurs délégués ont exprimé leur appréciation relative aux bénéfices apportés à la Région par les fonds d'achats, en particulier le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins. Le Sous-Comité a également applaudi la façon dont l'OPS gérait la croissance récente de son volume de ressources. Notant les résultats remarquables du revenu divers, le Sous-Comité a félicité l'OPS de sa réussite à préserver le capital dans les difficiles moments présents.

71. Des délégués ont demandé un supplément d'information sur la question des coûts de soutien des projets. Ils ont également fait part de leur préoccupation sur la situation du CAREC et du CFNI. Ils ont fait remarquer qu'alors que leur position financière pouvait sembler solide, il y avait des doutes sur la qualité et la valeur des services qu'ils fournissaient. Ils ont également demandé des informations sur les progrès de l'INCAP sur la voie de son nouveau statut en tant qu'institution autogérée, sur les progrès sur la voie de CARPHA et, en termes généraux, sur la façon dont le fonctionnement des centres pouvait avoir un impact sur la budgétisation de la prochaine période biennale. Considérant le niveau relativement élevé de financement fourni par des gouvernements pour des projets internes, ils ont suggéré que ces projets pourraient être indiqués séparément dans le prochain rapport d'évaluation de la performance budgétaire.

72. Mme Frahler a expliqué que l'OPS imputait des coûts de soutien aux projets de 3% sur ses activités d'achats, mais seulement sur les achats effectifs de vaccins et de seringues et non sur l'expédition ou l'assurance. Toutefois, ces 3% restaient dans le Fonds renouvelable, contribuant ainsi à son augmentation en vue des futurs achats. Sur le plan du fonds fiduciaire, l'OPS demandait généralement des coûts de soutien des projets de 13%, afin d'assurer dans la mesure du possible que les projets ne fassent pas l'objet de

subventions croisées du budget ordinaire. En ce qui concernait les projets internes, elle a confirmé qu'un nouveau fonds serait établi, à compter de 2010, pour traiter ces cas dans lesquels un gouvernement transférerait des fonds à l'OPS pour assistance à un projet dans son propre pays.

73. La Directrice a noté que l'époque présente était une époque difficile pour faire des prévisions financières, étant donné les effets des diverses crises : dans l'économie, dans l'énergie et dans la sécurité alimentaire. Néanmoins, elle était optimiste sur les perspectives pour la période biennale. L'OPS était solide sur le plan financier et en termes de mécanismes, processus et planification stratégique. L'Organisation avait une politique régionale de budget programme saine et des sources de revenu diversifiées. Un signe particulièrement encourageant était qu'en dépit de la crise économique, tous les gouvernements donateurs avaient dit qu'ils ne réduiraient pas l'assistance officielle au développement dans la Région. Dans l'avenir proche, l'Organisation ne verrait probablement pas de chiffres aussi élevés pour le revenu divers—chiffres résultant des conditions inhabituelles du marché—ni une augmentation aussi spectaculaire des niveaux des achats—qui était une conséquence de l'introduction de nouveaux vaccins, de l'incorporation des vaccins contre la grippe et du développement de nouveaux vaccins qui étaient plus chers que leurs prédécesseurs.

74. Le réinvestissement des coûts de soutien aux projets dans les fonds d'achats évitait l'apparence de conflit d'intérêt, qui pouvait se produire par exemple, avec l'achat de médicaments relativement chers, qui pouvait donner lieu à un revenu de soutien aux projets plus élevé. Conserver les 3% dans les fonds était également une question d'équité et de solidarité avec les pays moins prospères de la Région. En termes généraux, demander des coûts de soutien aux projets, aux divers taux appliqués, était une façon d'assurer que l'OPS pouvait se permettre d'exécuter les projets pour lesquels elle recherchait des fonds, sans subvention croisée excessive. Si l'OPS déterminait qu'elle ne pouvait pas se permettre d'exécuter tel ou tel projet, elle refuserait alors de l'entreprendre. Dans le cas d'activités de préparation aux catastrophes et de secours, l'OPS était la seule organisation à n'appliquer aucun coût de soutien aux projets : ce que l'Organisation recevait des donateurs allait entièrement aux pays affectés.

75. Passant à la situation des centres, elle a noté que l'INCAP progressait rapidement dans sa transition à l'autogestion (voir paragraphes 146 à 148 ci-dessus contenant des informations supplémentaires sur ce thème). L'OPS faisait tout ce qu'elle pouvait pour appuyer cette transition. Elle investissait également des efforts majeurs pour améliorer la transparence et la responsabilisation au CAREC et au CFNI. Elle avait entrepris un examen approfondi de leurs capacités réelles, étudiant en particulier la qualité des services qu'ils fournissaient, et une mission serait rapidement entreprise dans le même but. L'incertitude quant à la situation des centres les avait empêchés d'engager du personnel de haut niveau et avait eu un impact sur la disposition des donateurs à les

soutenir. L'OPS proposait maintenant de remplacer l'accord d'une année sur l'autre sur l'administration des centres par un accord de trois ans, qui permettrait d'offrir des contrats d'emploi de durée raisonnable, indépendamment du moment où CARPHA commencerait à exister. Elle ne pouvait pas dire quand cela se passerait : les décisions concernant CARPHA étaient une question regardant les gouvernements impliqués et non l'OPS. Donc l'OPS avait dû prendre une approche légèrement « schizophrène » pour le moment : continuer à gérer les centres pour le moment, mais être prête à s'écarter quand CARPHA deviendrait une réalité.

76. Le Sous-Comité a pris note du Rapport financier intérimaire.

Nouveau barème de contributions (document SPBA3/6)

77. M. Román Sotela (Conseiller principal, Gestion du Budget programme, BSP) a rappelé que conformément à la résolution CE140.R5, adoptée lors de la 140^e session du Comité exécutif de juin, l'OPS s'était engagée à adopter un nouveau barème de contributions pour les périodes biennales suivant la période 2008-2009, dans l'esprit du nouveau barème adopté par l'Organisation des États Américains. À l'aide de diapositives, il a attiré l'attention sur les changements de pourcentage dans les contributions applicables à chaque État membre.

78. Une déléguée a demandé que le Bureau fournisse les chiffres réels en dollars plutôt que des pourcentages. Une autre a demandé comment les changements futurs seraient appliqués, étant donné que l'OEA révisait ses contributions tous les trois ans, alors que l'OPS avait un cycle budgétaire biennal.

79. M. Sotela a expliqué que les nouvelles contributions seraient appliquées au budget de la période biennale 2010-2011, qui n'avait pas encore été approuvé. Toutefois, il fournirait des chiffres indicatifs plus tard dans la session sur la base du budget de la période biennale 2008-2009. (Un document informel indiquant les contributions de la période biennale 2008-2009 basées sur le barème actuel et les mêmes contributions basées sur le nouveau barème a été distribué par la suite aux membres du Sous-Comité.) Pour ce qui était des changements futurs, il a suggéré qu'il ne serait pas souhaitable de faire des changements à la moitié de la période biennale. Si par exemple, la prochaine révision du barème des contributions de l'OEA était approuvée rapidement, alors les chiffres révisés seraient appliqués au budget de l'OPS pour la période biennale 2012-2013; au cas contraire, ils seraient appliqués au budget de la période biennale 2014-2015.

80. La Directrice a convenu qu'il serait prudent d'attendre jusqu'à ce que l'OEA procède à une nouvelle révision, et d'appliquer ensuite les nouveaux chiffres au cycle

budgétaire complet suivant de l'OPS, plutôt que d'introduire des changements à mi-chemin pendant une période biennale.

81. Le Sous-Comité a pris note des révisions au barème des contributions.

Statut de la mise en œuvre des Normes comptables internationales du secteur public (NCISP) (document SPBA3/7)

82. Mme Sharon Frahler (Gérante de domaine, Gestion des ressources financières, BSP) a fait une mise à jour sur les progrès de la mise en œuvre des Normes comptables internationales du secteur public. Rappelant que l'Assemblée générale des Nations Unies avait approuvé l'introduction des NCISP à compter de janvier 2010, elle a dit que l'OPS était sur la bonne voie pour appliquer pleinement les nouvelles normes à cette époque. Les trois changements les plus importants pour les modalités comptables existantes de l'OPS seraient le passage de vérifications des comptes biennales à des vérifications annuelles; la comptabilité d'exercice des recettes et des dépenses; et la capitalisation de biens, installations et équipement avec déduction de l'amortissement. Elle a cité un nombre de jalons le long de la voie vers l'exécution en 2010, qui avaient tous été exécutés.

83. La tâche majeure encore en cours était l'évaluation actuarielle des engagements à long terme. Un exercice avait été effectué, appliquant un scénario fictionnel dans lequel tous les membres du personnel de l'OPS quittaient l'Organisation en même temps, afin de déterminer combien d'argent il faudrait mettre de côté pour payer leurs droits aux prestations de départ et frais de voyage terminaux. L'exercice a conclu que les \$30 millions qui avaient été estimés initialement seraient, en fait, suffisants. Un actuaire externe serait engagé pour confirmer les calculs. Il était prévu que les conclusions de l'actuaire seraient prêtes pour la prochaine réunion du Comité exécutif.

84. Toutefois, alors que la question des droits aux prestations terminales et des coûts de voyage semblait être en ordre, il n'y avait pas d'argent réservé pour l'assurance maladie après service. Les estimations initiales de la somme qui serait requise pour le système des Nations Unies dans son ensemble allaient chercher dans les centaines de millions de dollars. Si l'OPS devait reconnaître dans ses états financiers un chiffre de par exemple \$100 millions pour les coûts de santé après service, ceci aurait pour résultat des actifs nets négatifs. Une complication supplémentaire était le besoin de déterminer la façon de séparer la responsabilité de l'OPS de celle de l'OMS concernant le personnel d'AMRO dont les salaires étaient payés par la portion du budget de l'OPS financée par l'OMS.

