Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EB137/6**
Cent trente-septième session **22 mai 2015**
Point 8.1 de l'ordre du jour provisoire

Allocation stratégique des volants budgétaires

Rapport du Directeur général

Le Directeur général a l'honneur de transmettre au Conseil exécutif à sa cent trente-septième session, le rapport remis par le président du groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires (voir annexe).

ANNEXE

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ALLOCATION STRATÉGIQUE DES VOLANTS BUDGÉTAIRES

1. À l'issue de son examen du rapport du groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires, le Conseil exécutif, à sa cent trente-sixième session, dans sa décision EB136(5) a exprimé ses remerciements aux membres du groupe de travail pour leur diligence dans l'élaboration prompte et objective d'une méthodologie.[1] Il a approuvé les principes directeurs recommandés et a prié le groupe de travail de continuer à développer le segment opérationnel 1 (Coopération technique au niveau des pays) en tenant compte des questions soulevées au cours de la session concernant la méthodologie proposée, le choix d'indicateurs appropriés et la disponibilité des données et des observations écrites soumises par les États Membres et de lui faire rapport à sa cent trente-septième session en mai 2015. Il a également décidé d'élargir la composition du groupe de travail à deux États Membres par Région.

2. On trouvera ci-après un récapitulatif des résultats des réunions du groupe de travail qui ont eu lieu après la cent trente-sixième session du Conseil et une présentation des recommandations du groupe de travail et des prochaines mesures proposées.

3. Le groupe de travail a tenu une téléconférence le 6 mars 2015 pour souhaiter la bienvenue à ses nouveaux membres,[2] revoir et réviser son mandat et examiner les préparatifs en vue de sa réunion suivante. Il a été convenu que le Secrétariat fournira aux membres du groupe de travail, avant la réunion, une synthèse des propositions reçues ainsi que les différentes propositions soumises à titre individuel par les membres.

4. Les 8 et 9 avril 2015, le groupe de travail a tenu sa troisième réunion et adopté son mandat révisé avec des modifications mineures (appendice 1). Il a réaffirmé qu'il approuvait la ventilation actuelle des segments et les principes directeurs. Les membres ont toutefois exprimé leurs attentes en soulignant l'importance et la complexité de la tâche qui les attendait.

5. Les membres ont convenu qu'il est indispensable pour élaborer un modèle efficace de parvenir à un accord sur un nombre limité d'indicateurs, sur la méthodologie de l'ajustement de la population et sur un éventail de résultats possibles pour assurer la souplesse du processus.

6. Le groupe de travail a eu des discussions approfondies sur le classement des pays et les méthodologies d'étalonnage de la population. Il a été convenu que le classement des pays par déciles ne s'impose pas et qu'il serait approprié pour la normalisation des indicateurs de suivre la formule utilisée pour l'indice de développement humain du PNUD. Le groupe de travail a également convenu que des travaux ultérieurs s'imposent pour explorer et comparer différentes méthodes d'échelonnage de la population utilisées par différentes organisations mondiales comme la Banque africaine de développement et le Conseil économique et social des Nations Unies. Les membres ont examiné de manière approfondie les approches de lissage de la population et il a été proposé que certaines fassent l'objet d'un examen ultérieur.

[1] EB136(5).

[2] Le groupe de travail comprend désormais les membres suivants : Belgique, Cameroun, Chine, Égypte, Finlande, Inde, Liban, Malaisie, Mexique, Namibie, Paraguay et Thaïlande.

7. Le groupe de travail a également examiné de manière approfondie les différents indicateurs et la proportion des valeurs manquantes dans chaque cas. Il a été convenu que les critères essentiels pour le choix des indicateurs devraient notamment être la disponibilité des données, la qualité des données, la source des informations et la pertinence des données. Il a été convenu, en outre, d'exclure de la série d'indicateurs utilisés pour la prochaine série de calculs, le total des années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY) par habitant, la proportion des accouchements en présence de personnel qualifié et la densité de la population utilisés.

