



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



44^e CONSEIL DIRECTEUR 55^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., EUA, 22-26 septembre 2003

Point 4.4 de l'ordre du jour provisoire

CD44/7 (Fr.)

18 août 2003

ORIGINAL : ANGLAIS

ÉVALUATION DE L'IMPACT DE LA RÉOLUTION WHA51.31 SUR LES CRÉDITS ALLOUÉS AUX RÉGIONS AU TITRE DU BUDGET ORDINAIRE

Introduction

1. L'objectif du présent document est d'attirer l'attention des États Membres sur les aspects importants, pour la Région des Amériques, de la résolution WHA51.31 qui définit une série de critères de réallocation des crédits entre les différentes régions de l'OMS pour trois biennies et qui a été adoptée en mai 1998 par l'Assemblée mondiale de la Santé. Il souligne l'impact de la résolution, depuis sa mise en œuvre en 2000-2001, sur le programme et le budget de l'Organisation panaméricaine de la santé/Bureau régional pour les Amériques de l'Organisation mondiale de la Santé.

2. Ce document, préparé par le Secrétariat de PAHO, comprend l'Addendum I, préparé par le Secrétariat de l'OMS, qui a été diffusée dans toutes les Régions et est actuellement en discussion dans les Comités régionaux correspondants. Le document préparé par le siège de l'OMS décrit le processus et les aspects spécifiques de la résolution WHA51.31, ainsi qu'un compte rendu des actions menées subséquentement par le Directeur général en matière de mise en œuvre de la résolution. Le tableau en annexe montre les résultats de l'application du modèle aux budgets de toutes les Régions. Le document de l'OMS inclus dans l'Addendum I est de nature descriptive et se limite à fournir des éléments factuels sans prétendre analyser les implications ni la pertinence du processus de réallocation. Il n'évalue pas non plus l'adéquation de la méthodologie utilisée pour la conception du modèle qui a présidé à l'exercice de réallocation, ni l'impact de la résolution WHA51.31 sur les budgets-programmes des Régions concernées.

3. Ce document de PAHO se compose de quatre parties : 1) Adéquation du modèle, 2) Portée et pertinence de l'exercice de réallocation, 3) Impact sur le budget-programme

de l'Organisation panaméricaine de la santé et 4) Conséquence pour les États Membres de PAHO.

Adéquation du modèle

4. Le modèle d'allocation régionale s'inspire de l'indicateur du développement humain du PNUD, ajusté en fonction de la couverture vaccinale. L'indicateur a été pondéré afin de prendre en compte les données démographiques. Étant donné les pourcentages élevés de couverture vaccinale dans de nombreux pays des Amériques par rapport à d'autres Régions, l'indicateur a pénalisé plusieurs pays de la Région des Amériques et partant l'allocation budgétaire de notre Région. En effet, certains pays à faible taux de développement humain n'ont pas obtenu une faible classification dans l'échelle globale ajustée parce qu'ils affichaient de bons niveaux de couverture vaccinale et parce qu'ils s'étaient engagés à soutenir leurs programmes de vaccination en dépit de la crise économique et de la pauvreté. Le maintien de la couverture vaccinale a représenté un effort considérable pour la plupart des pays des Amériques, mais paradoxalement cet effort a joué en leur défaveur selon le modèle d'allocation des crédits dans notre Région.

5. Le modèle a aussi omis certaines composantes essentielles telles que l'engagement des pays à l'égard de la santé publique, la capacité d'absorption et le niveau de développement institutionnel. Ces composantes faisaient partie des éléments pertinents de l'allocation de crédits au sein du 9^e Programme de travail général de l'OMS et sont considérées comme élément de grande importance pour l'allocation de crédits par des agences de coopération technique.

6. La validité et la complétude des indicateurs utilisés comme apport au modèle sont aussi un élément important à évaluer, du fait notamment de l'impossibilité de mesurer les inégalités de santé dans les pays.

