

57^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2019

Point 4.3 de l'ordre du jour provisoire

CD57/5
26 juillet 2019
Original : anglais

POLITIQUE BUDGÉTAIRE DE L'OPS

Antécédents

1. La présente politique budgétaire répond à la recommandation formulée par les États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) lors du 56^e Conseil directeur de remplacer la politique budgétaire précédente de l'OPS, approuvée en 2012, et appliquée au cours de la période 2014-2019 (résolution CSP28.R10 et document CSP28/7) (1). Comme expliqué au paragraphe 9 ci-dessous, la politique budgétaire a perdu l'essentiel de sa pertinence lorsque l'approche de « budget intégré » a été introduite pour la période biennale 2016-2017 (2). La politique budgétaire s'appliquait exclusivement au budget ordinaire de l'OPS (contributions fixées et revenus divers), qui n'a plus servi de base à la budgétisation après la période biennale 2014-2015.

2. Dans son examen de l'*Évaluation de la politique budgétaire de l'OPS* (documents CD56/6 et CD56/6, Add. I) (3), le 56^e Conseil directeur a noté que le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) devrait répondre aux conclusions de l'évaluation indépendante – notamment à ses neuf recommandations spécifiques – dans l'élaboration d'une nouvelle politique budgétaire.

3. En outre, la Direction de l'OPS a noté qu'une méthode objective et souple d'attribution des plafonds budgétaires fondée sur les besoins des pays contribuerait à faire en sorte que le BSP affecte ses ressources là où elles sont le plus nécessaires.

Objectif général de la nouvelle politique budgétaire

4. L'objectif principal de la politique budgétaire proposée consiste à fournir une base empirique fondée sur des données probantes pour l'attribution des plafonds budgétaires aux différents États Membres de l'OPS, tout en laissant suffisamment de souplesse au BSP pour lui permettre de répondre à l'évolution des considérations politiques, sanitaires et techniques.

5. La politique budgétaire est conçue pour guider les allocations budgétaires au cours de la période 2020-2025. Elle tient compte des enseignements tirés au niveau régional (politiques budgétaires antérieures de l'OPS (1-4) et évaluations de ces politiques) et au niveau mondial, en particulier l'allocation stratégique des volants budgétaires 2015 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (5).

6. Bien qu'une formule soit utilisée pour calculer les niveaux budgétaires indicatifs, sur la base d'un indice actualisé des besoins en santé et d'autres facteurs, cette formule ne vise pas à produire des allocations budgétaires mathématiques. Les niveaux budgétaires indicatifs résultant de cette formule pourraient être ajustés par la Direction de l'OPS et les États Membres, en fonction de leur jugement stratégique. Si la formule apporte une objectivité utile, l'inclusion d'une composante variable et d'ajustements manuels pour certains pays permet d'adapter largement les niveaux budgétaires afin de répondre à l'évolution des besoins et des priorités. La formule elle-même est calculée à partir de données qui, dans certains cas, datent déjà de deux ou trois ans et ne reflètent donc pas nécessairement les dernières tendances de la santé dans certains États Membres.

7. Cette nouvelle politique budgétaire devrait fournir aux États Membres et au BSP un outil utile pour l'élaboration des allocations budgétaires – un outil transparent et fondé sur des données probantes, tout en étant suffisamment souple pour garantir que le BSP reste réactif et proactif dans l'allocation des ressources afin de maximiser son impact sur la santé publique.

Définition des termes budgétaires à l'OPS

8. À l'OPS, le budget n'est pas égal au financement effectif. Les termes et définitions suivants sont utilisés tout au long du présent document et dans les instruments de planification et de rapport connexes de l'OPS, tels que le Plan stratégique et le Budget programme (BP).

- a) **Budget :** à l'OPS, comme à l'OMS, le terme « budget » se réfère à l'espace budgétaire à des fins de planification. Le budget de l'OPS, qu'il soit affecté à l'ensemble de l'Organisation ou à des éléments programmatiques ou organisationnels, est un espace budgétaire non financé qui nécessite un financement effectif. Le concept de seau vide peut être utile pour visualiser le concept de budget : le seau n'est rempli qu'une fois les fonds effectifs reçus et affectés au seau budgétaire afin d'être engagés (également appelés engagements) et passés en charge. *Synonymes :* espace budgétaire, volant budgétaire, marge budgétaire, allocation budgétaire, plafond (budgétaire), enveloppe budgétaire.
- b) **Budget intégré :** ce concept a été introduit en 2015, lorsque les États Membres ont approuvé la totalité du Budget programme de l'OPS pour 2016-2017, et pas seulement la composante budget ordinaire du budget programme. Un budget intégré fait référence à l'espace budgétaire qui comprend toutes les sources de fonds possibles qui financent le budget programme. Contrairement au budget ordinaire, toutes les sources de financement ne se concrétisent pas, de sorte que le concept de budget intégré permet des écarts de financement.

- c) **Financement** : il s'agit des montants qui peuvent être engagés et passés en charges. Les grandes catégories de financement flexible et de contributions volontaires sont utilisées, et des sources de financement spécifiques telles que les contributions fixées ou les dons individuels sont utilisées pour suivre les dépenses et en rendre compte. Le Budget programme de l'OPS pour 2020-2021 (6) contient un glossaire complet de ces termes.
- d) **Budget ordinaire** : un type de financement très spécifique pour l'OPS, qui comprend les contributions fixées de l'OPS et de l'OMS ainsi que les recettes diverses de l'OPS. En tant que tel, le budget ordinaire était considéré comme un financement garanti. Ce concept n'est plus utilisé, car il a cédé la place au concept de fonds flexibles.
- e) **Fonds flexibles** : ce concept est actuellement utilisé à l'OPS et à l'OMS. Ces types de fonds comprennent, sans toutefois s'y limiter : les contributions fixées de l'OPS et de l'OMS, les recettes diverses de l'OPS, ainsi que les recettes provenant de mécanismes spéciaux de recouvrement des coûts tels que les dépenses d'appui aux projets pour l'OPS et l'OMS. Bien que de nature plus limitée, le Compte de contributions volontaires de base de l'OMS (CVCA) est également considéré comme un fonds flexible.
- f) **Écart de financement** : ce terme est généralement utilisé pour désigner la différence entre le budget et le financement pour l'Organisation (ou d'un sous-élément de celle-ci). Cet écart est normalement comblé par la mobilisation de ressources. *Synonymes* : déficit de financement, budget non financé.

Budget total de l'OPS par rapport au budget ordinaire

9. L'une des principales préoccupations mises en évidence par l'évaluation de la politique budgétaire de l'OPS, réalisée en 2018, tenait au fait que la politique budgétaire de l'OPS de 2012 (document CSP28/7) était fondée sur le concept de budget ordinaire, qui n'est plus utilisé, et appliquée à celui-ci. Le budget ordinaire se composait des contributions fixées de l'OPS et de l'OMS et des recettes diverses de l'OPS. Avec l'application du concept de « budget intégré », à partir de 2016, c'est le budget programme dans son intégralité qui est approuvé, et pas uniquement la partie budget ordinaire (voir résolution CD54.R16). Il est donc logique d'appliquer la nouvelle politique budgétaire à la totalité de l'enveloppe budgétaire de l'OPS.

Allocations budgétaires régionales par rapport aux allocations budgétaires par pays

10. Lorsqu'ils approuvent le budget programme de l'OPS, les États Membres approuvent la répartition du budget entre les niveaux régional, infrarégional et national de l'Organisation. Depuis quelques années, le BSP s'efforce d'orienter progressivement les allocations budgétaires à des niveaux au-dessous du niveau régional. La présente politique budgétaire met l'accent sur la répartition du budget au niveau des pays et propose une allocation cible au niveau des pays et au niveau infrarégional se montant à 45 % au total,

dont 42 % aux bureaux du représentant de l'OPS/OMS (voir tableau 1) et 3 % aux bureaux sous-régionaux.

11. En 2018-2019, un peu moins de 40 % du budget total a été alloué aux niveaux des pays et infrarégional (7). Le tableau 1 montre la répartition approuvée du Budget programme 2018-2019 par niveau fonctionnel ainsi que la répartition cible proposée pour la période 2020-2025. Les 5 % pour les programmes spécifiques à la Région et la réponse aux situations d'urgence sont indiqués à titre de rappel ; traditionnellement, ces fonds sont dépensés à tous les niveaux de l'Organisation.

