

Allocation stratégique des volants budgétaires

Rapport du Directeur général

Le Directeur général a l'honneur de transmettre au Conseil exécutif, à sa cent trente-sixième session, le rapport remis par le Président du groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires (voir l'annexe).¹

¹ Voir le document EB136/3 où figure le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif sur le rapport du groupe de travail.

ANNEXE

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

CONTEXTE

1. Le groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires a été créé en vertu d'une décision du Conseil exécutif à sa cent trente-quatrième session. À la vingtième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration, les membres du groupe de travail ont présenté le rapport figurant dans le document EBPBAC20/5.
2. Le groupe de travail a présenté les résultats de ses premières délibérations concernant la portée, les principes et les critères d'une nouvelle méthodologie d'allocation stratégique des ressources. Il a également proposé des critères pour les quatre segments opérationnels afin que le Comité en débâte et formule des observations.
3. Le groupe de travail a admis que la mise au point d'une nouvelle méthodologie d'allocation stratégique des ressources à l'OMS était assez complexe et dépendait de nombreuses autres réformes en cours, par exemple celles concernant la planification ascendante, le calcul du coût des produits et prestations, le rôle et les fonctions des trois niveaux de l'Organisation, et l'examen du financement des coûts de l'administration et de la gestion.
4. Les membres du groupe de travail ont également jugé important que l'élaboration de la méthodologie d'allocation stratégique des ressources s'appuie sur les travaux entrepris dans le cadre de ces initiatives, et vice versa. Ils ont expliqué que les travaux devaient se poursuivre compte tenu de leur complexité et des liens avec plusieurs initiatives en cours à l'OMS.
5. Les États Membres ont accueilli favorablement le rapport, y compris la feuille de route, et ont salué les efforts déployés par le groupe de travail. Ils sont également convenus d'intituler l'initiative « allocation stratégique des volants budgétaires » au lieu d'« allocation stratégique des ressources ».
6. Le Conseil exécutif, ayant examiné la recommandation du Comité du programme, du budget et de l'administration de ne pas modifier la composition actuelle du groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires afin de faciliter la poursuite des travaux,
 - 1) a décidé, à titre exceptionnel, de maintenir la composition actuelle du groupe de travail sur l'allocation stratégique, à savoir la Belgique, le Cameroun, l'Égypte, la Malaisie, les Maldives et le Mexique ;
 - 2) a demandé que le Comité du programme, du budget et de l'administration fasse rapport au Conseil exécutif à sa cent trente-sixième session sur les résultats des délibérations du groupe de travail sur l'allocation stratégique des volants budgétaires.

7. À la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2014, les États Membres sont convenus qu'il fallait approfondir l'analyse et les discussions, et ont adopté la feuille de route sur l'élaboration d'un projet de méthodologie d'allocation stratégique des volants budgétaires pour examen par le Conseil exécutif en janvier 2015.¹
8. Les 12 et 13 novembre 2014, le groupe de travail a tenu sa deuxième réunion physique dans le double objectif de convenir d'une approche méthodologique d'allocation stratégique des volants budgétaires et d'élaborer des recommandations pour examen par le Conseil exécutif.
9. Les discussions sur l'allocation stratégique des volants budgétaires qui ont eu lieu lors des récents comités régionaux, ainsi que les exposés du Secrétariat sur la planification, la budgétisation, le financement et le coût de l'administration et de la gestion, ont orienté les délibérations du groupe de travail durant ces deux jours de réunion.
10. Ce rapport présente les résultats des délibérations du groupe de travail et développe la méthodologie qu'il propose au Conseil exécutif d'examiner.

