



COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC53/14

1<sup>er</sup> août 2003

Cinquante-troisième session

Johannesbourg, Afrique du Sud, 1<sup>er</sup>-5 septembre 2003

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 7.4 de l'ordre du jour provisoire

**EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA RESOLUTION WHA51.31  
CREDITS ALLOUES AUX REGIONS AU TITRE DU BUDGET ORDINAIRE**

**Rapport du Directeur régional**

**RESUME**

1. En 1998, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA51.31 concernant les crédits alloués aux Régions au titre du budget ordinaire selon un modèle qui prenait en compte certains critères spécifiques aux pays.
2. La mise en œuvre de cette résolution devait s'étendre sur trois exercices à partir de l'exercice 2000-2001.
3. La résolution recommandait également que les réductions appliquées à une Région quelle qu'elle soit n'excèdent pas 3 % par an.
4. Au cours de la mise en œuvre, la réduction de 3 % n'a été réalisée que pendant le premier exercice. A la suite de cette résolution, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a bénéficié d'une augmentation nette de US \$33 826 millions, qui a été en grande partie allouée aux pays.
5. La résolution priait le Directeur général de soumettre une évaluation approfondie de ce modèle à la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé.
6. Conformément à cette demande, le Secrétariat du Siège a préparé la note ci-jointe à l'intention des Comités régionaux.
7. Le Comité régional est invité à examiner le document intitulé «Crédits alloués aux Régions au titre du budget ordinaire», qui a été préparé par le Secrétariat du Siège, et à faire des observations.
8. Les observations du Comité régional seront transmises au Directeur général en vue de leur intégration dans le document final qui sera présenté au Conseil exécutif en janvier 2004.

## SOMMAIRE

	<b>Paragraphe</b>
Le modèle .....	5 – 7
Incidences du modèle .....	8 – 9
Mesures que les Comités régionaux sont priés de prendre .....	10

## ANNEXES

	<b>Page</b>
1. WHA51.31 : Crédits alloués aux Régions au titre du budget ordinaire .....	3
2. Ajustements apportés aux allocations régionales de crédits du budget ordinaire .....	5
3. Dépenses extrabudgétaires par Région .....	6

**NOTE A L'INTENTION DES COMITES REGIONAUX**  
**établie par le Secrétariat au Siège**

1. En 1998, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA51.31 (dont on trouvera le texte ci-joint à l'Annexe 1) concernant les crédits alloués aux Régions au titre du budget ordinaire.
2. L'Assemblée a recommandé dans la résolution que l'allocation de crédits aux niveaux régional, interpays et de pays se fonde pour l'essentiel sur un modèle qui :
  - a) s'inspire de l'indicateur du développement humain du PNUD, éventuellement ajusté en fonction de la couverture vaccinale;
  - b) prenne en compte les statistiques démographiques des pays calculées selon des méthodes généralement acceptées, comme le «lissage logarithmique»;
  - c) puisse être appliqué progressivement de sorte que les réductions appliquées à une Région quelle qu'elle soit n'excèdent pas 3 % par an et s'étendent sur trois exercices.
3. Au paragraphe 4 du dispositif, le Directeur général a été prié de soumettre une évaluation approfondie de ce modèle à la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé dans le but de veiller à la satisfaction des besoins sanitaires et à une répartition équitable des ressources de l'OMS.
4. La présente note vise à fournir aux Comités régionaux des informations liées aux incidences financières de la mise en oeuvre de la résolution pour les six Régions de l'OMS.

**Le modèle**

5. Le modèle a été utilisé par le Directeur général pour l'aider à formuler ses recommandations à l'Assemblée mondiale de la Santé concernant les allocations de crédits du budget ordinaire aux Régions pour les budgets programmes de l'OMS relatifs aux exercices 2000-2001, 2002-2003 et 2004-2005.
6. En résumé, une allocation budgétaire théorique a été calculée pour tous les pays (sauf les pays à revenu élevé tels qu'ils sont définis par la Banque mondiale), la répartition entre les pays étant : a) inversement proportionnelle à leur position selon l'indicateur du développement humain, et b) également fondée sur la taille de la population, avec toutefois une pondération visant à réduire en partie l'effet des populations importantes. Les pays les moins avancés ont été protégés contre toute diminution. Les résultats ont ensuite été utilisés pour calculer la part du total des six budgets régionaux attribuée à chaque Région (bureau régional et pays).
7. Les propositions formulées par le Directeur général comprenaient également les points suivants fondés sur les dispositions de la résolution et les pouvoirs discrétionnaires que celle-ci lui conférait :