85. Les mesures restantes sur la voie de la mise en œuvre des NCISP devant être prises au cours de 2009 comprenaient la soumission aux Organes directeurs des

changements proposés dans les Règles de gestion financière et le Règlement financier, l'élaboration de manuels de comptabilité, la formation aux NCISP, la détermination de la façon de reconnaître les contributions en nature des États membres dans les états financiers, l'identification des inventaires détenus en vue de la vente, la détermination des entités qui seraient consolidées dans les états financiers de l'OPS, demandant éventuellement des évaluations actuelles des terrains et bâtiments de l'OPS, et la coordination de l'interprétation par l'Organisation des NCISP avec celle du Commissaire aux Comptes. Il y aurait également du travail à faire sur les systèmes informatiques de l'OPS qui nécessitaient à présent d'importantes improvisations pour satisfaire les exigences de base des NCISP.

86. Le Sous-Comité a constaté avec plaisir que l'OPS progressait sur la voie de la mise en œuvre des NCISP d'une manière ponctuelle. D'autres informations ont été demandées sur plusieurs questions, y compris comment déterminer quelles entités devaient être consolidées dans les états financiers de l'OPS; comment les fonds pour le personnel d'AMRO payé par l'OMS seraient traités; le calendrier pour changer les Règles de gestion financière et le Règlement financier; et l'adéquation des systèmes informatiques de l'OPS en ce qui concernait la mise en œuvre des NCISP.

87. Un membre du Sous-Comité a demandé si une valeur financière avait été calculée pour le bénéfice que le passage aux NCISP apporterait vraisemblablement, et comment ce bénéfice se comparait par rapport aux coûts qui avaient déjà été encourus et ceux qui étaient encore à venir. La question a été soulevée de savoir s'il était possible que l'OPS fonctionne avec ces montants énormes devant être réservés pour les coûts de l'assurance maladie après service. Le Bureau a également été prié de clarifier s'il avait été décidé que l'OPS passerait des vérifications de comptes biennales à des vérifications annuelles, du fait que le document SPBA3/7 déclarait que ce changement serait fait « si souhaité par les Organes directeurs. » Des informations ont été demandées sur ce que seraient les coûts et bénéfices de ce changement.

88. Mme Frahler a indiqué que la question de la consolidation d'entités n'avait pas encore été finalisée, mais il était prévu que du fait que l'OMS avait la participation majoritaire dans les fonds qu'elle fournissait pour la Région des Amériques, ces dépenses seraient indiquées sur les états financiers consolidés de l'OMS, plutôt que sur ceux de l'OPS. Il pourrait peut-être y avoir une note sur les états financiers de l'OPS spécifiant qu'une portion de son revenu comprenait des fonds de l'OMS, administrés par l'OPS au nom de l'OMS.

89. Elle a clarifié que si les changements au Règlement financier étaient approuvés par le 49^e Conseil directeur, alors les changements aux Règles de gestion financière pourraient être approuvés par le Comité exécutif lors de sa 145^e session, qui se tiendrait immédiatement après la clôture du Conseil. Ainsi le Règlement financier et les Règles de

gestion financière seraient prêts à temps pour la mise en œuvre des NCIPS en janvier 2010.

90. En ce qui concernait le besoin de changements dans les systèmes informatiques, la Directrice avait établi un Comité d'information de gestion d'entreprise pour revoir tous les systèmes et faire des recommandations sur la meilleure ligne de conduite à suivre. Le Comité s'était réuni plusieurs fois, et examinait maintenant les principes directeurs de l'OMS pour voir lesquels l'OPS pouvait accepter tels qu'ils étaient, ceux qui auraient besoin d'être ajustés et ceux qui n'étaient pas applicables à l'OPS.

91. L'avantage principal des NCISP serait que les principes comptables de l'Organisation, en particulier du fait qu'ils se rapportaient à la comptabilité d'exercice, seraient alignés sur la gestion axée sur les résultats, donnant aux Organes directeurs un tableau plus clair du coût des programmes et des activités de l'OPS et indiquant si les États membres obtenaient un bon rendement pour l'argent qu'ils contribuaient. De plus, les pratiques comptables au siège et dans les bureaux de pays seraient identiques, éliminant ainsi le besoin actuel d'une réconciliation mensuelle inefficace et coûteuse.

92. Les problèmes concernant l'assurance maladie après service n'avaient pas encore été résolus au niveau du système des Nations Unies dans son ensemble. Faisant une analogie avec l'achat d'une maison avec un emprunt-logement, elle a dit que l'OPS aurait probablement à montrer le total du passif dans ses états financiers, avec les États membres décidant sur combien d'années le montant requis serait actuellement cumulé.

93. Elle a clarifié que les règles des NCISP ne stipulaient pas que les vérifications de comptes devaient être annuelles, même si les vérifications annuelles étaient considérées la meilleure pratique. Le coût du passage aux vérifications de comptes annuelles, en termes d'augmentation des voyages et du temps de travail, avait été estimé par le Commissaire aux Comptes actuel de l'OPS à environ \$140.000 pour la période biennale, mais ce chiffre faisait encore l'objet de négociation.

94. La Directrice a ajouté que de nombreuses administrations nationales adoptaient également les NCISP, et qu'il fallait s'attendre à ce que tôt ou tard les États membres de l'OPS feraient de même. Les nouvelles normes renforceraient la responsabilisation et la transparence et appuieraient la gestion axée sur les résultats. De plus, le passage à la comptabilité d'exercice serait avantageux dans le contexte d'engagements pluriannuels à des programmes de santé de plus long terme. Elle a également fait remarquer que les donateurs seraient de plus en plus tenus de montrer des états financiers vérifiés à leurs propres collectivités d'une manière ponctuelle, ce qui était un autre argument pour que l'OPS passe aux vérifications annuelles.

95. Le Sous-Comité a pris note du rapport de situation.

Changements dans le Règlement financier et les Règles de gestion financière (document SPBA3/8)

96. Mme Linda Kintzios (Trésorière et conseillère principale, Services et systèmes financiers, BSP) a fourni des détails sur le processus suivi pour réviser le Règlement financier et les Règles de gestion financière de l'Organisation à la lumière du remplacement des Normes comptables du système des Nations Unies par les Normes comptables internationales du secteur public (NCISP). Certains des changements majeurs comprenaient de nouvelles conditions d'établissement des rapports financiers et le réalignement des conditions de divulgation. L'adoption de la comptabilité d'exercice intégrale impacterait l'interprétation de la gestion de trésorerie dans les contextes du Fonds de roulement, des emprunts internes et de la disposition de tout excédent à la fin d'une période financière. La reconnaissance des immobilisations sur le bilan, leur évaluation et la dépréciation graduelle de leur valeur sur des périodes de temps prédéfinies, auraient un impact sur la relation entre l'établissement des rapports budgétaires et des rapports financiers.

97. Afin de respecter la date limite de l'Organisation pour l'adoption des NCISP, le Règlement financier et les Règles de gestion financière connexes devaient être alignés sur ces normes avec effet à compter du 1^{er} janvier 2010. Un groupe de travail inter-fonctionnel s'était réuni pendant deux mois, analysant systématiquement le contenu du Règlement financier et des Règles de gestion financière en place par rapport aux conditions des NCISP, tout en tenant également compte des changements faits ou proposés au Règlement financier de l'OMS. L'objectif du groupe était d'assurer la compatibilité avec les NCISP tout en facilitant le maintien du Règlement sur les années, considérant que des normes supplémentaires seraient développées et que les normes actuelles pourraient être révisées.

98. Le groupe présenterait un projet de nouveau Règlement financier à l'équipe de direction exécutive de l'OPS en avril 2009, le projet approuvé serait présenté au Comité exécutif pour examen et commentaires en juin 2009, et les recommandations du Comité exécutif seraient présentées, avec les amendements proposés définitifs au Règlement financier, au 49^e Conseil directeur en septembre 2009. Si le Conseil directeur approuvait le Règlement financier à cette époque, les amendements proposés aux Règles de gestion financière seraient alors présentés à la session du Comité exécutif suivant immédiatement le Conseil directeur.

99. Le Sous-Comité a pris note du rapport sur les changements au Règlement financier et aux Règles de gestion financière et a recommandé que le Comité exécutif approuve ces changements.

Services de contrôle interne et d'évaluation du BSP (document SPBA3/9)

100. Le Dr Heidi Jiménez (Conseillère juridique, BSP) a informé sur le processus qu'entreprenait l'OPS pour établir son Comité d'audit. Elle avait procédé à des consultations intensives sur la façon dont les fonctions de comité d'audit étaient gérées au sein du système des Nations Unies, par les institutions extérieures à ce système, et par les bureaux d'audit nationaux. Elle avait recueilli des conseils et l'expérience de l'OMS, du Programme alimentaire mondial et de bureaux de conseils juridiques d'autres institutions. Ce processus se poursuivait.

101. Les membres du Sous-Comité ont remercié de cette mise à jour, tout en notant qu'ils avaient eu des difficultés à préparer la discussion de ce point à cause de l'arrivée tardive du document SPBA3/9. Ils ont souligné que le Bureau devrait s'efforcer de produire les documents d'une manière ponctuelle, en particulier quand ils contenaient une proposition pour une nouvelle initiative importante, telle que la création d'un comité d'audit. Ils ont également fait l'éloge du rôle des Services de contrôle interne assurant le suivi, l'évaluation et la responsabilisation nécessaires. Le Bureau a été encouragé à appliquer rapidement et intégralement les recommandations des Services de contrôle interne, et le personnel des Services de contrôle interne a été instamment prié de continuer à accorder l'attention qui convenait au suivi de la mise en application de ses recommandations. Les membres du Sous-Comité, préoccupés par le fait que la position de vérificateur interne principal était toujours vacante, ont demandé une mise à jour sur les progrès du processus de recrutement.

102. Le Sous-Comité se réjouissait de recevoir le projet de termes de référence pour le Comité d'audit, et a suggéré avec insistance que l'Organisation prenne le temps nécessaire pour bien le préparer. Une déléguée a indiqué qu'elle soumettrait plusieurs commentaires écrits concernant les termes de référence, couvrant des questions sur le rôle et l'élaboration des rapports du Comité, ses responsabilités spécifiques, et certains ajustements des critères pour en être membre. Elle a suggéré que des arrangements soient pris pour que les délégations puissent soumettre des commentaires additionnels électroniquement sur une période de plusieurs semaines, suggestion qui a été approuvée par plusieurs autres délégués.

