



Organisation
Panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

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

Washington, D.C., ÉUA, du 27 au 29 mars 2019

SPBA13/FR
29 mars 2019
Original : anglais

RAPPORT FINAL

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Ouverture de la session	3
Élection du bureau	4
Adoption de l'ordre du jour et du programme des reunions	4
Questions relatives a la Politique des programmes	
Avant-projet de Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025	4
Grandes lignes du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021	7
Barème des contributions fixées pour 2020-2021	9
Collaboration avec les acteurs non étatiques	10
Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS	12
Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS.....	13
Questions administratives et financières	
Aperçu du Rapport financier de la Directrice pour 2018.....	14
Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain	16
Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain	17
Questions pour information	
Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS.....	19
Mise à jour sur le Fonds directeur d'investissement et sur la mise en œuvre du Plan directeur d'investissement.....	22
Projet d'ordre du jour provisoire pour la 164 ^e session du Comité exécutif.....	23
Cloture de la session	23
Annexes	
Annexe A: Ordre du jour	
Annexe B: Liste des documents	
Annexe C: Liste des participants	

RAPPORT FINAL

1. La 13^e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration du Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) s'est tenue au siège de l'Organisation à Washington, D.C., du 27 au 29 mars 2019. Ont participé à la session des représentants des sept membres suivants du Sous-comité élus par le Comité exécutif ou désignés par la Directrice : Belize, Brésil, Canada, Costa Rica, Panama, Pérou et Saint-Kitts-et-Nevis. Des délégués de l'Argentine, de l'Espagne, des États-Unis d'Amérique, du Guyana, du Mexique, du Portugal et de Trinité-et-Tobago ont participé en qualité d'observateurs.

Ouverture de la session

2. Le Dr Carissa Etienne (Directrice du Bureau sanitaire panaméricain [BSP]) a ouvert la session en souhaitant la bienvenue aux délégués des membres du Sous-comité et des États Membres participant en qualité d'observateurs. Elle a noté que la Région avait enregistré des avancées techniques significatives, en dépit des nombreux défis qui s'étaient présentés en 2018. La Commission de haut niveau sur la santé universelle au 21^e siècle : 40 ans d'Alma-Ata, dirigée par l'ancienne Présidente du Chili, Madame Michelle Bachelet, et l'Ambassadeur Néstor Méndez, Secrétaire général adjoint de l'Organisation des États Américains (OEA), a terminé ses travaux et prévoit de publier son rapport au début d'avril. La Région des Amériques était bien représentée à la conférence mondiale sur les soins de santé primaires tenue à Astana (Kazakhstan) en octobre 2018, et les États Membres des Amériques ont joué un rôle de premier plan dans l'élaboration des documents et de la déclaration finale de la conférence.

3. Des progrès notables ont été réalisés en matière de réduction de la mortalité maternelle et de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles. La Bolivie, le Guatemala, le Pérou et la République dominicaine n'ont signalé aucun décès maternel dû à une hémorragie dans les zones où l'initiative Zéro décès maternel par hémorragie a été mise en œuvre. Le Paraguay a été certifié exempt de paludisme et plusieurs autres pays sont sur le point de recevoir leur certification de l'élimination de la transmission autochtone de la maladie. Le Honduras et le Nicaragua ont réussi à obtenir l'interruption de la transmission de la maladie de Chagas. L'Uruguay a adopté une législation relative à l'étiquetage sur le devant des emballages de produits alimentaires et le Pérou a mis en œuvre une nouvelle loi sur l'alimentation saine.

4. L'Organisation a fourni des interventions rapides dans un certain nombre de situations d'urgence en 2018, y compris un appui pluridimensionnel à la République bolivarienne du Venezuela et aux pays voisins affectés par les mouvements de population. La Région a continué d'être aux prises avec les questions de santé et de migration et les défis qui en résultent pour les systèmes de santé. Le Bureau et les États Membres collaboraient à l'élaboration d'un plan d'action pour aborder la question.

5. Au cours de sa 13^e session, le Sous-comité examinerait plusieurs documents de politique, y compris l'avant-projet du Plan stratégique pour la période 2020-2025. Il examinerait aussi une version du projet de budget programme 2020-2021 bien plus détaillée que celle présentée au Sous-comité dans le passé. Elle attendait avec intérêt des discussions fructueuses.

Élection du Bureau

6. Les États Membres suivants ont été élus en tant que membres du Sous-comité pour la 13^e session :

Président : Belize (Dr Marvin Manzanero)

Vice-président : Costa Rica (Mme Adriana Salazar)

Rapporteur : Brésil (M. Carlos Fernando Gallinal Cuenca)

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

Adoption de l'ordre du jour et du programme des réunions (documents SPBA13/1 et SPBA13/WP/1)

8. Le Sous-comité a adopté l'ordre du jour provisoire soumis par la Directrice (document SPBA13/1) sans changement. Le Sous-comité a également adopté un programme de réunions (document SPBA13/WP/1).

Questions relatives à la politique des programmes

Avant-projet de Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 (document SPBA13/2)

9. M. Dean Chambliss (Directeur du Département de la planification et du budget du BSP) a fourni un aperçu de l'avant-projet du Plan stratégique pour la période 2020-2025, qui a été élaboré conjointement par le Bureau et le groupe consultatif sur le Plan stratégique (SPAG), qui est composé de 21 États Membres. Il a fait remarquer que les priorités stratégiques pour les périodes 2020-2025 et 2026-2031 seraient celles qui avaient été établies dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD), en particulier l'ODD3, et du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (PASDA2030). Le Plan stratégique serait le principal moyen de mise en œuvre du Programme d'action sanitaire durable, et les 11 objectifs du Programme seraient directement adoptés en tant qu'objectifs du plus haut niveau du Plan stratégique. Le Plan serait également aligné sur les orientations stratégiques du treizième programme général de travail (PGT) de l'OMS et sur son schéma d'impact, bien que les cibles du « triple milliard » du programme général de travail n'aient pas été considérées comme partie intégrante du nouveau Plan stratégique, car ces cibles reflétaient un travail déjà en cours

dans la Région en ce qui concerne la couverture sanitaire universelle, les interventions d'urgence et les populations en meilleure santé.

10. Le fait que six des objectifs du PASDA2030 portaient sur les systèmes de santé a donné une meilleure idée de l'orientation générale du nouveau Plan stratégique. D'autres orientations stratégiques et priorités techniques ont inclus une approche plus intégrée de la coopération technique, avec un accent sur des services et systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires et un renforcement de la capacité de gestion et de gouvernance des autorités sanitaires nationales, sur l'assurance d'interventions rapides et efficaces continues en cas de catastrophes et d'urgences sanitaires, sur le renforcement de la coopération technique au niveau du pays, sur l'intégration d'approches de la santé qui sont équitables, tiennent compte de l'égalité des sexes et sensibles aux particularités culturelles, et ce dans un cadre de respect des droits de l'homme, sur le redoublement d'efforts pour assurer le maintien des gains réalisés en matière de santé, tout en s'efforçant d'obtenir de nouveaux impacts et résultats ambitieux en matière de santé, sur le renforcement des systèmes d'information pour la santé, ainsi que sur la coordination de la réponse aux questions transfrontières, y compris la transmission internationale des maladies et promotion et la protection de la santé des migrants. Actuellement, 28 résultats immédiats sont proposés. Il fallait encore obtenir un consensus sur le libellé du résultat intermédiaire 1, ainsi que sur les libellés de portée des résultats intermédiaires 5, 8, 12, 14 et 26. Le Plan proposé serait aussi fondé sur un large éventail d'indicateurs d'impacts et de résultats intermédiaires provenant de mandats existants à l'échelle mondiale et régionale, plus quelques nouveaux indicateurs.

11. La méthode Hanlon¹ adaptée à l'OPS était utilisée pour hiérarchiser les résultats techniques au niveau du pays. À ce jour, 37 des 52 pays et territoires dans la Région ont terminé leurs exercices de hiérarchisation et 22 ont soumis leurs résultats officiels de hiérarchisation au Bureau, qui présenterait la consolidation régionale des résultats de la hiérarchisation au Comité exécutif en juin. Un élément clé du nouveau Plan stratégique serait l'élaboration d'un nouvel indice des besoins de santé et d'une nouvelle politique budgétaire. Un sous-groupe du SPAG, composé de deux pays de chaque sous-région, a été formé à cette fin.²

12. Le SPAG se réunirait au cours de la première semaine d'avril pour finaliser la proposition d'indicateurs d'impacts et de résultats intermédiaires et pour examiner le projet d'indice des besoins de santé et de politique budgétaire. Le projet intégral de Plan stratégique 2020-2025 serait présenté au Comité exécutif en juin. Un rapport final du Plan stratégique 2014-2019 serait soumis aux Organes directeurs en 2020.

