



Réformes à l'OMS

Crédits alloués aux Régions au titre du budget ordinaire

Rapport du Directeur général

1. A sa cent unième session, le Conseil exécutif a examiné une étude de son groupe spécial sur l'examen de la Constitution de l'OMS consacrée aux crédits alloués aux Régions au titre du budget ordinaire¹ et recommandé une procédure à suivre à l'Assemblée de la Santé dans sa résolution EB101.R10.
2. Le modèle utilisé dans l'étude du groupe spécial a été réexaminé par un groupe d'experts de la modélisation appliquée aux systèmes de santé, comme le demandait le Conseil dans sa résolution EB101.R10. Le rapport du groupe d'experts est joint en annexe pour information.

¹ Voir le document EB101/1998/REC/1, annexe 3.

ANNEXE

EXAMEN DU PROJET DE MODELE D'ALLOCATION DE CREDITS DE L'OMS

PREAMBULE

L'OMS est en train de mettre au point une méthode pour lui permettre d'allouer des ressources au titre du budget ordinaire aux Etats Membres et aux bureaux régionaux sur la base de critères qui reflètent les besoins des pays. Il a été stipulé que la procédure à suivre par l'Organisation doit :

- avoir une structure transparente;
- être assez facile à comprendre par les utilisateurs potentiels au Siège et dans les bureaux régionaux;
- être suffisamment souple pour permettre une mise à jour des paramètres de base;
- être fondée sur un tableur.

Nous avons examiné le modèle des points de vue suivants :

- a) la méthode utilisée pour le lissage de l'élément population du modèle et ses effets, y compris l'effet de l'utilisation de projections pour l'an 2000;
- b) les avantages et les inconvénients de l'emploi de l'indicateur du développement humain du PNUD (IDH) comme l'un des indicateurs de l'allocation de crédits du budget ordinaire de l'OMS;
- c) le choix des indicateurs qui doivent compléter l'IDH, et leur influence technique et fondamentale;
- d) la méthode d'application des indicateurs afin d'obtenir un facteur d'allocation pour chaque pays;
- e) l'effet d'une variation des indicateurs (analyses de sensibilité);
- f) l'effet des contraintes comme le montant minimum par pays et la valeur maximale du PNB par habitant.

Une réunion de trois jours qui a eu lieu au Siège de l'OMS a permis de mieux comprendre le travail de mise au point du modèle d'allocation de crédits et d'examiner les données et informations supplémentaires nécessaires pour procéder à l'examen. Deux téléconférences ont eu lieu avec un troisième membre de l'équipe (J. Veney), qui ne pouvait se rendre à Genève.

RESUME DU MODELE

Le modèle d'allocation de crédits du budget ordinaire de l'OMS calcule un facteur d'allocation pour les budgets de pays, interpays et régionaux sur la base de deux indicateurs, à savoir l'IDH et la couverture vaccinale (par trois doses de vaccin associé antidiphthérique, antitétanique, antioquelucheux), pondérés par la taille de la population ajustée. L'allocation finale de crédits tient compte du budget minimal de pays et du niveau maximum du PNB par habitant et aboutit ainsi à de légers réajustements des allocations de pays fournies par le modèle.

A. METHODE UTILISEE POUR LE LISSAGE DE L'ELEMENT POPULATION DU MODELE ET SES EFFETS, Y COMPRIS L'EFFET DE L'UTILISATION DE PROJECTIONS POUR L'AN 2000

Toute méthode d'allocation budgétaire doit nécessairement tenir compte de la taille de la population des pays visés. La répartition de la population par taille dans les Etats Membres de l'OMS et les autres pays et territoires (206 au total) est fortement asymétrique puisqu'on va des 1600 habitants de Tokélaou aux 1 243 738 000 de la Chine.

Nous recommandons de parler de "traitement" plutôt que de "lissage" de l'élément population de la procédure d'allocation de crédits, car la technique visée n'implique aucune rectification statistique d'une répartition inégale.

En raison de la distribution asymétrique, l'utilisation de données brutes de population aurait pour résultat d'accorder aux pays peuplés comme la Chine et l'Inde une part considérable des crédits du fait de la taille de leur population (Figure 1). La Chine, par exemple, obtiendrait un quart du montant total des crédits aux pays. La méthode proposée vise à parvenir à davantage d'égalité dans la répartition des ressources entre les pays tout en reconnaissant la variation substantielle de la taille de la population d'un pays à l'autre.

La méthode employée consiste à tempérer l'effet de la taille de la population. La transformation logarithmique naturelle classique ne permet pas une différenciation substantielle entre les pays. Le carré du logarithme naturel donne une meilleure différenciation entre les pays peu et moyennement peuplés, mais pas entre les pays fortement peuplés. En multipliant le carré de la transformation logarithmique naturelle par un coefficient d'ajustement proportionnel à la taille de la population initiale dans une fourchette de 1 à 3 on obtient une différenciation bien nette entre l'ensemble des pays. Sur la base de cette méthode, le pays le plus fortement peuplé, c'est-à-dire la Chine, aurait un coefficient d'ajustement de 3 alors que le pays le plus faiblement peuplé, Tokélaou, aurait un coefficient d'ajustement de 1, les autres pays ayant des coefficients d'ajustement situés entre 1 et 3. Ainsi, la tendance de la répartition initiale est maintenue, mais l'échelle est miniaturisée pour en tempérer l'effet (voir la formule mathématique de l'appendice). Pour plus de commodité, nous appellerons cette méthode la méthode du carré du logarithme ajusté de la population, ou ALPS.