8. Le groupe de travail a prié le Secrétariat d'effectuer différents calculs en utilisant les meilleurs indicateurs et données disponibles comme convenu, avec un étalonnage différent de la population. Le groupe de travail s'est réuni le 21 mai 2015 en marge de l'Assemblée mondiale de la Santé et a envisagé les différentes options fournies par le Secrétariat (appendice 2).

9. Le groupe de travail a recommandé le modèle C (ALPS_min) comme base factuelle scientifique tenant compte des préoccupations et besoins différents selon les Régions.

10. Le groupe de travail a reconnu la nécessité d'une mise en œuvre progressive de l'allocation selon le modèle C pour éviter que l'une ou l'autre des Régions n'ait à faire face à une réduction trop marquée.

11. Le groupe de travail a recommandé au Directeur général de mettre en œuvre le modèle recommandé sur une période couvrant trois exercices biennaux, en consultation avec les Directeurs régionaux, en prenant comme point de départ l'allocation actuelle pour la coopération technique au niveau des pays.

12. Le groupe de travail a reconnu la nécessité d'un suivi et d'une notification réguliers de la mise en œuvre du nouveau modèle d'allocation stratégique des volants budgétaires par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration.

13. Le groupe de travail a reconnu que les besoins des pays peuvent évoluer dans le temps et par conséquent influencer les enveloppes régionales estimées sur la base du modèle ; il a donc recommandé une révision périodique du modèle tous les six ans au moins.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

14. Le Conseil exécutif est invité à examiner le projet de décision ci-dessous conformément aux recommandations proposées dans le présent document.

> Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires[1] a décidé ce qui suit :
>
> 1) de se féliciter du rapport du groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires et d'exprimer ses remerciements aux membres du groupe de travail pour leur examen exhaustif des travaux antérieurs et l'élaboration prompte et objective d'un modèle révisé ;

[1] Document EB137/6, annexe.

2) d'approuver le modèle envisagé recommandé par le groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires ;

3) de prier le Directeur général, au sujet du modèle approuvé :

a) de mettre en œuvre le modèle recommandé sur une période de trois exercices biennaux, en consultation avec les Directeurs régionaux, en prenant comme point de départ l'allocation actuelle pour la coopération technique au niveau des pays ;

b) de faire régulièrement rapport au Conseil exécutif, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration, sur la mise en œuvre du nouveau modèle, en conjonction avec les rapports sur l'exécution du budget programme ;

c) de procéder tous les six ans au moins à un examen pour évaluer le bien-fondé du modèle au regard des besoins des pays et ses effets sur les enveloppes budgétaires régionales.

Appendice 1

Mandat révisé du groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires

Contexte

À sa cent trente-sixième session, le Conseil exécutif a salué le rapport du groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires et exprimé ses remerciements aux membres du groupe de travail pour leur diligence dans l'élaboration prompte et objective d'une méthodologie. Il a approuvé les principes directeurs recommandés par le groupe de travail et prié le Directeur général d'appliquer les recommandations du groupe concernant les segments opérationnels 2 (Production de biens mondiaux et régionaux), 3 (Gestion et administration) et 4 (Intervention dans les situations d'urgence telles que flambées épidémiques et crises) pour préparer le budget programme 2016-2017.

Le Conseil exécutif, à sa cent trente-sixième session, a également a prié le groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires de poursuivre ses travaux pour continuer à développer le segment opérationnel 1 (Coopération technique au niveau des pays) en tenant compte des questions soulevées en cours de session concernant la méthodologie proposée, le choix d'indicateurs appropriés et la disponibilité des données. Un rapport doit être soumis au Conseil exécutif, à sa cent trente-septième session, en mai 2015.

Afin de donner suite à cette demande, il a également été décidé d'élargir la composition du groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires à deux États Membres par Région.

Objectif

Continuer à développer le segment opérationnel 1 (Coopération technique au niveau des pays) en tenant compte des principes approuvés par le Conseil exécutif, des questions soulevées à sa cent trente-sixième session concernant la méthodologie proposée et des travaux techniques effectués à l'appui des recommandations du groupe de travail.

