

54^e CONSEIL DIRECTEUR

67^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 28 septembre au 2 octobre 2015

Point 4.1 de l'ordre du jour provisoire

CD54/21, Add. I
18 août 2015
Original : anglais

ADDENDUM AU PROGRAMME ET BUDGET 2016-2017 DE L'OPS

Scénarios de Programme et budget

1. Lors de la 156^e session du Comité exécutif, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a été invité à présenter trois scénarios pour la proposition de Programme et budget (PB) 2016-2017. Au cours des discussions, le Comité exécutif a demandé au Bureau de fournir : *a*) les détails concernant les réductions budgétaires pour chacune des catégories et chacun des domaines programmatiques, *b*) l'impact programmatique de la réduction du budget, indiquant ce que le Bureau ne serait pas en mesure de réaliser de ce fait, et *c*) l'incidence financière sur les États Membres de l'application du barème révisé des contributions. Le présent addendum fournit les renseignements demandés pour les éléments *a* et *b* ; le point *c* est couvert dans un autre point de l'ordre du jour (document CD54/5).

2. **Scénario I** : propose un budget total de US\$ 612,8 millions de dollars¹ devant être financé pour \$199,1 millions sur les contributions fixées avec une augmentation proposée de 3 % des contributions brutes, \$25,0 millions sur les recettes diverses, \$210,6 millions provenant d'autres sources, essentiellement des contributions volontaires, avec une augmentation proposée de 5,5 % des ressources devant être mobilisée par rapport à l'exercice biennal précédent, et \$178,1 millions de l'allocation de l'OMS à la Région des Amériques, soit une augmentation de 8 % par rapport à l'exercice biennal précédent. Ce scénario suppose que l'ensemble des besoins et priorités identifiés par les États Membres tels que reflétés dans le Plan stratégique 2014-2019 et dans la planification du bas vers le haut du Programme et budget 2016-2017 seront couverts.

3. **Scénario II** : propose un budget total de \$612,8 millions devant être financé pour \$192,7 millions sur les contributions fixées sans augmentation des cotisations brutes, \$25,0 millions sur les recettes diverses, \$217,0 millions provenant d'autres sources, avec une augmentation proposée de 8,6 % par rapport à l'exercice biennal précédent, et

¹ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis

\$178,1 millions provenant de l'allocation de l'OMS à la Région des Amériques. Certes, ce scénario permettrait de couvrir pleinement les besoins et les priorités identifiés, mais il nécessite de mobiliser des contributions volontaires supplémentaires dans un environnement de mobilisation des fonds à la fois complexe et compétitif.

4. **Scénario III** : propose un budget total de \$607,0 millions devant être financé pour \$192,7 millions sur les contributions fixées, sans augmentation des cotisations brutes, \$25,0 millions sur les recettes diverses, \$211,2 millions provenant d'autres sources, avec une augmentation proposée de 5,7 % par rapport à l'exercice biennal précédent, et \$178,1 millions provenant de l'allocation de l'OMS à la Région des Amériques. Les impacts programmatiques résultant d'un budget réduit, passant de \$612,8 millions à \$607,0 millions sont présentés dans le tableau 2 ci-après. Il convient de noter que cette réduction pourrait entraîner un abaissement des cibles d'indicateur des résultats immédiats dans les domaines programmatiques directement touchés, et pourrait aussi avoir une incidence indirecte sur d'autres domaines programmatiques ou résultats intermédiaires qui sont étroitement liés et qui ont une capacité limitée à mobiliser un financement flexible. Par conséquent, ce scénario nécessitera un suivi et une communication étroits avec les États Membres au cours de la mise en œuvre du Programme et budget 2016-2017, afin de connaître tout effet négatif que pourrait subir le programme.

5. La part de la réduction budgétaire de \$5,8 millions parmi les catégories et les domaines programmatiques prévus dans le scénario III, ainsi que l'impact programmatique de la réduction budgétaire, sont le fruit de consultations entre les réseaux des catégories et des domaines programmatiques. Les membres du Comité exécutif ont été informés de l'impact résultant de la réduction du budget dans le scénario III et de l'application du barème révisé des contributions pour chaque scénario, faisant apparaître l'écart entre les contributions approuvées pour l'exercice biennal 2014-2015 et les contributions proposées pour la période budgétaire 2016-2017.