13. M. Chambliss a conclu son intervention en manifestant sa gratitude à l'égard des États Membres, en particulier ceux qui étaient représentés au sein du Groupe consultatif

¹ Voir document [CD55/7](#) et résolution [CD55.R2](#) (2016).

² Ce sous-groupe est constitué d'Antigua-et-Barbuda, de l'Argentine, des Bahamas, du Canada, du Costa Rica, de l'Équateur, des États-Unis d'Amérique et du Panama.

sur le Plan stratégique, pour leur participation active au processus d'élaboration du nouveau Plan stratégique de l'Organisation.

14. Le Sous-comité s'est félicité de l'avant-projet de Plan stratégique et a salué le processus participatif dans le cadre duquel il avait été élaboré. L'incorporation des enseignements tirés dans le Plan stratégique 2014-2019 a également été saluée. Les membres se sont dit satisfaits de voir que le Plan s'aligne sur les ODD ainsi que sur le PASDA2030 et le treizième PGT. La nécessité d'aligner le nouveau Plan sur le programme de transformation de l'OMS a été mise en évidence. Un appui a été exprimé pour l'accent que met le Plan sur la gestion axée sur les résultats et la gestion des risques, ainsi que sur la promotion de partenariats et l'implication des parties prenantes, en particulier avec le secteur privé.

15. Bien que le besoin de limiter la longueur du document ait été reconnu, il a été suggéré que l'objet prioritaire du Plan soit élargi dans plusieurs domaines. Par exemple, dans la section relative aux opportunités et aux défis, il a été suggéré qu'une attention accrue soit portée aux sexes spécifiques en matière de santé et à la nécessité de renforcer la capacité de produire des données ventilées par sexe afin de faire la lumière sur les disparités liées au sexe. L'accent mis dans le document sur les interventions d'urgence a été salué, mais il a été suggéré d'appuyer encore plus la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) et l'utilisation du cadre d'évaluation et de suivi du RSI, y compris les outils d'évaluation externe conjointe et de rapport annuel des États Parties. Il a été considéré d'une importance primordiale de renforcer la capacité de gestion et de gouvernance des autorités sanitaires nationales et d'affronter les problèmes de corruption dans les systèmes de santé. La nécessité d'aborder les besoins des pays clés a été reconnue, mais il a été signalé que les pays à revenu intermédiaire continuaient de requérir une coopération technique, notamment pour contrer les inégalités et combler les lacunes persistantes à la fois entre les pays ou en leur sein. Un complément d'information a été demandé sur les propositions contenues dans la version provisoire du Plan en ce qui concerne les produits de santé publique régionaux et la création d'un réseau de fournisseurs des pays en développement.

16. Plusieurs délégués ont exprimé des préoccupations concernant le grand nombre d'indicateurs d'impact et de résultat intermédiaire proposés dans le document et le fardeau qui serait imposé aux gouvernements qui devraient faire des rapports sur un si grand nombre d'indicateurs. Il a été signalé que le nombre d'indicateurs proposés pour les divers résultats pouvait varier, dans certains cas considérablement, et le besoin d'un meilleur équilibre a été mis en évidence. L'importance du renforcement des systèmes d'information a été soulignée, tout comme l'a été le besoin de renforcer la capacité de collecte des données et d'harmoniser les données recueillies par les pays. La déléguée du Panama, parlant en qualité de présidente du Groupe consultatif sur le Plan stratégique, a noté qu'un consensus avait été obtenu entre tous les membres du SPAG, à l'exception de celui concernant le libellé du document sur la santé sexuelle et génésique. Elle a souligné le besoin d'atteindre un consensus et a demandé que l'expert du Bureau en matière de droits de l'homme

fournisse une clarification sur les aspects des droits de l'homme du projet de nouveau Plan stratégique.

17. M. Chambliss a dit que des informations supplémentaires sur les produits de santé publique régionaux et le réseau des fournisseurs des pays en développement seraient fournies dans la prochaine version du Plan stratégique, qui serait soumise au Comité exécutif en juin. Il a pris note des demandes d'attention accrue à porter à la dimension de genre en matière de santé, au Règlement sanitaire international et à diverses autres questions, et il a invité les États Membres à soumettre par écrit des commentaires additionnels d'ici la mi-avril.

18. M. Alejandro Morlchetti (Conseiller régional sur les droits de l'homme du BSP) a expliqué que l'approche fondée sur les droits de l'homme dans le projet de Plan stratégique était ancrée dans les normes des droits de l'homme fixées dans les diverses conventions internationales ratifiées par les États Membres ainsi que dans l'accord dégagé en 2003 entre les organismes des Nations Unies relativement à l'application d'une telle approche dans leur programmation et processus.

19. La Directrice a exprimé sa gratitude aux membres du SPAG pour leur participation active à l'élaboration du nouveau Plan stratégique et a encouragé tous les États Membres à transmettre leurs observations écrites au sujet du document d'ici la mi-avril afin que leurs commentaires et préoccupations puissent être pris en considération pour finaliser le projet qui sera soumis au Comité exécutif.

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

Grandes lignes du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021 (document SPBA13/3)

21. M. Dean Chambliss (Directeur du Département de la planification et du budget du BSP) a présenté les grandes lignes du budget programme pour 2020-2021, notant qu'il s'agirait du premier budget programme biennal élaboré sous le nouveau Plan stratégique 2020-2025 de l'OPS. Le budget programme définirait les résultats intermédiaires et les résultats immédiats en matière de santé qui devraient être atteints collectivement par le Bureau et les États Membres au cours de l'exercice biennal et établirait le budget pour l'obtention de ces résultats. Il répondrait aux mandats régionaux et mondiaux et serait aligné sur ces derniers, y compris le Plan stratégique, le PASDA 2018-2030 et le treizième programme général de travail de l'OMS. Il serait également aligné sur la nouvelle politique budgétaire de l'Organisation, qui est encore en voie d'élaboration, ainsi que sur le processus de hiérarchisation au niveau de pays qui était mené conjointement à l'élaboration du nouveau Plan stratégique (voir paragraphes 9 à 20 ci-dessus).

22. Contrairement aux programmes et budgets approuvés dans le cadre du Plan stratégique 2014-2019, le budget programme pour 2020-2021 serait structuré conformément aux résultats intermédiaires régionaux plutôt qu'en fonction des catégories. Une autre nouvelle caractéristique serait les pages individuelles des pays, pour refléter le

renforcement de l'approche axée sur les pays tant au sein de l'OPS que de l'OMS. Les pages des pays incluraient une brève analyse de situation de la santé, une liste des produits de l'OPS pour le pays et les huit premiers résultats de l'exercice de hiérarchisation du pays. Le Bureau accueillerait avec plaisir les contributions des États Membres sur le format et le contenu des pages des pays.

23. La proposition a prévu un budget de US\$ 620 millions³ pour les programmes de base, un montant virtuellement égal à celui de l'exercice biennal 2018-2019. Les contributions fixées nettes et les recettes diverses de l'OPS devraient demeurer essentiellement stables, à un montant approximatif de \$194,4 millions, alors que les contributions volontaires de l'OPS devraient baisser de près de \$28,5 millions, en raison principalement d'une réduction des dépenses d'appui aux programmes associés aux contributions volontaires nationales. L'allocation de l'OMS à la Région devrait augmenter de \$28,9 millions, passant ainsi de \$190,1 millions à \$219 millions. Dans le cadre de la proposition de budget programme de l'OMS pour 2020-2021, toutes les régions recevraient une augmentation de leur allocation de volants budgétaires,⁴ y compris les Amériques, même si la part de la Région dans l'augmentation totale était la plus petite, tout comme l'était sa part du budget total. De plus, comme par le passé, il était hautement improbable que la Région recevrait la totalité de l'allocation de l'OMS prévue, et le Bureau devrait donc trouver des moyens de combler l'écart de financement.