MÉTHODOLOGIE D'ALLOCATION STRATÉGIQUE DES VOLANTS BUDGÉTAIRES

11. Le but du groupe de travail était de définir une approche objective et transparente d'allocation stratégique des volants budgétaires en se fondant sur les principes directeurs et sur les besoins, les priorités et les résultats mis en évidence dans le programme général de travail et au moyen de la planification ascendante.
12. Le groupe de travail a réaffirmé son accord avec la segmentation actuelle et avec les principes directeurs précédemment établis pour ce processus. Il a souligné que la nouvelle méthodologie d'allocation stratégique des volants budgétaires devait s'appuyer sur les initiatives de réforme de l'OMS en cours, et vice versa, et que la méthodologie proposée serait donc un prototype destiné à être évalué et amélioré selon que de besoin.
13. Le groupe de travail a fait valoir que l'allocation stratégique devrait être flexible, afin de pouvoir affecter et réaffecter les volants budgétaires, et se fonder sur les meilleures données disponibles. Il a également recommandé que la proportion des volants alloués entre les segments soit revue à l'avenir dans le cadre des réformes de l'OMS en cours.
14. Aux fins de cet exercice, le groupe de travail s'est servi de la ventilation du budget programme 2014-2015 comme point de départ pour examiner chaque segment (voir le Tableau 1 ci-dessous).

¹ Voir le document WHA67/2014/REC/3, Summary record of third meeting of Committee A of the Sixty-seventh World Health Assembly, section 2.

Tableau 1. Budget programme 2014-2015 tel que ventilé par segment opérationnel et niveau de l'Organisation (%)

Sur la base des coûts prévus

Segments opérationnels	Siège	Bureaux régionaux	Bureaux de pays	Total
1. Coopération technique au niveau des pays	0	0	23	23
2. Production de biens mondiaux et régionaux	20	13	0	33
3. Gestion et administration	11	6	5	22
4. Intervention dans les situations d'urgence telles que flambées épidémiques et crises	1	1	20	22
Total	32	20	48	100

Portée

15. La méthodologie d'allocation stratégique des volants budgétaires sert à allouer les contributions fixées et les contributions volontaires de manière intégrée, à l'appui du plan de travail et du budget (du budget programme) de l'Organisation.

Principes directeurs

16. Les principes généraux suivants ont guidé l'élaboration de la nouvelle méthodologie d'allocation stratégique des volants budgétaires et pourraient en régir l'application à l'avenir :

- ***prise en compte des besoins et des données factuelles*** : l'allocation stratégique des volants budgétaires devrait apporter un soutien aux pays dont les besoins sont les plus grands et devrait être fondée sur les meilleures données disponibles, y compris sur les résultats de la recherche, sur des données validées par la science et sur des valeurs de référence objectivement mesurables ;
- ***gestion axée sur les résultats*** : l'allocation stratégique des volants budgétaires devrait inclure une planification ascendante solide et un calcul réaliste des coûts des produits et des prestations, en se référant aux priorités recensées dans le programme général de travail et en s'attachant à déterminer comment et où allouer au mieux les ressources pour obtenir un impact important et faire un investissement rentable ;
- ***justice et équité*** : l'allocation stratégique des volants budgétaires entre les segments fonctionnels ou zones géographiques devrait être effectuée selon des critères objectifs, communément acceptés et appliqués de façon cohérente ;
- ***responsabilisation et transparence*** : ces principes devraient être au cœur de la planification et de l'allocation stratégique des volants budgétaires et de l'établissement des rapports sur l'emploi des ressources ;
- ***définition claire des rôles et des fonctions*** : ceux-ci devraient, aux trois niveaux de l'Organisation, faciliter la prise de décisions concernant la répartition des tâches et l'allocation des volants budgétaires et renforcer la responsabilisation ;

- **amélioration des résultats** : cet aspect devrait être pris en compte dans l'allocation des volants budgétaires afin de parvenir aux résultats et réalisations escomptés.

Critères par segment opérationnel

17. La méthodologie d'allocation stratégique des volants budgétaires recouvre quatre segments opérationnels.¹ Des critères et une approche ont été déterminés pour chacun d'eux et sous-tendent le modèle méthodologique proposé.