Tableau 1. Scénarios de budget, 2016-2017

Catégorie/domaine programmatique	Scénarios de budget I et II	Scénario de budget III	Réduction du budget
	[a]	[b]	[c]=[b]-[a]
1. Maladies transmissibles	102 389 000	101 186 000	(1 203 000)
1.1 VIH/sida et IST	15 511 000	15 314 000	(197 000)
1.2 Tuberculose	7 266 000	7 266 000	0
1.3 Paludisme et autres maladies à transmission vectorielle (y compris la dengue et Chagas)	19 452 000	19 075 000	(377 000)
1.4 Maladies négligées, tropicales et zoonotiques	13 428 000	13 428 000	0
1.5 Maladies à prévention vaccinale (y compris le maintien de l'éradication de la polio)	46 732 000	46 103 000	(629 000)
2. Maladies non transmissibles	58 028 000	57 428 000	(600 000)
2.1 Maladies non transmissibles et facteurs de risque	29 944 000	29 944 000	0

Catégorie/domaine programmatique	Scénarios de budget I et II	Scénario de budget III	Réduction du budget
	[a]	[b]	[c]=[b]-[a]
2.2 Santé mentale et troubles liés à l'usage de substances psychoactives	7 260 000	7 260 000	0
2.3 Violence et traumatismes	6 183 000	5 883 000	(300 000)
2.4 Incapacités et réadaptation	5 432 000	5 432 000	0
2.5 Nutrition	9 209 000	8 909 000	(300 000)
3. Déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie	81 242 000	80 783 000	(459 000)
3.1 Santé des femmes, des mères, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des adultes et santé sexuelle et santé génésique	44 854 000	44 642 000	(212 000)
3.2 Vieillesse et santé	2 671 000	2 671 000	0
3.3 Genre, équité, droits de l'homme et origine ethnique	9 204 000	9 204 000	0
3.4 Déterminants sociaux de la santé	12 034 000	11 912 000	(122 000)
3.5 Santé et environnement	12 479 000	12 354 000	(125 000)
4. Systèmes de santé	109 196 000	107 986 000	(1 210 000)
4.1 Gouvernance et financement de la santé ; politiques, stratégies et plans nationaux de la santé	17 401 000	16 901 000	(500 000)
4.2 Services de santé intégrés de qualité, axés sur les personnes	13 661 000	13 661 000	0
4.3 Accès aux produits médicaux et renforcement de la capacité réglementaire	24 725 000	24 725 000	0
4.4 Systèmes d'information de la santé et données probantes	33 267 000	32 767 000	(500 000)
4.5 Ressources humaines pour la santé	20 142 000	19 932 000	(210 000)
5. Préparation, surveillance et intervention	59 811 000	59 211 000	(600 000)
5.1 Capacités d'alerte et d'intervention	9 887 000	9 887 000	0
5.2 Maladies susceptibles de provoquer des épidémies et des pandémies	14 565 000	14 565 000	0
5.3 Gestion des risques et crises d'urgence	30 337 000	30 137 000	(200 000)
5.4 Salubrité des aliments	5 022 000	4 622 000	(400 000)
6. Services institutionnels/fonctions essentielles	202 134 000	200 434 000	(1 700 000)
6.1 Leadership et gouvernance	46 500 000	46 500 000	0
6.2 Transparence, responsabilisation et gestion des risques	8 252 000	8 252 000	0
6.3 Planification stratégique, coordination des ressources et présentation de rapports	24 034 000	24 034 000	0
6.4 Gestion et administration	110 837 000	109 137 000	(1 700 000)
6.5 Communications stratégiques	12 511 000	12 511 000	0
BUDGET TOTAL	612 800 000	607 028 000	(5 772 000)

Tableau 2. Impact programmatique des ajustements budgétaires dans le Scénario III