Tableau 1. Répartition cible du budget entre les niveaux fonctionnels de l'OPS

Niveau fonctionnel	Période biennale 2018-2019		Répartition cible 2020-2025
	Montant (millions US\$)	% du total	% du total
Régional	351,13	52 %	50 %
Infrarégional	22,70	3 %	3 %
Pays	245,77	36 %	42 %
Total – programmes de base	619,60	92 %	95 %
Programmes spécifiques à la Région et riposte aux situations d'urgence	56,00	8 %	5 %
Total – Budget programme	675,60	100 %	100 %

La nouvelle formule de politique budgétaire

12. L'évaluation de la politique budgétaire de l'OPS de 2012 a formulé une série de recommandations qui ont été prises en considération lors de l'élaboration de la nouvelle politique (voir annexe A). Pour qu'il soit plus facile de s'y référer, le tableau 2 présente un résumé des principaux changements apportés à la formule de la politique budgétaire proposée. Immédiatement après le tableau, la figure 1 présente la formule simplifiée de la politique budgétaire. Chaque élément de la figure 1 est expliqué en détail dans le texte qui suit.

Tableau 2. Résumé des principaux changements apportés à la formule de la politique budgétaire

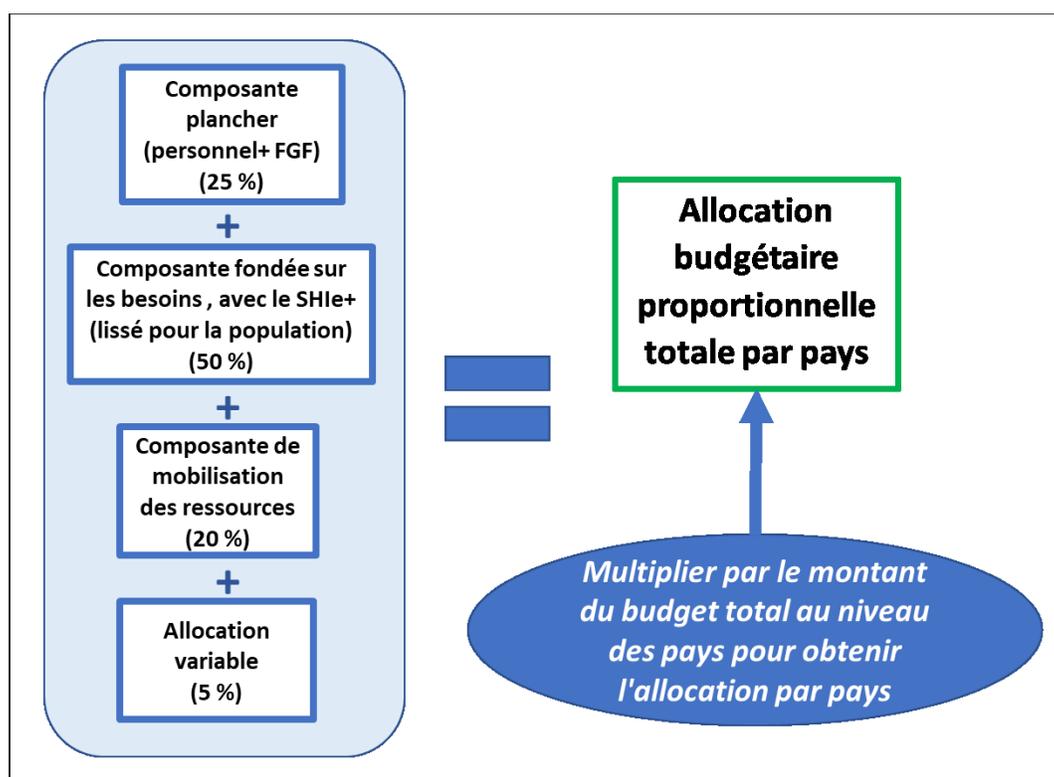
Composante de la formule de politique budgétaire initiale (2012)	Composante de la formule de la nouvelle politique budgétaire (2019)	Justification du changement
Politique appliquée uniquement au budget ordinaire pour les pays	Politique appliquée à l'ensemble de l'allocation budgétaire pour les pays	Avec l'utilisation du budget intégré depuis 2016-2017, le concept de budget ordinaire n'est plus utilisé

Composante de la formule de politique budgétaire initiale (2012)	Composante de la formule de la nouvelle politique budgétaire (2019)	Justification du changement
Part de la composante plancher minimum de la présence dans le pays : 42 %	Actualisation de la part de la composante plancher estimée à 25 % de la formule totale	Les estimations de la composante plancher ont été mises à jour sur la base des dépenses des deux dernières périodes biennales. Le poids de la composante plancher a été ajusté dans la mesure où la formule s'applique désormais à l'ensemble du budget, et non plus seulement au budget ordinaire.
Part de l'indice fondé sur les besoins : 48%	Utilise le nouvel Indice de santé durable élargi Plus (SHIe+) 2019 et ajuste la part de la composante fondée sur les besoins à 50 % de la formule totale	L'indice a été amélioré dans ses méthodes de calcul (passage du calcul arithmétique au calcul géométrique). Il comprend six dimensions : deux liées aux résultats de santé et à l'accès à la santé, deux liées aux déterminants économiques, y compris les inégalités de revenus, et deux sociales, pour refléter l'influence des déterminants sociaux de la santé. La part de l'indice des besoins dans la formule budgétaire a légèrement augmenté.
Pondération par quintile appliquée pour lisser l'effet de l'indice fondé sur les besoins	Élimine la pondération par quintile	Simplifie la formule et élimine ce qui s'est révélé être une source de confusion. Les résultats de l'application de la pondération par quintile n'étaient pas très différents des résultats sans pondération par quintile et avaient tendance à ne pas favoriser les pays clés. ¹
Part de l'allocation fondée sur les résultats : 5 %	Élimine l'allocation fondée sur les résultats	Cet élément n'était pas appliqué dans la pratique.
s/o	Introduit une composante de mobilisation des ressources et attribue une pondération de 20 % à l'ensemble de la formule	Fournit un facteur qui tient compte de la capacité à mobiliser des contributions volontaires. Atténue le risque d'augmenter de façon irréaliste les allocations budgétaires aux pays alors que ces allocations ne peuvent pas être financées. Affecte plus de budget aux pays qui peuvent mobiliser des ressources et moins à ceux qui ne le peuvent pas, sur la base des chiffres historiques de financement.
Part d'allocation variable : 5 %	Maintien de la part de l'allocation variable à 5 %	Maintien de la souplesse à l'intérieur de la formule. Permet au Directeur du BSP de faire face aux situations qui pourraient nécessiter des ajustements stratégiques sur la base des résultats de la formule budgétaire, de façon transparente.

¹ Le Plan stratégique 2014-2019 (amendé) a identifié huit pays clés – la Bolivie, le Guatemala, le Guyana, Haïti, le Honduras, le Nicaragua, le Paraguay et le Suriname – dans lesquels l'Organisation avait davantage mis l'accent sur la coopération technique afin de s'assurer que les écarts en matière de santé étaient comblés.

Composante de la formule de politique budgétaire initiale (2012)	Composante de la formule de la nouvelle politique budgétaire (2019)	Justification du changement
s/o	Introduit une « clause d'exemption » permettant la manipulation manuelle des allocations budgétaires pour des raisons qui dépassent ce que la formule peut intégrer	Reconnaît que les formules ne sont pas suffisantes et que la manipulation manuelle est parfois nécessaire lorsque les résultats sont illogiques. Permet une telle manipulation pour autant qu'elle soit transparente et convenue par les États Membres. Par exemple, pour le budget programme 2020-2021 : le Brésil et le Mexique ont des populations très importantes par rapport aux autres pays, ce qui biaise les résultats quel que soit le facteur de lissage utilisé. De plus, les deux pays ont des besoins relativement élevés et, sur la base de la formule, leurs budgets feraient plus que doubler. Dans le cas d'Haïti, sa petite population réduit considérablement son budget basé sur la formule, malgré des besoins relativement élevés. Pour le budget programme 2020-2021, ces résultats ont été corrigés manuellement.

Figure 1. Formule de politique budgétaire proposée pour le Plan stratégique 2020-2025 de l'OPS



13. La répartition de l'allocation par pays par composante de l'allocation budgétaire est résumée au tableau 3, sur la base des chiffres proposés pour le Budget programme 2020-2021 de l'OPS à des fins d'illustration.