- a) En 1998-1999, le Directeur général a ajusté le modèle pour tenir compte de la couverture vaccinale. Toutefois, du fait des fluctuations et des incertitudes concernant certaines statistiques sur la couverture vaccinale, ces chiffres n'ont pas été utilisés en 2002-2003 ou 2004-2005.
- b) La réduction maximale envisagée au paragraphe 3.c) de la résolution qui est de 3 % par an par Région a été appliquée au cours du premier exercice concerné, c'est-à-dire en 2000-2001. Par la suite, la réduction maximale par Région a été limitée à 2 % par an lors de l'exercice 2002-2003 et à 1,5 % par an lors de l'exercice 2004-2005. Cette décision a été prise en partie parce que les Régions étaient confrontées pendant ces exercices à des augmentations de coûts qu'elles devaient absorber en même temps qu'aux diminutions de crédits résultant de l'application du modèle.

### **Incidences du modèle**

8. Le tableau joint à l'Annexe 2 indique les allocations régionales résultant de l'application du modèle ainsi que les autres modifications apportées aux allocations régionales pendant les exercices 2000-2001, 2002-2003 et 2004-2005.
9. Les contributions extrabudgétaires ne sont pas visées par le modèle et seuls les chiffres concernant l'exercice 2000-2001 et l'année 2002 ventilés par Région sont joints pour information à l'Annexe 3.

### **Mesures que les Comités régionaux sont priés de prendre**

10. Les observations éventuelles des Comités régionaux sur les incidences de l'utilisation du modèle devront être transmises au Conseil exécutif en janvier 2004 et à la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2004 en vue de l'examen et de l'évaluation du modèle.

## ANNEXE 1

**CINQUANTE ET UNIEME ASSEMBLEE MONDIALE, GENEVE 11-16 MAI 1998****WHA51.31 : Crédits alloués aux Régions au titre du budget ordinaire**

La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution EB99.R24 sur les arrangements régionaux dans le cadre des réformes à l'OMS;

Notant que les allocations de crédits du budget ordinaire aux Régions se fondaient non pas sur des critères objectifs, mais plutôt sur des précédents historiques et pratiques;

Notant avec préoccupation que, de ce fait, la part des crédits allouée à chaque Région est restée en grande partie inchangée depuis les débuts de l'Organisation;

Rappelant que deux des principes fondamentaux qui régissent l'action de l'OMS sont l'équité et l'appui aux pays les plus démunis, et soulignant que l'Organisation doit appliquer les principes adoptés collectivement par les Etats Membres;

Notant que d'autres organisations du système des Nations Unies, en particulier l'UNICEF, ont déjà adopté des modèles fondés sur des critères objectifs pour garantir une répartition plus équitable des ressources programmatiques aux pays;

1. REMERCIE le Conseil exécutif et son groupe spécial sur l'examen de la Constitution de l'OMS pour leur étude exhaustive sur les crédits alloués aux Régions au titre du budget ordinaire;

2. REAFFIRME l'article 55 de la Constitution aux termes duquel le Directeur général prépare et soumet au Conseil les prévisions budgétaires de l'Organisation, et prie le Directeur général de tenir compte de la discussion sur ce sujet à la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé lors de la préparation des futurs budgets programmes ;

3. RECOMMANDE que, globalement, l'allocation de crédits aux niveaux régional, interpays et de pays dans les futurs budgets programmes approuvés par l'Assemblée de la Santé se fonde pour l'essentiel sur un modèle qui :

- a) s'inspire de l'indicateur du développement humain du PNUD, éventuellement ajusté en fonction de la couverture vaccinale;
- b) prenne en compte les statistiques démographiques des pays calculées selon des méthodes généralement acceptées, comme le «lissage logarithmique»;
- c) puisse être appliqué progressivement de sorte que les réductions appliquées à une Région quelle qu'elle soit n'excèdent pas 3 % par an et s'étendent sur trois exercices;

**Annexe 1**

4. PRIE le Directeur général de soumettre une évaluation approfondie de ce modèle à la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé dans le but de veiller à la satisfaction des besoins sanitaires et à une répartition équitable des ressources de l'OMS;

5. DECIDE que le modèle devrait être appliqué de façon souple, et non pas mécanique, pour atténuer le plus possible les éventuels effets négatifs sur les pays dont l'allocation budgétaire sera réduite;