Catégorie/Domaine programmatique	Ajustement budgétaire	Impact programmatique des ajustements budgétaires
1. Maladies transmissibles	(1 203 000)	
1.1 VIH/sida et IST	(197 000)	Limite la mise en œuvre intégrale du <i>Plan d'action pour la prévention et le contrôle des hépatites virales</i> (document CD54/13 [2015]), y compris l'élaboration de politiques pour le diagnostic et le traitement des hépatites virales au niveau national et l'intégration des activités connexes dans les stratégies et plans nationaux. Ainsi, les pays cibles pour l'indicateur de résultat immédiat 1.1.2 (Nombre de pays ayant une stratégie nationale ou un plan structuré relatif à la prévention, à la prise en charge et au traitement des hépatites virales) devront peut-être être réévalués, en se concentrant uniquement sur les pays prioritaires.
1.3 Paludisme et autres maladies à transmission vectorielle (y compris la dengue et Chagas)	(377 000)	Limite la coopération technique aux pays pour le suivi et l'évaluation, en particulier pour les pays non endémiques qui s'efforcent de prévenir la réintroduction de la transmission locale du paludisme. Plus précisément, cela va entraver le soutien de la mise en œuvre de plans stratégiques fondés sur des données probantes (conformément au résultat intermédiaire 1.3) et la mesure des progrès pour ce qui est d'obtenir et de maintenir l'élimination dans la Région d'ici à 2019 (conformément à l'objectif d'impact 8.4 Élimination du paludisme). En outre, cette réduction pourrait limiter l'intervention efficace et en temps opportun face à des flambées de dengue dans les pays touchés.
1.5 Maladies à prévention vaccinale (y compris le maintien de l'éradication de la polio)	(629 000)	Limite la mise en œuvre et le suivi complets du <i>Plan d'action en matière de vaccination</i> (document CD54/7, Rév. 1 [2015]), particulièrement en ce qui concerne le suivi des taux de couverture vaccinale dans la Région et la capacité des pays à fournir des services de vaccination aux populations et communautés difficiles à atteindre, affectant ainsi les progrès sur le plan du résultat intermédiaire 1.5 (Augmentation de la couverture vaccinale pour les populations et communautés difficiles à atteindre et maintien du contrôle, de l'éradication et de l'élimination des maladies évitables par la vaccination).
2. Maladies non transmissibles	(600 000)	
2.3 Violence et traumatismes	(300 000)	Réduit la capacité de l'OPS à tirer parti de l'élan généré par la « Déclaration de Brasilia de 2015 sur la sécurité routière » et la résolution de 2014 de l'Assemblée générale des Nations Unies (68/269) sur « L'amélioration de la sécurité routière mondiale », pour renforcer encore les systèmes nationaux de surveillance et améliorer la

Catégorie/Domaine programmatique	Ajustement budgétaire	Impact programmatique des ajustements budgétaires
		qualité des données sur la sécurité routière et pour ainsi renforcer la capacité de l'OPS à promouvoir et soutenir les politiques de sécurité routière dans les États Membres (conformément au résultat intermédiaire 2.3.1). En outre, une réduction du financement nuirait à la capacité d'honorer les engagements énoncés dans la <i>Stratégie et plan d'action visant le renforcement du système de santé pour combattre la violence à l'égard des femmes</i> (document CD54/9 [2015]) et réduirait le soutien pour la mise en œuvre de la résolution de 2014 de l'AMS pour renforcer le rôle des systèmes de santé dans la lutte contre la violence, en particulier la violence à l'égard des femmes, des filles et des enfants (conformément au résultat intermédiaire 2.3.2).
2.5 Nutrition	(300 000)	Nuit au soutien pour la mise en œuvre des plans d'action nationaux traitant de la nutrition (résultat immédiat 2.5.1). Plus précisément, cela limiterait les efforts de l'OPS visant à renforcer l'allaitement, la nutrition à l'école, les politiques budgétaires et réglementaires, les actions multisectorielles et la surveillance. En outre, cela amènerait à réduire les activités sur la prévention du rachitisme et de l'anémie (qui touchent principalement les populations mal desservies et constituent encore un problème de santé dans de nombreux pays) et sur la réduction de la teneur en sel des aliments. Cette contrainte pourrait nuire à la réalisation des cibles énoncées dans le Plan stratégique 2014-2019 (indicateurs de résultats intermédiaires 2.5.1 et 2.5.2).
3. Déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie	(459 000)	
3.1 Santé des femmes, des mères, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des adultes et santé sexuelle et santé génésique	(212 000)	Réduit la coopération technique fournie aux pays et limite la capacité de fournir des experts dans des domaines spécifiques pour répondre aux besoins particuliers des pays dans les domaines liés à la santé des enfants, des adolescents, des mères et des nouveau-nés. L'ajustement budgétaire a une incidence sur les résultats immédiats 3.1.1, 3.1.2 et 3.1.3 en particulier, ainsi que sur la réalisation du résultat intermédiaire 3.1, compte tenu du rythme plus lent de réduction de la mortalité maternelle et infantile.
3.4 Déterminants sociaux de la santé	(122 000)	Réduit l'opportunité pour le secteur de la santé de jouer un rôle de chef de file dans la mise en œuvre des objectifs de développement durable à venir (résultat immédiat 3.4.4), avec moins de consultations avec les pays. Le nombre de consultations avec les pays liées à l'élaboration des profils d'équité sera également réduit (résultat immédiat 3.4.2).