Segment 1 : Coopération technique au niveau des pays

18. Ce segment se rapporte aux fonctions exécutées et aux activités menées dans les pays, dont ces derniers bénéficient directement. Il peut s'agir de renforcement des capacités, d'appui technique, de l'organisation d'un dialogue sur les politiques, de l'adaptation de lignes directrices ou du renforcement de systèmes de collecte, d'analyse et de diffusion de données. Le Tableau 2 ci-dessous présente, pour le segment 1, la répartition entre le coût des activités et les dépenses de personnel telle que figurant dans le budget programme 2014-2015.

Tableau 2. Segment 1 : répartition entre le coût des activités et les dépenses de personnel (%) dans le budget programme 2014-2015

Budget prévu 2014–2015	
Coût des activités	65
Dépenses de personnel	35

19. S'agissant de l'allocation des volants budgétaires de la coopération technique au niveau des pays, il a été suggéré de procéder en deux étapes. La première consiste à déterminer le volant budgétaire agrégé au niveau régional, en se fondant sur la méthodologie présentée aux paragraphes 20-25 ci-dessous, et la deuxième à allouer le volant budgétaire national à partir de la planification ascendante et en tenant compte des principaux critères, comme expliqué au paragraphe 28 ci-dessous.

20. Le processus utilisé pour l'allocation régionale comptait quatre étapes : i) étalonnage des indicateurs ; ii) regroupement des pays par décile ; iii) pondération des pays ; et iv) allocations régionales. Cette méthodologie est décrite dans l'appendice.

21. Le groupe de travail a examiné plusieurs modèles reposant sur différents indicateurs, les avantages et les inconvénients de chaque indicateur et la manière dont les modèles ont été élaborés. Les indicateurs examinés étaient les suivants :

- PIB par habitant à parité de pouvoir d'achat (PPA) en US \$;
- espérance de vie ;
- couverture du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3)
- accouchements en présence de personnel qualifié ;

¹ Voir le document EB134/10.

- total des années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY) par habitant ; DALY imputables aux affections transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles par habitant ; DALY imputables aux maladies non transmissibles et aux traumatismes par habitant ;
- taux de change PPA en US \$ par rapport au taux de change avec l'US \$;
- pourcentage de la population vivant en zone urbaine, densité de la population, densité routière ;
- pourcentage de la population confronté à des sécheresses, des inondations et des températures extrêmes ;
- application du Règlement sanitaire international (2005) ; et
- coefficient de Gini des inégalités de revenu.

On trouvera à l'appendice une explication plus détaillée de la méthodologie présentant notamment les avantages et les inconvénients des indicateurs et les modèles composites qui ont été élaborés.

22. Le Tableau 3 ci-dessous donne un aperçu des allocations par Région, en pourcentage, pour chaque modèle composite examiné par le groupe de travail.

Tableau 3. Segment 1 : allocations par Région, en pourcentage, pour chaque modèle composite examiné

Région de l'OMS	Budget prévu 2014-2015	Moyenne d'après le modèle de validation 2006	Modèle composite 1(B) ¹	Modèle composite 2(S) ²	Modèle composite 3(T) ³	Modèle composite 4(U) ⁴	Modèle composite 5(V) ⁵
Afrique	43,00	47,67	42,53	45,00	45,70	44,31	44,87
Amériques	8,00	10,24	11,15	13,35	12,48	10,78	10,16
Méditerranée orientale	15,00	10,45	13,96	10,97	10,22	11,67	13,69
Europe	5,00	11,86	10,81	13,61	14,91	16,67	12,51
Asie du Sud-Est	16,00	10,44	12,74	7,89	7,74	8,61	10,84
Pacifique occidental	14,00	9,34	8,81	9,91	8,95	7,96	7,92

¹ Indicateurs examinés : PIB par habitant à PPA en US \$; espérance de vie ; accouchements en présence de personnel qualifié ; couverture du DTC3.

² Indicateurs examinés : PIB par habitant à PPA en US \$; accouchements en présence de personnel qualifié ; couverture du DTC3 ; total des DALY ; niveau des prix ; densité de la population ; coefficient de Gini.