24. Par conséquent, et en gardant à l'esprit que les contributions fixées de l'OPS n'avaient pas augmenté depuis 2011, le Bureau proposait trois scénarios à l'examen des États Membres: dans le scénario 1, il n'y aurait pas d'augmentation, alors que dans les scénarios 2 et 3, les contributions fixées augmenteraient de 3 % et 6 %, respectivement. Le Bureau jugeait l'augmentation nécessaire afin d'assurer un financement adéquat pour les activités au niveau des pays et pour les priorités de coopération technique sujettes à un sous-financement chronique, notamment celles liées aux maladies non transmissibles, à la mortalité maternelle, aux capacités d'alerte et d'intervention et aux systèmes d'information en santé. L'augmentation assurerait également un financement adéquat pour les pays clés et permettrait de fournir un financement d'amorçage aux pays qui éprouvaient de plus en plus de difficultés à lever des contributions volontaires parce qu'ils avaient été reclassés comme étant des pays à revenu intermédiaire.

25. Le Bureau était conscient du fait que certains États Membres avaient une politique de croissance nominale zéro concernant les budgets des organisations internationales, mais il était également conscient du fait que ces États avaient parfois fait des exceptions, notamment lorsqu'ils avaient approuvé une augmentation des contributions fixées de l'OMS lors de l'exercice biennal 2018-2019. Il convenait de noter qu'à cet égard, les

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

⁴ Les « volants budgétaires » (qui ne sont pas un financement à proprement parler) sont alloués conformément au modèle d'allocation stratégique des volants budgétaires approuvé par la 69^e Assemblée mondiale de la Santé : voir document [A69/47](#) et décision [A69\(16\)](#) (2016).

Amériques n'avaient pas reçu de financement additionnel de l'OMS à la suite de cette augmentation.

26. Dans la discussion qui a suivi, une déléguée, tout en reconnaissant qu'il n'y avait eu aucune augmentation des contributions fixées depuis 2011, a signalé que les contributions de tous les États Membres, sauf un, augmenteraient en 2020 à la suite de l'adoption d'un nouveau barème des contributions de l'OEA (voir paragraphes 30 à 34 ci-dessous). De ce fait, les contributions de la plupart des pays à l'OPS augmenteraient même dans le cadre d'un scénario de croissance nominale zéro. Étant donné la magnitude de l'augmentation des contributions de son pays, le seul scénario acceptable était le scénario 1. La même déléguée a souligné la nécessité de faire circuler la proposition finale de budget programme bien avant la session de juin du Comité exécutif afin de donner aux gouvernements suffisamment de temps pour examiner le document. Une autre déléguée a réaffirmé l'engagement de son gouvernement à l'égard de la discipline budgétaire et de la croissance nominale zéro dans les budgets des organisations internationales, et a encouragé le Bureau à réaliser des économies et trouver des moyens d'améliorer l'efficacité.

27. M. Chambliss a dit qu'il avait pris note des commentaires sur la croissance nominale zéro et de la demande que le document soit disponible bien avant la session du Comité exécutif.

28. La Directrice a assuré le Sous-comité que le Bureau avait fait tous les efforts possibles pour réaliser des économies et trouver des moyens d'améliorer l'efficacité, par exemple en réduisant le nombre de déplacements et en changeant sa façon de travailler. Le Bureau avait fait preuve d'une très grande prudence dans ses demandes d'augmentation des contributions fixées. En effet, au cours de ses six années en tant que Directrice, aucune augmentation n'avait été demandée. Elle comprenait la situation difficile dans laquelle se trouvaient certains pays, mais elle demanderait aux États Membres d'être conscients de la prudence dont avait fait preuve le Bureau dans sa gestion des fonds de l'Organisation et aussi de tenir compte du fait qu'il était appelé à relever de nombreux défis émergents et devait souvent riposter à des situations d'urgence imprévues.

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

Barème des contributions fixées pour 2020-2021 (document SPBA13/4)

30. M. Dean Chambliss (Directeur du Département de la planification et du budget du BSP) a dit que le nouveau barème des contributions fixées serait le premier à être approuvé dans le cadre du nouveau projet de Plan stratégique 2020-2025 et de la proposition de budget programme 2020-2021. Il a rappelé qu'aux termes de la Constitution de l'OPS, les gouvernements membres étaient imposés au même taux que les membres de l'OEA, à l'exception des Gouvernements participants et des Membres associés qui n'étaient pas membres de l'OEA, pour lesquels les calculs étaient basés sur la population et des paramètres économiques.

31. Le barème des contributions adopté par l'Assemblée générale de l'OEA en octobre 2018 était différent de celui des années précédentes en ce sens qu'il appliquerait des taux différents au cours des deux années de l'exercice biennal. Pour 2020, l'OEA appliquerait les mêmes taux de pourcentage que ceux qui étaient en place pour 2018 et 2019. Cependant, pour 2021, l'OEA modifierait le calcul du pourcentage, ce qui représenterait une augmentation pour tous les États Membres de l'OEA, à l'exception des États-Unis d'Amérique.

32. Conformément au mandat constitutionnel de l'OPS, le Bureau a soumis un barème des contributions fixées qui s'alignait sur celui de l'OEA. En conséquence, le barème des contributions fixées de l'OPS pour 2019 serait maintenu pour la période financière 2020 et un nouveau barème, basé sur le barème 2021 de l'OEA, serait appliqué en 2021. Les contributions fixées pour les Membres associés et les Gouvernements participants seraient également modifiées. Les montants réels des contributions fixées dues par les États Membres, les Gouvernements participants et les Membres associés de l'OPS seraient précisés une fois que le niveau total des contributions fixées aurait été déterminé dans le cadre de l'approbation du budget programme de l'OPS pour 2020-2021.

33. La Directrice a remercié les États Membres pour leur appui financier et affirmé que le Bureau ne pourrait pas travailler à leur côté sans cet appui.

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

Collaboration avec les acteurs non étatiques (document SPBA13/5)

35. Dr Heidi Jiménez (Conseillère juridique du BSP) a présenté le document SPBA13/5, qui examinait les mesures prises pour la mise en œuvre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA), adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016 et par le Conseil directeur de l'OPS en septembre 2016. Elle a insisté sur le fait que le Bureau reconnaissait la valeur et les avantages de collaborer avec les acteurs non étatiques, leurs contributions à la santé publique et l'assistance qu'ils ont fournie à l'OPS pour remplir sa mission. Elle a également noté que l'OPS avait une longue histoire de collaboration avec les acteurs non étatiques qui était antérieure à la mise en œuvre du FENSA.

36. En 2018, le Bureau avait effectué plus de 120 examens types de diligence raisonnable et d'évaluation des risques, en plus de centaines d'autres examens simplifiés pour des collaborations à faibles risques, examens qui étaient subordonnés à la nature de l'acteur non étatique concerné et à l'activité spécifique qui était proposée pour chaque collaboration. Le Bureau continuait de collaborer étroitement avec le Secrétariat de l'OMS, et s'entretenait régulièrement de toutes sortes de questions pour garantir une mise en œuvre cohérente et complète du FENSA, mais en tenant compte également du statut juridique et constitutionnel de l'OPS en tant qu'organisation à part entière. Le Bureau continuerait de mettre en œuvre le FENSA en vue d'encourager la collaboration avec les acteurs non étatiques tout en protégeant les intérêts de l'Organisation.

37. Dans la discussion qui a suivi, il a été demandé au Bureau d'indiquer s'il était nécessaire, à long terme, de renforcer les ressources humaines pour la mise en œuvre du FENSA et de fournir des détails sur la formation disponible du personnel relativement à la mise en œuvre du Cadre. Il a également été demandé de préciser si des informations en retour avaient été reçues de la part d'organisations non gouvernementales et de compagnies privées en ce qui concernait la mise en œuvre du FENSA.

38. Une déléguée a rappelé que la Fondation pour un monde sans tabac avait fait parvenir une lettre ouverte au Conseil exécutif de l'OMS suite au rejet de sa demande d'approbation comme acteur non étatique en relations officielles avec l'OPS. Dans la lettre, la Fondation faisait référence à une déclaration contenue dans un document de l'OMS,⁵ dans laquelle il était question des difficultés existantes concernant l'interprétation de la phrase « promouvoir les intérêts » de l'industrie du tabac. La référence à ces difficultés était reproduite au paragraphe 8 du document SPBA13/5. Les questions d'interprétation avaient amené la Fondation à demander que sa demande soit réexaminée. Pour éviter qu'une situation similaire ne se produise à l'OPS, elle a suggéré que le libellé du document de l'OPS soit révisé.

39. La même déléguée a rappelé que sa délégation avait précédemment soulevé la question de savoir pourquoi le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac n'avait pas été consulté sur l'interprétation de la phrase « promouvoir les intérêts » dans le contexte d'une évaluation de la collaboration avec les acteurs non étatiques et avait suggéré qu'une étude devrait être menée pour examiner les dispositions pertinentes de la Convention-cadre, et que les Secrétariats de l'OMS et de la Convention devraient déterminer conjointement la meilleure interprétation. Elle a ajouté que les décisions relatives à la participation à la Conférence des Parties à la Convention-cadre et à la Réunion des Parties au Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac pourraient fournir une orientation utile à ce sujet.