Catégorie/Domaine programmatique	Ajustement budgétaire	Impact programmatique des ajustements budgétaires
3.5 Santé et environnement	(125 000)	Réduit le soutien pour la mise en œuvre des cibles liées à la santé de l'objectif de développement durable 6 « Assurer la disponibilité et la gestion durable de l'eau et de l'assainissement pour tous » (résultat immédiat 3.5.1). Le soutien pour la mise en œuvre des nouvelles lignes directrices de l'OMS sur la qualité de l'air sera réduit (résultat immédiat 3.5.2). Le nouvel accord devant être officialisé lors de la réunion de la COP 21 à Paris, France, en 2015, offrira de nouvelles opportunités pour le secteur de la santé, qui pourraient être compromises si des fonds ne sont pas disponibles pour actualiser les plans nationaux sur le changement climatique et la santé (résultat immédiat 3.5.4). Le nombre de consultations ciblées avec les pays liées aux combustibles solides pour cuisiner sera réduit, et elles se concentreront plutôt sur les pays prioritaires (résultat immédiat 3.5.5).
4. Systèmes de santé	(1 210 000)	
4.1 Gouvernance et financement de la santé ; politiques, stratégies et plans nationaux de la santé	(500 000)	Les réductions nuiront à la mise en œuvre de la résolution CD53.14 (<i>Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle</i>). La coopération technique fournie aux pays en vue de mettre en œuvre des réformes de la santé permettant de progresser vers la santé universelle sera revue à la baisse et, par conséquent, les cibles pour les résultats immédiats seront réduites. Cela signifie une réduction du nombre de pays qui bénéficient d'une coopération technique pour : <i>i</i>) l'élaboration et de suivi de la mise en œuvre des feuilles de route nationales (résultats immédiats 4.1.1. et 4.1.4), <i>ii</i>) la mise en œuvre de stratégies financières pour accroître les efficacités, et élargir et maintenir l'accès et la couverture (résultat immédiat 4.1.2) et <i>iii</i>) des réformes législatives et réglementaires à l'appui de l'accès universel (résultat immédiat 4.1.3).
4.4 Systèmes d'information de la santé et données probantes	(500 000)	Limite la coopération technique pour le renforcement des systèmes d'information de la santé et compromet aussi la capacité à générer des données et informations pour l'analyse de la situation sanitaire (résultat immédiat 4.4.1). Réduit la mise en œuvre de la <i>Stratégie et Plan d'action sur la cybersanté</i> , entraînant une révision du nombre de pays cibles (résultat immédiat 4.4.2). L'impact se ferait également sentir sur la mise en œuvre de la <i>Stratégie régionale pour la gestion des connaissances</i> (résultat immédiat 4.4.3), plus précisément sur la <i>Mémoire institutionnelle</i> pour le partage d'informations, le <i>Pan American Journal of Public Health</i> et les activités liées à la coordination régionale des Centres collaborateurs de l'OPS/OMS.