Tableau 3. Composantes de la formule de politique budgétaire proposée, appliquée à la proposition de Budget programme 2020-2021 de l'OPS

Composante du budget	Part du budget	Allocation BP 2020-2021 (millions US\$, arrondis)
Composante plancher (personnel + FGF)	25 %	\$68
Composante fondée sur les besoins	50 %	\$136
Composante mobilisation des ressources	20 %	\$55
Composante variable	5 %	\$14
Allocation totale au niveau des pays	100 %	\$273

Composante plancher (25 %)

14. La composante plancher se compose de deux éléments principaux : le personnel de base et les frais généraux de fonctionnement (FGF). À l'instar de la politique budgétaire de 2012, la politique proposée suppose que les opérations minimales dans un bureau du représentant établi de l'OPS/OMS nécessitent cinq employés de base, plus les frais généraux de fonctionnement du bureau. Les dépenses de personnel ont été calculées sur la base d'estimations actualisées des coûts actuels dans chaque bureau du représentant. Les frais généraux de fonctionnement ont pris en compte ces coûts pour 2016-2017 et les dépenses 2018-2019 à ce jour. Un facteur de croissance des coûts de 3,5 % a été ajouté à la composante plancher pour tenir compte de l'inflation et d'autres coûts susceptibles d'entraîner une augmentation de cette composante au cours des six prochaines années.

Composante fondée sur les besoins (50 %)

15. L'inclusion d'un indice des besoins en santé dans la politique budgétaire a été la réponse de l'OPS pour soutenir l'allocation des ressources d'une manière qui réponde aux principes d'équité, de solidarité et de panaméricanisme (document CSP28/7).

16. La dernière actualisation de l'indice des besoins a été réalisée en 2012. À ce moment-là, une série de contraintes ont été identifiées. Premièrement, l'indice des besoins en santé de 2012 comportait deux dimensions économiques et seulement une dimension liée à la santé. Deuxièmement, l'indice utilisait l'espérance de vie à la naissance au lieu du concept plus large d'espérance de vie en bonne santé. Troisièmement, le calcul de l'indice était arithmétique, ce qui peut permettre une compensation excessive entre les dimensions de l'indice.

17. Le BSP a présenté différentes options au Groupe consultatif sur le plan stratégique (SPAG)² pour améliorer l'indice des besoins en santé (résumé à l'annexe B). Après un

² Groupe consultatif sur le Plan stratégique, composé de 21 États Membres qui sont convenus de collaborer avec le Bureau en vue d'élaborer le Plan stratégique 2020-2025. Le SPAG a mis en place un sous-groupe sur l'Indice des besoins en santé et la politique budgétaire. Ce sous-groupe a supervisé l'élaboration de la nouvelle politique budgétaire, et a présenté ses recommandations finales au SPAG, qui les a avalisées.

examen approfondi, les États Membres ont appuyé l'indice de santé durable élargi Plus (SHIe+), qui est calculé à l'aide de la formule présentée à la figure 2.

Figure 2. Indice de santé durable élargi Plus proposé (SHIe+)

$$SHI_{e+} = (I_{\text{résultat de santé}} \times I_{\text{accès à la santé}} \times I_{\text{inégalité}} \times I_{\text{économique}} \times I_{\text{sociale}} \times I_{\text{environnementale}})^{1/6}$$

18. Les dimensions de l'indice, avec leurs indicateurs indirects, sont définies comme suit :

- a) résultat de santé : espérance de vie en bonne santé (EVAS) à la naissance ou espérance de vie ajustée en fonction de la santé
- b) accès à la santé : proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (%) et couverture vaccinale avec le DTC3
- c) inégalité : coefficient de Gini de l'inégalité des revenus
- d) économique : revenu national brut par habitant (US\$)
- e) sociale : années d'études
- f) environnementale : proportion de la population utilisant un approvisionnement amélioré en eau

19. L'indice SHIe+ maintient les deux dimensions économiques initialement incluses dans l'indice des besoins en santé de 2012, mais il apporte des changements considérables pour élargir la portée de l'indice. Il corrige la contrainte du calcul arithmétique en changeant l'indice pour utiliser à la place la moyenne géométrique (multiplication de chaque dimension et en prenant ensuite la racine du nombre de dimensions). Le SHIe+ ajoute l'espérance de vie en bonne santé, une mesure qui est facilement disponible et utilisée par l'OMS. Il comprend un indicateur indirect de l'accès à la santé, mesuré en conjuguant la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié et la couverture par le DTC3, et il comprend deux indicateurs indirects des déterminants sociaux et environnementaux de la santé. Dans l'ensemble, le SHIe+ est un moyen plus robuste et plus complet de mesurer les besoins des pays des Amériques en matière de santé.

20. Une fois l'indice calculé, ses résultats sont ajustés en utilisant la même technique de lissage de la population que celle utilisée dans la politique budgétaire de 2012, le carré du logarithme ajusté de la population (ALPS). Cette technique mathématique réduit l'effet d'un large éventail de populations à l'intérieur du modèle. Cela correspond davantage à la coopération technique de l'OPS, qui n'est pas définie par la taille d'un pays. L'ALPS est également utilisé dans le cadre de l'allocation stratégique de volants budgétaires de l'OMS.

21. Même avec le facteur de lissage appliqué, le Brésil et le Mexique – les deux pays les plus peuplés qui ont également des bureaux de représentant – représenteraient 26 % de la composante totale fondée sur les besoins. D'autre part, Haïti, dont la population est

moins nombreuse mais dont les besoins sont les plus importants (indice fondé sur les besoins égal à zéro), se verrait attribuer moins de 7 % du total de la composante fondée sur les besoins. Il a donc été décidé de traiter ces trois pays différemment, ce qui est expliqué plus en détail aux paragraphes 30 et 31 ci-dessous.

22. La composante fondée sur les besoins a été redistribuée entre les pays en utilisant la part de chaque pays dans l'indice des besoins, mais en excluant les pondérations et les allocations budgétaires du Brésil, d'Haïti et du Mexique.

Composante de mobilisation des ressources (20 %)

23. Cette composante reflète le fait que les pays de la Région ont des capacités et des taux de réussite différents en termes de mobilisation des ressources. En particulier, les pays classés dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire ou élevé peuvent avoir moins de possibilités de mobiliser des ressources. Cela n'était pas pertinent pour la politique budgétaire de 2012, car cette politique ne s'appliquait qu'au budget ordinaire et ne servait donc qu'à la distribution des fonds garantis. Dans le cadre d'une approche de budget intégré, il devient nécessaire de reconnaître les capacités différentes des pays en matière de mobilisation des ressources et d'ajuster leurs allocations budgétaires en conséquence.

24. Les scénarios (versions) originaux de la nouvelle politique budgétaire ne tenaient pas compte d'une composante de mobilisation des ressources. Par conséquent, la composante fondée sur les besoins représentait 70 % de l'ensemble de la formule de la politique budgétaire. Cela signifiait que la formule attribuait des plafonds budgétaires plus élevés pour les pays qui rencontraient des difficultés à mobiliser des ressources et, dans le même temps, réduisait l'espace budgétaire alloué à plusieurs des pays clés actuels.³

25. La composante mobilisation des ressources corrige cette situation en introduisant dans la formule un élément qui tient compte du potentiel de mobilisation des ressources de chaque pays pour remplir son budget alloué. Ce montant est calculé sur la base de la mobilisation des ressources au niveau des pays au cours des périodes biennales précédentes. Le montant total alloué au pays pour cette composante est réparti en fonction du poids proportionnel des contributions volontaires disponibles dans chaque pays par rapport au montant total des contributions volontaires disponibles au cours des périodes biennales précédentes. Cela s'applique à tous les pays sauf Haïti (l'approche spéciale pour le Brésil, Haïti et le Mexique est détaillée aux paragraphes 30 et 31 ci-après).

26. L'espace budgétaire qui en résulte et qui est attribué à un pays est plus réaliste. Le financement flexible est réparti par le BSP de manière stratégique, en priorisant le niveau national et les mandats techniques approuvés par les États Membres ; cependant, les ressources flexibles de l'OPS ne représentent que 56 % environ du budget total. Accroître le budget au niveau des pays sans tenir compte du financement comporte le risque que toutes les enveloppes budgétaires ne soient pas remplies (c'est également le cas actuellement, mais cette situation pourrait être exacerbée par une application sans

³ Ibid note de bas de page 1.

restriction de la formule proposée). L'utilisation de la composante de mobilisation des ressources permet d'atténuer ce risque.

27. Les pays qui réussissent moins bien à mobiliser des ressources continuent d'être soutenus par des ressources flexibles, mais leurs allocations budgétaires doivent tenir compte des sources plus limitées de financement potentiel.

Composante variable (5 %)

28. Cette composante existe déjà dans la politique budgétaire de 2012, actuellement en vigueur, et il est recommandé de la maintenir. Il est prévu de l'appliquer potentiellement à chaque période biennale, en fonction des besoins. On sait que la composante fondée sur les besoins utilise des données qui datent généralement de deux ou trois ans. La composante variable offrira une plus grande souplesse dans la formule, ce qui permettra au BSP de faire face à des situations émergentes qui pourraient ne pas être prises en compte dans le calcul fondé sur les besoins (par exemple, les catastrophes naturelles et les événements préoccupants pour la santé publique, comme les épidémies, les conflits, etc.). La composante variable permet également au Directeur et aux États Membres de renforcer la coopération technique dans un pays donné à court terme, en fonction des priorités qui ont été identifiées et qui nécessiteraient une allocation budgétaire supplémentaire.