Résultat escompté

Recommandation au Conseil exécutif sur l'allocation stratégique des volants budgétaires pour le segment opérationnel 1 (Coopération technique au niveau des pays).

Prestations escomptées

- Rapport de situation au Conseil exécutif, à sa cent trente-septième session, en mai 2015
- Rapport au Conseil exécutif contenant des recommandations

Rôles et responsabilités

Les membres du groupe de travail sont censés :

- participer à toutes les réunions du groupe ou, au besoin, désigner un suppléant ;
- respecter les principes directeurs de l'allocation stratégique des volants budgétaires approuvés par le Conseil exécutif, à sa cent trente-sixième session ;
- cibler leur action sur le champ et les résultats escomptés ;
- participer activement à la discussion, notamment en soumettant des propositions à l'examen des autres membres du groupe de travail ;
- représenter leur Région tout en restant conscients du fait que le but global est de trouver l'option la plus objective, transparente et équitable et en tenant compte des difficultés auxquelles les autres Régions sont confrontées ;
- soumettre des rapports de situation et consulter régulièrement les États Membres de leur Région ;
- prendre des décisions sur la base des données factuelles objectives et par consensus ;
- choisir un rapporteur chargé de soumettre le rapport aux organes directeurs sur les travaux du groupe.

Le Secrétariat de l'OMS :

- assurera le secrétariat du groupe de travail ;
- apportera des conseils d'experts et un appui technique spécifiquement sur la modélisation, selon les besoins et sur demande ;
- apportera des informations et des conseils sur les processus de planification et de budgétisation, selon les besoins et sur demande.

Appendice 2

Rapport du groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires : nouveaux calculs pour le segment 1

Introduction

1. À sa réunion des 8 et 9 avril 2015, le groupe de travail a fait plusieurs suggestions au Secrétariat et à son consultant à propos des nouveaux modèles qu'il souhaiterait voir appliqués au segment 1. Le groupe de travail a proposé d'examiner les résultats lors d'une réunion organisée en marge de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015.

2. Les modèles précédents, fondés sur les méthodes mises au point et approuvées par l'Assemblée de la Santé en 2006, prévoyaient six étapes et le groupe de travail a suggéré des modifications à certaines d'entre elles. Les étapes d'origine sont exposées ci-après pour pouvoir mieux expliquer les modifications.

a. **Étape 1** : Définir les variables (indicateurs) à utiliser pour déterminer les besoins des pays, les exprimer par habitant s'il y a lieu, les étalonner de 0 à 1 afin de pouvoir les comparer dans les mêmes unités, et utiliser une moyenne arithmétique pour obtenir un score composite.

b. **Étape 2** : Estimer le modèle des besoins des pays par habitant en fonction de ce score composite.

c. **Étape 3** : Classer les pays en groupes afin que les pays qui ont le moins de besoins ne reçoivent aucune allocation. Dans le projet établi précédemment par le Secrétariat pour examen par le groupe de travail, le classement se faisait par déciles (10 % des pays). Les deux déciles ayant les besoins les plus faibles (ou les 20 % des pays les moins nécessiteux) ne recevraient aucune allocation pour le segment 1. Le décile 8 recevrait une allocation par habitant de 1 ; chaque décile suivant se verrait attribuer un besoin pondéré plus important parce que son besoin estimatif est plus grand. Le premier décile des pays, ceux qui ont les plus grands besoins, recevrait un peu plus de 6 fois plus par habitant que le décile 8. Cette pondération correspond au modèle de 2006. Chaque pays d'un décile donné recevrait la même allocation par habitant qu'en 2006.