103. La même déléguée a rappelé que le document CE142/INF/9 avait déclaré que « l'OPS considérera les scénarios appropriés dans lesquels elle peut divulguer les rapports d'audit et de contrôle internes aux États membres de l'OPS sur leur demande. » Notant que sa délégation avait été d'avis que les rapports d'audit et de contrôle internes devaient être divulgués aux États membres sur leur demande, sous leur forme originale et non éditée, sauf quand cette divulgation ne respecterait pas la confidentialité individuelle ou risquerait de violer les droits de la légalité, elle a demandé quelle était la pensée actuelle de l'OPS en la matière.

104. Le Dr Jiménez s'est excusée du retard à mettre le document à la disponibilité du Sous-Comité. Sa préparation avait été un processus consultatif, et il y avait eu quelques retards pour recevoir l'information en retour. Il valait mieux le considérer comme un travail en cours, un travail qui nécessitait encore beaucoup de consultations et d'apprentissage. Elle était d'accord avec la suggestion concernant la soumission électronique de commentaires, suggérant qu'en plus du document SPBA3/9 en soi, l'OPS mettrait à disposition pour discussion certains des documents de référence qu'elle avait utilisés, des notes sur l'information qu'elle avait recueillie d'autres organisations et d'autres matériels qui pourraient être utiles aux membres. Les diverses options concernant l'accès aux rapports d'audit interne pourraient également être discutées électroniquement.

105. La Directrice a rappelé que la proposition d'un comité d'audit provenait du Groupe de travail sur l'OPS au 21^e siècle et que le Commissaire aux Comptes de l'Organisation avait également recommandé la création de ce comité. Malheureusement, il n'y avait pas beaucoup d'exemples du passé à suivre. L'OMS avait établi un comité d'audit, mais il avait éprouvé certaines difficultés fonctionnelles. Le Conseil exécutif de l'OMS avait alors redéfini certaines de ces fonctions, et l'OPS observait attentivement la situation pour voir comment travaillait le comité avec ses termes de référence révisés. Elle accueillait favorablement la suggestion de soumission électronique de commentaires, suggérant que le processus devait se terminer à la dernière semaine de mai afin d'assurer une soumission ponctuelle d'un document révisé au Comité exécutif.

106. M. Michael Boorstein (Directeur de l'Administration, BSP), répondant à la question concernant le recrutement du vérificateur interne principal, a indiqué qu'il s'avérait extrêmement difficile de trouver une personne avec les qualifications et l'expérience appropriées, et aussi avec les compétences linguistiques requises. L'OPS avait annoncé le poste à deux occasions dans les publications pertinentes, sans succès. Au cours d'un contrat temporaire avec l'OPS, un vérificateur principal retraité avec des années d'expérience à l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe avait également écrit à quelque 50 candidats potentiels. De plus, le poste avait été reclassé au niveau de directeur, et le titre de la position avait été changé pour devenir « Vérificateur général. » Il espérait maintenant que le candidat idoine serait rapidement trouvé. Avec l'aide de M. Kenneth Langford, Chef des Services de contrôle interne à l'OMS, l'OPS avait restreint la liste de candidats à environ 10 personnes qui seraient maintenant invitées à un examen à distance. Après cela, les quatre ou cinq premiers seraient invités pour une entrevue. Il était prévu que ce processus prenne place dans les quelques prochaines semaines, et il espérait par conséquent qu'il serait en mesure d'informer le Comité exécutif que le Vérificateur général était en poste ou proche de l'être.

107. La Directrice a ajouté que l'OPS prorogeait la fonction du vérificateur principal actuel, qui atteignait l'âge de la retraite, et qu'elle allait également ajouter un autre

vérificateur temporaire avec un contrat de courte durée, afin d'être en mesure de poursuivre le plan d'audit. Malgré la difficulté à remplir le poste, l'OPS avait continué à s'acquitter de toutes les vérifications comme prévu.

108. Le Sous-Comité a recommandé que les arrangements soient faits pour la soumission électronique des commentaires sur les termes de référence du Comité d'audit, et pour la transmission électronique des documents de référence pertinents, sur une période de six semaines, à compter du 16 mars 2009.

Projets utilisant le revenu du budget programme excédant le budget ordinaire de travail effectif autorisé (document SPBA3/10)

109. M. Román Sotela (Conseiller principal, Gestion du budget programme, BSP) a présenté au Sous-Comité une mise à jour du statut des projets approuvés par le 48^e Conseil directeur, dans la résolution CD48.R1, pour financement par le compte de réserve durant la période 2008-2009. Sur les cinq projets qui avaient actuellement été commencés, trois demandaient une autorisation de fonds supplémentaires au-delà des chiffres qui avaient été prévus pour la période biennale. Toutefois, il a souligné que ceci ne représentait pas une augmentation du coût total du projet : une autorisation était requise pour dépenser en 2009 l'argent prévu pour être dépensé dans une année ultérieure. Il était par conséquent proposé d'accélérer le calendrier pour le décaissement des fonds pour trois projets.

110. Dans le cas du projet 1.A—Centre d'opérations d'urgence—il avait été prévu que \$1.000.000 serait dépensé sur la période 2008-2009, et \$500.000 plus tard. En fait, \$1.500.000 serait nécessaire en 2008-2009, mais le montant total autorisé pour financement par le compte de réserve, à savoir \$1.500.000, resterait inchangé.

111. Dans le cas du projet 3.C—conformité aux NCISP—il avait été prévu que \$200.000 seraient dépensés sur la période 2008-2009, et \$100.000 plus tard. Toutefois, \$300.000 seraient requis en 2008-2009, mais le total de \$300.000 autorisé pour financement par le compte de réserve resterait inchangé.

112. Dans le cas du projet 4.B—mesures pour économiser l'énergie, Phase I—il avait été prévu que \$500.000 seraient dépensés sur la période 2008-2009, et \$2.400.000 plus tard. Un total de \$620.000 serait nécessaire en 2008-2009 afin de terminer une partie spécifique du projet, à savoir le remplacement des fenêtres dans le bâtiment du siège, mais ce chiffre restait bien dans le total prévu de \$2.900.000 pour l'entièreté du projet, qui restait inchangé.

113. Le Sous-Comité a accueilli avec satisfaction la nouvelle que le total des coûts de projet n'augmenterait pas et n'a pas eu d'objection à l'accélération des calendriers de

décaissement. Des membres ont reconnu que les coûts de projet pourraient changer dans la phase d'exécution, mais ont souligné l'importance d'obtenir des chiffres précis dès que cela était possible. Ils ont suggéré que les raisons pour accélérer les calendriers de décaissement devraient être stipulées dans la version du document à soumettre au Comité exécutif. Ils ont demandé des informations sur les intentions concernant le projet 4.F, « Rénovation des salles A, B et C dans le bâtiment du siège » et sur les progrès faits dans le projet 2.A, « Renforcer les systèmes d'information en santé publique de l'OPS. »

114. M. Edward Harkness (Gérant de domaine, Opérations des services généraux, BSP) a donné quelques détails sur les raisons pour accélérer les calendriers de décaissement. Dans le cas du Centre d'opérations d'urgence (EOC), par exemple, une large part de l'argent dépensé jusqu'à présent avait été consacrée à des études d'architecture et d'ingénierie sur la faisabilité de convertir la bibliothèque actuelle de l'OPS en un espace approprié pour le nouvel EOC. Environ \$1,2 millions étaient prévus pour le travail proprement dit de construction. L'OPS serait bientôt prête à lancer un appel d'offres pour ce travail, mais quand elle le faisait, elle était légalement tenue d'avoir à disposition le montant total du coût du projet. Dans le cas de la conformité aux NCISP, c'était la date de mise en œuvre de janvier 2010 qui dictait que les fonds avaient besoin d'être dépensés (pour la formation et les études actuarielles, entre autres choses) plus tôt que prévu. En ce qui concernait les mesures pour économiser l'énergie, l'augmentation de \$500.000 à \$620.000 permettrait que toutes les 400 fenêtres du côté sud du bâtiment du Siège soient remplacées en une seule opération au lieu de deux.

115. Pour ce qui était de la rénovation des salles de conférences, le mobilier était très vieux et de plus en plus inutilisable : chaque année, quatre à cinq fauteuils devaient être remplacés. Il était prévu de trouver de nouveaux fauteuils d'un design plus élané, permettant une plus grande facilité d'accès et l'augmentation du nombre des tables.

116. Le Dr Jarbas Barbosa da Silva (Gérant de domaine, Surveillance de la santé, prévention et contrôle des maladies, BSP), en répondant à la question sur le projet 2.A, a indiqué que le travail se poursuivait sur la première phase du projet, qui était un examen très complet des divers systèmes d'information de l'Organisation visant à organiser le flux de l'information d'une manière qui assurerait la disponibilité de l'information nécessaire, mais qui rationaliserait la collecte de données des pays et éviterait des problèmes tels que la fragmentation, le manque d'intégration et la duplication de l'information. Une mise à jour sur la première phase du travail serait présentée au 49^e Conseil directeur.

117. La Directrice a expliqué que le Bureau avait reporté la prise d'actions concrètes sur certains des projets approuvés pour des raisons de trésorerie. Alors que la situation financière de l'OPS était très saine dans l'ensemble, en termes de besoins journaliers de trésorerie elle avait connu quelques difficultés, en raison des retards à recevoir les

contributions de quelques pays, en particulier ceux qui représentaient les plus grandes parts des ressources du budget ordinaire de l'Organisation. Comme les membres du Sous-Comité qui avaient également été membres du Comité exécutif en 2008 s'en rappelleraient, la situation de trésorerie était devenue si grave à un certain point qu'elle avait été obligée de demander l'autorisation du Comité de contracter un emprunt auprès du compte de réserve afin de financer les opérations quotidiennes.