40. Dr Jiménez a dit que les difficultés dont il est question au paragraphe 8 du document SPBA13/5 n'étaient pas forcément partagées par l'OPS, même s'il y avait eu des cas dans lesquels des questions d'intervention de l'industrie du tabac avaient mené à la non-approbation de la collaboration avec des acteurs non étatiques. Le Bureau examinerait le libellé du paragraphe 8 et effectuerait un suivi auprès de l'OMS pour assurer que l'approche adoptée pour la mise en œuvre du FENSA était logique et cohérente.

41. En réponse à la question sur les ressources humaines, elle a noté que le Guide à l'usage du personnel sur la collaboration avec des acteurs non étatiques avait été adapté pour l'OPS, et une série de formation du personnel devrait avoir lieu au cours du deuxième semestre de 2019. Le Bureau assurait la coordination avec l'OMS à cet égard et prévoyait d'utiliser des outils de l'OMS déjà préparés. Il prévoyait également d'utiliser des ressources humaines de l'OPS déjà en place pour la mise en œuvre du FENSA.

42. La Directrice a fait remarquer que la collaboration avec les acteurs non étatiques était clairement nécessaire dans le contexte des objectifs de développement durable. Bien que le

⁵ Document [EB144/36](#) (2018).

refus de l'Organisation de collaborer avec les industries du tabac et des armes à feu ait eu parfois un impact négatif sur sa coopération avec certains partenaires qui étaient partiellement financés par ces industries, le refus de collaborer avec un partenaire spécifique à un certain niveau n'empêchait pas une collaboration avec ce même acteur dans un autre domaine. Rappelant que les Amériques avaient été la première des régions de l'OMS à mettre en œuvre le FENSA, elle a insisté sur le fait que le Bureau demeurait engagé à l'égard de la collaboration avec les acteurs non étatiques sur la base du Cadre.

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

Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS (document SPBA13/6)

44. M. Alberto Kleiman (Directeur du Bureau des relations externes, de la mobilisation des ressources et des partenariats du BSP) a rappelé qu'à la suite de son adoption par le 55^e Conseil directeur, le *Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques* avait remplacé les *Principes régissant les relations entre l'Organisation panaméricaine de la Santé et les organisations non gouvernementales*. Il a également rappelé que le Comité exécutif, par l'entremise du Sous-comité, était appelé à examiner les demandes présentées par des organisations cherchant à établir des relations officielles avec l'OPS ainsi que les demandes de collaboration avec des organisations déjà en relations officielles. Il lui appartenait également de décider si de telles relations devraient être poursuivies, suspendues ou interrompues.

45. Aucune demande d'admission aux relations officielles n'avait été reçue au cours de l'année précédente. Le document SPBA13/6 contenait l'information concernant 12 organisations qui devaient faire l'objet d'une révision triennale. Le Bureau recommandait la poursuite de relations avec sept de ces organisations. Il recommandait de reporter l'examen de la collaboration avec deux acteurs non étatiques pour avoir le temps de finaliser de nouveaux plans de collaboration avec ces organisations. En outre, le Bureau recommandait la cessation de relations officielles avec trois acteurs non étatiques, en raison d'un manque de collaboration au cours des trois années précédentes.

46. Le Sous-comité a tenu une réunion à huis clos en vue d'examiner les recommandations sur chaque organisation. Ayant examiné l'information fournie par le Bureau, le Sous-comité a décidé de recommander au Comité exécutif qu'il approuve la poursuite des relations officielles entre l'OPS et la Coalition des Caraïbes saines, la Société interaméricaine de cardiologie, le Réseau pour la santé de la femme de l'Amérique latine et des Caraïbes, l'Association latino-américaine des industries pharmaceutiques, la Confédération latino-américaine de la biochimie clinique, la Fondation Mundo Sano et le Centre Ross de l'Institut des ressources mondiales pour des villes durables. Le Sous-comité a également recommandé que le Comité reporte la prise d'une décision sur la poursuite de relations officielles avec la Fédération panaméricaine des associations des facultés de médecine et la Fédération panaméricaine des professionnels en soins infirmiers. Finalement, le Sous-comité a recommandé que le Comité exécutif mette fin à ses relations officielles avec l'American College of Healthcare Executives, le Collège interaméricain de radiologie et la Fédération latino-américaine des hôpitaux.

47. Le Président a annoncé que les recommandations du Sous-comité seraient soumises à la 164^e session du Comité exécutif sous forme d'un projet de résolution.

Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS (document SPBA13/7)

48. Dr Heidi Jiménez (Conseillère juridique du BSP) a examiné les antécédents du Comité d'audit et a attiré l'attention des participants sur ses termes de référence (annexe du document SPBA13/7). Elle a noté que, dans le cadre de ces termes de référence, les trois membres du Comité d'audit étaient élus par le Comité exécutif et qu'ils siégeaient à leur poste pour un mandat maximal de trois ans chacun. Étant donné que le mandat d'un membre prendrait fin en juin, il faudrait que le Comité exécutif nomme un nouveau membre lors de sa session de juin 2019. Par conséquent, la Directrice avait dressé une liste succincte de candidats qui serait examinée par le Sous-comité, lequel était appelé à recommander un(e) candidat(e) au Comité exécutif. La documentation pertinente sur les candidats avait été distribuée aux membres du Sous-comité.

49. En réponse à une question sur la possibilité de recommander la reconduction d'un membre siégeant au Comité d'audit, Dr Jiménez a confirmé que les membres pouvaient être renommés, et elle a noté que, traditionnellement, la Directrice devait proposer les noms d'autres nouveaux membres potentiels. En réponse à une autre question, elle a clarifié qu'il n'existait pas de mécanisme officiel en place pour évaluer la performance des membres du Comité d'audit.

50. Le Sous-comité a décidé d'établir un groupe de travail composé de délégués du Brésil, du Canada et du Costa Rica pour examiner la liste des candidats proposés par la Directrice. Par la suite, Mme Adriana Salazar (Costa Rica) a signalé que le groupe de travail avait évalué cinq candidats sur la base des critères d'admission énoncés à la Section 4 des Termes de référence et avait retenu cinq facteurs essentiels pour leur classement. Chaque membre du groupe avait classé chacun des candidats séparément, les résultats avaient ensuite été consolidés et la moyenne des résultats individuels avait été calculée. M. Alan Siegfried avait été désigné à l'unanimité comme le candidat recommandé pour une nomination au Comité d'audit.

51. La Directrice a remercié le groupe de travail pour sa recommandation et les membres du Sous-comité pour l'avoir acceptée, en notant qu'il était important que tous les membres du Comité aient le profil et l'expérience requis pour faire leur travail. Elle a également insisté sur le fait que le Bureau prenait très au sérieux les réunions du Comité d'audit et les recommandations qui en émanaient.

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

Questions administratives et financières***Aperçu du Rapport financier de la Directrice pour 2018 (document SPBA13/8)***

53. M. Xavier Puente Chaudé (Directeur du Département de la gestion des ressources financières du BSP) a présenté un aperçu du rapport financier de la Directrice pour 2018, en notant que le rapport était encore en cours de finalisation et que la vérification des chiffres par le commissaire aux comptes de l'Organisation, le Bureau national de l'audit du Royaume-Uni et de l'Irlande du Nord.

54. Tout en soulignant les grandes tendances en matière de recettes et de dépenses, il a signalé que les recettes totales consolidées de l'Organisation en 2018 s'étaient élevées à environ \$1,393 milliard, soit à peu près 8 % de moins qu'en 2017. Les recettes consolidées comprenaient des fonds reçus pour des achats au nom des États Membres, qui représentaient 49 % des recettes totales, ainsi que des contributions nationales volontaires reçues d'États Membres pour des projets de coopération technique qui allaient être exécutés dans l'État contributeur. Aucune de ces deux sources n'était prise en compte dans le budget programme de l'Organisation.

55. M. Puente Chaudé a expliqué que la réduction des recettes consolidées était majoritairement due à une baisse des contributions volontaires nationales, principalement au Brésil. Les recettes provenant de contributions volontaires autres que les contributions volontaires nationales, qui faisaient partie du budget programme de l'Organisation, s'étaient élevées à \$73,3 millions, pratiquement égal à 2017.