Clause d'exemption manuelle

29. Les États Membres reconnaissent que toute formule, aussi affinée soit-elle, est imparfaite et pourrait ne pas être en mesure de refléter la réalité dynamique des besoins sur le terrain dans tous les pays. Par conséquent, la clause d'exemption manuelle est proposée dans le cadre de la politique budgétaire (et non dans le cadre de la formule). La clause d'exemption manuelle sera utilisée lorsque les résultats de la formule budgétaire, même avec la composante variable, ne répondent pas à la situation reconnue d'un pays spécifique. Dans de tels cas, le budget peut être ajusté manuellement, les justifications correspondantes étant soumises à l'examen des États Membres.

30. Les exemples du Brésil, d'Haïti et du Mexique illustrent peut-être le mieux l'utilité de cette clause. Dans le calcul de leurs allocations pour le Budget programme 2020-2021 proposé, l'application directe de la formule au Brésil et au Mexique avait pour effet de faire plus que doubler leur allocation budgétaire actuelle. Pour Haïti, en revanche, l'allocation budgétaire ne représentait plus qu'un tiers de l'allocation actuelle. Compte tenu des défis bien connus auxquels Haïti est confronté et de la priorité élevée accordée à ce pays dans la Région, et compte tenu de la capacité du Brésil et du Mexique à réorienter leurs propres ressources nationales pour faire face à leur situation sanitaire nationale, les États Membres qui faisait partie du SPAG ont indiqué que les allocations budgétaires pour ces trois pays devraient être ajustées manuellement. Afin de corriger manuellement les allocations pour le Brésil et le Mexique, leurs niveaux budgétaires ont été ajustés sur la base des niveaux historiques et en consultation avec les bureaux du représentant respectifs de l'OPS/OMS.

31. Dans le cas d'Haïti, le bureau du représentant a été consulté pour déterminer l'allocation budgétaire appropriée, étant donné la forte dépendance du pays à l'égard des contributions volontaires et la survenue d'événements exceptionnels (tels que le tremblement de terre et l'épidémie de choléra) qui ont entraîné des augmentations du budget précédent et des allocations de financements, bien que ce financement soit désormais moindre. Cela a conduit à une proposition de réduction de l'allocation par pays pour Haïti, comme indiqué à l'annexe C. La formule de la politique budgétaire n'a pas été appliquée à Haïti dans la mesure où elle aurait conduit à une réduction beaucoup plus importante.

Application de la formule de la politique budgétaire et répartition dans le temps

Scénarios examinés et résultats globaux

32. Le BSP a mené une série de consultations et présenté de multiples scénarios aux États Membres dans le cadre du SPAG afin d'obtenir un retour d'information et de faciliter le processus de décision concernant la meilleure formule à utiliser. Le tableau 4 résume les principales caractéristiques de chacun des scénarios.

Tableau 4. Formule de politique budgétaire proposée : scénarios envisagés

	Pondération par quintile	Facteur de mobilisation des ressources	Clause d'exemption manuelle (ajustement pour le Brésil, Haïti, le Mexique)
Scénario 1	✓	x	x
Scénario 2	✓	✓	x
Scénario 3	✓	✓	✓
Scénario 4	x	x	x
Scénario 5	x	✓	x
Scénario 6	x	✓	✓

✓ : inclus sans la formule

x : exclu de la formule

33. Les scénarios 1 à 3 sont plus proches de la formule originale utilisée dans la politique budgétaire de 2012, dans la mesure où ils appliquent tous une pondération par quintile, comme décrit ci-dessus. Le scénario 1 est celui qui se rapproche le plus de la formule de 2012, car il utilise la pondération par quintile, ne comprend pas de facteur de mobilisation des ressources et ne prévoit aucun ajustement manuel pour le Brésil, Haïti et le Mexique.

34. Les scénarios 4 à 6 utilisent la nouvelle formule simplifiée présentée ci-dessus à la figure 1. Les trois scénarios excluent la pondération par quintile. Le scénario 5 ajoute le facteur de mobilisation des ressources et le scénario 6 ajoute à la fois la mobilisation des ressources et l'ajustement manuel pour les trois pays qui constituent des cas particuliers.

35. En dépit de ces variations, les résultats ont été largement cohérents dans les six scénarios. Voici un résumé des principaux résultats :

- a) À de très rares exceptions près (Cuba, le Guatemala, le Nicaragua et Trinité-et-Tobago), les formules budgétaires prévoient une **augmentation des allocations budgétaires par rapport à 2018-2019**. Cela est dû en grande partie à l'engagement d'affecter une plus grande proportion de l'espace budgétaire au niveau national, de sorte que la formule commence par une base plus large à répartir.
- b) Dans la plupart des cas, l'**orientation de la modification de l'allocation de l'espace budgétaire** (c'est-à-dire si le budget d'un pays donné devrait augmenter ou diminuer) serait la même quel que soit le scénario appliqué. Seul l'ordre de grandeur du changement varierait.
- c) Les formules budgétaires comprennent une **combinaison de composantes historiques** (composante plancher et mobilisation des ressources) ainsi qu'un **facteur indépendant** qui ne dépend pas de l'allocation budgétaire actuelle (la composante fondée sur les besoins). Par conséquent, les résultats doivent être analysés en gardant cela à l'esprit.
 - i. Les **pays clés** attirent traditionnellement plus de contributions volontaires que les autres pays de la Région. Si l'on exclut le facteur de mobilisation des ressources, la formule de l'espace budgétaire indiquerait une réduction dans la plupart des pays clés. Une fois que le facteur de mobilisation des ressources est inclus, la formule allouerait plus d'espace budgétaire à la plupart des pays clés, en particulier avec les scénarios qui utilisent la nouvelle formule budgétaire (scénarios 4 à 6).
 - ii. Les **petits pays et territoires des Caraïbes qui n'ont pas de bureaux de représentant** bénéficient d'une augmentation considérable de leur espace budgétaire. Toutefois, la formule ne tient pas compte de la coopération technique supplémentaire fournie par le Bureau des pays des Caraïbes orientales à la Barbade.
 - iii. **Certains pays à revenu élevé et intermédiaire** comme l'Argentine, le Chili, le Costa Rica et l'Uruguay bénéficieraient également d'un espace budgétaire nettement plus important que ce n'est le cas actuellement. Il pourrait en résulter des espaces budgétaires non viables et difficiles à financer. L'ajout du facteur de mobilisation des ressources et de la limite de l'augmentation par période biennale permettrait d'atténuer et de répartir ces résultats sur la période couverte.
- d) Les scénarios faisant appel à la pondération par quintile étaient dans l'ensemble plus agressifs en termes de modification de l'allocation de l'espace budgétaire que les scénarios excluant la pondération par quintile.

36. Sur la base des résultats initiaux, le BSP recommande de mettre en œuvre le scénario 6 comme formule budgétaire proposée. Cela signifie qu'il faudrait utiliser la formule budgétaire simplifiée présentée à la figure 1, qui comprend un facteur de

mobilisation des ressources, et l'ajustement manuel des résultats pour le Brésil, Haïti et le Mexique. Les résultats complets du scénario 6 sont présentés à l'annexe C.

Répartition des résultats dans le temps

37. Une considération supplémentaire qui a été présentée aux États Membres a été le calendrier d'application de la formule budgétaire, c'est-à-dire sur quelle période les résultats de la formule devraient être appliqués, et l'opportunité d'ajouter une variation budgétaire maximum autorisée (par exemple, +/-10 %) par période biennale.

38. Le BSP propose que les résultats de l'application de la formule soient échelonnés sur trois périodes biennales et qu'aucune variation budgétaire ne dépasse 10 % par période biennale. Avec cette approche, et compte tenu du fait que le Brésil, Haïti et le Mexique sont ajustés séparément, en 2020-2021, cinq pays feraient l'objet d'ajustements (augmentations ou diminutions) inférieurs à 10 % de leurs budgets actuels, et les autres seraient plafonnés à +/-10 %. D'ici à la période biennale 2024-2025, 13 pays seraient encore plafonnés à une variation de +/-10 %, tandis que les autres auraient atteint leur plafond budgétaire. Les pays qui n'atteindraient pas le plafond prévu par la formule sont principalement de petites îles des Caraïbes sans bureau de représentant, ainsi que des pays d'Amérique latine considérés comme pays à revenu intermédiaire ou élevé.