Catégorie/Domaine programmatique	Ajustement budgétaire	Impact programmatique des ajustements budgétaires
		<p>Limite le renforcement des systèmes de recherche éthiques et ralentit les progrès réalisés dans l'intégration de l'éthique dans la santé publique (résultat immédiat 4.4.4). Il serait difficile de maintenir le logiciel d'examen de l'éthique (ProEthos), et le Programme régional de bioéthique ne serait plus en mesure de satisfaire les demandes.</p> <p>Limite la mise en œuvre de la Politique régionale sur la recherche pour la santé (résultat immédiat 4.4.5). Plus précisément, la gouvernance de la recherche pour la santé et l'élan obtenu pour renforcer la traduction des connaissances de la recherche qui étayent la prévention, les soins de santé et les politiques. Le rétablissement du programme de subventions de la recherche pour la santé, recommandé par le Comité consultatif sur la recherche pour la santé (CAIS) serait également compromis.</p> <p>Limite le renforcement des programmes de santé au moyen de la traduction des données probantes et des connaissances (résultat immédiat 4.4.6) ; conduit à une inégalité d'accès aux outils de traduction des données probantes et des connaissances, en particulier parmi les pays prioritaires, et à des opportunités manquées de maintenir et moderniser le programme EvipNet pour étayer les politiques avec des données probantes.</p>
4.5 Ressources humaines pour la santé	(210 000)	Limite la portée de la coopération technique à l'appui des efforts déployés par les pays pour développer les ressources humaines pour les politiques et les plans de santé (résultat immédiat 4.5.1), qui sera réduite pour se focaliser sur les pays prioritaires. En outre, l'impact se ferait sentir sur le déploiement du programme régional pour les ressources humaines dans le cadre de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé, menée par l'OMS.
5. Préparation, surveillance et intervention	(600 000)	
5.3 Gestion des risques et crises d'urgence	(200 000)	Réduit le nombre des bureaux de pays de l'OPS/OMS entièrement conformes à la liste de contrôle de la préparation de l'OMS, ce qui limite la capacité de l'Organisation à fournir une réponse efficace et en temps opportun à tous les pays lors de catastrophes et de situations d'urgence. Il en résultera une réduction des activités de préparation suivantes pouvant toucher jusqu'à cinq bureaux de pays de l'OPS : le nombre de missions dans les bureaux de pays visant à déterminer l'état de préparation pour répondre à des situations d'urgence et des flambées épidémiques importantes, le soutien fourni pour élaborer des plans pour la continuité des activités et des plans pour faire face à des catastrophes, offrir des

Catégorie/Domaine programmatique	Ajustement budgétaire	Impact programmatique des ajustements budgétaires
		formations, mener des exercices de simulation et des tests et le soutien aux bureaux de pays pour évaluer la capacité des pays à répondre à des situations d'urgence et à des flambées épidémiques importantes.
5.4 Salubrité des aliments	(400 000)	Réduit le nombre d'études et d'analyses de risque sur le fardeau des maladies d'origine alimentaire, ce qui aura à son tour un impact sur l'accès à l'information fondée sur des données probantes pour la conception et la mise en place de mécanismes appropriés et efficaces pour réduire les risques d'origine alimentaire pour la santé publique. À cet égard, les cibles pour les indicateurs de résultat immédiat 5.4.1 et 5.4.2 devront peut-être revues.
6. Services institutionnels/ fonctions essentielles	(1 700 000)	
6.4 Gestion et administration	(1 700 000)	Réduit la capacité à concevoir et mettre en œuvre les modifications et actualisations de la planification des ressources d'entreprise (ERP) de base, ce qui pourrait avoir une incidence sur l'efficacité de l'infrastructure informatique et sur la capacité à atteindre les résultats escomptés de la stratégie de technologie de l'information de l'OPS, pour les cibles du résultat immédiat 6.4.3.
TOTAL	(5 772 000)	

Tableau 3. Scénarios pour le financement du Programme et budget de l'OPS 2016-2017

Scénario I : une augmentation de 3 % des contributions fixées			
Source de financement	2014-2015	2016-2017	Augmentation (réduction)
Contributions fixées (3 % d'augmentation)	210 640 000	216 959 200	6 319 200
Crédit provenant du Fonds de péréquation des impôts	(18 240 000)	(17 905 000)	335 000
Recettes diverses budgétisées	6 000 000	25 000 000	19 000 000
Autres sources	199 800 000	210 653 800	10 853 800
Allocation de l'OMS aux Amériques	164 900 000	178 092 000	13 192 000
TOTAL	563 100 000	612 800 000	49 700 000