118. Elle avait par conséquent décidé qu'il ne serait pas prudent de se lancer dans des projets d'investissement à grande échelle quand il n'était pas certain que l'Organisation aurait les fonds requis pour financer la coopération technique qui était sa mission principale. Par conséquent, certains de ces projets avaient été reportés de plus ou moins une année. Sur le plan positif, l'Organisation avait utilisé le report des projets pour accomplir des progrès importants au niveau de la conception, consultation et examen des options, et elle avait maintenant une idée beaucoup plus claire sur la façon de procéder avec les différents projets tout en restant dans les limites du plafond de prix approuvé. Elle a ajouté que dans des versions futures des documents sur ce thème, plus de détails seraient donnés sur le contenu des projets et leur stade d'avancement.

119. Elle a voulu attirer l'attention des membres du Sous-Comité et des autres États membres sur une autre question : dans la période biennale 2006-2007, l'OPS avait eu non seulement un excédent de \$25.290.000 qui avait été dans le compte de réserve; elle avait eu également près de \$900.000 de plus, mais cette somme avait été une portion des ressources du budget ordinaire transférées par l'OMS à la Région au titre de sa part de pourcentage du budget ordinaire de l'OMS. Le Commissaire aux Comptes avait indiqué que l'OPS était forcée de retourner ces fonds à l'OMS, une opinion qu'elle, personnellement, ne partageait pas, car cet argent avait été une partie de la portion du budget ordinaire de l'OMS que les Organes directeurs de l'OMS avaient allouée aux Amériques et à laquelle la Région avait légalement droit. L'OPS avait suivi le conseil du Commissaire aux Comptes et rendu les fonds, mais continuait à espérer que l'OMS les retournerait aux Amériques.

120. Le Sous-Comité a pris note du rapport.

Questions relatives au personnel

Amendements au Règlement du personnel et au Statut du personnel du BSP (document SPBA3/11, Rév. 1)

121. Mme Diane Arnold (Gérante de domaine, Gestion des ressources humaines, BSP) a expliqué qu'il y avait deux raisons pour lesquelles des changements au Règlement du personnel et au Statut du personnel étaient présentés pour approbation chaque année. Tout d'abord, l'OPS était obligée de suivre continuellement ses nombreuses

organisations sœurs, non seulement dans le système interaméricain mais aussi dans le système des Nations Unies, afin de rester alignée sur elles dans les domaines des prestations, droits du personnel, structures salariales, etc. Ensuite, du fait que le personnel des ressources humaines travaillait à la résolution de problèmes de personnel qui lui étaient présentés, il se trouvait parfois devant des cas où le langage du Règlement du personnel et du Statut du personnel pouvait être plus clair ou plus cohérent.

122. Le Dr Nancy Machado (Conseillère en ressources humaines, BSP) a résumé les amendements au Règlement du personnel considérés nécessaires à la lumière des décisions prises lors de la 63^e session de l'Assemblée générale des Nations Unies, fondées sur les recommandations de la Commission de la Fonction publique internationale et sur les décisions prises par la 62^e Assemblée mondiale de la Santé, telles que citées dans le document SPBA3/11, Rév. 1. Elle a également résumé les amendements au Règlement du personnel considérés nécessaires à la lumière de l'expérience et dans l'intérêt d'une bonne gestion des ressources humaines, également cités dans le document SPBA3/11, Rév. 1. Enfin, elle a décrit l'amendement au Statut du personnel, qui était considéré nécessaire pour les mêmes raisons.

123. Une déléguée a demandé des clarifications sur l'amendement proposé au Statut du personnel, dont la formulation laissait entendre que le personnel de l'OPS avait précédemment eu recours au Tribunal administratif des Nations Unies, alors que sa délégation croyait que le Tribunal administratif de l'Organisation internationale du travail (OIT) avait été le forum des appels utilisé par le personnel de l'OPS. Elle a également demandé si l'OPS envisageait d'utiliser le nouveau Tribunal d'Appels des Nations Unies à l'avenir.

124. Confirmant que l'OPS avait en fait utilisé le Tribunal administratif de l'OIT pendant de nombreuses années, le Dr Machado a indiqué que l'amendement était purement une clarification rédactionnelle. Toutefois, il y avait eu récemment quelques changements importants dans l'administration de la justice au sein du système des Nations Unies dans son ensemble, et elle estimait qu'une fois que ces changements seraient appliqués, il conviendrait certainement d'examiner si le Tribunal d'Appels des Nations Unies était un endroit approprié dans lequel les cas de l'OPS seraient entendus rapidement et raisonnablement.

125. Le Sous-Comité a recommandé que le Comité exécutif approuve à la fois les amendements proposés au Règlement du personnel et la résolution proposée concernant le salaire de la Directrice et l'amendement au Statut du personnel 11.2.

Réforme contractuelle à l'OPS (document SPBA3/12, Rév. 1)

126. Le Dr Nancy Machado (Conseillère en ressources humaines, BSP) a rappelé qu'en juin 2007, le Comité exécutif de l'OPS avait examiné plusieurs propositions de

réforme contractuelle qui avaient été émises pour assurer la cohérence avec l'OMS, qui allait de l'avant avec sa propre réforme contractuelle. Une partie de la proposition avait consisté à établir trois types de contrats pour le personnel de l'OPS : contrats de durée déterminée, contrats permanents et contrats temporaires. La proposition avait été approuvée, mais son exécution avait été subordonnée à l'approbation d'un cadre contractuel similaire pour le système commun des Nations Unies. La question avait été prise en considération par l'Assemblée générale des Nations Unies lors de ses 62^e et 63^e sessions, et en décembre 2008, l'Assemblée avait approuvé les nouvelles modalités contractuelles, qui étaient cohérentes avec le cadre qui avait été recommandé par la Commission de la Fonction publique internationale. Toutefois, l'exécution des contrats permanents ne prendrait pas place avant janvier 2010, dans l'attente de recevoir des informations sur la façon dont ce type de contrat serait réellement appliqué.

127. L'OMS avait exécuté intégralement sa réforme contractuelle, avec les trois types de contrats. L'OPS avait appliqué des changements dans ses contrats de consultants de courte durée le 1^{er} janvier 2009, et le Bureau demandait maintenant l'autorisation d'apporter, à compter du 1^{er} juillet 2009, deux changements aux contrats temporaires : premièrement, de permettre que ces contrats puissent aller jusqu'à deux ans, sans coupure obligatoire, et ensuite, d'approuver l'harmonisation de certaines des prestations sur celles accordées aux positions permanentes.

128. Le Bureau avait également l'intention de proposer, à une session subséquente des Organes directeurs, que les contrats permanents soient appliqués à l'OPS à compter du 1^{er} juillet 2010. Pour le moment, il attendait de voir comment les Nations Unies progressaient avec la mise en application de ce type de contrat.

129. Le Sous-Comité prenant note des décisions prises par l'Assemblée générale des Nations Unies, a décidé de donner pour instructions au Bureau de procéder à la mise en application des changements concernés et de prendre note de la résolution proposée dans le document SPBA3/12, Rév. 1, par laquelle le Comité exécutif serait prié d'autoriser le Bureau à aller de l'avant avec la mise en application des changements concernant les contrats temporaires.

Questions soumises pour information

Projet de budget programme proposé de l'OMS pour la période 2010-2011 (document SPBA3/INF/1)

130. Le Dr Isaías Daniel Gutiérrez (Gérant de domaine, planification, budget, et coordination des ressources, BSP) a présenté le projet de budget programme proposé de l'OMS pour la période biennale 2010-2011, notant que la proposition incorporait les récents changements au Plan stratégique à moyen terme de l'OMS. Les 13 objectifs

stratégiques restaient les mêmes, mais des changements avaient été faits dans les indicateurs pour les résultats attendus au niveau de l'Organisation (OWER) et quatre nouveaux OWER avaient été établis. L'un concernait le changement climatique, le deuxième se rapportait à la sécurité des patients, et les deux autres avaient trait à la réponse aux flambées épidémiques et aux crises. La proposition de budget pour la période 2010-2011 comportait trois segments : programmes de base de l'OPS, réponse aux flambées et aux crises, et partenariats et arrangements de collaboration. L'OMS aurait le contrôle total sur les deux premiers; le troisième dépendrait dans une large mesure des donateurs, et l'OMS n'aurait par conséquent qu'un contrôle partiel sur cette portion du budget.

131. Il a passé en revue l'évolution du budget programme de l'OMS depuis la période 1994-1995, attirant l'attention sur la croissance régulière de la proportion du budget financée par les contributions volontaires, d'environ 50% dans la période 1994-1995 à 83% du financement total dans la période 2010-2011. Dans le même temps, la proportion financée par les contributions dont les pays sont redevables a baissé régulièrement, même si le montant réel de ces contributions en dollars des États-Unis est resté virtuellement le même. Par conséquent, 17% seulement des fonds dans le budget correspondant à la période 2010-2011 seraient des fonds du budget ordinaire sur lesquels l'OMS aurait un contrôle total. La grande majorité des contributions volontaires devrait être des contributions volontaires réservées, ou « spécifiées », même si l'OMS s'efforçait d'encourager les donateurs à fournir des contributions volontaires non réservées, ou « essentielles », qui pourraient être utilisées où et quand il y en avait besoin.

132. Il a ensuite décrit le financement pour l'avant-projet de budget programme correspondant la période 2010-2011 (indiquée dans le document SPBA3/INF/1) et a résumé les réactions de la 124^e session du Conseil exécutif de l'OMS (janvier 2009) à l'avant-projet, notant que les membres du Conseil avaient fait un bon accueil à l'augmentation de la transparence et avaient appuyé la segmentation du budget en trois parties. Toutefois, ils avaient mis en doute l'écart entre le budget proposé pour la période 2010-2011 et les dépenses prévues au cours de la période 2008-2009 et également la capacité de l'OMS à intensifier l'exécution au niveau proposé pour la période 2010-2011. Les membres du Conseil avaient également préconisé une plus grande emphase sur les maladies non transmissibles, la santé maternelle et infantile et la nutrition, dans l'optique de réaliser les Objectifs de développement pour le Millénaire dans ces domaines.