56. Les contributions fixées de l'année en cours qui avaient été recueillies en 2018 avaient atteint un total de \$62,9 millions, alors que les contributions pour les années précédentes s'étaient élevées à \$42 millions, portant ainsi le total collecté à \$104,9 millions, 6 % de plus qu'en 2017. Un total de 24 États Membres, Membres associés et États participants s'étaient entièrement acquittés de leurs contributions pour 2018, 6 avaient fait des paiements partiels et 12 n'avaient effectué aucun paiement. Les arriérés de paiement de contributions s'élevaient à \$42,8 millions au total à la fin de 2018, ce qui représentait \$1,6 million de moins qu'en 2017. Au 31 décembre 2018, un Membre associé était potentiellement visé par les limitations du droit de vote stipulées à l'article 6.B de la Constitution de l'OPS.

57. Les recettes reçues par le biais des fonds de l'Organisation pour les achats au nom des États Membres s'étaient élevées au total à \$678,3 millions en 2018, \$6,5 millions de moins qu'en 2017. Le Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins, le plus important des fonds d'achat, avait atteint \$605,3 millions (contre \$612 millions en 2017), le Fonds renouvelable pour les fournitures stratégiques en matière de santé publique \$68,3 millions (contre \$69 millions en 2017) et le Fonds des achats remboursables \$4,7 millions (contre \$3,8 millions en 2017).

58. Les dépenses consolidées totales pour 2018 s'étaient élevées à \$1368,8 millions, comparé à \$1511 millions en 2017, une diminution de 9 %. Il fallait cependant garder à

l'esprit le fait que les dépenses pour la première année d'un exercice biennal étaient généralement plus basses que pour la deuxième année. Les achats effectués au nom des États Membres et les transferts et octrois de fonds provenant de contributions volontaires nationales avaient, comme d'habitude, représenté la part la plus importante des dépenses. Les coûts de personnel s'étaient élevés à \$123,4 millions, une réduction de \$24,5 millions par rapport à 2017, lorsque les dépenses avaient été plus élevées principalement en raison des coûts inhérents à la réalisation d'une étude actuarielle sur les sommes dues au titre de l'assurance-maladie. Autrement, les coûts de personnel étaient demeurés essentiellement inchangés. Les dépenses liées aux voyages avaient atteint \$49,1 millions, soit 10 % de moins qu'en 2017. Les voyages liés aux événements de coopération technique, notamment les réunions d'experts, les réunions techniques et les événements de formation, avaient représenté 64 % du total des dépenses liées aux voyages

59. Dans la discussion qui a suivi, les membres du Sous-comité ont demandé comment les fonds reçus de l'OMS étaient reflétés dans le rapport et si la réduction du montant reçu par le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins pouvait indiquer une réduction des dépenses consacrées aux vaccins de la part des pays, une tendance qui pourrait être inquiétante à la lumière des récentes flambées de rougeole et d'autres maladies à prévention vaccinale.

60. M. Puente Chaudé a dit que les fonds reçus de l'OMS, y compris les contributions fixées et les contributions volontaires, étaient reflétés dans le montant global des recettes. Le financement de l'OMS effectivement mis en œuvre s'était élevé à environ \$70 millions du montant des recettes totales du budget programme de \$266,8 millions en 2018, ce qui représentait environ 10 % de plus qu'en 2016, la première année de l'exercice biennal précédent.

61. La Directrice a ajouté que le montant effectivement reçu de l'OMS au titre des contributions fixées était demeuré relativement stable, mais le montant reçu au titre des contributions volontaires avait montré une tendance à la baisse. Elle a insisté sur le fait qu'il était important pour les États Membres de la Région de se faire entendre au sein des Organes directeurs de l'OMS pour assurer que l'allocation budgétaire de l'OMS était effectivement reçue.

62. En ce qui concerne la diminution du montant reçu pour le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins, elle a expliqué que certaines commandes de vaccins reçues à la fin de décembre 2018 n'étaient pas reflétées dans le chiffre des recettes présenté. Le Bureau prévoyait que le montant des fonds d'achat pour l'exercice biennal serait plus ou moins le même qu'en 2016-2017. Bien que les États Membres n'achetaient pas moins de vaccins, la couverture vaccinale dans certaines municipalités était tombée au-dessous de 80 %, ce qui augmentait le risque de flambées et pouvait compromettre les progrès réalisés dans la Région en matière d'élimination des maladies à prévention vaccinale. Le Bureau continuerait de travailler avec les États Membres pour garantir des taux de couverture vaccinale de 95 % ou plus dans l'ensemble de la Région.

63. Le BSP a continué de travailler pour réduire les dépenses de voyage, en ayant de plus en plus recours à la téléconférence plutôt qu'aux réunions en présentiel. Cependant, les voyages étaient indispensables pour certains aspects de la coopération technique du Bureau avec les États Membres et de sa collaboration avec le Secrétariat de l'OMS. Les voyages étaient également requis pour rassembler les représentants des États Membres pour discuter de questions programmatiques et concevoir des plans d'action et des plans de mise en œuvre des programmes.

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

Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain (document SPBA13/9)

65. Le Dr Luz Marina Barillas (Directrice du Département de la gestion des ressources humaines du BSP) a résumé les amendements proposés au Règlement du personnel, tel qu'énoncé dans les annexes au document SPBA13/9, qui ont été apportés à la lumière de l'expérience et dans les intérêts d'une bonne gestion des ressources humaines et qui sont censés aligner l'OPS sur l'OMS et maintenir la cohérence dans les conditions d'emploi du personnel du BSP avec celles du personnel des organismes du système commun des Nations Unies.

66. Les amendements étaient liés aux décisions prises par l'Assemblée générale des Nations Unies lors de sa soixante-treizième session sur la base de recommandations faites par la Commission de la Fonction publique internationale. Le barème des traitements du personnel appartenant à la catégorie professionnelle et de rang supérieur avait été révisé, avec pour conséquence qu'une révision similaire des traitements devrait être faite pour les postes de Directeur, de Directeur adjoint et de Sous-directeur. L'Assemblée générale avait approuvé l'introduction d'un barème commun des contributions du personnel, ce qui exigeait un amendement à l'article 330.1 du Règlement du Personnel lié à l'imposition des traitements du personnel dans la catégorie des services généraux. Cet amendement permettrait de protéger la rémunération soumise à retenue pour pension du personnel à des niveaux de rémunération inférieurs.

67. Dans la discussion qui a suivi, une déléguée a demandé dans quelle mesure le Règlement du Personnel de l'OPS s'alignait sur le reste du système des Nations Unies. La même déléguée a demandé au Bureau de préparer un document montrant les similitudes et différences entre la pratique de l'OPS et la pratique courante des Nations Unies, non seulement en ce qui concerne les traitements, mais aussi en termes de pension et de prestations.

68. Le Dr Barillas a dit que le Bureau préparerait l'information demandée pour la prochaine session du Comité exécutif. Elle a assuré le Sous-comité que l'OPS, tout comme l'OMS, s'alignait strictement sur la pratique et les résolutions des Nations Unies en matière de rémunération, comme l'avait confirmé une révision exhaustive de l'ensemble des prestations pour toutes les organisations des Nations Unies, effectuée deux ans auparavant.

69. Le Sous-comité a pris note des amendements proposés.

Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain (document SPBA13/10)

70. Le Dr Luz Marina Barillas (Directrice du Département de la gestion des ressources humaines du BSP) a introduit le document SPBA13/10, qui résumait les progrès accomplis en matière de mise en œuvre la stratégie des ressources humaines du Bureau (People Strategy). Le rapport contenait également des statistiques sur les diverses catégories de personnel, la répartition par sexe des membres du personnel, l'âge et la durée de service du personnel et les tendances liées à la retraite.

71. Plusieurs éléments essentiels de la stratégie des ressources humaines étaient en voie de mise en œuvre en vue d'assurer une structure optimale du personnel. Les lignes directrices pour le reprofilage des postes ont été élaborées en vue de répondre aux changements programmatiques, et le temps nécessaire pour pourvoir des postes vacants a été réduit à cinq mois ou moins. La mise en œuvre d'un nouveau module d'apprentissage, combinant l'apprentissage virtuel et en présentiel, portait ses fruits dans l'ensemble de la région. Une plateforme de certification en gestion et leadership a également été lancée en collaboration avec l'École des cadres du Système des Nations Unies : 29 membres du personnel de niveau P-4 ou supérieur ont obtenu leur accréditation à ce jour. Il était prévu de lancer le processus de formation de 30 autres membres du personnel en avril 2019.