Scénario II : une augmentation de 0 % des contributions fixées, la différence étant absorbée par les autres sources			
Source de financement	2014-2015	2016-2017	Augmentation (réduction)
Contributions fixées (0 % d'augmentation)	210 640 000	210 640 000	0
Crédit provenant du Fonds de péréquation des impôts	(18 240 000)	(17 905 000)	335 000
Recettes diverses budgétisées	6 000 000	25 000 000	19 000 000
Autres sources	199 800 000	216 973 000	17 173 000
Allocation de l'OMS aux Amériques	164 900 000	178 092 000	13 192 000
TOTAL	563 100 000	612 800 000	49 700 000
Scénario III : une augmentation de 0 % des contributions fixées, le budget total étant abaissé à \$607 millions			
Source de financement	2014-2015	2016-2017	Augmentation (réduction)
Contributions fixées (0 % d'augmentation)	210 640 000	210 640 000	0
Crédit provenant du Fonds de péréquation des impôts	(18 240 000)	(17 905 000)	335 000
Recettes diverses budgétisées	6 000 000	25 000 000	19 000 000
Autres sources	199 800 000	211 201 000	11 401 000
Allocation de l'OMS aux Amériques	164 900 000	178 092 000	13 192 000
TOTAL	563 100 000	607 028 000	43 928 000

**Tableau 4. Scénario III : besoins en ressources par segment de budget
(en millions de dollars des États-Unis)²**

Segment de budget	Budget approuvé 2014-2015	Budget proposé 2016-2017	Augmentation (Réduction)
Programmes de base	563,1	607,0	43,9
Programmes spéciaux et réponse aux situations d'urgence	22,0	35,0	13,0
Initiatives parrainées par les gouvernements	300,0	990,0	690,0

² Ce tableau correspond au tableau 1 du document sur le Programme et budget 2016-2017 de l'OPS (document CD54/21, Rév. 1) et reflète le scénario III du budget.

**Tableau 5. Scénario III : budget par catégorie et domaine programmatique
(en dollars des Etats-Unis)³**

Catégorie/Domaine programmatique	Budget approuvé 2014-2015	Budget proposé 2016-2017	Augmentation (Réduction)
1. Maladies transmissibles	86 812 000	101 186 000	14 374 000
1.1 VIH/sida et IST	15 732 000	15 314 000	(418 000)
1.2 Tuberculose	3 864 000	7 266 000	3 402 000
1.3 Paludisme et autres maladies à transmission vectorielle (y compris la dengue et Chagas)	7 543 000	19 075 000	11 532 000
1.4 Maladies négligées, tropicales et zoonotiques	11 480 000	13 428 000	1 948 000
1.5 Maladies à prévention vaccinale (y compris le maintien de l'éradication de la polio)	48 193 000	46 103 000	(2 090 000)
2. Maladies non transmissibles et facteurs de risque	48 288 000	57 428 000	9 140 000
2.1 Maladies non transmissibles et facteurs de risque	20 963 000	29 944 000	8 981 000
2.2 Santé mentale et troubles liés à l'usage de substances psychoactives	3 259 000	7 260 000	4 001 000
2.3 Violence et traumatismes	7 585 000	5 883 000	(1 702 000)
2.4 Incapacités et réadaptation	2 164 000	5 432 000	3 268 000
2.5 Nutrition	14 317 000	8 909 000	(5 408 000)
3. Déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie	80 783 000	80 783 000	0
3.1 Santé des femmes, des mères, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des adultes et santé sexuelle et santé génésique	42 739 000	44 656 000	1 917 000
3.2 Vieillesse et santé	1 681 000	2 657 000	976 000
3.3 Genre, équité, droits de l'homme et origine ethnique	8 610 000	9 204 000	594 000
3.4 Déterminants sociaux de la santé	11 555 000	11 912 000	357 000
3.5 Santé et l'environnement	16 198 000	12 354 000	(3 844 000)
4. Systèmes de santé	97 474 000	107 986 000	10 512 000
4.1 Gouvernance et financement de la santé ; politiques, stratégies et plans nationaux de la santé	11 947 000	16 901 000	4 954 000
4.2 Services de santé intégrés de qualité, axés sur les personnes	13 580 000	13 661 000	81 000
4.3 Accès aux produits médicaux et renforcement de la capacité réglementaire	22 901 000	24 725 000	1 824 000
4.4 Systèmes d'information de la santé et données probantes	32 857 000	32 767 000	(90 000)
4.5 Ressources humaines pour la santé	16 189 000	19 932 000	3 743 000
5. Préparation, surveillance et intervention	46 385 000	59 211 000	12 826 000
5.1 Capacités d'alerte et d'intervention (pour le RSI)	9 854 000	9 887 000	33 000
5.2 Maladies susceptibles de provoquer des épidémies et des pandémies	8 016 000	14 565 000	6 549 000
5.3 Gestion des risques et crises d'urgence	18 980 000	30 137 000	11 157 000