133. L'OMS révisait maintenant le budget à la lumière des commentaires du Conseil exécutif. Les programmes de base devraient être coupés d'environ 10% dans l'ensemble par rapport aux niveaux de la période 2008-2009, bien que les domaines des maladies non communicables, de la santé maternelle et infantile, des déterminants sociaux de la santé et de la nutrition subiraient proportionnellement moins de coupures que les autres domaines. La distribution du budget entre le siège de l'OMS et les six régions resterait la

même, et il n'y aurait pas de demande d'ajustement de la monnaie ni de compensation de l'inflation. Une prévision pour revenu divers—qui avait été prévue à zéro dans le projet de proposition de budget soumise au Conseil exécutif— serait incorporée dans la proposition révisée, mais elle devrait être beaucoup plus faible que pour la période 2008-2009.

134. Dans la discussion qui a suivi, une déléguée a demandé quelle était la prévision prévue pour le revenu divers. Une autre déléguée a noté que lors de la session du Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2009, sa délégation avait indiqué qu'elle pourrait soutenir l'augmentation proposée de 3,6% dans le budget de l'OMS, à condition qu'elle reçoive des assurances de cette dernière que l'Organisation était capable de renforcer les capacités nécessaires dans tous les domaines pour mettre en œuvre le programme très ambitieux qu'elle envisageait. Sa délégation avait également souligné l'importance de disposer d'une base sur laquelle pouvait être mesurée la taille du report du budget. Elle a demandé des informations sur ce que serait le report prévu sur le budget pour la période 2010-2011, car cela serait un facteur important pour déterminer s'il fallait ou non approuver une augmentation. Elle a également demandé si l'OPS envisageait une approche de segmentation budgétaire similaire à celle de l'OPS.

135. Le Dr Gutiérrez a dit que la projection pour le revenu divers devrait se situer aux environs de \$15 millions—la moitié du montant estimé pour la période 2008-2009. Le report, qui avait été estimé à \$1,6 milliard, pourrait être réduit à \$1 milliard. Il a souligné toutefois que ces chiffres étaient des estimations préliminaires et que l'OMS continuait encore à réviser la proposition de budget en consultation avec les bureaux régionaux. Il présumait que des efforts étaient en cours pour renforcer la capacité d'exécution de l'OMS.

136. La Directrice a dit qu'elle avait l'impression qu'il y avait deux sujets principaux de préoccupation dans les discussions en cours sur la proposition de budget programme de l'OMS pour la période 2010-2011. L'un était la question de la capacité d'exécution et l'autre était le déséquilibre croissant entre la portion du budget financée par les contributions redevables par les pays et la portions financée par les contributions volontaires. Un problème connexe était la distribution des ressources entre les divers objectifs stratégiques du Plan stratégique à moyen terme. L'OMS avait très bien réussi à mobiliser les contributions volontaires; toutefois, une grande majorité de ces fonds continuait à être des contributions spécifiées, et elles étaient fortement concentrées sur les objectifs stratégiques 1 et 2. Les objectifs stratégiques restants—y compris les deux derniers, qui se rapportaient aux fonctions habilitantes et à l'infrastructure qui avaient rendu possible que l'Organisation exécute les activités envisagées dans les autres objectifs stratégiques—étaient sérieusement sous-financés.

137. Comme il avait été noté, la portion du budget de l'OMS financée par les contributions redevables par les pays avait diminué régulièrement depuis la période 1994-1995. Cette tendance reflétait les politiques de croissance nominale zéro adoptées par certains pays en ce qui concernait les contributions aux organisations internationales. Pour la période 2010-2011, les contributions redevables par les pays ne représenteraient que 17% seulement du financement total, ce qui était préoccupant car ce chiffre était inférieur au niveau de 20% considéré critique pour assurer que l'Organisation avait la capacité nécessaire pour gérer le reste du budget.

138. La Région se dirigeait vers une approche de segmentation du budget similaire à celle de l'OMS, même s'il y aurait des différences par rapport au segment « partenariats et arrangements de collaboration », du fait que l'OPS n'avait pas les mêmes types d'arrangements de collaboration avec des organisations telles que l'ONUSIDA et le Partenariat Stop TB. Elle avait, toutefois, des projets internes, par lesquels les Gouvernements Membres contribuaient des ressources pour des projets à réaliser sur leurs propres territoires.

139. Le Sous-Comité a pris note du projet de budget programme proposé de l'OMS pour la période 2010-2011 et du rapport du Bureau en la matière.

Fonds directeur d'investissement (document SPBA3/INF/2)

140. M. Edward Harkness (Gérant de domaine. Opérations des services généraux, BSP) a expliqué que le document SPBA/3/INF/2 montrait tous les projets relevant du Fonds directeur d'investissement qui avaient soit été commencés soit étaient prévus pour l'avenir, tant dans la période biennale présente (Annexes A et C) que pour la décennie 2008-2017 (Annexes B et D). Il a suggéré que plutôt que de passer en revue le document projet par projet, il répondrait aux questions spécifiques que le Sous-Comité pourrait avoir.

141. Le Sous-Comité a demandé que les futures versions de rapports sur le Fonds directeur d'investissement montrent la relation entre projets financés par le Fonds et ceux financés par le compte de réserve. Ils ont également demandé des clarifications de certains chiffres spécifiques dans les Annexes, et des informations sur les détails contractuels des achats de l'OPS de matériel informatique et de logiciels pour la technologie de l'information.

142. M. Harkness s'est engagé à faire une référence croisée plus claire entre le Fonds directeur d'investissement et le compte de réserve dans les rapports futurs. En réponse aux questions du Sous-Comité, il a expliqué que le « montant de réserve » de \$73.364 à la page 3 de l'Annexe A était considéré comme un fonds pour imprévus : l'argent n'était pas encore engagé, mais il servirait à couvrir soit une différence entre l'estimation du

coût d'un projet par l'OPS et le prix réel de l'offre d'un fournisseur, soit des événements imprévus. Attirant l'attention sur la ligne « totaux annuels » sur la même page, il a clarifié que \$333.261 avaient actuellement été décaissés en 2008, et qu'il était prévu que \$1.593.375 seraient dépensés en 2009. Il a également clarifié que le chiffre de \$5.826.146 sur la ligne du bas de l'Annexe B représentait le total des besoins prévus sur la période 2008-2017.

143. M. Lorne Murdoch (Gérant de domaine, Services de technologie de l'information, BSP) a expliqué que c'était la pratique de l'OPS d'acheter du matériel informatique de technologie de l'information, bien que l'Organisation avait songé au leasing comme une option pour l'avenir. L'équipement informatique devait généralement être renouvelé tous les cinq ou six ans, bien que pour les serveurs la vie utile était plus courte du fait qu'ils fonctionnaient en permanence. L'OPS achetait généralement son matériel informatique sous les termes d'un accord avec les fournisseurs négocié par l'OMS et la Banque mondiale qui offraient des prix très avantageux, non seulement pour le siège mais aussi pour tout ce que l'OPS achetait pour les bureaux de pays. En ce qui concernait les licences pour les logiciels, l'OPS bénéficiait d'un accord négocié par les Nations Unies, qui donnait des prix de 40% inférieurs au taux commercial le plus bas.

144. La Directrice a confirmé que les rapports futurs indiqueraient également les projets qui devaient être financés, en tout ou en partie, par le compte de réserve, donnant ainsi un tableau plus complet, et elle a suggéré qu'il faudrait également citer les projets approuvés lors de réunions antérieures des Organes directeurs, ce qui permettrait aux membres de suivre les progrès.

145. Le Sous-Comité a pris note du document et des présentations.

Révision institutionnelle de l'Institut de Nutrition d'Amérique centrale et de Panama (INCAP) (document SPBA3/INF/3)

146. Le Dr Socorro Gross (Sous-Directrice, Bureau sanitaire panaméricain) a mis le Sous-Comité à jour sur les progrès accomplis dans l'étude et la réorganisation de l'Institut de Nutrition d'Amérique centrale et de Panama (INCAP) depuis le 48^e Conseil directeur en 2008. Elle a rappelé qu'en juin 2008, le Conseil directeur de l'INCAP avait décidé que l'Institut devait poursuivre son autonomie administrative à part entière et élire son propre Directeur, mettant fin ainsi au rôle de l'OPS d'administrateur de l'INCAP. En octobre 2008, la Directrice de l'OPS avait nommé le Dr José Adán Montes Figueroa Directeur par intérim de l'INCAP. Il avait reçu la responsabilité de contrôler la transition à l'autonomie fonctionnelle de l'Institut. Deux réunions avaient été tenues depuis lors pour revoir la feuille de route pour le renforcement institutionnel, qui comportait toutes les activités à entreprendre dans le processus de transition, et élaborer un plan stratégique institutionnel.

147. En janvier 2009, le Conseil directeur de l'INCAP avait décidé d'assumer la pleine responsabilité de l'administration de l'INCAP en septembre 2009 et d'amender l'Accord de base de l'INCAP comme indiqué dans l'Annexe au document SPBA3/INF/3. La Directrice de l'OPS avait établi plusieurs groupes de travail pour couvrir les divers aspects techniques, administratifs et juridiques du transfert de la responsabilité administrative, dans le but d'assurer une transition aisée et de préserver la fonctionnalité et le leadership de l'Institut en matière de nutrition et de sécurité alimentaire.

148. Le Sous-Comité a pris note du rapport et de la décision du Conseil directeur de l'INCAP d'assumer la responsabilité de l'administration autonome de l'Institut à compter de septembre 2009.