AUTRES METHODES POSSIBLES

Nous avons également examiné plusieurs autres méthodes pour traiter l'élément population que nous avons comparées à la méthode ALPS. Nous avons envisagé plusieurs transformations de la population, notamment la valeur absolue (Figure 1), le carré du logarithme (Figure 2a), la racine cubique (Figure 2b), la racine quatrième et la racine cinquième de la population. Seule la racine cubique permet une différenciation significative entre les pays (Figure 2c), mais celle-ci reste moins marquée entre les pays fortement peuplés que celle que l'on obtient avec la méthode ALPS. Une autre approche consiste à stratifier les pays selon la taille de la population, en assignant ensuite un score à chaque strate. Ce score est alors utilisé pour remplacer les données brutes de la population dans le calcul du facteur d'allocation (Tableau 1). (Par commodité, cette méthode est appelée SPS.)

En utilisant cette approche, les résultats au niveau régional semblent assez semblables à ceux obtenus par la méthode ALPS (Tableau 2). Toutefois, une étude plus attentive des différents pays montre que la méthode a tendance à se traduire par des crédits proportionnellement plus importants pour les petits pays et moins importants pour les pays plus peuplés comme le montre l'échantillon des pays du Tableau 4. Ce n'est pas inattendu puisque le choix des facteurs de pondération de la population est arbitraire (en l'occurrence 1 à 6). Le modèle ALPS semble préférable puisque la pondération est liée à la taille de la population.

Nous avons recherché d'autres méthodes permettant de tempérer l'effet des données brutes, mais concernant la population aucune n'est apparue plus raisonnable que le modèle ALPS.

Nous avons également examiné un modèle fondé sur la projection de la taille de la population des pays en l'an 2000. Comme le montre le Tableau 2, qui compare les allocations par Région et selon les différents modèles utilisés, on ne constate aucune différence appréciable entre les crédits alloués sur la base des populations de 1996 et de l'an 2000 (Tableau 3).

On notera que la taille de la population n'est pas un indicateur pour l'allocation de crédits, mais la base sur laquelle les indicateurs choisis sont appliqués.

B. AVANTAGES ET INCONVENIENTS DE L'EMPLOI DE L'IDH COMME L'UN DES INDICATEURS DE L'ALLOCATION DE CREDITS DU BUDGET ORDINAIRE DE L'OMS

Nous avons examiné les avantages et les inconvénients de l'IDH comme indicateur de l'allocation de crédits et conclu que cette solution était attrayante pour trois raisons au moins. Tout d'abord, il s'agit d'un indicateur composite et, par conséquent, aux fins de l'établissement d'un modèle, il est plus commode à utiliser qu'un ensemble d'indicateurs distincts comme le taux de mortalité maternelle, le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des moins de cinq ans. Ensuite, il est si fortement corrélé aux autres indices sanitaires que nous avons examinés, qu'on n'obtient guère d'informations supplémentaires en ajoutant ces indicateurs à l'IDH. Enfin, l'élaboration et la promotion de l'IDH sont dues à un autre organisme du système des Nations Unies, à savoir le PNUD.

Nous tenons à relever plusieurs limitations inhérentes à l'IDH. L'une tient au fait que l'IDH est un indicateur composite qui tend à mettre avant tout l'accent sur le développement socio-économique. Pour l'utiliser aux fins de l'allocation de crédits de l'OMS, il y aurait donc lieu de l'associer à un ou plusieurs indicateurs supplémentaires plus directement liés à la santé. Un deuxième inconvénient tient au fait que l'IDH tend à refléter assez lentement l'évolution des services de santé : par conséquent, une amélioration rapide des services de santé risque de ne pas se traduire par une évolution aussi rapide de l'IDH. Troisièmement, l'IDH n'est disponible que pour 175 des 206 Etats Membres de l'OMS et autres pays et territoires considérés. Lorsqu'on ne disposait pas de l'IDH pour certains pays, on a utilisé des estimations de l'IDH, en se fondant sur des pays de taille et de développement socio-économique semblables de la même Région. Quatrièmement, on a relevé que les IDH utilisés concernaient 1994.

C. LE CHOIX DES INDICATEURS QUI DOIVENT COMPLETER L'IDH ET LEUR INFLUENCE TECHNIQUE ET FONDAMENTALE

Nous avons souligné qu'il fallait compléter l'emploi de l'IDH par d'autres indicateurs sanitaires dans le modèle d'allocation pour mieux refléter les besoins sanitaires des pays.

Nous avons envisagé différents indicateurs de la santé et des ressources sanitaires, par exemple le taux de mortalité maternelle, le taux de mortalité infantile, le taux de mortalité des moins de cinq ans, l'insuffisance pondérale à la naissance et le nombre de médecins par habitant. Certains de ces indicateurs sont largement disponibles. D'autres présentent des défauts qui tiennent, par exemple, au caractère fragmentaire des données et à l'absence d'une définition type.

Une grande partie des indices sanitaires susmentionnés présentent une corrélation si forte avec l'IDH ($r > 0,9$) que leur inclusion en tant qu'indicateurs complémentaires n'apporte pas grand-chose. La corrélation relativement faible de l'IDH avec la couverture vaccinale ($r = 0,6$) fait que l'emploi de cet indicateur se justifie davantage.