72. En réponse à des observations des États Membres, le BSP a renouvelé son programme d'orientation pour les nouvelles recrues et le personnel en rotation dans l'ensemble des lieux d'affectation avec, par exemple, trois nouveaux cours en ligne disponibles dans les quatre langues officielles de l'Organisation. Le programme d'apprentissage linguistique a été remanié à l'aide d'une plateforme électronique, ce qui devrait permettre une réduction des coûts. Le BSP a répondu aux préoccupations des États Membres relativement à la préservation de la mémoire institutionnelle par la mise en œuvre d'un rapport de fin de service obligatoire et normalisé. Le nombre d'employés prenant leur retraite au cours des prochaines années offrirait une marge de manœuvre en termes de planification pour les années à venir. Des discussions à ce sujet seraient tenues avec les gestionnaires concernés.

73. Les plus récentes statistiques en matière de dotation ont montré que le BSP était proche de la parité hommes-femmes. Même s'il y avait encore matière à amélioration, en particulier aux niveaux supérieurs de la catégorie professionnelle et au niveau des directeurs de département, ces statistiques témoignaient de l'engagement du Bureau d'atteindre la parité hommes-femmes.

74. Le Sous-comité a salué les progrès accomplis en vue de l'égalité des sexes, et a encouragé le Bureau à continuer ses efforts pour obtenir la parité aux niveaux P-5, P-6 et D. Des éclaircissements ont été demandés sur les progrès réalisés en matière de mise en œuvre de l'initiative sur la parité hommes-femmes. Des éclaircissements ont également été demandés sur les critères utilisés pour déterminer la taille des effectifs des bureaux de

représentant de l'OPS/OMS (PWR). On a également requis des détails sur les exercices de reprofilage menés et leurs résultats ainsi que sur la façon dont l'examen des exigences de dotation souples avait contribué au processus de reprofilage. On a demandé également quels départements techniques et bureaux de PWR seraient soumis aux exercices de reprofilage en 2019 et 2020.

75. Une déléguée a demandé au Bureau comment il prévoyait d'évaluer le niveau d'utilisation et l'efficacité des programmes internes pour l'orientation, l'apprentissage linguistique et la formation requise du personnel. On lui a également demandé de faire savoir si les nouveaux programmes d'apprentissage seraient liés à la nouvelle Académie de l'OMS et s'il y aurait intégration, interaction ou partage des meilleures pratiques entre l'Académie et le Campus virtuel pour la santé publique de l'OPS. Une mise à jour été demandée concernant la mise en œuvre du plan de rotation du personnel technique et dans quel mesure la politique de rotation de l'OMS était appliquée dans la Région.

76. Le Dr Barillas a dit que le reprofilage était un exercice analytique visant à évaluer les besoins en personnel et en formation présents et futurs, dans le but de garantir que la composition du personnel de chaque bureau reflétait la magnitude et la complexité de la coopération technique dont il avait la responsabilité. Le cas échéant, le personnel des bureaux nationaux et infrarégionaux participait aux exercices, conjointement avec le personnel du budget et des ressources humaines, et les exercices étaient adaptés aux caractéristiques particulières du bureau en question. Au cours des mois à venir, le Bureau prévoyait de réaliser des exercices de reprofilage dans les bureaux de pays au Brésil, en Colombie, au Guatemala et au Guyana.

77. Le Bureau procédait actuellement à l'établissement des coûts pour l'exercice biennal 2020-2021. Toutes les entités seraient appelées à analyser leur activité programmatique, en particulier en ce qui concerne la dotation en personnel. Ce processus était la première étape de l'établissement d'un plan des ressources humaines pour l'exercice biennal.

78. Le Bureau reconnaissait le besoin d'améliorer la qualité de ses cours de formation et de garantir l'accès à ces derniers, et, à cette fin, il s'appliquait à déterminer actuellement à quel point la formation disponible répondait aux besoins de l'Organisation. Il travaillait également à l'élaboration d'une approche plus analytique de l'évaluation et fournirait plus de détails à ce sujet dans des rapports subséquents aux Organes directeurs.

79. Le personnel du Bureau avait contribué à l'élaboration d'une proposition ambitieuse et de grande envergure pour une académie de l'OMS. L'Académie de l'OMS ne remplacerait en aucun cas le campus virtuel de l'OPS, qui était bien connu et largement utilisé. Le Bureau essaierait toutefois de créer des synergies entre les deux plateformes, ce qui faciliterait le partage des connaissances et des meilleures pratiques de la Région.

80. Les efforts en matière de parité hommes-femmes concernaient principalement le recrutement, mais des plans étaient également élaborés pour fournir une formation aux gestionnaires. Le Bureau était particulièrement intéressé par la participation des gestionnaires à une formation sur les préjugés inconscients.

81. La Directrice a dit que le Bureau reconnaissait le besoin d'améliorer la mobilité de carrière du personnel. Actuellement, la mobilité au-delà du niveau P-4 était liée à la prise en charge de fonctions de gestion, ce qui représentait un obstacle pour certains membres du personnel technique. Le Bureau essayait de trouver un cheminement de carrière pour les membres du personnel technique qui leur permettrait d'accéder à des fonctions supérieures, tout en cherchant les meilleurs moyens de les préparer à assumer des tâches de gestion. Par exemple, il avait offert un programme de formation d'une semaine visant à préparer le personnel de niveau P-4 à passer l'examen OMS pour le poste de représentant de l'OPS/OMS. La formation en gestion était régulièrement fournie lors des réunions infrarégionales et régionales des gestionnaires, et les directeurs départementaux introduisaient également des possibilités de formation. Une telle formation était nécessaire pour accroître la mobilité du personnel, mais aussi pour améliorer l'efficacité et l'efficacé des gestionnaires et leur permettre d'atteindre un haut niveau de performance. La formation en gestion était également un aspect important des efforts déployés pour l'instauration d'une plus grande parité hommes-femmes aux niveaux P-5 et supérieurs. Des discussions avaient été tenues avec un petit comité qui avait évalué les mesures à prendre pour améliorer la parité hommes-femmes et fournir des opportunités aux femmes : le Bureau mettrait prochainement en œuvre les recommandations qui en découlaient.

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

Questions pour information

Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS (document SPBA13/INF/1)

83. M. Dean Chambliss (Directeur du Département de la planification et du budget du BSP) a rappelé qu'au cours de la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine en septembre 2017, les États Membres avaient demandé que les rapports précédemment soumis aux Organes directeurs sous la rubrique « Mise à jour sur la réforme de l'OMS » soient convertis en un rapport sur les enjeux stratégiques d'importance pour les relations entre l'OPS et l'OMS. Le document SPBA13/INF/1 était le deuxième rapport de cette nature à être présenté.

84. Résumant les questions mises en évidence dans le rapport, il a noté que la Région avait maintenu un dialogue de haut niveau avec l'OMS sur son programme de transformation, y compris l'élaboration continue du cadre d'impact pour le treizième programme général de travail. De nombreuses questions étaient encore en suspens relativement au programme de transformation, mais une fois le programme arrêté, le Bureau évaluerait les aspects qui devront être mis en œuvre dans la Région. Le Bureau appuierait également la mise en œuvre par l'OMS de la réforme des Nations Unies, tout en préservant le statut et le rôle de l'OPS en tant qu'agence spécialisée en santé du système interaméricain. L'OPS demeurerait pleinement engagée dans le mouvement mondial vers la couverture sanitaire universelle, y compris par sa participation à l'Assemblée mondiale de la Santé, au sommet des G20 et à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, prévue pour septembre 2019.

85. Passant aux questions budgétaires et financières, M. Chambliss a noté que le total de l'avant-projet de budget proposé pour l'OMS en 2020-2021 était de \$4,7 milliards, une augmentation de 8 % par rapport à 2018-2019. L'allocation proposée pour les Amériques était de \$219 millions, soit 15 % de plus qu'en 2018-2019. Toutefois, fixée à environ 5,5 %, la part de la Région dans le budget total de l'OMS demeurait la plus petite de toutes les régions. Au cours de l'exercice biennal actuel, le Bureau espérait recevoir un financement total d'environ \$140 millions de l'OMS, y compris \$103 millions en financement flexible et environ \$37 millions en contributions volontaires. Ce montant était plus ou moins le même que celui reçu au cours de l'exercice biennal précédent.