Mécanismes d'achats de l'OPS pour les fournitures stratégiques, y compris les vaccins (document SPBA3/INF/4)

149. Le Dr Socorro Gross (Sous-Directrice, Bureau sanitaire panaméricain) a rappelé que l'information avait été présentée lors du 48^e Conseil directeur (dans le document CD48/INF/8) sur les trois mécanismes d'achats de l'OPS : le mécanisme d'achats remboursables, le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins et le Fonds renouvelable régional des fournitures stratégiques en santé publique (connu généralement sous le nom de « Fonds stratégique »). Elle a passé en revue l'histoire et les objectifs des trois mécanismes et la croissance des achats par le biais de ces mécanismes au cours des dernières années, mettant l'accent sur le fait qu'ils servaient de moyen pour assurer un accès ponctuel, suffisant et durable à des fournitures sanitaires stratégiques de qualité élevée. Les trois mécanismes, qui fonctionnaient sur la base des principes d'équité, de qualité, d'accès et de panaméricanisme, avaient contribué aux succès de la prévention de maladies et de programmes de contrôle dans les pays des Amériques; à l'accomplissement d'objectifs régionaux; à l'éradication, l'élimination et le contrôle de diverses maladies; et aux progrès de la Région sur la voie de la réalisation des Objectifs de développement pour le Millénaire.

150. Elle a noté que, dans le but de renforcer l'efficacité des opérations du Fonds renouvelable, la Directrice avait établi un groupe de travail interne au sein du Bureau. De plus, un groupe de travail avait été mis sur pied en 2008 pour faciliter la coordination des activités d'immunisation de l'OPS avec celles de l'Alliance globale pour les vaccins et l'immunisation (GAVI), en particulier en ce qui concernait l'introduction de nouveaux vaccins dans les pays et les populations pauvres de la Région. L'OMS, l'UNICEF et la Banque mondiale participaient également à ce groupe de travail.

151. Dans la discussion qui a suivi, les délégués ont affirmé l'importance d'établir des instruments de collaboration pour faciliter l'accès ponctuel et adéquat à des fournitures sanitaires, des médicaments et des vaccins de qualité, et ont exprimé leur ferme soutien

aux mécanismes d'achats de l'OPS, en particulier le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins. Ils ont reconnu que le Fonds renouvelable avait aidé la Région à atteindre des taux élevés d'immunisation, à réduire la morbidité et la mortalité par maladies évitables par la vaccination, et à réaliser les objectifs d'éradication et d'élimination de maladies, et qu'il avait également facilité l'introduction de nouveaux vaccins. La croissance de la capitalisation du Fonds a été accueillie avec satisfaction. L'OPS était encouragée à étudier des opportunités d'achats, par le biais du Fonds renouvelable et du Fonds stratégique, de médicaments et de la technologie nécessaires pour traiter des pathologies de coût élevé. Ils ont fait remarquer que ces achats permettraient aux pays de tirer parti d'économies d'échelle et permettraient également d'aider à corriger les asymétries dans leurs relations avec les fournisseurs, qui dans certains cas étaient les seuls producteurs d'un médicament ou d'un appareil particulier.

152. Les délégués ont fait part de leur satisfaction à propos de la création du groupe de travail OPS-GAVI et ont demandé des informations supplémentaires sur ses activités et ses réussites dans la promotion de l'introduction de nouveaux vaccins. Ils ont également demandé des informations sur la nature du travail et sur les questions couvertes par le groupe de travail interne.

153. Notant que son Gouvernement avait demandé que ce point soit inclus dans l'ordre du jour des Organes directeurs en 2009, le Délégué des États-Unis d'Amérique a dit qu'à son avis la question cruciale concernant le Fonds renouvelable était la façon dont il s'intégrait dans la nouvelle architecture mondiale de la santé et, plus spécialement, sa relation avec GAVI. Il était essentiel, a-t-il poursuivi, d'assurer que le Fonds renouvelable et GAVI ne travaillaient pas en désaccord. La Région doit être solidaire des pays moins développés, dans les Amériques et dans le reste du monde, et assurer que leur capacité à acheter des vaccins au prix le plus bas disponible ne soit pas compromise. Il a demandé que le Bureau revise le document avant la tenue du Comité exécutif, en l'axant spécifiquement sur le Fonds renouvelable et sa relation avec d'autres organisations internationales pour la santé, GAVI en particulier. Le document devrait, à son opinion, indiquer comment le groupe de travail OPS-GAVI couvrirait les différentes questions qui avaient été soulevées concernant le Fonds renouvelable et GAVI, en particulier en ce qui concernait certaines des clauses spécifiques dans les contrats d'achats utilisés par le Fonds. Il a suggéré qu'il pourrait être intéressant pour le Comité d'entendre un représentant de GAVI et éventuellement un représentant de la Banque mondiale.

154. Il a été suggéré qu'il serait également utile de s'enquérir des opinions des pays participant au Fonds renouvelable—en particulier ceux avec les indicateurs socioéconomiques et de santé les plus faibles et ceux avec des marchés limités—pour savoir s'ils considéraient qu'ils avaient bénéficié du Fonds dans la même mesure que les autres pays et s'ils continuaient à en être satisfaits.

155. Le Dr Gross a noté que seuls les pays avec un revenu national brut par habitant inférieur à \$1.000 étaient qualifiés pour l'appui de GAVI. Actuellement, seuls six pays dans les Amériques tombaient dans cette catégorie et, dépendant de l'évolution des conditions économiques, certains de ces pays pourraient rapidement cesser d'être éligibles. Le Fonds renouvelable de l'OPS d'autre part, était ouvert à tous les pays. Il n'était pas prévu seulement pour les pays pauvres, même si des pays pauvres, y compris des pays éligibles à GAVI achetaient des vaccins par le biais du Fonds. Un grand avantage du Fonds renouvelable était qu'il aidait à assurer la stabilité des prix; il permettait également aux pays plus petits, moins développés de tirer parti des mêmes économies d'échelle que les pays plus grands et plus développés.

156. Les objectifs de GAVI étaient différents de ceux du Fonds renouvelable. GAVI cherchait principalement à accélérer l'introduction de nouveaux vaccins dans les pays qui lui étaient éligibles. Faciliter l'introduction de nouveaux vaccins était également un but du Fonds renouvelable, mais sa focalisation principale était d'assurer un accès durable et ininterrompu aux vaccins dans tous les pays de la Région, permettant ainsi aux programmes nationaux de vaccination de continuer à œuvrer, même quand il y avait des délais dans l'approbation du financement pour ces programmes par les législatures nationales. Les objectifs régionaux d'immunisation, a-t-elle noté, ne pouvaient pas être atteints à moins que tous les pays de la Région aient accès aux vaccins nécessaires. Toutefois, l'introduction d'un nouveau vaccin n'exigeait pas simplement la disponibilité du vaccin. Une infrastructure telle qu'une chaîne du froid fiable, de bons systèmes de surveillance épidémiologique et des ressources humaines adéquatement formées devait être en place afin d'assurer que le vaccin atteignait l'ensemble de la population. Les Amériques avaient cette infrastructure et avaient donc un grand potentiel pour GAVI. Le travail était en cours pour renforcer le Fonds renouvelable et le Fonds stratégique afin de permettre une introduction plus rapide du vaccin antirotavirus et antipneumococcique, d'accroître la disponibilité d'autres intrants et de rendre le Fonds stratégique aussi effectif que le Fonds renouvelable.

157. La Directrice a remercié le Délégué des États-Unis d'avoir clarifié l'intérêt de son Gouvernement en ce qui concernait le Fonds renouvelable et le contenu du document sur ce point. Le Bureau réviserait le document, mais pour ce faire, il nécessiterait des apports des États membres concernant exactement les thèmes qui devraient être couverts et ce que serait le résultat souhaité de la discussion. Le Bureau inviterait également un représentant de GAVI à faire une présentation.

158. Elle se demandait toutefois si les Organes directeurs de l'OPS étaient le forum le plus approprié pour discuter de problèmes techniques tels que l'architecture du financement de la santé, les engagements prévisionnels du marché, et les défis spécifiques relatifs à l'introduction de nouveaux vaccins. Elle doutait que cette discussion entre ministres de la santé au Conseil directeur serait très fructueuse. Certainement le

Conseil directeur n'était pas le forum approprié pour discuter de questions se rapportant spécifiquement au fonctionnement de GAVI, qui avait ses propres mécanismes de gouvernance. Il pourrait par conséquent être préférable d'avoir des discussions techniques ou de convoquer une réunion spéciale des parties concernées, y compris les fournisseurs de vaccins. Sa recommandation serait par conséquent d'organiser un petit groupe pour clarifier les questions qui devaient être discutées et d'identifier ensuite le meilleur scénario pour atteindre ce résultat.

159. Elle avait proposé l'établissement du groupe de travail OPS-GAVI précisément afin de promouvoir une meilleure compréhension de la relation entre les deux organisations et de clarifier les préoccupations au sein de GAVI concernant le Fonds renouvelable. Pour autant qu'elle savait, ces préoccupations portaient sur un seul producteur et avaient trait principalement au prix du vaccin antipneumococcique, qui restait encore à être introduit dans les pays éligibles de GAVI, même si plusieurs autres pays de la Région avaient commencé à acheter le vaccin par le biais du Fonds renouvelable. Elle avait invité l'OMS à participer au groupe de travail parce qu'elle était représentée au Conseil de l'Alliance GAVI alors que l'OPS ne l'était pas. Elle avait également demandé à l'UNICEF et à la Banque mondiale de participer, car l'UNICEF était l'autre institution d'achats intergouvernementale majeure du système des Nations Unies alors que la Banque mondiale apportait une expertise financière et de marché que l'OPS ne possédait pas.

160. Le groupe de travail avait eu deux réunions à ce jour. Ces réunions avaient révélé une méconnaissance considérable au sein de GAVI sur la façon dont le Fonds renouvelable de l'OPS fonctionnait et sur la façon dont il était avantageux pour les acheteurs de vaccins et l'industrie des vaccins en favorisant la durabilité de l'approvisionnement et la sécurité de la demande. Il semblait également y avoir un manque de compréhension de la façon dont les objectifs de santé publique étaient atteints. La réussite de l'éradication ou de l'élimination de maladies dépendait de l'assurance de la couverture universelle de la vaccination. Aucun impact réel sur la santé publique ne pouvait être obtenu si la vaccination se faisait uniquement dans les pays pauvres.