³ Indicateurs examinés : PIB par habitant à PPA en US \$; accouchements en présence de personnel qualifié ; couverture du DTC3 ; DALY imputables aux affections transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles ; DALY imputables aux maladies non transmissibles et aux traumatismes ; densité de la population ; coefficient de Gini.

⁴ Indicateurs examinés : PIB par habitant à PPA en US \$; accouchements en présence de personnel qualifié ; couverture du DTC3 ; total des DALY ; niveau des prix ; densité de la population.

⁵ Indicateurs examinés : PIB par habitant à PPA en US \$; accouchements en présence de personnel qualifié ; couverture du DTC3 ; total des DALY ; densité de la population.

23. Après avoir débattu des avantages de chaque indicateur, le groupe de travail a examiné plusieurs modèles composites. Il a ensuite déterminé qu'un modèle composite incluant les indicateurs présentant les données les plus stables, statistiquement robustes et largement disponibles était le meilleur choix pour le segment 1.

24. Les membres du groupe de travail ont généralement été en faveur du modèle 5 en raison de la disponibilité des données et de la stabilité des indicateurs qui le composent (à savoir, PIB par habitant à PPA en US \$, accouchements en présence de personnel qualifié, couverture du DTC3, total des DALY, et densité de la population). Plusieurs d'entre eux ont néanmoins indiqué préférer d'autres modèles composites, comme le modèle 1 (B), qui possède moins d'indicateurs et offre une distribution plus proportionnée des volants budgétaires entre les Régions.

25. Le groupe de travail propose une période de transition pour l'application du modèle proposé, durant laquelle toute modification de l'allocation budgétaire serait limitée à 2 % par exercice biennal, le point de départ étant les allocations budgétaires régionales du budget programme 2014-2015 pour le segment 1. Cela laissera du temps aux Régions pour s'adapter à un nouveau niveau d'allocation des volants budgétaires.

26. Les principaux facteurs examinés par le groupe de travail dans ses délibérations sur l'allocation stratégique des volants budgétaires étaient la disponibilité de données de qualité, et les différences entre les pays du point de vue du contexte général, des niveaux de développement, des ressources disponibles et des besoins sanitaires.

27. Le groupe de travail a reconnu qu'il fallait améliorer l'efficacité de l'utilisation des ressources au fil du temps, mais noté également les difficultés que rencontrent certaines Régions pour améliorer la qualité des services alors que la quantité des services fournis ou disponibles continue de poser problème. Il a été proposé que les Régions échangent leurs bonnes pratiques en matière d'amélioration des résultats, afin qu'elles puissent démontrer que les ressources sont correctement utilisées et que les réalisations et les programmes justifient les coûts. Par conséquent, l'allocation stratégique des volants budgétaires doit être considérée au niveau mondial, à l'échelle des grands bureaux, et à l'intérieur des Régions.

28. Afin de procéder à l'allocation des volants budgétaires régionaux à l'appui de la coopération au niveau des pays, il est recommandé de prendre en compte :

- les besoins et les priorités du pays dans le cadre de la planification ascendante ;
- l'alignement avec la stratégie de coopération avec le pays et avec le plan national d'investissement ;
- l'avantage comparatif de l'OMS ; et
- l'alignement avec les priorités définies dans le programme général de travail.

Segment 2 : Production de biens publics mondiaux et régionaux

29. Ce segment couvre les fonctions et les programmes exécutés au Siège et dans les bureaux régionaux de l'OMS, conformément à l'article 2 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, au bénéfice de l'ensemble des États Membres et de l'Organisation. Il peut s'agir, par exemple, de l'établissement par l'OMS de normes, de politiques et de lignes directrices ou encore de la formulation d'analyses et de la gestion et de la diffusion d'informations sanitaires par l'Organisation.

30. Le Tableau 4 présente, pour le segment 2, la répartition entre le coût des activités et les dépenses de personnel telle que figurant dans le budget programme 2014-2015.