39. Les résultats de l'application de la formule au cours des trois prochaines périodes biennales sont présentés à l'annexe D.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

40. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport, de formuler toute observation qu'il jugera pertinente et d'envisager d'approuver le projet de résolution présenté à l'annexe E.

Annexes

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique budgétaire de l'OPS [Internet]. 28^e Conférence sanitaire panaméricaine, 64^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 17 au 21 septembre 2012 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2012 (document CSP28/7, résolution CSP28.R10) [consulté le 23 avril 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CSP28-7-f.pdf>.

2. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme et budget de l'OPS 2016-2017 [Internet]. 54^e Conseil directeur de l'OPS, 67^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2015 (résolution CD54.R16) [consulté le 23 avril 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-R16-f.pdf>.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Évaluation de la politique budgétaire de l'OPS: Rapport final [Internet]. 56^e Conseil directeur de l'OPS, 70^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2018 (document CD56/6) [consulté le 23 avril 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46064-cd56-6-f-politique-budgetaire-064&category_slug=56-directing-council-french-9967&Itemid=270&lang=fr.
(document CD56/6, Add. 1) [consulté le 23 avril 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=46065&Itemid=270&lang=fr.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. La politique du Budget programme régional [Internet]. 45^e Conseil directeur de l'OPS, 56^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1^{er} octobre 2004 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2004 (documents CD45/7 et CD45/7, Corrig. 1, résolution CD45.R6) [consulté le 23 avril 2019]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/GOV/CD/cd45-07-f.pdf?ua=1>.
5. Organisation mondiale de la Santé. Allocation stratégique des volants budgétaires [Internet]. 137^e Conseil exécutif de l'OMS ; du 27 au 28 mai 2015 ; Genève. Genève: OMS ; 2015 (document EB137/6) [consulté le 23 avril 2019]. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251969/B136_35-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Projet de Programme et budget de l'OPS 2018-2019 [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2017 (document officiel 354) [consulté le 23 avril 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=41976-csp29-od354-f-976&Itemid=270&lang=fr.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization 2020-2021 [Internet]. 164^e Session du Comité exécutif; du 24 au 28 juin 2019; Washington (DC). Washington, (DC): OPS; 2019 (document CE164/13) [consulté le 23 avril 2019]. Disponible en anglais sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=49055-ce164-13-e-program-budget&category_slug=164-executive-committee&Itemid=270&lang=en.

Annexe A

Comment la politique budgétaire proposée tient compte de chaque recommandation de l'évaluation indépendante

Après l'approbation de la politique budgétaire de 2012, la Conférence sanitaire panaméricaine a demandé qu'une évaluation approfondie soit effectuée après deux périodes biennales de mise en œuvre « afin de s'assurer qu'elle continue à répondre aux besoins de santé en mutation et qu'elle alloue les ressources d'une manière équitable » (résolution CSP28.R10). L'évaluation de la politique budgétaire a été présentée au 56^e Conseil directeur et contenait neuf recommandations principales (documents CD56/6 et CD56/6, Add. I). Ces recommandations sont énumérées ici, avec une explication de la manière dont la nouvelle politique budgétaire proposée répond à chacune d'entre elles.

Recommandation 1 : rendre la composante fondée sur les besoins moins restrictive.

La composante fondée sur les besoins de la nouvelle politique n'est qu'une partie de la formule, et la formule elle-même est souple et peut être ajustée manuellement (de façon transparente). Ainsi, la portion fondée sur les besoins, bien que calculée à l'aide de l'indice des besoins en santé (HNI), ne restreint pas les allocations budgétaires globales qui en résultent.

Recommandation 2 : continuer à améliorer les calculs fondés sur les besoins.

L'utilisation de l'indice des besoins en santé actualisé (l'indice SHIe+) assure une amélioration importante par rapport à la méthodologie précédente, y compris l'utilisation de la moyenne géométrique et l'utilisation de davantage d'indicateurs liés à la santé. Il n'est pas recommandé de recalculer l'indice HNI tous les deux ans, mais plutôt tous les six ans, car les indicateurs au niveau de l'impact utilisés ne varient pas beaucoup sur la période la plus courte.

Recommandation 3 : appliquer les mises à jour biennales de la composante plancher.

Cette recommandation est satisfaite au moyen du calcul biennal des composantes de frais généraux de fonctionnement et de personnel de base.

Recommandation 4 : permettre l'utilisation de clauses d'exemption transparentes et limitées pour toutes les restrictions de la politique budgétaire. Celles-ci sont spécifiquement intégrées dans la politique budgétaire et, en fait, pour la période biennale 2020-2021, sont déjà utilisées pour certains pays.

Recommandation 5 : éliminer toutes les autres restrictions basées sur des formules.

L'élimination de la composante de gestion axée sur les résultats et de la pondération par quintile simplifie la formule. De plus, le calcul global de la formule peut être ajusté au moyen de la composante variable (5 %), de l'ajustement manuel et de la limite maximale de variation biennale.

Recommandation 6 : créer un rapport exécutif biennal obligatoire sur la politique budgétaire. Il est proposé d'incorporer plus explicitement la présentation de rapports sur

la nouvelle politique budgétaire dans le rapport de performance de fin de période biennale qui est soumis aux Organes directeurs l'année suivant la fin de chaque période biennale. Les rapports internes à la Direction du BSP sont déjà présentés plus souvent que cela.

Recommandation 7 : pour mettre en œuvre la politique budgétaire il faut ajouter ses processus aux méthodes de budgétisation et de planification. La nouvelle politique budgétaire fait partie intégrante du projet de Plan stratégique 2020-2025. À ce titre, elle figurera explicitement dans l'élaboration des allocations budgétaires pour chaque budget programme couvert au cours de la période.

Recommandation 8 : analyser les façons de lier les contributions volontaires à la politique budgétaire. Pour ce faire, la politique budgétaire est appliquée à l'ensemble de l'enveloppe budgétaire, et non plus seulement au budget ordinaire, comme c'était le cas auparavant.

Recommandation 9 : changer l'orientation de la politique budgétaire du budget ordinaire vers les fonds flexibles. C'est la seule recommandation qui n'est pas suivie, dans la mesure où la nouvelle politique budgétaire est conçue pour s'appliquer au total des allocations du budget intégré et non à des sources de financement spécifiques (telles que les fonds flexibles). Étant donné que le budget programme est alloué par les États Membres dans son intégralité, il a été jugé nécessaire d'appliquer la politique budgétaire à l'ensemble du budget, et pas uniquement à des types spécifiques de financement. L'intention est d'assurer un financement raisonnable des budgets alloués au moyen d'une combinaison de contributions fixées et d'autres fonds flexibles et de contributions volontaires afin que le budget soit financé équitablement et efficacement dans l'ensemble de l'Organisation.

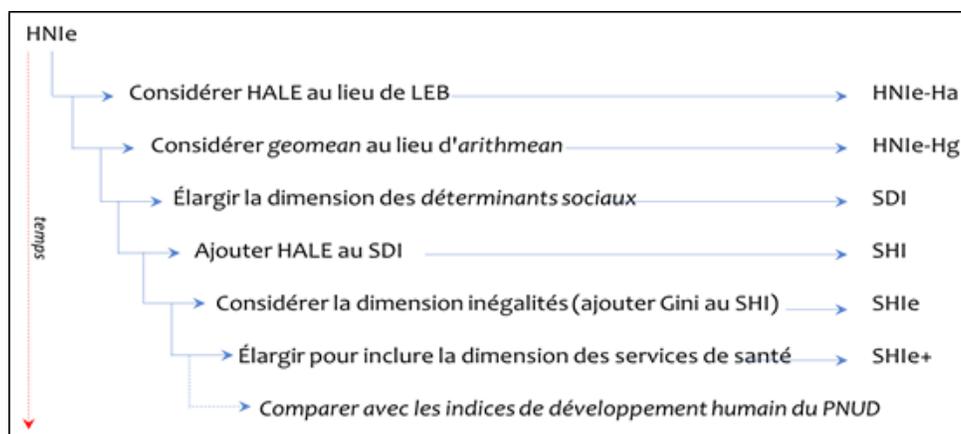
Annexe B

Évolution du processus décisionnel pour l'actualisation de l'indice des besoins en santé de 2012

L'indice de santé durable élargi Plus (SHIe+) est la version la plus récente et actualisée de l'indice générique des besoins en santé (HNI), une mesure synthétique du niveau des besoins relatifs d'un pays en matière de santé. L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) utilise le HNI depuis 2004 pour alimenter son processus de planification, plus précisément pour maîtriser l'élément de sa politique budgétaire qui repose sur les besoins, et pour l'aider à dénombrer certains pays clés dans son Plan stratégique. L'intégration d'un indice des besoins en santé dans la politique budgétaire représente la mesure prise par l'OPS à l'appui des affectations budgétaires de manière à illustrer les principes d'équité, de solidarité et de panaméricanisme tout en renforçant la transparence, l'objectivité et la responsabilité dans la prise de décisions.