³ Ce tableau correspond au tableau 2 du document sur le Programme et budget 2016-2017 de l'OPS (document CD54/21, Rév. 1) et reflète le scénario III du budget.

Catégorie/Domaine programmatique	Budget approuvé 2014-2015	Budget proposé 2016-2017	Augmentation (Réduction)
5.4 Salubrité des aliments	9 535 000	4 622 000	(4 913 000)
6. Services institutionnels/fonctions essentielles	203 358 000	200 434 000	(2 924 000)
6.1 Leadership et gouvernance	58 467 000	46 500 000	(11 967 000)
6.2 Transparence, responsabilisation et gestion des risques	4 842 000	8 252 000	3 410 000
6.3 Planification stratégique, coordination des ressources et présentation de rapports	49 544 000	24 034 000	(25 510 000)
6.4 Gestion et administration	77 432 000	109 137 000	31 705 000
6.5 Communications stratégiques	13 073 000	12 511 000	(562 000)
Total partiel – Programme de base (Catégories 1-6)	563 100 000	607 028 000	43 928 000
Programmes spéciaux et urgences			
Maintien de l'éradication de la polio ⁴		1 200 000	1 200 000
Programme spécial pour l'éradication de la fièvre aphteuse ⁴		11 800 000	11 800 000
Réponse à des flambées épidémiques et crises ⁴	22 000 000	22 000 000	0
Budget programme - Total	585 100 000	642 028 000	56 928 000
Initiatives parrainées par les gouvernements ⁴	300 000 000	990 000 000	690 000 000

Tableau 6. Scénario III : proportion des besoins en ressources des programmes techniques, par rapport à la gouvernance et leadership et aux services institutionnels/fonctions essentielles (en millions de dollars des Etats-Unis)⁵

Catégorie/Domaine programmatique	Besoins en ressources	Pourcentage du total
Programmes techniques (catégories 1-5)	406.6	67.0
Leadership et gouvernance (domaine programmatique 6.1)	46.5	8.0
Services institutionnels/Fonctions essentielles (domaines programmatiques 6.2 à 6.5)	153.9	25.0
TOTAL	607.0	100.0

⁴ Ces volets sont exclus des programmes de base du Programme et Budget de par la nature de leur financement. Le budget pour le maintien de l'éradication de la polio a été inclus dans le domaine programmatique 1.5 en 2014-2015.

⁵ Ce tableau correspond au tableau 3 du document sur le Programme et budget 2016-2017 de l'OPS (document CD54/21, Rév. 1) et reflète le scénario III du budget.

Tableau 7. Scénario III : sources de financement du Programme et budget 2016-2017, par rapport à l'exercice 2014-2015 (en dollars des Etats-Unis)⁶

Source de financement	2014-2015	2016-2017	Augmentation (Réduction)	% d'augmentation (Réduction)
Contributions fixées (0 % d'augmentation)	210 640 000	210 640 000	0	0,0
Crédit provenant du Fonds de péréquation des impôts	(18 240 000)	(17 905 000)	335 000	(1,8)
Recettes diverses budgétisées	6 000 000	25 000 000	19 000 000	316,7
Autres sources	199 800 000	211 201 000	11 401 000	5,7
Allocation de l'OMS aux Amériques	164 900 000	178 092 000	13 192 000	8,0
TOTAL	563 100 000	607 028 000	43 928 000	7,8

⁶ Ce tableau correspond au tableau 4 du document sur le Programme et budget 2016-2017 de l'OPS (document CD54/21, Rév. 1) et reflète le scénario III du budget.