Tableau 4. Segment 2 : répartition entre le coût des activités et les dépenses de personnel (%) dans le budget programme 2014-2015

Budget prévu pour 2014-2015	
Coût des activités	38
Dépenses de personnel	62

31. Le groupe de travail a reconnu que le segment 2 repose largement sur les résolutions des organes directeurs et sur les engagements internationaux et les priorités en matière de santé publique internationale qui sont présentés dans le programme général de travail, conformément également aux autres initiatives de réforme de l'OMS en cours. Partant, il est recommandé que l'allocation stratégique des volants budgétaires suive la pratique actuelle et se fonde sur l'évaluation et l'identification des besoins et des priorités mondiales et régionales en matière de santé, en tenant compte des critères suivants :

- les priorités définies dans le programme général de travail ;
- les besoins et les priorités des pays ;
- les résolutions adoptées par les organes directeurs de l'OMS ;
- l'avantage comparatif de l'OMS ;
- le rôle et les fonctions des trois niveaux de l'Organisation (en prenant en considération l'efficacité et l'efficacités) ;
- le calcul réaliste des coûts des produits et des prestations ; et
- une approche conforme à la gestion de projets.

Segment 3 : Administration et gestion

32. Ce segment se rapporte aux fonctions nécessaires à la bonne marche de l'Organisation. Les coûts de l'administration et de la gestion peuvent être classés dans deux catégories générales :

- administration générale et gouvernance, comprenant l'ensemble des services institutionnels et des fonctions d'appui (leadership, administration et gouvernance) ; et
- infrastructure et appui administratif, comprenant les frais de fonctionnement, les frais de maintenance, les dépenses pour les technologies de l'information et la sécurité, ainsi que les autres services d'appui administratif. La plupart de ces coûts figurent dans la catégorie 6 du douzième programme général de travail (2014-2019), mais certains sont inscrits dans les catégories techniques 1 à 5.

33. Le Tableau 5 présente, pour le segment 3, la répartition entre le coût des activités et les dépenses de personnel tel que figurant dans le budget programme 2014-2015.

Tableau 5. Segment 3 : répartition entre le coût des activités et les dépenses de personnel (%) dans le budget programme 2014-2015

Budget prévu pour 2014-2015	
Coût des activités	25
Dépenses de personnel	75

34. Le groupe de travail a reconnu que le segment 3 induisait des coûts fixes élevés, notamment pour l'administration générale et la gouvernance (par exemple le coût des réunions des organes directeurs et des structures de gouvernance, ou celui du personnel de la direction générale). S'agissant des fonctions d'administration et de gestion, il a également admis qu'un travail de rationalisation important avait été accompli en vue d'harmoniser les coûts et de réaliser des économies.

35. Par conséquent, le groupe de travail recommande de conserver l'approche actuelle d'allocation des volants budgétaires pour les fonctions d'administration et de gestion jusqu'à ce que la réforme de l'OMS soit menée à bien, en veillant à ce que le leadership et la gouvernance, d'une part, et l'administration et la gestion, d'autre part, forment des sous-catégories du segment.

36. En outre, les mesures d'économie devraient devenir partie intégrante des pratiques du système et être institutionnalisées à l'échelle de l'Organisation de sorte que l'OMS réalise un retour sur investissement dont elle puisse se prévaloir.

37. Il est également proposé que le Comité du programme, du budget et de l'administration soit régulièrement tenu informé des mesures d'économie.

Segment 4 : Intervention face aux situations d'urgence telles que les flambées épidémiques et les crises

38. Ce segment couvre les interventions en cas de flambée épidémique et de crise et l'éradication de la poliomyélite. Comme les interventions en cas de flambée et de crise répondent à des événements imprévisibles, les ressources nécessaires sont habituellement importantes, mais difficiles à prévoir au moment de l'établissement du budget. L'éradication de la poliomyélite est actuellement considérée comme une urgence programmatique pour la santé publique mondiale, et une certaine souplesse s'impose donc pour pouvoir augmenter rapidement le budget et répondre ainsi aux besoins programmatiques.