Le processus décisionnel régissant l'actualisation de l'indice des besoins en santé – de l'indice des besoins en santé *élargi* (HNIe) (2012) au SHIe+ (2019) – a été alimenté par le sous-groupe sur l'indice des besoins en santé et la politique budgétaire du Groupe consultatif du Plan stratégique (SPAG). Le SPAG était composé de 21 États Membres qui avaient convenu de collaborer avec le Bureau sanitaire panaméricain (BSP, ou Bureau) pour élaborer le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 ; le SPAG comptait notamment des représentants d'Antigua-et-Barbuda, de l'Argentine, des Bahamas, du Canada, du Costa Rica, de l'Équateur, des États-Unis d'Amérique et du Panama. Les recommandations finales du sous-groupe ont été présentées au SPAG, qui les a ensuite entérinées. La figure 1 illustre l'évolution du processus sous-tendant la prise de décisions régissant l'actualisation du HNIe (2012).

Figure 1. Chronologie schématique des jalons essentiels pour la justification et la prise de décisions sous-tendant l'actualisation du HNIe (2012)¹



¹ Les abréviations et formules figurent plus loin.

Estimation de l'indice des besoins en santé élargi (2012) : le point de départ du processus décisionnel régissant la mise à jour de l'indice des besoins en santé a été l'indice des besoins en santé élargi (HNIE) comme il est défini dans la politique budgétaire actuelle de l'OPS (document CSP28/7). Pour chaque pays, on a calculé une moyenne arithmétique de ses deux dernières estimations pour l'espérance de vie à la naissance (LEB) et le revenu par habitant (ipc) – comme énoncé dans le Système régional des données sanitaires de base de l'OPS – et on a utilisé sa dernière estimation du coefficient de Gini. Pour un pays i , le HNIE a été ensuite calculé selon la formule ci-dessous, où *effectif* est la valeur actuelle pour le pays, *min* la valeur minimale observée dans la série de données régionales et *max* la valeur maximale observée dans la série de données régionales.

$$HNIE = \frac{\frac{(LEB_{i\text{ effectif}} - LEB_{min})}{(LEB_{max} - LEB_{min})} + \frac{(\log ipc_{i\text{ effectif}} - \log ipc_{min})}{(\log ipc_{max} - \log ipc_{min})} + \left[1 - \frac{(Gini_{i\text{ effectif}} - Gini_{min})}{(Gini_{max} - Gini_{min})} \right]}{3}$$

Comme le révèle la formule, chaque élément de l'indice – c'est-à-dire l'espérance de vie, le revenu par habitant et le coefficient de Gini – pour un pays donné a été calculé en appliquant une procédure standard de transformation statistique qui permet d'affecter une valeur relative. Cet indice de dimension suit la structure suivante:

$$indice\ de\ dimension\ (I_x) = \frac{effectif - minimum}{maximum - minimum}$$

L'indice de dimension peut varier de zéro (pour le pays qui a les plus grands besoins) à un (pour le pays qui a les besoins les plus faibles). Il sied de noter que, suite à une recommandation bien établie qui est d'illustrer la loi omniprésente des rendements décroissants, on a calculé une transformation logarithmique de la répartition des revenus en lieu et place de sa valeur réelle. L'objet de cet exercice est d'illustrer convenablement le bas de l'échelle de la répartition des revenus, en d'autres termes, les pays les plus pauvres. La structure adoptée pour l'indice de dimension de Gini est différente (elle utilise son complément) de façon à prendre en compte la direction ou la polarité de cet indicateur (une valeur supérieure pour l'espérance de vie à la naissance ou le revenu par habitant est souhaitable tandis qu'une valeur *inférieure* pour Gini est souhaitable). Similaire sur les plans méthodologique et mathématique à l'indice de développement humain bien connu du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'indice des besoins en santé élargi (HNIE) était donc composé de la somme des valeurs de ses trois composantes après leur avoir assigné le même poids (1/3 ou un tiers), la conséquence étant que le HNIE représentait la moyenne arithmétique de ses trois indices de dimension :

$$HNIE = \frac{(I_{LEB} + I_{ipc} + I_{Gini})}{3}$$

Prise en compte de l'espérance de vie en bonne santé au lieu de l'espérance de vie à la naissance : la première contrainte identifiée dans la formulation du HNIe (2012) était que sa composante santé, l'espérance de vie à la naissance (LEB), quoique considérée habituellement comme une bonne mesure récapitulative de la santé de la population, n'illustre que son expérience de mortalité et reflète par conséquent la survie, et non pas forcément la survie *en bonne santé*. L'espérance de vie en bonne santé (HALE) est une mesure récapitulative de la santé de la population bien meilleure car elle établit une estimation de la période moyenne (en nombre d'années) qu'une personne (à un âge donné) pourrait s'attendre à vivre *en bonne santé*, c'est-à-dire en prenant en compte une perte de santé mortelle causée par une mortalité prématurée et une perte de santé non mortelle causée par la morbidité et l'invalidité. On dispose désormais d'estimations de l'espérance de vie en bonne santé pour tous les pays. La prise en compte de l'espérance de vie en bonne santé et non de l'espérance de vie à la naissance privilégie expressément le fait d'*être en vie et en bonne santé* par opposition au fait d'être simplement en vie. Pour prendre en compte cette logique, on a envisagé de modifier le HNIe comme suit :

$$\text{HNIe-Ha} = \frac{\frac{(HALE_{i\text{ effectif}} - HALE_{\min})}{(HALE_{\max} - HALE_{\min})} + \frac{(\log ipc_{i\text{ effectif}} - \log ipc_{\min})}{(\log ipc_{\max} - \log ipc_{\min})} + \left[1 - \frac{(Gini_{i\text{ effectif}} - Gini_{\min})}{(Gini_{\max} - Gini_{\min})}\right]}{3}$$

Cette variante HNIe-Ha est identique au HNIe original, hormis le fait qu'elle prend en compte l'espérance de vie en bonne santé et non pas l'espérance de vie à la naissance (HNIe-Ha est calculé comme d'habitude, c'est-à-dire comme une moyenne arithmétique).

Prise en compte de la moyenne géométrique et non de la moyenne arithmétique : une seconde contrainte identifiée qui concerne la formulation du HNIe (2012) a rapport à la méthode statistique qui résume ses composantes ou dimensions. Il est désormais acquis que lorsque l'on utilise des chiffres à des échelles différentes (comme ceux qui représentent les trois composantes du HNIe), la bonne méthode statistique pour les résumer à un chiffre unique est de prendre la moyenne géométrique et non la moyenne arithmétique (c'est-à-dire de prendre en compte une relation multiplicative et non une relation additive). Dans le cas présent, la moyenne géométrique a deux propriétés importantes : 1) *extensibilité* : elle permet d'établir des moyennes entre des chiffres d'échelle entièrement différente (et, partant, elle égalise l'impact pour différentes dimensions) et 2) *non-substituabilité* : les bons résultats dans une dimension ne compensent aucunement un résultat médiocre dans une autre dimension. C'est pour des raisons voisines que, depuis 2010, le l'indice de développement humain du PNUD est une moyenne géométrique de ses dimensions. Pour saisir ces attributs, on a envisagé de modifier le HNIe comme suit :

$$\text{HNIe-Hg} = \left\{ \frac{(HALE_{i\text{ effectif}} - HALE_{\min})}{(HALE_{\max} - HALE_{\min})} \times \frac{(\log ipc_{i\text{ effectif}} - \log ipc_{\min})}{(\log ipc_{\max} - \log ipc_{\min})} \times \left[1 - \frac{(Gini_{i\text{ effectif}} - Gini_{\min})}{(Gini_{\max} - Gini_{\min})}\right] \right\}^{1/3}$$

Cette variante HNIe-Hg est identique au HNIe original, hormis le fait qu'elle prend en compte l'espérance de vie en bonne santé et non pas l'espérance de vie à la naissance et qu'elle est calculée comme une moyenne géométrique.