d. **Étape 4** : Décider d'une méthode pour transposer les besoins estimatifs par habitant à l'échelle de la population. En suivant l'approche de 2006, le Secrétariat a élaboré trois méthodes que le groupe de travail a examinées et qui, toutes, se basent sur l'hypothèse d'économies d'échelle, à savoir que le besoin de financement par habitant diminue à mesure que la population augmente :

i. **racine carrée de la population** – plus proche de la distribution réelle de la population, compresse moins la population et attribue donc des allocations relativement plus importantes aux grands pays par rapport aux petits pays ;

ii. **logarithme de la population** – plus forte compression qu'avec la racine carrée, attribue donc des allocations relativement plus importantes aux pays ayant une population peu nombreuse qu'aux pays ayant une population nombreuse ;

iii. **carré du logarithme ajusté de la population (ALPS)** – compromis entre le logarithme de la population et la racine carrée.

e. **Étape 5** : Estimer la proportion théorique du total des allocations pour chaque pays – multiplier l'indice des besoins par habitant pour chaque pays par le facteur d'étalonnage et diviser par la somme des besoins des pays ajustés sur la population. Ce calcul donne la part de chaque pays.

f. **Étape 6** : Estimer la proportion du total des allocations revenant à chaque Région – la somme des parts de tous les pays d'une Région ajustées sur la population indique la part de l'allocation totale attribuée à la Région.

3. Les modifications demandées par le groupe de travail sont exposées ici dans l'ordre des étapes ci-dessus :

a. **Indicateurs des besoins** : Omettre le total des années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY) par habitant, la proportion d'accouchements ayant lieu en présence de personnel qualifié et la densité de la population. Utiliser les indicateurs et domaines suivants :

- **État de santé**
  - espérance de vie
  - mortalité des moins de cinq ans
  - maladies non transmissibles (plusieurs indicateurs à étudier, y compris la prévalence du tabagisme et la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles)
- **Variables économiques**
  - RNB par habitant à parité des pouvoirs d'achat (PPA)
  - Ratio de la population pauvre disposant de moins de US $1,25 par jour en pourcentage de la population
- **Accès**
  - densité du personnel de santé
  - instabilité politique (plusieurs indicateurs à étudier, y compris ceux utilisés par la Banque mondiale)
  - couverture par le DTC3

b) **Changer la méthode d'étalonnage des indicateurs de 0 à 1.** Au lieu d'utiliser la méthode de 2006, adopter celle utilisée par le PNUD dans le rapport sur le développement humain.

c) **Omettre la première partie de l'étape 3** – le groupe de travail a recommandé de ne pas répartir les pays en déciles et d'appliquer les mêmes besoins à tous les pays de chaque décile. Il a également décidé de ne pas utiliser un index distinct fondé sur les besoins mais d'utiliser le score composite effectif (la moyenne des huit indicateurs). Le groupe de travail a cependant recommandé d'écarter tout de même les 20 % de pays ayant les besoins les plus faibles ou d'utiliser une autre méthode pour assigner 0 (« absence de besoins ») aux pays les plus performants.

d) **Explorer et comparer les différents facteurs d'étalonnage de la population** pour déterminer leur impact sur l'allocation finale, y compris les trois facteurs utilisés jusqu'ici ainsi que ceux utilisés par les institutions comme la Banque africaine de développement et le Conseil économique et social des Nations Unies.

Données manquantes

4. Le Tableau 1 fait apparaître la proportion des données manquantes pour chacune des variables recommandées par le groupe de travail.

5. Le principal problème concerne l'indicateur de pauvreté pour lequel 53,6 % des pays ne disposent pas de données pour les années les plus récentes (après 2010). Si l'on se montre moins strict concernant le caractère récent des données en prenant n'importe quel point d'entrée depuis 2000, le taux de données manquantes reste néanmoins de 28,9 %.

6. Pour tous les indicateurs, sauf la pauvreté, nous avons simplement utilisé la moyenne des pays de la Région pour lesquels on disposait de données pour estimer les valeurs manquantes.

7. Pour la pauvreté, cette approche pourrait conduire à des résultats de caractère paradoxal en raison des niveaux très différents de développement économique entre pays de la même Région (par exemple la Suisse et le Tadjikistan dans la Région européenne, les Émirats arabes unis et l'Afghanistan dans celle de la Méditerranée orientale, etc.). Nous avons donc choisi pour l'estimation d'utiliser la moyenne pour les pays des différents niveaux de revenu, comme l'a fait la Banque mondiale dans son classement actuel – revenu élevé, revenu intermédiaire de la tranche supérieure, revenu intermédiaire de la tranche inférieure, revenu faible.