39. Le Tableau 6 présente, pour le segment 4, la répartition entre le coût des activités et les dépenses de personnel telle que figurant dans le budget programme 2014-2015.

Tableau 6. Segment 4 : répartition entre le coût des activités et les dépenses de personnel (%) dans le budget programme 2014-2015

Budget prévu pour 2014-2015	
Coût des activités	78
Dépenses de personnel	22

40. Le groupe de travail a admis qu'une méthodologie pour l'éradication de la poliomyélite existait déjà sous la forme du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018. Par conséquent, il n'a pas recommandé de nouvelle approche pour l'allocation des volants budgétaires dans ce domaine.

41. Il est proposé que soit envisagée la création d'un fonds renouvelable mondial pour faire face aux urgences sanitaires de portée internationale, tout en tenant compte des autres mécanismes de financement au sein du système des Nations Unies. Des fonds d'urgence régionaux devraient également être mis en place pour répondre aux situations d'urgence dans chaque Région.

Recommandations générales

42. Dans le contexte de l'élaboration d'une méthodologie d'allocation stratégique des volants budgétaires, le groupe de travail a examiné plusieurs questions touchant à la réforme de l'OMS. Il formule en conséquence les recommandations suivantes pour examen par le Conseil :

- le Secrétariat devrait continuer de renforcer la planification et la budgétisation axées sur les résultats, et notamment d'améliorer la transparence, l'efficacité, l'efficacités et la responsabilisation ;
- la réforme de la gouvernance devrait être poursuivie, en particulier concernant la définition des rôles et des fonctions des trois niveaux de l'Organisation, afin de mieux aligner l'allocation des volants budgétaires sur les rôles et les fonctions des trois niveaux de l'Organisation et de mieux répondre aux priorités fixées dans le budget programme.

43. Le Secrétariat devrait présenter plus clairement dans le budget programme les informations qui orientent les processus de planification et de budgétisation, y compris les résolutions et les autres engagements mondiaux de l'OMS.

Appendice

Méthodologie d'allocation des volants budgétaires pour le segment 1

Cet appendice présente la méthodologie et les indicateurs utilisés pour élaborer les modèles d'allocation des volants budgétaires pour le segment 1. La méthodologie mathématique employée pour mettre au point les modèles suit les quatre étapes ci-dessous.

Étape 1. Étalonnement des indicateurs

Les indicateurs retenus (décrits dans le tableau) ont été étalonnés afin de pouvoir être comparés entre eux.

Étape 2. Détermination de la performance globale de chaque pays

La moyenne des indicateurs étalonnés a été calculée pour chaque pays afin de déterminer leur performance globale pour les indicateurs retenus.

Étape 3. Pondération des pays

Les pays ont ensuite été classés en fonction de la valeur moyenne des indicateurs étalonnés avant d'être regroupés par déciles en fonction des indicateurs retenus.

Étape 4. Regroupement des pays et pondération

La pondération relative de chaque pays a été déterminée en multipliant l'indice fondé sur les besoins pour chaque décile (résultats de l'étape 3) par le facteur d'étalonnage de la population nationale. Les pays où les besoins étaient les plus grands ont été classés dans le premier décile et ceux où les besoins étaient les plus faibles ont rejoint le dixième décile. Un indice fondé sur les besoins égal à 0 a été affecté aux 20 % de pays ayant les besoins les plus faibles (ceux des déciles 9 et 10). Pour les autres pays, la fonction de l'indice fondé sur les besoins prend la forme : Indice fondé sur les besoins = $1,3^{8-Décile}$.

Le facteur d'étalonnage de la population était la même fonction que celle du mécanisme de validation de 2006, c'est-à-dire le carré du logarithme ajusté de la population (ALPS). L'objet de la fonction d'étalonnage était de donner une pondération relative supérieure aux pays à plus faible population tout en tenant compte des différences globales dans les populations des pays.

La dernière opération de l'étape 4 consistait à agréger les pondérations relatives affectées aux pays de chaque Région de l'OMS afin de calculer les allocations régionales.