Pour tenir compte des préoccupations éventuelles concernant la volatilité de la couverture vaccinale comme indice sanitaire, nous avons examiné des séries temporelles de cet indicateur pour différents pays en développement (Tableau 5).

Les statistiques concernant la couverture vaccinale du Programme élargi de Vaccination (Résumé mondial, août 1997) montrent que, même pour de nombreux pays en développement, des taux relativement stables ont été obtenus ces dernières années.

Nous considérons la couverture vaccinale comme un bon indicateur complémentaire de l'IDH, car il permet d'ajouter une dimension liée aux besoins des services de santé à la méthode d'allocation de crédits. A mesure que les besoins diminuent au fil des années, les ressources à fournir pour répondre à ces besoins devraient également diminuer. Cela signifie qu'il arrivera un moment où presque tous les pays combleront le fossé entre la couverture vaccinale idéale et la couverture effective. Il faudrait alors envisager de réexaminer la place de cet indicateur complémentaire dans le modèle d'allocation et éventuellement le remplacer par un autre. Le remplacement d'indicateurs dans la méthode d'allocation ne constitue pas un problème, car le système sur tableur a été conçu pour permettre d'en ajouter et d'en supprimer assez facilement.

D. METHODE D'APPLICATION DES INDICATEURS AFIN D'OBTENIR UN FACTEUR D'ALLOCATION POUR CHAQUE PAYS

La méthode d'application des indicateurs pour obtenir un facteur d'allocation pour chaque pays est techniquement raisonnable et revêt également un caractère logique en privilégiant la fourniture de ressources aux zones qui en ont besoin.

Dans le modèle, on entend par "besoin" "l'écart existant entre une situation idéale et la situation effective" pour un indicateur donné dans un pays. Par exemple, dans le cas de la couverture vaccinale, on considère que la situation idéale est une couverture totale de la population (100 %); si la couverture n'est que de 70 %, l'écart est alors de $100 - 70 = 30$ %.

Des préoccupations ont été exprimées au sujet d'un modèle d'allocation qui vise à réduire l'écart concernant un indicateur particulier, car de nombreux pays ne pourront pas atteindre la situation idéale dans un délai déterminé. La notion d'"écart" vise à comparer les besoins relatifs des pays qui existeront toujours. On obtient ainsi un besoin relatif sur la base duquel on se fonde pour l'allocation de crédits.

En cherchant un modèle équitable pour allouer les crédits au titre du budget ordinaire de l'OMS, un des problèmes constatés est l'absence d'un repère. En d'autres termes, il n'y a pas d'"étalon or". Le montant actuellement alloué ne doit pas être considéré comme l'étalon car, si tel était le cas, nous rechercherions un modèle qui apporte la justification technique de l'allocation, ce qui - comme on l'a indiqué - n'est pas le but de l'exercice.

E. L'EFFET D'UNE VARIATION DES INDICATEURS (ANALYSES DE SENSIBILITE)

Les analyses de sensibilité effectuées sur l'IDH et la couverture vaccinale montrent que le modèle réagit à la variation des deux indicateurs comme le fait apparaître le Tableau 6.

Par exemple, avec un IDH constant et une couverture vaccinale variant dans des proportions raisonnables en Somalie et en Indonésie, on obtient les modifications attendues dans l'allocation effective de crédits à chaque pays. Inversement, avec une couverture vaccinale fixe et un IDH variant dans des proportions raisonnables, on obtient également les variations attendues des crédits.

Le modèle est donc sensible à la variation des indicateurs, d'autant plus qu'on n'en utilise que deux. En ajoutant d'autres indicateurs qui ne sont pas fortement corrélés à l'IDH et à la couverture vaccinale, on éviterait peut-être le problème d'une modification prononcée des crédits.

F. L'EFFET DES CONTRAINTES COMME LE MONTANT MINIMUM PAR PAYS ET LA VALEUR MAXIMALE DU PNB PAR HABITANT

Nous avons examiné la proposition tendant à limiter l'allocation de crédits de l'OMS aux pays dont le PNB par habitant est inférieur à US \$9386, niveau correspondant à la définition actuelle de la Banque mondiale pour les pays à revenu élevé. Trente-neuf pays figureraient dans cette catégorie dont 19 obtiennent des crédits au titre du budget ordinaire en cours (1998-1999). Nous avons recommandé la mise en oeuvre progressive de cette politique pour que les pays touchés ne soient pas brusquement privés de leurs crédits (voir section G). Ainsi, la République de Corée a reçu US \$2 211 000 au titre du budget ordinaire actuel. Sur la base du modèle d'allocation, ce pays n'obtiendrait plus de crédits.

La notion de montant minimum de crédits est raisonnable pour les pays faiblement peuplés qui (en raison même de la taille de la population) ne reçoivent que des crédits modestes – ou pas de crédits du tout – de l'OMS.

G. AUTRES OBSERVATIONS

Il devrait exister un dispositif permettant de surveiller l'utilisation des crédits alloués aux pays pour tenir compte, lors des allocations suivantes, des pays qui en ont tiré profit grâce à une planification et à une gestion efficaces.

Nous avons fondé notre examen du modèle d'allocation sur une répartition équitable du budget de l'OMS aux programmes de pays. Le modèle peut également être utilisé de manière appropriée pour allouer des crédits interpayes et régionaux en utilisant des valeurs globales régionales pour les indicateurs choisis.