Élargissement de la dimension des déterminants sociaux : une troisième contrainte envisagée dans la formulation actuelle de l'indice des besoins en santé élargi du HNIe concerne sa dépendance accrue vis-à-vis de la dimension économique (c'est-à-dire le revenu et le coefficient de Gini) pour représenter ou illustrer d'une manière ou d'une autre le contexte particulier par rapport au niveau correspondant des besoins en santé dans un pays donné. Il a été considéré nécessaire d'explorer la possibilité d'élargir la composante de conjoncture actuelle du HNIe et d'inclure les déterminants sociaux de la santé, de sorte à prendre en compte les effets directs et profonds que les circonstances de la vie quotidienne ont sur la santé et la répartition de celle-ci au sein de la population, ainsi que de considérer l'approche du développement en fonction du capital social et des capacités humaines – surtout dans le contexte du Programme de développement durable à l'horizon 2030 – pour le développement *durable*. L'OPS travaille sur un indice synthétique qui est utile comme élément de stratification de l'équité pour le suivi des inégalités en matière de santé au niveau infranational, qui reflète les trois dimensions du développement durable par des mesures de remplacement convenables : la mesure économique (revenu par habitant ou *ipc*), la mesure sociale (nombre d'années d'études, *yea*) et la mesure environnementale (couverture de l'accès à l'eau, *wac*). Cet indice synthétique est l'indice de développement durable (SDI), analogue sur les plans méthodologique et mathématique à l'indice de développement humain actuel :

$$SDI = \left[\frac{(\log ipc_{i\text{ effectif}} - \log ipc_{\min})}{(\log ipc_{\max} - \log ipc_{\min})} \times \frac{(yea_{i\text{ effectif}} - yea_{\min})}{(yea_{\max} - yea_{\min})} \times \frac{(wac_{i\text{ effectif}} - wac_{\min})}{(wac_{\max} - wac_{\min})} \right]^{1/3}$$

Inclusion de l'espérance de vie en bonne santé : la prochaine étape normale de ce processus décisionnel était d'ajouter l'espérance de vie en bonne santé à l'indice de développement durable afin de transformer celui-ci en une nouvelle variante de l'indice des besoins en santé *élargi* (HNIe), qui prend en compte tous les jalons de la logique sous-jacente envisagée jusque-là. Cette variante a été dénommée indice de santé durable (SHI) :

$$SHI = \left[\frac{(HALE_{i\text{ effectif}} - HALE_{\min})}{(HALE_{\max} - HALE_{\min})} \times \frac{(\log ipc_{i\text{ effectif}} - \log ipc_{\min})}{(\log ipc_{\max} - \log ipc_{\min})} \times \frac{(yea_{i\text{ effectif}} - yea_{\min})}{(yea_{\max} - yea_{\min})} \times \frac{(wac_{i\text{ effectif}} - wac_{\min})}{(wac_{\max} - wac_{\min})} \right]^{1/4}$$

Prise en compte la dimension d'inégalité : en dépit des progrès considérables qui ont été accomplis au cours des dernières décennies, la Région des Amériques reste l'une des régions les plus inéquitables du monde sur le plan de la répartition des revenus. Par ailleurs, il est un fait bien établi que la richesse et les revenus sont un déterminant fondamental de la santé de la population et que les inégalités en matière de répartition ont des effets considérables sur la répartition de la santé, et déterminent par conséquent d'autres inégalités omniprésentes en matière de santé. Ce même raisonnement a servi à justifier l'inclusion du coefficient de Gini dans l'élaboration du premier HNIe en 2012, et est pris

en compte à présent. L'intégration de ce coefficient dans l'indice de santé durable lui donne deux attributs très importants : 1) il reflète le degré d'inégalité *sociale* dans le pays et 2) il est le seul élément de l'indice des besoins en santé qui reflète les inégalités à l'intérieur du pays. Par conséquent, l'indice des besoins en santé actualisé ainsi envisagé, dénommé « indice de santé durable élargi » (SHIe), avait pour formule la suivante :

$$SHIe = \left\{ \frac{(HALE_{i\text{effectif}} - HALE_{\text{min}})}{(HALE_{\text{max}} - HALE_{\text{min}})} \times \left[1 - \frac{(Gini_{i\text{effectif}} - Gini_{\text{min}})}{(Gini_{\text{max}} - Gini_{\text{min}})} \right] \times \frac{(\log ipc_{i\text{effectif}} - \log ipc_{\text{min}})}{(\log ipc_{\text{max}} - \log ipc_{\text{min}})} \times \frac{(yea_{i\text{effectif}} - yea_{\text{min}})}{(yea_{\text{max}} - yea_{\text{min}})} \times \frac{(wac_{i\text{effectif}} - wac_{\text{min}})}{(wac_{\text{max}} - wac_{\text{min}})} \right\}^{1/5}$$

Élargissement de la dimension de santé pour inclure une composante de services de santé : enfin, un autre aspect a été pris en compte tenant au fait que la composante d'espérance de vie en bonne santé ne reflète qu'une facette de l'« équation de la santé », celle des résultats de santé ; la facette des services de santé (accès aux services de santé ou couverture des services de santé) ne figurait pas dans la formulation du nouvel indice. Pour que cette logique figure expressément dans la dimension de santé du nouvel indice des besoins en santé, un sixième et dernier élément a été ajouté : une moyenne arithmétique de la proportion des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié et la couverture vaccinale par le DTC3 (accès aux soins et couverture sanitaire ou *hac*). La sélection de ces deux indicateurs pour l'accès aux soins de santé et la couverture sanitaire a été guidée par un principe de commodité et de convenance. En l'absence de données pour l'indicateur universellement préféré pour cette composante – l'indicateur 3.8.1 du *Cadre mondial d'indicateurs relatifs aux objectifs et cibles de développement durable du Programme de développement durable à l'horizon 2030* : couverture des services de santé essentiels (définie comme la couverture moyenne des services essentiels mesurée à partir des interventions de référence concernant notamment la santé procréative, maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles, la capacité d'accueil et l'accessibilité des services pour la population en général et les plus défavorisés en particulier), qui demeure l'objet de discussions au niveau mondial –, il a été décidé d'inclure ces indicateurs *hac* compte tenu de leur large disponibilité au plan régional, de la grande qualité des données et de leur importance cruciale en tant qu'éléments de référence pour les actes de santé intervenant durant l'étape la plus cruciale de la vie, c'est-à-dire les premières années suivant la naissance.

Cette dernière variante de l'indice des besoins en santé actualisé a été sélectionnée et recommandée par le sous-groupe sur l'indice des besoins sanitaires et la politique budgétaire du SPAG. L'indice a été dénommé « indice de santé durable élargi Plus » (SHIe+) et sa formule intégrale est la suivante :

$$SHIe+ = \left\{ \frac{(HALE_{i\text{effectif}} - HALE_{\text{min}})}{(HALE_{\text{max}} - HALE_{\text{min}})} \times \frac{(hac_{i\text{effectif}} - hac_{\text{min}})}{(hac_{\text{max}} - hac_{\text{min}})} \times \left[1 - \frac{(Gini_{i\text{effectif}} - Gini_{\text{min}})}{(Gini_{\text{max}} - Gini_{\text{min}})} \right] \times \frac{(\log ipc_{i\text{effectif}} - \log ipc_{\text{min}})}{(\log ipc_{\text{max}} - \log ipc_{\text{min}})} \times \frac{(yea_{i\text{effectif}} - yea_{\text{min}})}{(yea_{\text{max}} - yea_{\text{min}})} \times \frac{(wac_{i\text{effectif}} - wac_{\text{min}})}{(wac_{\text{max}} - wac_{\text{min}})} \right\}^{1/6}$$

où

HALE	espérance de vie en bonne santé à la naissance (ou espérance de vie ajustée en fonction de la santé)
hac	accès et couverture de santé
Gini	coefficient de Gini de l'inégalité des revenus
yea	années d'études
ipc	revenu par habitant
wac	couverture de l'accès à l'eau

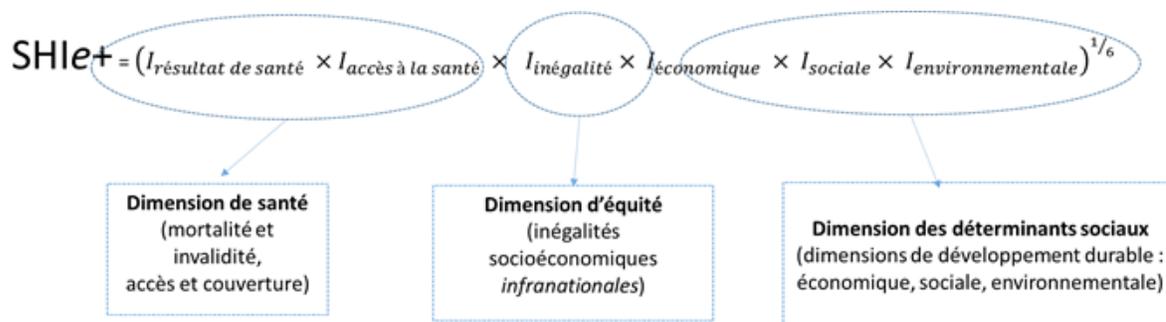
La formule du SHIe+ peut être représentée sous sa forme abrégée comme suit :

$$SHI_{e+} = (I_{résultat\ de\ santé} \times I_{accès\ à\ la\ santé} \times I_{inégalité} \times I_{économique} \times I_{sociale} \times I_{environnementale})^{1/6}$$

où I_i un indice de dimension, son équation type étant :

$$\text{indice de dimension } (I_x) = \frac{\text{effectif} - \text{minimum}}{\text{maximum} - \text{minimum}}$$

et où on peut discerner plus précisément les trois dimensions essentielles de l'indice :