Principaux indicateurs examinés

Le groupe de travail a prié le Secrétariat de trouver des indicateurs pour la morbidité, le coût des services de santé, l'accès aux services de santé, la vulnérabilité face aux catastrophes et risques environnementaux et naturels, la préparation aux urgences sanitaires, et les inégalités. Les indicateurs suivants ont été examinés :

- PIB par habitant à parité de pouvoir d'achat (PPA) en US \$;
- espérance de vie ;

- couverture du vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3) ;
- accouchements en présence de personnel qualifié ;
- total des années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY) par habitant ; DALY imputables aux affections transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles par habitant ; DALY imputables aux maladies non transmissibles et aux traumatismes par habitant ;
- taux de change PPA en US \$ par rapport au taux de change avec l'US \$;
- pourcentage de la population vivant en zone urbaine, densité de la population, densité routière ;
- pourcentage de la population confronté à des sécheresses, des inondations et des températures extrêmes ;
- application du Règlement sanitaire international (2005) ; et
- coefficient de Gini des inégalités de revenu.

Les tableaux ci-dessous présentent de manière synthétique les indicateurs examinés par le groupe de travail, y compris les avantages et les inconvénients de chacun d'eux.

Indicateurs examinés par le groupe de travail, y compris les avantages et inconvénients de chacun d'eux

Morbidité		
Indicateurs susceptibles de se substituer à l'espérance de vie	Avantages	Inconvénients
Total des DALY par habitant	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateur théoriquement pertinent rendant compte à la fois de la morbidité et de la mortalité 	<ul style="list-style-type: none"> • Seuls deux points de données sont disponibles au niveau des pays : 2000 et 2012 • Variation limitée des DALY par habitant entre les pays
DALY imputables aux affections transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles par habitant DALY imputables aux maladies non transmissibles et aux traumatismes par habitant	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs théoriquement pertinents rendant compte à la fois de la morbidité et de la mortalité • Le coût de la prise en charge des DALY peut être différent selon qu'elles sont imputables aux maladies transmissibles ou aux maladies non transmissibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Seuls deux points de données sont disponibles au niveau des pays : 2000 et 2012 • Variation limitée des DALY par habitant entre les pays • Dans les différents pays, la charge des DALY varie selon qu'elles sont imputables aux maladies transmissibles ou aux maladies non transmissibles, mais la formule accorde un même poids aux deux catégories

Niveau des prix		
Indicateur supplémentaire éventuel	Avantages	Inconvénients
Taux de change PPA en US \$ par rapport au taux de change avec l'US \$	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur théoriquement pertinent si le budget est alloué en US\$, mais dépensé en devise locale Disponible pour 183 États Membres en 2012 ou 2013 	<ul style="list-style-type: none"> Se fonde sur des facteurs de PPA qui ne sont collectés que périodiquement (en 2005, 2011). Le taux de change à PPA actuel se fonde sur les facteurs de 2005 S'appuie sur le taux de change avec l'US \$, qui peut être assez volatile d'une année à l'autre
Accès aux services de santé		
Indicateurs supplémentaires éventuels	Avantages	Inconvénients
Pourcentage de la population vivant en zone urbaine	<ul style="list-style-type: none"> Disponible pour 191 États Membres en 2013 	<ul style="list-style-type: none"> Se fonde sur l'hypothèse selon laquelle l'accès est de bonne qualité dans les zones urbaines
Densité de la population	<ul style="list-style-type: none"> Disponible pour 190 États Membres en 2013 	<ul style="list-style-type: none"> Se fonde sur l'hypothèse selon laquelle une forte densité de population est synonyme d'un accès de bonne qualité
Densité routière	<ul style="list-style-type: none"> Dans la plupart des pays, indicateur théoriquement pertinent de l'accès géographique Disponible pour 183 États Membres 	<ul style="list-style-type: none"> Certaines données sont assez datées (seuls 50 % des points de données sont postérieurs à 2010) Ne sera sans doute pas très utile pour les pays composés de nombreuses îles
Vulnérabilité aux catastrophes environnementales et naturelles		
Indicateur supplémentaire éventuel	Avantages	Inconvénients
Pourcentage de la population confronté à des sécheresses, des inondations et des températures extrêmes (moyenne 1990-2009)	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur théoriquement pertinent pour évaluer les risques découlant des événements naturels en question La manière dont l'indicateur est établi élimine le risque de changement soudain de valeur 	<ul style="list-style-type: none"> Données seulement disponibles pour 165 États Membres à partir de l'année 2009 Ne rend pas compte de tous les risques environnementaux pesant sur la sécurité (séismes, par exemple)
Préparation		
Indicateur supplémentaire éventuel	Avantages	Inconvénients
Application du Règlement sanitaire international (2005)	<ul style="list-style-type: none"> Couvre de multiples domaines relevant de la préparation des pays Lié à un objectif essentiel de l'OMS Données disponibles pour 2012 	<ul style="list-style-type: none"> Données seulement disponibles pour 139 États Membres