La mise en oeuvre du plan devrait être progressive de façon à ce qu'aucun pays, programme interpayes ou bureau régional ne perde plus d'un tiers des crédits actuellement alloués au cours de l'un des trois exercices biennaux pendant lesquels le nouveau plan budgétaire serait appliqué. Les pays qui devraient voir leur allocation augmenter enregistreraient une augmentation proportionnelle au cours des trois prochains exercices (voir le Tableau 7 pour un exemple de l'application progressive dans cinq cas hypothétiques). Le critère du PNB par habitant de la Banque mondiale pour les pays développés doit être appliqué de façon à ce que les pays qui atteignent et dépassent ce niveau de PNB voient leurs crédits réduits progressivement sur trois exercices, comme indiqué ci-dessus.

H. CONCLUSION

En conclusion, nous approuvons le modèle d'allocation de crédits tel qu'il est présenté. Toutefois, des dispositifs restent à mettre en place pour aider les pays bénéficiaires d'allocations substantielles à mieux utiliser les fonds qu'ils reçoivent.

MEMBRES DE L'EQUIPE CHARGEE DE L'EXAMEN**Dr K. C. Lun**

WHO Collaborating Centre for Health Informatics
Department of Community, Occupational and Family Medicine
National University of Singapore
Singapour

Dr Richard Biritwum

Department of Community Health
University of Ghana Medical School
Accra, Ghana

Dr James Veney

Department of Health Policy and Administration
School of Public Health
University of North Carolina
Chapel Hill, Etats-Unis d'Amérique

Appendice

METHODE FONDEE SUR LE CARRE DU LOGARITHME AJUSTE DE LA POPULATION

FORMULE MATHEMATIQUE

Désignons par p_i la population du $i^{\text{ème}}$ pays (en milliers), le $j^{\text{ème}}$ indicateur par c_{ij} , et sa valeur optimale correspondante par o_{ij} . Le score s_{ij} pour le $j^{\text{ème}}$ indicateur et le $i^{\text{ème}}$ pays est donné par la proportion pondérée par rapport à la population de l'indicateur :

$$\begin{aligned} s_{ij} &= (p_i | o_{ij} - c_{ij} |) / \sum_i p_i | o_{ij} - c_{ij} | \\ &= p_i d_{ij} / \sum_i p_i d_{ij} \quad \text{où } d_{ij} = | o_{ij} - c_{ij} | \\ s_j &= 1 \end{aligned}$$

Le facteur d'“allocation” de pays est donné par :

$$\begin{aligned} s_i &= \sum_j s_{ij} = (p_i/n) \sum_j \{ d_{ij} / \sum_i p_i d_{ij} \} \\ s_i &= 1 \end{aligned}$$

Si le budget à allouer est égal à F , chaque allocation de pays, f_i , est égale à $F s_i$, c'est-à-dire *le produit du facteur d'allocation de pays par le budget global*.

$$f_i = (F p_i / n) \sum_j \{ d_{ij} / \sum_i p_i d_{ij} \}$$

La transformation logarithmique ci-dessous permet d'“étirer” la population comme suit :

$$k_i [\log_e(p_i)]^2$$

où $k_i = 2(p_i - p_{\min}) / (p_{\max} - p_{\min}) + 1$
 p_{\min} = population du pays le plus faiblement peuplé
 p_{\max} = population du pays le plus fortement peuplé

d'où

$$f_i = (F k_i [\log_e(p_i)]^2 / n) \sum_j \{ d_{ij} / \sum_i k_i [\log_e(p_i)]^2 d_{ij} \}$$

TABLEAU 1. METHODE DE STRATIFICATION DE LA POPULATION SELON LA TAILLE (SPS)

Taille de la population	Nombre de pays	Score attribué
Moins de 100 000	21	1
100 000-1 000 000	32	2
1 000 001-50 000 000	130	3
50 000 001-100 000 000	13	4
100 000 001-150 000 000	5	5
150 000 001 et plus	5	6

TABLEAU 2. COMPARAISON DES ALLOCATIONS PAR REGION SUR LA BASE DES METHODES ALPS ET SPS (IDH ET COUVERTURE VACCINALE)

	Allocation effective	Allocation en pourcentage	Allocation selon la méthode ALPS	Allocation en pourcentage	Allocation selon la méthode SPS	Allocation en pourcentage
Afrique	95 765 500	29,76	141 986 400	44,12	148 308 600	46,08
Amériques	42 549 100	13,22	38 355 400	11,92	41 757 900	12,97
Asie du Sud-Est	74 032 500	23,00	29 322 600	9,11	20 704 500	6,43
Europe	5 284 900	1,64	37 901 100	11,76	39 680 300	12,33
Méditerranée orientale	59 691 400	18,55	43 853 200	13,63	39 734 900	12,35
Pacifique occidental	44 506 300	13,83	30 411 700	9,45	31 643 900	9,83
Total	321 829 700	100,00	321 830 300	100,00	321 830 100	100,00

TABEAU 3. COMPARAISON DES ALLOCATIONS PAR REGION ET MODELE D'ALLOCATION, POPULATION DE 1996 ET PROJECTIONS POUR L'AN 2000