161. Même si l'OPS n'était pas un membre du Conseil de GAVI et même si elle n'avait jamais été invitée à faire une présentation sur le Fonds renouvelable au Conseil de GAVI, elle avait travaillé étroitement avec l'Alliance depuis son début. Elle avait collaboré avec GAVI à des études relatives à la vaccination et à d'autres travaux de coopération technique dans la Région. Les pays éligibles à GAVI dans les Amériques avaient acheté leurs vaccins par le biais du Fonds renouvelable et ces transactions s'étaient jusqu'à présent déroulées sans problème. À son avis, l'Organisation avait un très bon partenariat avec GAVI. Elle était certainement ouverte à une discussion de ce partenariat, mais elle a réitéré le besoin de clarifier tout d'abord exactement quelles étaient les questions que les États membres souhaitaient couvrir et quels résultats ils

attendaient de la discussion. À moins de clarifier ces questions, l'impact de la discussion de ce thème dans les Organes directeurs de l'OPS pourrait bien être plus négatif que positif.

162. Le Délégué des États-Unis a dit que les remarques du Dr Gross avaient semblé impliquer qu'il n'y avait de la place dans les Amériques que pour le Fonds renouvelable, ce qui, estimait-il, n'était pas le cas. Il a souligné que la Région ne devrait rien faire qui puisse porter atteinte à la capacité des pays moins développés à acheter les vaccins au prix disponible le plus bas qui, a-t-il dit, était souvent le prix de GAVI et non le prix du Fonds renouvelable. Quant à la proposition de la Directrice de faire traiter cette question tout d'abord par un petit groupe technique, il estimait que le Comité exécutif serait le forum idéal pour une discussion intensive au sein d'un petit groupe de pays.

163. Le Délégué de Saint Vincent et les Grenadines a indiqué que, de sa perspective de Ministre de la Santé de son pays, le Fonds renouvelable avait été et demeurait plus que satisfaisant. Il était persuadé que ces collègues ministres de la santé dans les Caraïbes partageaient son point de vue. Cela étant, il se demandait ce que serait la valeur d'une discussion du Fonds par les Organes directeurs de l'OPS. Comme disait l'adage : « Si c'est pas cassé, répare pas. ». Néanmoins, comme il semblait y avoir des nuances en la matière qui n'étaient pas claires pour tous les États membres, il n'aurait pas d'objection à cette discussion, qui apporterait probablement une plus grande transparence et une plus grande clarté concernant les questions impliquées.

164. Il a été convenu que la question serait inscrite à l'agenda de la 144^e session du Comité exécutif et que le Bureau réviserait le document en consultation avec les États membres. Dans la discussion subséquente du projet d'ordre du jour provisoire du Comité exécutif (voir paragraphes 165 à 182 ci-dessous), il a été décidé qu'une discussion technique informelle prendrait place pendant la 144^e session, avec la participation d'autres partenaires, y compris des représentants de GAVI, et qu'ensuite le point serait discuté par le Comité exécutif dans une session formelle.

Projet d'ordre du jour provisoire pour la 144^e session du Comité exécutif (SPBA3/INF/5, Rév. 1 et Rév. 2)

165. Mme Piedad Huerta (Conseillère, Bureau des Organes directeurs, BSP) a présenté le projet d'ordre du jour provisoire pour la 144^e session du Comité exécutif contenu dans le document SPBA3/INF/5, Rév. 1. Elle a expliqué que les points sur les NCISP et le Fonds directeur d'investissement n'auraient pas besoin d'être discutés dans le cadre des « Questions administratives et financières » à moins de nouvelles questions substantielles devant être résolues par le Comité exécutif; autrement, ces points seraient couverts dans le rapport du Président du Sous-Comité (point 3.1 de l'ordre du jour provisoire) et de brefs rapports de situation seraient présentés au Comité dans le cadre des « Questions

soumises pour information. » Elle a également indiqué que le titre du point 5.7, sur les services de contrôle interne et d'évaluation, serait changé pour se rapporter aux termes de référence pour le comité d'audit, qui serait un point important nécessitant une résolution.

166. Le Sous-Comité a observé que l'ordre du jour semblait très chargé, mais ne doutait pas que le Comité exécutif serait à la hauteur de sa tâche. Le Bureau a été prié d'assurer que les points allant de pair soient groupés ensemble dans le programme des réunions de sorte que la discussion puisse avoir un déroulement logique.

167. Le Délégué des États-Unis d'Amérique a rappelé que le Conseil exécutif le plus récent de l'OMS avait demandé que le projet de code mondial de pratique de l'OMS sur le recrutement international des professionnels de la santé soit inscrit à l'ordre du jour de tous les Comités régionaux. Plutôt que ce point aille directement au Conseil directeur, sa délégation estimait que le point devait d'abord être examiné par le Comité exécutif. Il a également suggéré qu'à la lumière de la discussion antérieure sur les mécanismes d'achats de l'OPS (voir paragraphes 149 à 164 ci-dessus), le point sur le Fonds renouvelable de l'OPS devrait être déplacé des « Questions soumises pour information » aux « Questions relatives à la politique des programmes. » Sa discussion ne devait pas nécessairement aboutir à une résolution, mais il estimait qu'il s'agissait d'un point de substance plutôt que d'un simple point d'information.

168. Des informations ont été demandées sur le contexte et les questions devant être discutées sous les thèmes « Cadre de politique pour le don d'organes », « Alliance panaméricaine pour la nutrition et le développement pour réaliser les ODM : Rapport sur les préparatifs pour la discussion de panel, » « Plan d'action sur la prévention de la cécité et la déficience visuelle évitables, » et « Approche stratégique de la santé familiale et communautaire pour les Amériques. »

169. La Déléguée de Bolivie a suggéré qu'à un certain moment—peut-être pas nécessairement lors de la session à venir du Comité exécutif—il faudrait une discussion au sein des Organes directeurs sur les stratégies pour aborder conjointement et de manière collaborative l'impact des asymétries entre les pays de la Région, en particulier concernant les réalisations des Objectifs de développement pour le Millénaire. Cette discussion devrait comporter un processus de réflexion visant à améliorer les actions harmonisées et synergiques entre les pays des régions frontalières, où se produisent souvent les asymétries les plus importantes.

170. Mme Huerta a dit que le Bureau ferait tous les efforts pour agencer les thèmes dans un enchaînement logique. Le programme des réunions serait annoncé sur le site web de l'OPS avant la session de sorte que les délégués pourraient être prêts à suggérer des changements lors de la première réunion.

171. La Directrice a noté, en présentant ses excuses, que le point « Projets utilisant le revenu du budget programme excédant le budget ordinaire de travail effectif autorisé » avait été omis du projet d'ordre du jour. Il faudrait l'ajouter de sorte que le Comité exécutif puisse délibérer sur les discussions du Sous-Comité concernant l'autorisation de décaissement anticipé d'une partie du coût approuvé de trois projets particuliers (voir paragraphes 109 à 120 ci-dessus).

172. Elle a noté qu'elle avait été contactée par la Fondation panaméricaine de la Santé et de l'Éducation (PAHEF), qui proposait qu'un dîner de gala conjoint prenne place pendant le Conseil directeur. L'idée était que le dîner pourrait remplacer la réception traditionnelle donnée par la Direction. Le fait que les prix soient décernés lors d'un événement en cours de soirée libérerait du temps supplémentaire pendant la journée pour les délibérations du Conseil. Elle suggérait que la possibilité d'organiser un événement de ce genre devait être considérée par le Comité exécutif dans le contexte de sa discussion de l'ordre du jour provisoire pour le 49^e Conseil directeur.

173. Concernant le projet de code mondial de pratique sur le recrutement international de professionnels de la santé, elle a dit qu'un document pourrait être préparé pour discussion par le Comité exécutif, qui pourrait soumettre ses recommandations au Conseil directeur. Le résultat des délibérations du Conseil serait ensuite transmis à l'OMS pour être incorporé dans le document révisé devant être soumis au Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2010.

174. Répondant à la question concernant la stratégie sur la nutrition, elle a expliqué que l'intention était d'informer les États membres sur l'approche commune étant prise pour la nutrition et les questions apparentées, telles que la malnutrition, l'obésité et le diabète par les institutions des Nations Unies participant à l'Alliance panaméricaine pour la nutrition et le développement pour réaliser les ODM.

175. En ce qui concernait la prévention de la cécité évitable, elle a rappelé que l'OMS avait couvert cette question aux 56^e et 59^e Assemblées mondiales de la Santé, et qu'il y aurait une nouvelle résolution sur ce thème à la prochaine Assemblée en mai 2009. La Région avait de nombreuses années d'expérience dans ce domaine et préparait un plan régional, qui devrait être harmonisé avec le plan d'action mondial de l'OMS.

176. Le Dr José Di Fabio (Gérant de Domaine, technologie, soins de santé et recherche, BSP) a ajouté que le travail sur le plan régional avait commencé en 2007, et que le plan avait en fait été prêt pour présentation aux Organes directeurs en 2008. Toutefois, l'ordre du jour du Comité exécutif de l'année précédente avait été encore plus chargé que celui de l'année actuelle, et le thème avait été reporté. En ce qui concernait la question des transplantations et dons d'organes, il a rappelé que la question avait été discutée par le Sous-Programme de Planification et Programmation en 2005, et qu'il avait

été un thème de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2004. Maintenant, les nouveaux principes directeurs pour le don et la transplantation d'organes seraient présentés à la prochaine Assemblée, et l'OPS avait l'intention de travailler avec les pays aux amendements à leur législation concernée afin d'incorporer ces nouveaux principes directeurs.

177. Le Dr Gina Tambini (Gérante de Domaine, Santé familiale et communautaire, BSP) a informé que la présentation sur la santé familiale et communautaire serait sous la forme d'un document de concept, dont l'intention était de promouvoir une approche intégrée des soins aux personnes, aux familles et aux communautés dans laquelle les familles et les communautés participeraient plus activement dans une relation plus étroite avec les services de santé, favorisant ainsi une continuité synergique entre prévention des maladies, promotion de la santé et traitement des maladies.