86. Les membres du Sous-comité ont exprimé leur appréciation pour les efforts que le Bureau avait déployés dans le but de maintenir une communication et une collaboration dynamiques et efficaces avec l'OMS, et ils se sont félicités des changements qui avaient été apportés au format et au contenu du rapport en réponse aux suggestions des États Membres. Toutefois, il a été considéré que le rapport ne transmettait pas une compréhension claire et compréhensive des problèmes et situations qui pourraient affecter l'OPS en tant qu'organisation, ni des mesures qui étaient prises pour les régler. Il a été suggéré qu'il serait peut-être préférable de structurer le rapport d'une manière plus schématique.

87. L'engagement pris par le Bureau d'appuyer les réformes de l'OMS et des Nations Unies a été applaudi, tout comme l'ont été ses efforts d'assurer que les points de vue régionaux étaient représentés dans ces processus. À cet égard, le Bureau a été invité à faire des commentaires sur la nature des répercussions que les réformes de l'OMS annoncées le 6 mars 2019⁶ pourraient avoir dans la Région. Bien que la nécessité de préserver le statut constitutionnel unique de l'OPS ait été reconnu, le Bureau a été instamment prié de maintenir une étroite coordination avec les partenaires des Nations Unies, y compris les coordonnateurs résidents au niveau des pays, afin de garantir un appui technique efficient et efficace et un fonctionnement efficace du système des Nations Unies dans son ensemble. Il a également été souligné que les autorités nationales devraient être impliquées dans les évaluations des opérations conjointes avec les organismes des Nations Unies au niveau des pays. Des préoccupations ont été manifestées au sujet de la faible part de la Région dans le budget de l'OMS. Il a été signalé, à cet égard, que bien que l'allocation de la Région ait augmenté au cours des deux derniers exercices biennaux, le montant qu'elle avait de fait reçu était demeuré plus ou moins le même, ce qui signifiait par conséquent que sa part du total avait diminué.

88. M. Chambliss a affirmé que les suggestions faites quant au format et au contenu du rapport seraient prises en considération pour la préparation de la version qui serait soumise au Comité exécutif.

⁶ Voir <https://www.who.int/fr/news-room/detail/06-03-2019-who-unveils-sweeping-reforms-in-drive-towards-triple-billion-targets>

89. La Directrice a expliqué que l'OPS participait à la réforme de l'OMS et du système des Nations Unies en tant que Bureau régional de l'OMS pour les Amériques (AMRO). Mais l'OPS devait toutefois le faire dans le cadre des limites et mandats imposés par sa propre Constitution, ce qui voulait dire, par exemple, que certains mandats adoptés à l'OMS devaient alors être adoptés à l'OPS sur la base d'une décision distincte. Le personnel du Bureau avait une longue tradition de collaboration avec les équipes de pays et les coordonnateurs résidents des Nations Unies, et cette collaboration continuerait. Cependant, certaines différences entre l'OPS et d'autres organismes des Nations Unies devaient être prises en considération, par exemple concernant les exigences pour l'établissement de rapports, qui étaient fixées sur la base du Plan stratégique de l'Organisation, des stratégies de collaboration avec les pays et des plans de travail biennaux convenus avec les autorités sanitaires nationales. Alors que l'OPS contribuait au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) dans les pays, ce dernier ne remplaçait pas sa propre planification avec les États Membres de l'OPS. Le Bureau tiendrait les États Membres au courant de la participation de l'OPS à la réforme des Nations Unies et sur ce qui se faisait pour atténuer tout impact négatif.

90. Les réformes récemment annoncées à l'OMS constituaient la réponse au besoin de restructurer l'Organisation pour faciliter l'atteinte des cibles du « triple milliard » du treizième programme général de travail. La nouvelle structure encouragerait la collaboration pour atteindre ces cibles, par le renforcement du rôle normatif de l'OMS et en mettant l'accent sur la science et la technologie. La plupart des domaines techniques du Secrétariat de l'OMS seront placés sous la responsabilité du Directeur général adjoint, une décision qui reflète la structure déjà en place au Bureau, où tous les programmes techniques sont supervisés par le Sous-Directeur. Un effet important du processus de transformation de l'OMS sera de réduire l'effet de silo et d'encourager le travail interprogrammatique. Cette approche est déjà appliquée au BSP, sous la direction du Sous-Directeur, qui analyse, en particulier, la manière d'assurer que le Département des systèmes et services de santé travaille de façon intégrée avec les autres départements à la mise en œuvre des programmes pour permettre ainsi une plus grande efficacité. Auparavant, la mise en œuvre était verticale.

91. Le programme de transformation de l'OMS plaide également pour le renforcement des bureaux de pays. Dans les Amériques, les bureaux de pays disposent déjà de plus de ressources, tant financières qu'en termes de personnel, que les bureaux situés dans d'autres régions. Par conséquent, il ne sera pas nécessaire de consacrer des efforts au renforcement des bureaux de pays dans la Région, mais le Bureau continuera de chercher des moyens de renforcer la coopération technique dans les pays, d'améliorer l'efficacité et de s'assurer qu'il accomplit ce que les États Membres lui ont demandé. Il continuera également de partager les expériences réussies des Amériques avec les autres régions de l'OMS.

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

Mise à jour sur le Fonds directeur d'investissement et sur la mise en œuvre du Plan directeur d'investissement (document SPBA13/INF/2)

93. Mme María Teresa Angulo (Directrice du Département des opérations des services généraux du BSP) a présenté une mise à jour sur l'état du Fonds directeur d'investissement et sur la mise en œuvre du Plan directeur d'investissement. Rappelant que le Fonds directeur d'investissement comprenait cinq sous-fonds, elle a noté que l'annexe au document SPBA13/INF/2 présentait des informations sur chacun d'entre eux pour 2018, y compris leurs soldes nets. Mme Angulo a fait remarquer qu'il y avait un solde notable de \$15,6 millions dans le sous-fonds d'amélioration et d'entretien des biens immobiliers, qui comprenait les \$4,1 millions transférés de l'excédent de revenus de la période biennale 2016-2017. Le solde de la réserve pour le Fonds directeur d'investissement était de \$4 millions à la fin de 2018.

94. Les bureaux de pays de l'OPS, qu'ils soient loués ou offerts gratuitement, ont continué de respecter les plans appropriés d'amélioration et d'entretien de l'infrastructure identifiés dans le cadre de l'enquête de 2014 sur l'évaluation de l'état des locaux.⁷ L'information sur le total des fonds déboursés en 2018 pour ces projets peut être consultée dans l'annexe au document SPBA13/INF/2.

95. Plusieurs améliorations de la sécurité ont été mises en œuvre au Siège de l'Organisation. Le dispositif de vidéosurveillance a été renforcé et une salle de contrôle de la sécurité a été créée. Toutes les portes extérieures ont été remises en état, et l'évaluation et la conception initiales du projet d'installation de tourniquets ont été mises en œuvre, la construction devant suivre très bientôt. Conformément au plan de remplacement des véhicules, 11 pays ont remplacé 16 véhicules en 2018, 6 de ces véhicules dans des pays où les besoins sont critiques.

96. Lors de la discussion qui a suivi, les délégués ont demandé quels progrès avaient été accomplis dans le cadre du plan immobilier mis à jour. Une clarification a été recherchée concernant la raison pour laquelle le coût des véhicules achetés en 2018 variait tellement entre les pays.

97. Mme Angulo a attiré l'attention sur une note de bas de page dans le document SPBA13/INF/2, qui explique que la somme considérable dépensée pour le remplacement des véhicules au Guyana était basée sur l'achat d'un véhicule et demi : un véhicule avait été acheté en 2018 et le solde correspondant à l'achat d'un véhicule en 2017 avait été réglé. Le coût moyen des véhicules achetés en 2018 était de \$35 000. En ce qui concerne le Fonds directeur d'investissement, l'accent a été mis en 2018 sur le remplacement de l'équipement situé sur le toit du Siège, une question qui exigeait une attention immédiate.

98. M. Gerald Anderson (Directeur de l'Administration du BSP) a rappelé que le Bureau avait été notifié qu'il ne fallait pas attendre de contributions spéciales de la part des États Membres pour le financement de plans visant à aborder la longue liste des points

⁷ Document [CE156/24, Rev.1](#) (2015, en anglais).

demandant une attention particulière au bâtiment du Siège de l'Organisation. Par conséquent, le Bureau avait dû identifier une source de financement avant d'engager des dépenses importantes. Le Fonds directeur d'investissement avait enregistré une augmentation de \$4,1 millions, grâce à l'accord des États Membres de transférer ce montant du surplus restant à la fin de l'exercice biennal 2016-2017. Des transferts similaires ont été effectués au cours des deux derniers cycles biennaux, avec pour résultat une augmentation suffisante du solde du Fonds pour permettre l'exécution des projets de réparation les plus urgents, ceux directement liés à la vie et à la sécurité du personnel. L'installation de tourniquets, qui permettraient un meilleur contrôle des mouvements d'entrée et de sortie du bâtiment, était le projet le plus urgent parmi les recommandations du Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies et son exécution était prévue dans le courant de l'année suivante.