Tableau 1 : Données manquantes et caractère récent et source des données

Domaine Santé	Indicateurs	% de données manquantes	Année	Source
	Espérance de vie	0,0	2012	GHO
	Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	1,6	2013	WDI
	Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	1,6	2013	WDI
	Fumeurs actuels (tous produits du tabac) en % de la population	29,9	2011	GHO
	Taux de mortalité par maladie non transmissible normalisé selon l'âge (pour 100 000 habitants)	11,9	2012	GHO
Économie				
	RNB par habitant en parité des pouvoirs d'achat	7,2	Dernières données disponibles entre 2010 et 2013	WDI
	Ratio de la population pauvre disposant de moins US $1,25 par jour en % de la population	53,6	Dernières données disponibles entre 2010 et 2013	WDI
	Ratio de la population pauvre disposant de moins US $1,25 par jour en % de la population	**28,9**	**Dernières données disponibles entre 2010 et 2014**	**WDI**
Accès				
	Couverture par le DTC3	0,0	2013	GHO
	Nombre combiné de médecins-infirmières/sages-femmes pour 1 000 habitants	3,6	Dernières données disponibles entre 2010 et 2013	WDI
	Stabilité politique et absence de violence/terrorisme (efficacité de l'État)	1,0	2013	WGI

GHO = Observatoire mondial de la Santé de l'OMS ; WDI = indicateurs du développement dans le monde – Banque mondiale ; WGI = indicateurs mondiaux de la gouvernance – Banque mondiale.

Étalonnage de la population

8. Nous avons estimé tous les modèles en utilisant les trois méthodes d'étalonnage de la population décrits plus haut et avons ajouté deux autres modèles.

9. Le premier est utilisé par la Banque asiatique de développement (taille de la population à la puissance 0,6 – la racine carrée utilisée plus haut ce qui porte la taille de population à la puissance 0,5), la méthode de la Banque asiatique de développement ayant pour effet de comprimer la population moins que les trois autres options : log(pop), racine carrée (pop) et ALPS.

10. Le second a été avancé par l'Australie dans ses observations sur les précédentes méthodes. Elle suggère que même les petits pays ont besoin d'une certaine présence de l'OMS soit sur leur territoire, soit dans un bureau sous-régional ce qui fait qu'une allocation minimale par pays aussi petit soit-il se justifie. Ayant examiné les autres méthodes existantes sur la question, l'Australie avait également suggéré d'utiliser la définition de la Banque mondiale pour les petits États à savoir les pays peuplés de 1,5 million d'habitants ou moins. La valeur ALPS pour une population de 1,5 million d'habitants (par exemple le Gabon) est de 0,47 et ce facteur a donc été appliqué à tous les pays ayant une population de moins de 1,5 million d'habitant.

Résultats avec les variables et méthodes suggérées par le groupe de travail

11. Le Tableau 2 présente le modèle A qui inclut tous les indicateurs suggérés par le groupe de travail mais en utilisant le pourcentage d'adultes fumeurs en tant qu'indicateur des besoins en matière de maladies non transmissibles. Dans ce modèle, le 20 % des pays ayant les besoins les plus faibles ne bénéficient d'aucune allocation. La plupart des allocations régionales sont très éloignées des allocations actuelles, en particulier pour les Régions africaine et européenne.