Population de 1996

	Allocation effective	Allocation en pourcentage	Allocation selon la méthode ALPS	Allocation en pourcentage	Allocation selon la population brute	Allocation en pourcentage	Allocation selon la méthode SPS	Allocation en pourcentage
Afrique	95 765 500	29,76	141 986 400	44,12	80 427 600	24,99	148 308 600	46,08
Amériques	42 549 100	13,22	38 355 400	11,92	27 994 300	8,70	41 757 900	12,97
Asie du Sud-Est	74 032 500	23,00	29 322 500	9,11	81 675 300	25,38	20 704 500	6,43
Europe	5 284 900	1,64	37 901 100	11,78	26 619 400	8,27	39 680 300	12,33
Méditerranée orientale	59 691 400	18,55	43 853 200	13,63	41 198 900	12,80	39 734 900	12,35
Pacifique occidental	44 506 300	13,83	30 411 700	9,45	63 929 700	19,86	31 643 900	9,83
Total	321 829 700	100,00	321 830 300	100,00	321 845 200	100,00	321 830 100	100,00

Projections pour l'an 2000

	Allocation effective	Allocation en pourcentage	Allocation selon la méthode ALPS	Allocation en pourcentage	Allocation selon la population brute	Allocation en pourcentage	Allocation selon la méthode SPS	Allocation en pourcentage
Afrique	95 765 500	29,76	141 986 400	44,12	79 286 600	24,63	148 308 600	46,08
Amériques	42 549 100	13,22	38 355 400	11,92	28 184 800	8,76	41 757 900	12,97
Asie du Sud-Est	74 032 500	23,00	29 322 500	9,11	81 992 500	25,48	20 704 500	6,43
Europe	5 284 900	1,64	37 901 100	11,78	26 008 800	8,08	39 680 300	12,33
Méditerranée orientale	59 691 400	18,55	43 853 200	13,63	43 190 900	13,42	39 734 900	12,35
Pacifique occidental	44 506 300	13,83	30 411 700	9,45	63 181 900	19,63	31 643 900	9,83
Total	321 829 700	100,00	321 830 300	100,00	321 845 500	100,00	321 830 100	100,00

**TABLEAU 4. COMPARAISON DES ALLOCATIONS POUR CERTAINS PAYS DETERMINES – METHODES ALPS ET SPS
SUR LA BASE DE L'IDH ET DE LA COUVERTURE VACCINALE**

Pays	Population en milliers	Allocation actuelle	Allocation ALPS	Modification en pourcentage par rapport à l'allocation actuelle	Allocation SPS	Modification en pourcentage par rapport à l'allocation actuelle
Sainte-Hélène	6	143 600	100 000	-30,4	456 600	218,0
Guinée équatoriale	420	1 211 500	1 341 800	10,8	2 063 800	70,4
République démocratique populaire lao	5 194	2 334 700	3 063 200	31,2	3 487 700	49,4
Somalie	10 217	4 957 500	5 393 900	8,8	4 920 200	-0,8
Nigéria	118 369	3 554 800	7 650 200	115,2	6 594 800	85,5
Indonésie	203 480	11 506 200	2 886 000	-74,9	2 481 100	-78,4
Inde	960 178	15 972 500	9 967 800	-37,6	3 540 800	-77,8
Chine	1 243 738	8 311 600	8 725 800	5,0	2 526 900	-69,6

TABLEAU 5. COUVERTURE VACCINALE DANS CERTAINS PAYS DETERMINES, 1990-1996

Pays	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Rwanda	89	85	83	-	95	90	95
Botswana	56	53	59	57	78	76	83
Viet Nam	85	88	89	91	94	94	94

TABLEAU 6. EFFET DE LA VARIATION DES INDICATEURS SUR LES RESULTATS OBTENUS AVEC LE MODELE

	Couverture vaccinale	IDH	Facteur d'allocation	Allocation	Variation de la couverture vaccinale %	Variation de l'allocation %
Somalie	16	0,336	0,017055	5 481 600	-11,11	1,63
	18	0,336	0,016782	5 393 900	0,00	0,00
	20	0,336	0,016509	5 306 100	11,11	-1,63
	40	0,336	0,013762	4 423 200	122,22	-18,00
					Variation de l'IDH %	Variation de l'allocation %
	18	0,300	0,017068	5 485 800	-18,92	3,37
	18	0,370	0,016512	5 307 000	0,00	0,00
	18	0,400	0,016273	5 230 300	8,11	-1,45
	18	0,450	0,015897	5 109 300	21,62	-3,73
					Variation de la couverture vaccinale %	Variation de l'allocation %
Indonésie	82	0,668	0,011834	3 803 600	-9,89	31,63
	91	0,668	0,00899	2 889 600	0,00	0,00
	98	0,668	0,006756	2 171 300	7,69	-24,86
	100	0,668	0,006113	1 964 900	9,89	-32,00
					Variation de l'IDH %	Variation de l'allocation %
	91	0,600	0,010224	3 286 100	-10,18	13,72
	91	0,668	0,00899	2 889 600	0,00	0,00
	91	0,735	0,007769	2 496 900	10,03	-13,59
	91	0,800	0,006578	2 114 100	19,76	-26,84

TABLEAU 7. EXEMPLE D'ADAPTATION PROGRESSIVE DES CREDITS ALLOUES

Pays	Allocation actuelle	Allocation projetée	Modification totale	Modification par exercice
A	5 000	2 000	-3 000	-1 000
B	5 500	4 900	-200	-67
C	2 000	3 000	1 000	333
D	2 000	2 600	600	200
E	2 000	4 000	2 000	667