Portée et pertinence de l'exercice de réallocation

7. Un autre inconvénient majeur du processus de réallocation entre les Régions a été, dans les calculs, l'exclusion de la composante du siège de l'OMS du budget-programme. En effet, l'exercice de réallocation n'a été effectué qu'entre les Régions et n'a pas tenu compte des changements significatifs intervenus dans la part du siège de l'OMS dans le budget total de l'Organisation. L'inclusion de cette part dans l'exercice de réallocation aurait mitigé l'impact financier sur les quatre Régions concernées et donc sur leur États Membres.

8. La part du siège de l'OMS dans le budget-programme total ordinaire de l'OMS n'a pas subi, au cours des trois dernières biennies la même réduction que les quatre Régions concernées. En fait, elle a cru considérablement en termes absolus et relatifs si

on l'on compare les sources ordinaires et extrabudgétaires combinées à la part du budget de l'OMS allouée aux Régions (Annexes I et II). En conséquence, l'allocation de crédits aux régions africaine et européenne s'est faite aux dépens des quatre autres Régions et les crédits ordinaires et extrabudgétaires concentrés au siège de l'OMS n'ont pas été redistribués équitablement.

9. Un autre élément significatif à prendre en considération pour l'évaluation de l'exercice de réallocation régionale réside dans la durée de ce dernier, à savoir les trois dernières biennies. Son extension au-delà de la période accordée par la résolution WHA51.31 impliquerait une réduction croissante et dangereuse des crédits destinés aux quatre Régions concernées qui mettrait en danger des activités fondamentales de leur budget-programme.

Impact sur le budget-programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé

10. L'Annexe I du document CD44/7, Add. I, fournit les chiffres qui montrent l'évolution suivie dans l'exercice de réallocation au cours des trois dernières biennies. Afin de mieux souligner l'impact de cet exercice sur le budget ordinaire de PAHO/OMS, un tableau a été préparé (joint comme Annexe I au document présenté par PAHO) qui complète l'Annexe I du document préparé par le siège de l'OMS. Les résultats montrent clairement que la Région des Amériques (AMR) a été la région la plus touchée en termes relatifs par la plus forte réduction cumulative de son budget (12,3%) au cours des trois biennies suivant 1998-1999.

11. L'examen de l'impact de la résolution WHA51.31 demande que l'on examine également le niveau complémentaire des crédits extrabudgétaires (EB) alloués à divers postes de l'OMS. Les fonds EB ne faisaient pas partie intégrante de la Résolution WHA51.31, ce qui rend davantage difficile l'évaluation des niveaux relatifs de financement extrabudgétaire alloué au Siège et aux Régions par rapport aux niveaux respectifs du budget ordinaire.

12. L'Annexe II de ce document de PAHO a été préparée afin de montrer le niveau de financement EB en tant que pourcentage du budget ordinaire dans les divers postes du budget de l'OMS. Les données de 2000-2001 fournies par le document CD44/7, Add. I, permettent d'observer le niveau très faible de financement EB alloué à la Région des Amériques. Au cours de 2000-2001, les Amériques ont reçu des fonds EB pour un total de 16,2 % de son budget ordinaire, alors que l'allocation moyenne de fonds EB aux Régions a été de 142,9 %, la plus élevée ayant été celle de l'Afrique avec 281 % de son budget ordinaire et la plus faible (en dehors des Amériques) celle de Région du Pacifique occidentale avec 59,3 %. Le siège de l'OMS s'est vu allouer 197,1 % de son budget ordinaire en financement EB au cours de 2000-2001. Il convient de remarquer que la tendance du financement EB illustrée dans l'Annexe II s'est poursuivie en 2002-2003.

13. En résumé, les Amériques est la Région qui a subi l'impact le plus fort sur son budget depuis 1998-1999, tant en termes de son budget ordinaire (avec la réduction cumulative la plus élevée) qu'en termes extrabudgétaires (avec la plus faible allocation EB), et tant en termes absolus que relatifs.

Conséquence pour les États Membres de PAHO

14. La conséquence de la résolution WHA51.31 pour les États Membres de PAHO a été une pression croissante sur la partie du budget de PAHO destinée à compenser les augmentations de coûts impératives du budget-programme combiné de PAHO/OMS durant les deux dernières biennies et la prochaine 2004-2005. Cette situation s'est traduite par l'accroissement du niveau de la quote-part des États Membres de AMRO/PAHO qui autrement aurait diminué.