Tableau 2 : Modèle A

Région	Log(pop)	SQRT	ALPS	Banque asiatique de développement	ALPS_min
AFR	39,0	34,0	36,6	31,6	35,4
AMR	13,3	11,6	12,6	10,9	12,9
EMR	14,5	14,7	13,9	14,4	13,3
EUR	14,5	12,1	13,6	11,1	13,1
SEAR	9,6	16,2	12,5	19,2	12,1
WPR	9,1	11,3	10,9	12,8	13,2

(Indicateurs : espérance de vie, taux de mortalité des moins de cinq ans, taux de tabagisme chez l'adulte, RNB par habitant en parité des pouvoirs d'achat (PPA), Ratio de la population pauvre disposant de moins de US $1,25 par jour, DTC3, densité du personnel de santé, stabilité politique)

12. Dans le Tableau 3, le modèle B reproduit le modèle A, mais en utilisant la mortalité normalisée selon l'âge due aux maladies non transmissibles au lieu du tabagisme. La Région africaine recevrait une allocation plus importante et la Région européenne une allocation moindre, mais la Région africaine ne reçoit toujours que moins de 40 % avec toutes les méthodes d'étalonnage de la population sauf une.

Tableau 3 : Modèle B

Région	Log(pop)	SQRT	ALPS	Banque asiatique de développement	ALPS_min
AFR	41,3	36,2	38,8	33,6	37,6
AMR	13,2	11,3	12,5	10,6	13,1
EMR	15,2	15,5	14,6	15,1	14,0
EUR	12,4	10,2	11,6	9,4	11,0
SEAR	9,5	16,4	12,5	19,5	12,1
WPR	8,3	10,4	10,0	11,9	12,1

(Indicateurs : espérance de vie, taux de mortalité des moins de cinq ans, taux de mortalité normalisée selon l'âge due aux maladies non transmissibles, RNB par habitant en parité des pouvoirs d'achat (PPA), Ratio de la population pauvre disposant de moins de US $1,25 par jour, DTC3, densité du personnel de santé, stabilité politique)[1]

13. Nous avons ensuite adapté le modèle B pour incorporer un élément que la Chine avait suggéré dans ses observations sur le modèle précédent. Le modèle C (Tableau 4) modifie légèrement la manière dont les allocations sont faites. Au lieu d'attribuer zéro au 20 % des pays qui ont le meilleur résultat en fonction du score composite, la Chine avait suggéré ce qui suit : pour chacun des indicateurs, un pays se voit attribuer zéro pour cet indicateur si ses résultats sont les mêmes ou supérieurs à la médiane de l'OCDE. Par exemple, la médiane de l'OCDE pour l'espérance de vie à la naissance est de 81 ans. Ainsi, les pays où l'espérance de vie est de 81 ans ou plus ont zéro pour cet indicateur dans le score composite.

14. Les pays peuvent obtenir zéro pour un indicateur mais un score positif pour d'autres, zéro pour tous les indicateurs, ou un score positif pour tous. La moyenne de tous les indicateurs représente les besoins globaux des pays. Il convient de noter que les pays à revenu élevé obtenant un score supérieur à la médiane de l'OCDE pour tous les indicateurs ne reçoivent pas d'allocation budgétaire. Toutes les autres étapes, y compris l'étalonnage des variables selon la méthode du PNUD, sont les mêmes que précédemment.

[1] L'inclusion de l'indicateur « accouchements en présence de personnel de santé qualifié » n'entraînait qu'une différence minime dans les allocations régionales des modèles A et B.

15. Le Tableau 4 présente les allocations selon ce modèle (modèle C). La dernière colonne donne le résultat des allocations pour le projet de budget 2014-2015 à titre de comparaison.

Tableau 4 : Modèle C : modèle fondé sur des besoins zéro pour les indicateurs supérieurs à la médiane de l'OCDE

Région	Log(pop)	SQRT	ALPS	Banque asiatique de développement	ALPS_min	Projet de budget pour 2014-2015
AFR	47,4	41,2	44,5	38,3	**43,4**	**42,3**
AMR	11,7	9,9	11,1	9,2	**11,3**	**8,4**
EMR	15,3	15,7	14,7	15,4	**14,2**	**14,3**
EUR	6,8	5,9	6,4	5,5	**6,4**	**4,5**
SEAR	10,9	18,7	14,5	22,3	**14,1**	**15,7**
WPR	7,8	8,6	8,8	9,3	**10,6**	**14,8**

= = =