FIGURE 1. POPULATION BRUTE (EN MILLIERS)

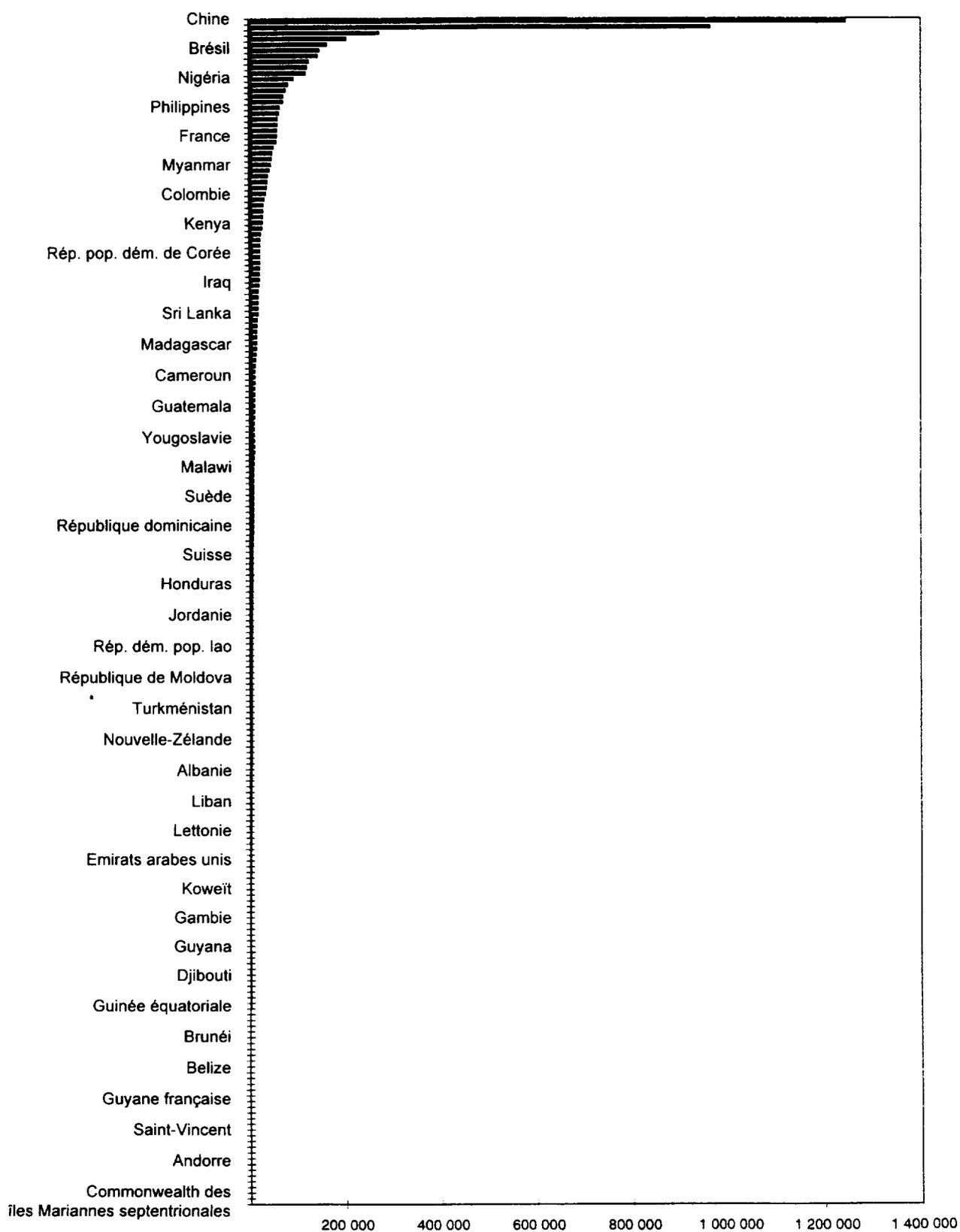


FIGURE 2a. CARRE DU LOGARITHME DE LA POPULATION