15. En 2000-2001 et 2002-2003, le budget ordinaire de PAHO/OMS a dû affronter des augmentations de coûts inflationnistes et impératives associées aux postes. Par conséquent, les États Membres de PAHO ont approuvé des résolutions budgétaires qui ont accru la contribution de PAHO au budget ordinaire, avec comme effet des augmentations de leur quote-part de 3,9 % et 4,5 % respectivement. Durant ces deux biennies, la part de PAHO a dû absorber les augmentations de coût dans le budget ordinaire PAHO/WHO en dépit de la réduction de programme dans la part de l'OMS entraînée par l'exercice de réallocation régionale. Pour référence, si la part de l'OMS dans le budget ordinaire était demeurée inchangée, soit au niveau de US\$ 82 686 000 en 1998-1999, les budgets ordinaires de PAHO/WHO approuvés pour 2000-2001 et 2002-2003 n'auraient produit que des augmentations de la quote-part des États Membres de PAHO de 1,6 % et 1,8 % respectivement.

16. Il est important pour les États Membres de PAHO de se rappeler la pertinence des décisions adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé en ce qui concerne l'impact du budget-programme de l'OMS sur le budget-programme combiné de PAHO/OMS, particulièrement en matière de quote-part de ces États.

17. L'impact de la résolution WHA51.31 sur le budget-programme de PAHO/OMS est très net, comme il a été illustré précédemment. En outre, la poursuite de l'application de la résolution WHA51.31 pourrait entraîner un impact négatif encore plus grand sur PAHO et ses États Membres.

18. Il est suggéré aux États Membres de PAHO d'exprimer leurs vues et éventuellement d'adopter une résolution faisant état à la 113^e session du Conseil exécutif de janvier 2004 et à la 57^e Assemblée mondiale de la Santé de mai 2004 de leur position quant à : a) l'impact négatif de la résolution WHA 51.31 sur les allocations de l'OMS à la

Région des Amériques ; b) la pression croissante exercée par la réduction des crédits sur le niveau de la quote-part des États Membres de PAHO et c) l'importance de mettre un terme à la résolution WHA 51.31 pour la biennie 2006-2007.

**WHA51.31: Impact sur les budgets régionaux
pour 3 biennies, de 2000-2001 à 2004-2005**

en milliers de dollars US

Région	Approuvé 1998-1999	WHA51.31 Cumulative Réallocation	Effet cumulatif sur 2004-2005 *	Modification en %
Les Amériques	82 686	(10 195)	72 491	-12,3%
Asie Sud-Est Asia	99 251	(8 082)	91 169	-8,1%
Méditer. orientale	90 249	(8 665)	81 584	-9,6%
Pacifique occidental	80 279	(8 974)	71 305	-11,2%
<i>Sous-total</i>	352 465	(35 916)	316 549	-10,2%
Afrique	157 413	35 305	192 718	22,4%
Europe	49 823	4 509	54 332	9,1%
<i>Sous-total</i>	207 236	39 814	247 050	19,2%
Total Régions	559 701	3 898	563 599	0,7%
Siège OMS	282 953	(441)	282 512	-0,2%
Total	842 654	3 457	846 111	0,4%

* N'inclut pas les autres transferts et réduction de coût appliqués à 2004-2005 en dehors de la résolution WHA51.31

**Autres sources de fonds en pourcentage du
budget ordinaire: 2000-2001**

en milliers de dollars US

Région	Budget ordinaire 2000-2001	Autres Sources 2000-2001	Autres sources en pourcentage Budget ordinaire
Les Amériques	77 725	12 604	16,2%
Asie du Sud-Est Asia	95 595	91 639	95,9%
Méditer. orientale	85 869	85 903	100,0%
Pacifique occidental	75 889	45 034	59,3%
<i>Sous-total</i>	335 078	235 180	70,2%
Afrique	176 822	497 006	281,1%
Europe	51 699	73 446	142,1%
<i>Sous-total</i>	228 521	570 452	249,6%
Total Régions	563 599	805 632	142,9%
Siège OMS	279 055	550 035	197,1%
Total	842 654	1 355 667	160,9%