178. Le Dr Pedro Brito (Gérant de domaine, Systèmes et services de santé, BSP) a ajouté que le travail était abordé à l'aide d'une approche interprogrammatique, impliquant non seulement le domaine du Dr Tambini et le sien propre, mais aussi de nombreux autres domaines au sein de l'OPS. Le travail était fondamentalement lié au processus de revigoration des soins de santé primaires qui avait démarré dans la Région en 2003. Il était très clair que la création de systèmes fondés sur les soins de santé primaires constituerait une étape majeure sur la voie de la couverture universelle et de la réalisation des Objectifs de développement pour le Millénaire. Le concept de santé familiale et communautaire pouvait également être envisagé comme un moyen de venir à bout de la fragmentation des systèmes de santé, du manque de coordination et d'intégration, qui rendaient très dissemblables les résultats de la santé pour différents segments de la population au sein d'un seul et même pays.

179. La Directrice a confirmé que l'approche, en tant que complément au travail centré sur des groupes spécifiques tels que mères, nouveau-nés ou personnes âgées, avait pour but de mettre en œuvre une approche coordonnée et intégrée, cohérente et concertée de la couverture en santé pour l'ensemble de la population.

180. Passant à la question du Fonds renouvelable et à la façon dont il était lié à l'Alliance globale pour les vaccins et l'immunisation (GAVI), elle a indiqué qu'il pourrait être difficile d'organiser une large discussion, en particulier une discussion à laquelle participeraient des invités extérieurs, sans le cadre formel du Comité exécutif. Également, il ne serait pas approprié d'avoir une discussion au Comité exécutif sur les procédures ou décisions d'autres organes desquels l'OPS n'était pas membre. Elle a proposé par conséquent qu'une discussion technique informelle soit tenue en marge de la session formelle du Comité. Des membres du groupe de travail OPS-GAVI pourraient être invités, ainsi que d'autres participants qu'il restait encore à déterminer. Plus tard

dans la semaine, le Comité exécutif pourrait alors discuter la question dans une session formelle.

181. Le Sous-Comité a approuvé la proposition de la Directrice. Le Délégué des États-Unis d'Amérique était de l'opinion que la considération formelle de ce point devrait prendre place le jour qui suivait la discussion informelle, alors que les nuances de cette dernière étaient encore fraîches dans les esprits des délégués.

182. Le Sous-Comité a par la suite examiné et approuvé une nouvelle version du projet d'ordre du jour, contenue dans le document SPBA3/INF/5, Rév. 2, qui tenait compte des amendements proposés par les membres.

Autres questions

183. Le Délégué de Colombie a annoncé que son pays serait candidat à l'élection au Comité exécutif.

184. Le Dr Cristina Beato (Directrice adjointe, Bureau sanitaire panaméricain) a annoncé qu'elle quitterait sous peu sa position dans l'Organisation. Il avait été un honneur et un privilège pour elle de travailler avec les membres du personnel de l'OPS et avec les représentants des États membres et d'avoir contribué à leurs efforts pour améliorer la santé des peuples des Amériques. Alors que l'Organisation continuait à poursuivre ces efforts, elle a prié instamment tout le monde d'être attentif à l'importance de l'éducation, en particulier l'éducation des filles et des femmes, dans la réalisation de la santé pour tous.

Clôture de la session

185. Suivant les échanges habituels de courtoisie, le Président a déclaré la clôture officielle de la troisième session du Sous-Comité.

Annexes

EN FOI DE QUOI, le Président du Sous-Comité de programme, budget et administration, Délégué de Trinité-et-Tobago, et le Secrétaire de droit, Directrice du Bureau sanitaire panaméricain, signent le présent Rapport final rédigé dans la langue anglaise.

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

Anton Cumberbatch
Délégué de Trinité-et-Tobago
Président de la troisième session du
Sous-Comité de programme, budget et
administration

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

ORDRE DU JOUR

- 1. OUVERTURE DE LA SESSION**
- 2. QUESTIONS RELATIVES AU REGLEMENT**
 - 2.1. Election 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. Projet de budget programme proposé de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour la période financière 2010-2011
 - 3.2. Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS
 - 3.3. Révision institutionnelle du Centre d'Information sur les Sciences de la Santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)
 - 3.4. Projet de plan d'action régional quinquennal proposé pour mettre en œuvre la politique d'égalité entre les sexes
- 4. QUESTIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES**
 - 4.1. Rapport financier intérimaire du Directeur pour 2008
 - 4.2. Nouveau barème de contributions
 - 4.3. Statut de la mise en œuvre des Normes comptables internationales du secteur public (NCISP)
 - 4.4. Changements dans le Règlement financier et les Règles de gestion financière
 - 4.5. Services de contrôle interne et d'évaluation du BSP

4. ADMINISTRATIVE AND FINANCIAL MATTERS (*cont.*)

- 4.6 Projets utilisant le revenu du budget programme excédant le budget ordinaire de travail effectif autorisé

5. QUESTIONS RELATIVES AU PERSONNEL

- 5.1 Amendements au Règlement du personnel et au Statut du personnel du BSP
- 5.2 Réforme contractuelle à l'OPS

6. QUESTIONS SOUMISES POUR INFORMATION

- 6.1 Projet de budget programme proposé de l'OMS pour la période 2010-2011
- 6.2 Fonds directeur d'investissement
- 6.3 Renforcement institutionnel de l'Institut de Nutrition d'Amérique centrale et de Panama (INCAP)
- 6.4 Mécanismes d'achats de l'OPS pour les fournitures stratégiques, y compris les vaccins
- 6.5 Projet d'ordre du jour provisoire pour la 144^e session du Comité exécutif

7. AUTRES QUESTIONS

8. CLOTURE DE LA SESSION

LISTE DE DOCUMENTS

Documents officiels

Official Document 335	Rapport financier intérimaire du Directeur pour 2008
-----------------------	--

Documents de travail

SPBA3/1, Rev. 2	Ordre du jour
SPBA3/2	Projet de budget programme proposé de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour la période financière 2010-2011
SPBA3/3	Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OPS
SPBA3/4, Rev. 1	Révision institutionnelle du Centre d'Information sur les Sciences de la Santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)
SPBA3/5	Projet de plan d'action régional quinquennal proposé pour mettre en œuvre la politique d'égalité entre les sexes
SPBA3/6	Nouveau barème de contributions
SPBA3/7	Statut de la mise en œuvre des Normes comptables internationales du secteur public (NCISP)
SPBA3/8	Changements dans le Règlement financier et les Règles de gestion financière
SPBA3/9	Services de contrôle interne et d'évaluation du BSP
SPBA3/10	Projets utilisant le revenu du budget programme excédant le budget ordinaire de travail effectif autorisé
SPBA3/11, Rev. 1	Amendements au Règlement du personnel et au Statut du personnel du BSP
SPBA3/12, Rev. 1	Réforme contractuelle à l'OPS

Information Documents

SPBA3/INF/1	Projet de budget programme proposé de l'OMS pour la période 2010-2011
SPBA3/INF/2	Fonds directeur d'investissement
SPBA3/INF/3	Renforcement institutionnel de l'Institut de Nutrition d'Amérique centrale et de Panama (INCAP)
SPBA3/INF/4	Mécanismes d'achats de l'OPS pour les fournitures stratégiques, y compris les vaccins
SPBA3/INF/5, Rev. 2	Projet d'ordre du jour provisoire pour la 144 ^e session du Comité exécutif

**LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES**

MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ

BOLIVIA

Dra. Janette Vidaurre
Coordinadora de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz

Dra. Gisela Vaca Melgar
Representante Alterna de Bolivia
ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

COLOMBIA

Dr. Carlos Ignacio Cuervo
Viceministro de Salud y Bienestar
Ministerio de la Protección Social
Santa Fe de Bogotá

Sra. Sandra Mikan
Segunda Secretaria,
Representante Alterna de
Colombia ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

GUATEMALA

Dr. Edgar González
Director de Planificación Estratégica
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

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.

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

Hon. Dr. Douglas Slater
Minister of Health and
the Environment
Ministry of Health and the
Environment
Kingstown

**TRINIDAD AND TOBAGO/
TRINIDAD Y TABAGO**

Dr. Anton Cumberbatch
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Port-of-Spain

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

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

Mr. Gerald Anderson
Deputy Assistant Secretary for
Economic and Global Issues
Bureau of International Organization
Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. James Kulikowski
Acting Director
Office of Global Health Affairs
Department of Health and
Human Services
Washington, D.C.

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

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

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

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

Ms. Peg Marshall
Senior Technical Advisor
Latin American and Caribbean Bureau
U.S. Agency for International
Development
Washington, D.C.

Ms. Lisa Spratt
Program Analyst
Office of Management Policy
and Resources
Bureau of International Organization
Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Heather Ward
Program Analyst
Office of Management Policy
and Resources
Bureau of International Organization
Affairs
Department of State
Washington, D.C.

OBSERVER MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS OBSERVADORES

BRAZIL/BRASIL

Sr. Leandro Luiz Viegas
Chefe da Divisão de Temas
Multilaterais da Assessoria
Internacional
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Viviane Rios Balbino
Conselheira
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

Ms. Carolina Seward
Policy Analyst
International Health Policy and
Communications Division
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa

CANADA/CANADÁ (cont.)

Dr. Ranu Sharma
Policy Analyst
International Public Health Division
Public Health Agency of Canada
Ottawa

SURINAME

Dr. Marthelise Eersel
Acting Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

SPAIN/ESPAÑA

Excmo. Sr. Javier Sancho
Embajador, Observador Permanente
de España ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. José María de la Torre
Observador Permanente Alterno de
España ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

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

Dr. Mirta Roses Periago
Director/Directora

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

Dr. Cristina Beato
Deputy Director/Directora Adjunta

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

Dr. Socorro Gross
Assistant Director/Sub-directora

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

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel/Asesora Jurídica

- - -