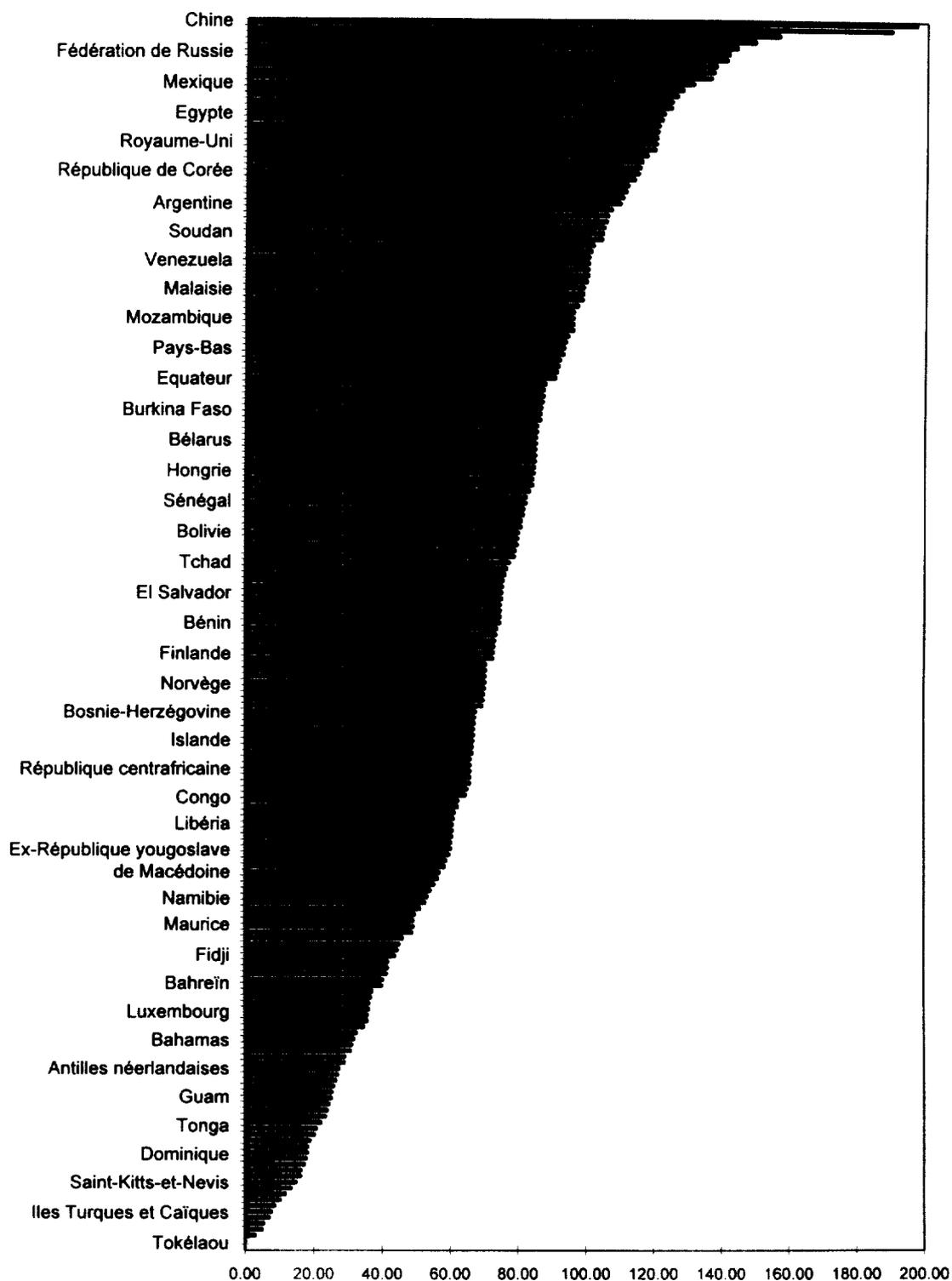


FIGURE 2b. CARRE DU LOGARITHME AJUSTE DE LA POPULATION