99. Le Bureau continuerait d'assurer le suivi du financement disponible et de hiérarchiser les travaux à accomplir de façon à respecter les directives fournies par les États Membres.

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

Projet d'ordre du jour provisoire pour la 164^e session du Comité exécutif (document SPBA13/INF/3)

101. Mme Mônica Zaccarelli Davoli (Conseillère principale du Bureau des Organes directeurs du BSP) a présenté le projet d'ordre du jour provisoire pour la 164^e session du Comité exécutif contenu dans le document SPBA13/INF/3, en notant qu'il reflétait les mises à jour apportées à la liste des thèmes examinés par le Comité exécutif au cours de sa 163^e session.⁸ Le projet d'ordre du jour comprenait 10 questions relatives à la politique des programmes, y compris trois points examinés par le Sous-comité : l'avant-projet de Plan stratégique 2020-2025, l'ébauche de budget programme pour 2020-2021 et le barème des contributions fixées pour 2020-2021. Six projets de plan d'action seraient examinés. En plus des questions administratives et financières habituelles et des questions relatives au personnel, l'ordre du jour comprenait 12 points soumis pour information, notamment le rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS (voir paragraphes 84 à 93 ci-dessus), un rapport sur la mise en œuvre du Règlement sanitaire international et des rapports d'avancement ou finaux sur un certain nombre d'initiatives techniques.

102. Le Sous-comité a pris note du rapport et a approuvé l'ordre du jour provisoire tel que proposé par la Directrice.

Clôture de la session

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

Annexes

⁸ Voir le Rapport final de la 163^e session, document [CE163/FR](#) (2018).

EN FOI DE QUOI, le président de la treizième session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration, le Délégué du Belize, et la Secrétaire de droit, la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain, signent le présent rapport final en anglais.

FAIT à Washington, D.C., aux États-Unis d'Amérique, ce vingt-neuvième jour de mars de l'année deux mille dix-neuf. Le Secrétaire déposera le document original signé dans les archives du Bureau sanitaire panaméricain. Le rapport final sera publié sur la page web de l'Organisation panaméricaine de la Santé une fois approuvé par le président.

Marvin Manzanero
Président de la 13^e session
du Sous-comité du programme, du budget
et de l'administration
Délégué du Belize

Carissa F. Etienne
Secrétaire de droit de la 13^e session
du Sous-comité du programme, du budget
et de l'administration
Directrice du Bureau sanitaire panaméricain

Annexe A

ORDRE DU JOUR

- 1. OUVERTURE DE LA SESSION**
 - 2. QUESTIONS RELATIVES AU RÈGLEMENT**
 - 2.1 Élection du Bureau
 - 2.2 Adoption de l'ordre du jour
 - 3. QUESTIONS RELATIVES A LA POLITIQUE DES PROGRAMMES**
 - 3.1 Avant-projet de Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025
 - 3.2 Grandes lignes du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021
 - 3.3 Barème des contributions fixées pour 2020-2021
 - 3.4 Collaboration avec les acteurs non étatiques
 - 3.5 Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS
 - 3.6 Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS
 - 4. QUESTIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES**
 - 4.1 Vue d'ensemble du Rapport financier du Directeur pour 2018
 - 4.2 Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain
 - 4.3 Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain
 - 5. QUESTIONS POUR INFORMATION**
 - 5.1 Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS
 - 5.2 Mise à jour sur le Fonds directeur d'investissement et sur la mise en œuvre du Plan directeur d'investissement
-

5. QUESTIONS POUR INFORMATION *(suite)*

5.3 Projet d'ordre du jour provisoire pour la 164^e session du Comité exécutif

6. AUTRES QUESTIONS

7. CLÔTURE DE LA SESSION

Annexe B

LISTE DES DOCUMENTS

Documents de travail

SPBA13/1	Ordre du jour
SPBA13/2	Avant-projet de Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025
SPBA13/3	Grandes lignes du budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2021
SPBA13/4	Barème des contributions fixées pour 2020-2021
SPBA13/5	Collaboration avec les acteurs non étatiques
SPBA13/6	Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OPS
SPBA13/7	Nomination d'un membre au Comité d'audit de l'OPS
SPBA13/8	Vue d'ensemble du Rapport financier du Directeur pour 2018
SPBA13/9	Amendements au Statut et au Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain
SPBA13/10	Gestion des ressources humaines du Bureau sanitaire panaméricain

Documents d'information

SPBA13/INF/1	Rapport sur les enjeux stratégiques entre l'OPS et l'OMS
SPBA13/INF/2	Mise à jour sur le Fonds directeur d'investissement et sur la mise en œuvre du Plan directeur d'investissement
SPBA13/INF/3	Projet d'ordre du jour provisoire pour la 164 ^e session du Comité exécutif

Annex C

LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES

OFFICERS/MESA DIRECTIVA

President/Presidente:	Dr. Marvin Manzanero (Belize)
Vice-President/Vice-Presidente:	Lic. Adriana Salazar (Costa Rica)
Rapporteur/Relator:	Sr. Carlos Fernando Gallinal Cuenca (Brazil)

MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ

BELIZE/BELICE

Dr. Marvin Manzanero
Director of Health Services
Ministry of Health
Belmopan City

BRAZIL/BRASIL

Sra. Thaisa Santos Lima
Assessora Especial para Assuntos
Internacionais de Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Carlos Fernando Gallinal Cuenca
Conselheiro, Representante Alternativo
do Brasil junto à Organização dos
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Indiara Meira Gonçalves
Assessora Internacional para
Assuntos Multilaterais de Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

CANADÁ/CANADA

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

Ms. Kate Trotter
Policy Analyst
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

CANADÁ/CANADA (cont.)

Ms. Jennifer Izaguirre
Policy Analyst
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

COSTA RICA

Lic. Adriana Salazar
Jefe de Asuntos Internacionales en Salud
Ministerio de Salud
San José

PANAMA/PANAMÁ

Dra. Reina Gisela Roa
Directora Nacional de Planificación
de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

PERU/PERÚ

Dr. Carlos Manuel Acosta Saal
Ejecutivo Adjunto I del Despacho Ministerial
Ministerio de Salud
Lima

Sr. José Marcos Rodríguez
Ministro Consejero, Representante Alternativo
de Perú ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

**SAINT KITTS AND NEVIS/SAINT KITTS
Y NEVIS**

Her Excellency Dr. Thelma Phillip-Browne
Ambassador of St. Kitts and Nevis to
the United States of America
Washington, D.C.

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

ARGENTINA

Lic. Jorgelina Constanzi
Directora Nacional de Relaciones
Sanitarias Internacionales
Ministerio de Salud de la Nación
Buenos Aires

GUYANA

Hon. Ms. Volda Lawrence
Minister of Public Health
Ministry of Public Health
Georgetown

MEXICO/MÉXICO

Sra. Maite Narváez Abad
Tercer Secretaria, Representante Alternativa
de México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Diana Pérez Campos
Auxiliar
Misión Permanente de México ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y
TABAGO**

Ms. Ruedi Trouchen
Second Secretary, Alternate Representative
Embassy of the Republic of Trinidad and
Tobago/Permanent Mission to the
the Organization of American States
Washington, D.C.

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

Ms. Rachel Owen
Health Advisor
Office of Economic and Development
Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

Ms. Adriana Gonzalez
Management Specialist
Office of Management, Policy, and
Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Patrick Connally
Management Specialist
Office of Management, Policy, and
Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Ann Danelski
Global Health Officer, Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Gabrielle Lamourelle
Deputy Director, Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Maya Levine
Senior Global Health Officer, Multilateral
Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

PORTUGAL

Ms. Maria Manuel Morais e Silva
Counselor, Political Affairs
Embassy of Portugal
Washington, D.C.

SPAIN/ESPAÑA

Sra. Dña. Concepción Figueroa
Observadora Permanente Adjunta 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. Carissa F. Etienne
Director/Directora

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

Dr. Isabella Danel
Deputy Director/Directora Adjunta

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Junior
Assistant Director/Subdirector

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

Mr. Gerald Anderson
Director of Administration
Director de Administración

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel/Asesora Jurídica

Ms. Mônica Zaccarelli Davoli
Senior Advisor, Governing Bodies Office
Asesora Principal, Oficina de
los Cuerpos Directivos