Inégalités		
Indicateur supplémentaire éventuel	Avantages	Inconvénients
Coefficient de Gini des inégalités de revenu	<ul style="list-style-type: none"> D'usage courant, indicateur théoriquement pertinent des inégalités de départ et de celles qui en découlent 	<ul style="list-style-type: none"> Données seulement disponibles pour 148 États Membres Certaines données sont assez datées (seuls 50 % des points de données sont postérieurs à 2010)

Le mécanisme de validation de 2006 utilisait le PIB par habitant (à parité de pouvoir d'achat en US \$) et l'espérance de vie. Dans cet exercice, deux indicateurs supplémentaires (rendant compte de l'accès aux services de santé de base, de la couverture du DTC3 et des accouchements en présence de personnel qualifié) ont été employés pour formuler le modèle de base. Différents modèles composites ont été établis en substituant ou en ajoutant des indicateurs au modèle composite de base.

Les indicateurs ont été mis au point à partir de bases de données internationales fiables comme les *Indicateurs du développement dans le monde*, et sélectionnés par le groupe de travail en fonction de la disponibilité, de l'exhaustivité, de la fiabilité et de la robustesse des données. Les modèles composites ainsi établis et examinés ont été dénommés 2(S), 3(T), 4(U) et 5(V).¹

Le groupe de travail a jugé que les indicateurs utilisés pour établir le modèle composite 5(V) étaient les mieux adaptés pour l'allocation des volants budgétaires.

Une analyse de sensibilité de la pondération des indicateurs dans le modèle composite 5(V) a également été réalisée en vue d'évaluer la robustesse statistique du modèle. Cette analyse de sensibilité a consisté à faire varier la pondération donnée à chacun des indicateurs du modèle au moment de calculer la moyenne des indicateurs étalonnés. Dans la méthodologie centrale décrite ci-dessus, une même pondération était donnée à tous les indicateurs. Dans l'analyse de sensibilité, la pondération minimale de chaque indicateur était de 10 %. L'application de la méthode a résulté en 930 itérations, dont les résultats sont synthétisés dans le tableau ci-dessous. Il en ressort que les résultats d'origine pour le modèle composite 5(V) restent robustes après pondération des indicateurs.

Analyse de sensibilité de la pondération des indicateurs du modèle composite 5(V)

Région	Allocation d'origine du modèle 5(V)	Analyse de sensibilité (%)			
		Minimum	Maximum	Médiane	Moyenne
Afrique	44,87	39,93	46,45	44,83	44,30
Amériques	10,16	9,30	11,52	10,15	10,17
Méditerranée orientale	13,69	12,65	14,10	13,59	13,48
Europe	12,51	9,94	17,52	13,54	13,25
Asie du Sud-Est	10,84	9,21	12,75	10,69	10,77
Pacifique occidental	7,92	6,42	9,59	7,90	8,03

= = =

¹ Voir le paragraphe 22, Tableau 3, dans le corps du rapport.