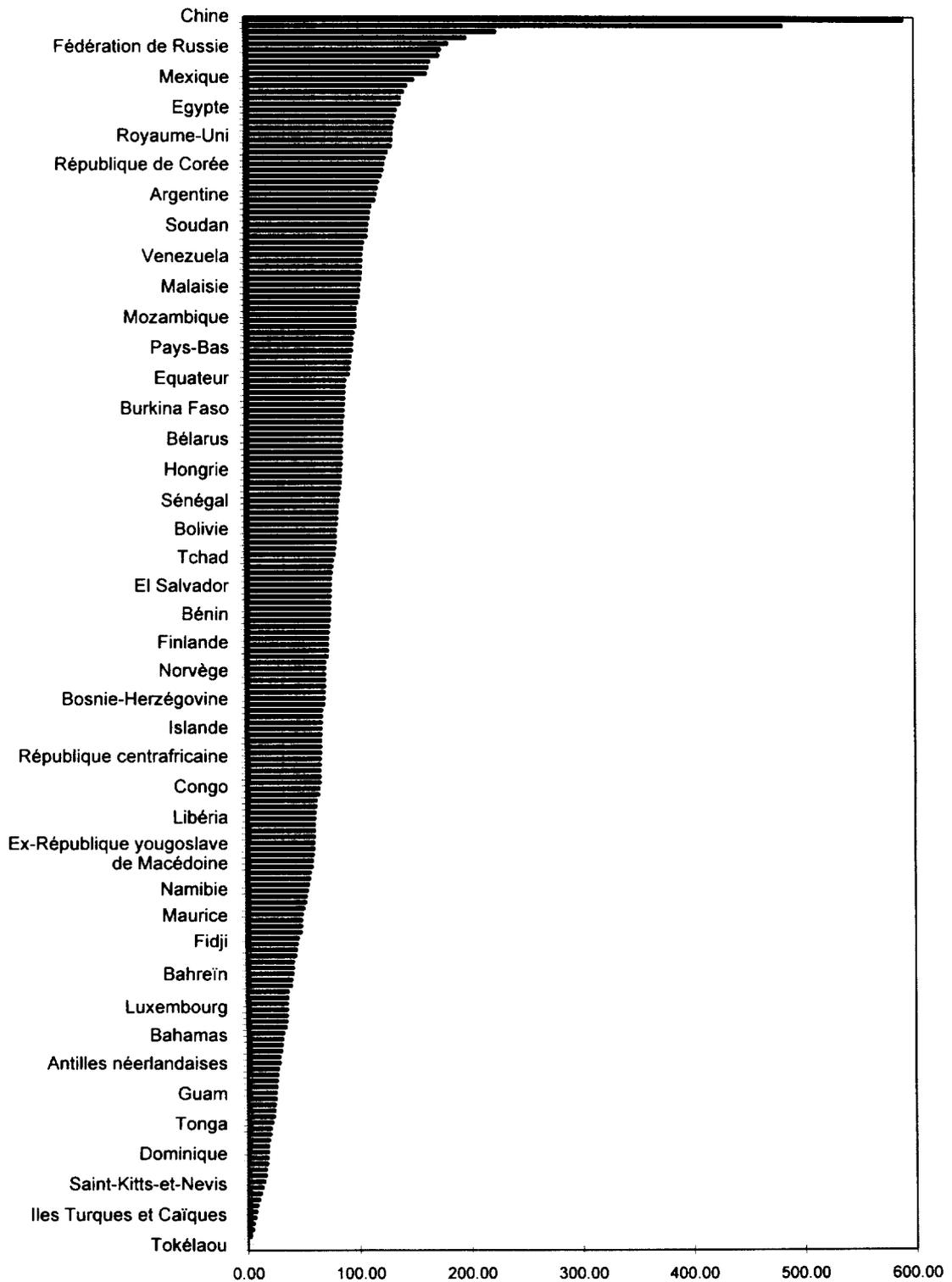
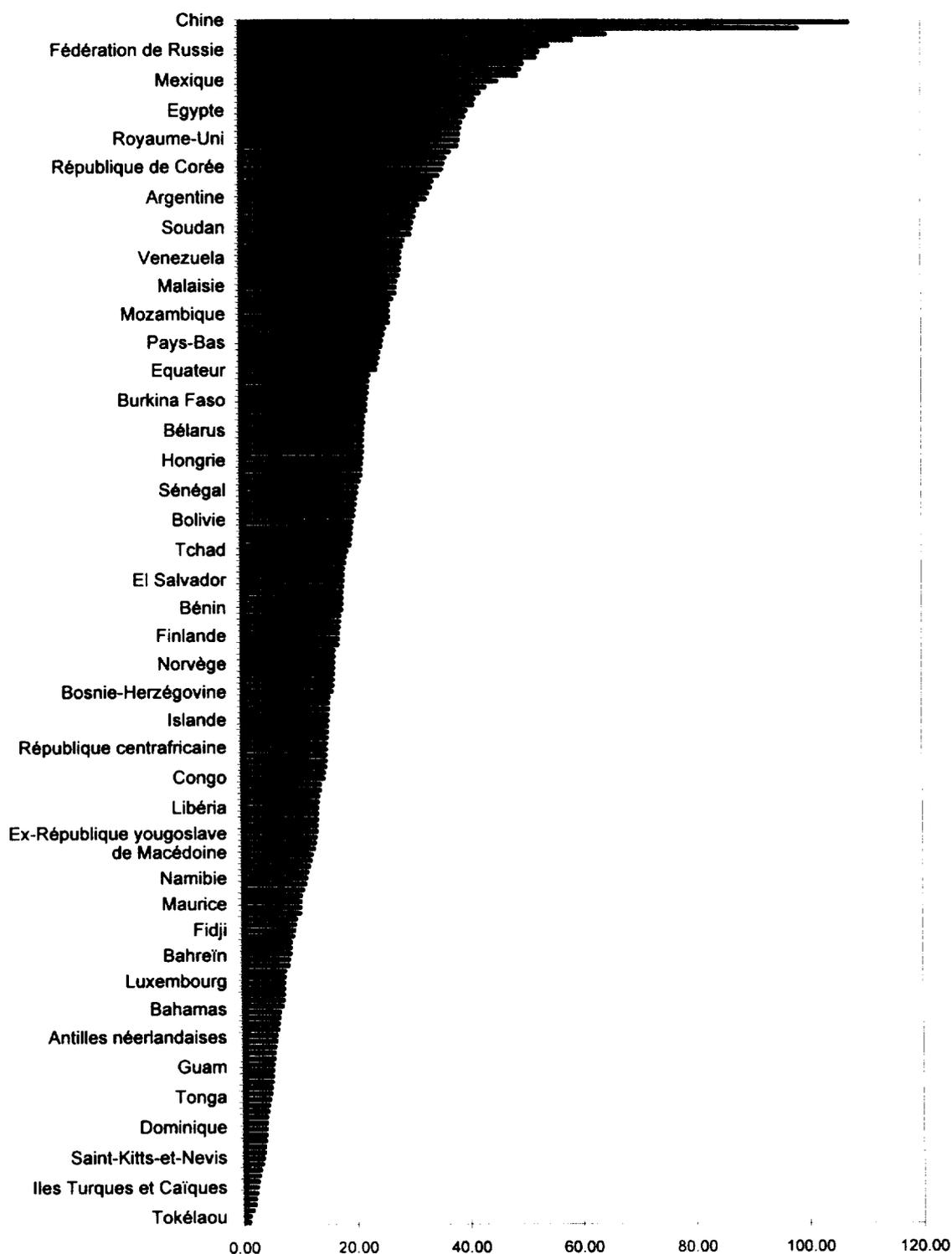


FIGURE 2c. RACINE CUBIQUE DE LA POPULATION



= = =