6. PRIE le Directeur général :

- 1) de faire en sorte que, pendant l'exercice 2000-2001, tous les pays les moins avancés soient assurés que leurs allocations de crédits au titre du budget ordinaire ne seront pas inférieures à celles correspondant à l'exercice 1998-1999 en appliquant le transfert de 2 % des crédits destinés aux activités mondiales et interrégionales qui est prévu par la résolution WHA48.26 et en utilisant le solde éventuellement disponible du compte pour les recettes occasionnelles ; et de continuer, au cours des exercices suivants, de donner un rang élevé de priorité à la protection de la situation des pays les moins avancés;
- 2) tout en soulignant que les crédits supplémentaires qui résulteraient du processus actuel de réaffectation devraient être alloués aux pays, de donner aux Régions la possibilité de déterminer elles-mêmes, dans le cadre de la Constitution, la répartition des crédits entre les budgets des pays, interpays et des bureaux régionaux;
- 3) de suivre et d'évaluer attentivement l'application et l'impact de ce nouveau processus à la lumière en particulier de l'évolution des conditions sociales et économiques dans le monde, et de présenter chaque année un rapport à ce sujet au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé en vue de nouvelles améliorations ou modifications susceptibles de garantir la satisfaction des besoins sanitaires et une répartition équitable des ressources de l'OMS;
- 4) de faire rapport au Conseil exécutif, à sa cent troisième session, et à la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé sur les détails du modèle et les allocations de crédits aux niveaux régional, interpays et de pays à appliquer à l'exercice 2000-2001;
- 5) de rendre compte au Conseil exécutif, à sa cent troisième session, et à la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, en rapport avec la demande faite au paragraphe 4 ci-dessus, de l'utilisation des allocations extrabudgétaires dans les programmes régionaux, interpays et de pays au cours des trois exercices précédents.

(Dixième séance plénière, 16 mai 1998 –  
Commission B, sixième rapport)

ANNEXE 2

AJUSTEMENTS APPORTÉS AUX ALLOCATIONS RÉGIONALES DE CRÉDITS DU BUDGET ORDINAIRE  
EXERCICES 2000-2001 A 2004-2005

(En milliers de US\$)

	Montant approuvé 1998-1999	Augmentation/ (diminution) en 2000-2001 selon la résolution WHA 51.31	Augmentation/ (diminution) en 2002-2003 selon la résolution WHA 51.31	Augmentation/ (diminution) en 2004-2005 selon la résolution WHA51.31	Autres augmentations en termes réels 2000-2005	Réduction des coûts 2000-2005	Montant approuvé 2004-2005
Amériques	82 686	(4 961)	(3 043)	(2 191)	802	(563)	72 730
Asie du Sud- Est	99 251	(3 656)	(2 573)	(1 853)	2 508*	(719)	92 958
Méditerranée orientale	90 249	(4 380)	(2 479)	(1 806)	902	(633)	81 853
Pacifique occidental	80 279	(4 390)	(2 627)	(1 957)	788	(533)	71 540
Total partiel	352 465	(17 387)	(10 722)	(7 807)	5 000	(2 468)	319 081
Afrique	157 413	19 409	9 650	6 246	-	(1 479)	191 239
Europe	49 823	1 876	1 072	1 561	374	(419)	54 287
Total partiel	207 236	21 285	10 722	7 807	374	(1 898)	245 526
Total	559 701	3.898**	NIL	NIL	5 374***	(4 366)	564 607

\* Compte tenu de l'effet d'un nouveau budget de pays concernant le Timor-Leste (US \$1,5 million) viré des fonds mondiaux.

\*\* En 2000-2001, l'effet du modèle a été accru par ce virement du budget mondial aux budgets régionaux.

\*\*\* Augmentations de la part mondiale du budget ordinaire.

**ANNEXE 3**

**DEPENSES EXTRABUDGETAIRES PAR REGION  
AU COURS DE L'EXERCICE 2000-2001 ET DE L'ANNEE 2002**

(En milliers de US\$)

Région	2000-2001	2002
Afrique	497 006	187 328
Amériques	12 604	7 049
Asie du Sud-Est	91 639	54 758
Europe	73 446	43 573
Méditerranée orientale	85 903	61 767
Pacifique occidental	45 034	30 686
<b>TOTAL</b>	<b>805 632</b>	<b>385 161</b>

Source : Comptes de l'OMS