Les six dimensions de l'indice SHIe+ de l'OPS, avec leurs indicateurs indirects, sont définies comme suit :

résultat de santé espérance de vie en bonne santé (HALE) à la naissance ou espérance de vie ajustée en fonction de la santé (années), annualisée par interpolation linéaire

Source : étude de 2016 de l'Institute for Health Metrics and Evaluation, *Global Burden of Disease*

accès à la santé	proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié et couverture vaccinale avec le DTC3 Source : Situation de la santé dans les Amériques : indicateurs de base 2018, OPS
inégalité	coefficient de Gini de l'inégalité des revenus, dernière estimation de grande qualité Source : base de données WIDER de l'ONU, v. 2018
économique	revenu national brut par habitant (US\$) ; à parité de pouvoir d'achat, dollars internationaux constants de 2011 Source : indicateurs du développement dans le monde de la Banque mondiale (série de 2018)
sociale	années d'études ; niveau d'instruction par habitant à partir de 25 ans, normalisé selon l'âge Source : Institute for Health Metrics and Evaluation, <i>Global Health Data Exchange</i>
environnementale	proportion de la population utilisant un approvisionnement amélioré en eau accessible sur place et amélioré Source : Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène

Analyse de redondance : les trois dernières variables considérées, soit l'indice de santé durable (SHI), l'indice de santé durable élargi (SHIe) et l'indice de santé durable élargi Plus (SHIe+) ont été soumis à une analyse de redondance pour déterminer avec certitude le degré d'information superflue ainsi produite par rapport aux sept autres indices composites qui sont thématiquement apparentés. L'analyse est fondée sur le degré de corrélation entre deux ensembles d'indicateurs composites en déterminant le coefficient de détermination (R^2). Si R^2 est trop élevé, on dit que les deux indicateurs composites sont redondants (c'est-à-dire que n'importe lequel des deux peut servir à illustrer le même concept ou à mesurer la même chose) ; le seuil de redondance est habituellement établi à $R^2 > 0,90$. Si R^2 est trop faible, on dit que les deux indicateurs composites sont indépendants (c'est-à-dire qu'ils illustrent des concepts différents et mesurent différentes choses) ; le seuil d'indépendance est habituellement établi à $R^2 < 0,70$. L'absence de redondance significative entre deux indices composites devrait se situer à l'intérieur de la fourchette étroite de $0,70 > R^2 < 0,90$, auquel cas les deux indices présentent leurs propres particularités pour ce qui est d'illustrer un concept ou de mesurer une dimension. Le tableau ci-après présente les résultats obtenus :

Niveau 1		Niveau 2		Redondant
R ² =0		0,7	0,9	1

Seuils	R ²	signifie
Niveau 1	<0,699	non apparentée
Niveau 2	0,700 - 0,899	significative
Niveau 3	>0,900	redondante

Indice de développement composite		SHI	SHIe	SHIe+
Indice de développement humain du PNUD	HDI	0,915	0,789	0,775
Indice de développement humain du PNUD ajusté en fonction des inégalités	IHDI	0,835	0,868	0,870
Inde socio-démographique IHME	SDI	0,855	0,755	0,737
Score de l'indice mondial pour les ODD – SDSN (Sachs)	GIS	0,787	0,726	0,742
Score de l'indice pour l'ODD3 (santé) – SDSN (Sachs)	GIS3	0,768	0,682	0,712
Indice de prospérité de l'Institut Legatum	LPI	0,703	0,654	0,664
Indice mondial de pauvreté multidimensionnelle du PNUD	MPI	0,814	0,753	0,811

Cette analyse place l'indice SHIe+ de l'OPS à un niveau de redondance 2, ce qui signifie une non-redondance significative par rapport à tous les autres indices composites analysés, à l'exception de l'indice de prospérité de l'Institut Legatum, auquel il n'est pas apparenté. Ces conclusions sont favorables à l'indice SHIe+ de l'OPS et montrent qu'il a des points communs avec des indices apparentés mais que, dans le même temps, il illustre des concepts et mesure des dimensions qui ne sont pas illustrés ni mesurés par les autres indices qui ont été évalués.

CD57/5 – ANNEXE B



L'indice de la santé durable élargi *plus* de l'OPS (SHIe+)

Membres ¹	code	population 2018	les dimensions de la santé durable												moyennes arithmétiques			log revenu	indices de dimension (valeurs normalisées)						SHIe+	Classement SHIe+		
			résultat de santé		accès à la santé		inégalité		économique		sociale		environnementale		revenu	éducation	eau		I _{1,0-10}	I _{1,10-20}	I _{1,20-30}	I _{1,30-40}	I _{1,40-50}	I _{1,50-60}				
			EVAS (années)		SBA (%)	DTC3 (%)	Indice de Gini		revenu/habitant (US\$)		années d'études		accès à l'eau (%)															
			2015	2016	2017	2017	/ay*	2016	2017	2014	2015	2014	2015	healtho	healtha	inégalité												
Sint Maarten	SXM	40.120	68,4	69,7	100,0	100,0	32,4	65.500	66.800	13,6	13,7	89,5	89,5	69,1	100,0	67,6	66.150	13,7	89,5	4,821	0,826	1,000	0,826	1,000	0,882	0,892	0,901	1
Royaume-Uni	UKT	209.636	70,3	71,6	98,7	87,8	32,4	38.146	38.680	14,0	14,1	95,2	95,2	71,0	93,3	67,6	38.413	14,1	95,2	4,584	0,942	0,827	0,826	0,852	0,921	0,953	0,885	2
France	FRT	1.117.195	71,2	72,6	99,0	87,8	29,2	38.367	38.702	12,0	12,1	97,1	97,2	71,9	93,4	70,8	38.535	12,0	97,2	4,586	1,000	0,831	0,919	0,853	0,723	0,975	0,878	3
Pays-Bas	NET	130.662	67,2	68,4	99,0	84,3	26,4	46.239	46.711	13,6	13,7	95,8	95,8	67,8	91,7	73,6	46.475	13,7	95,8	4,667	0,749	0,786	1,000	0,904	0,882	0,960	0,876	4
Canada	CAN	36.624.199	71,1	71,2	95,5	91,0	39,5	42.512	42.664	14,8	14,9	98,5	98,4	71,2	93,3	60,5	42.588	14,9	98,4	4,629	0,954	0,827	0,619	0,880	1,000	0,989	0,867	5
Aruba	ABW	105.264	67,2	68,4	100,0	97,0	32,4	25.300	25.300	13,6	13,7	95,8	95,8	67,8	98,5	67,6	25.300	13,7	95,8	4,403	0,749	0,962	0,826	0,739	0,882	0,960	0,848	6
Curaçao	CUW	160.539	69,0	70,3	99,0	85,0	32,4	15.000	20.902	13,6	13,7	99,1	99,1	69,6	92,0	67,6	17.951	13,7	99,1	4,254	0,860	0,795	0,826	0,645	0,882	0,996	0,827	7
États-Unis	USA	324.459.463	67,6	67,7	99,1	95,0	47,2	53.741	54.104	14,7	14,8	99,2	99,2	67,7	97,1	52,8	53.923	14,7	99,2	4,732	0,739	0,924	0,395	0,944	0,987	0,997	0,794	10
Porto Rico	PRI	3.663.131	68,5	68,6	99,8	95,0	55,8	24.224	22.450	14,7	14,8	94,1	94,1	68,6	97,4	44,2	23.327	14,7	94,1	4,368	0,794	0,933	0,145	0,717	0,987	0,941	0,644	20
Cuba	CUB	11.494.636	69,1	69,2	99,9	100,0	27,0	12.200	12.300	11,1	11,2	91,4	92,6	69,1	100,0	73,0	12.250	11,1	92,0	4,088	0,831	0,999	0,993	0,541	0,636	0,919	0,798	8
Antigua-et-Barbuda	ATG	102.012	67,4	67,5	100,0	95,0	32,4	25.200	26.300	13,1	13,2	74,8	74,8	67,5	97,5	67,6	25.750	13,2	74,8	4,411	0,728	0,936	0,826	0,743	0,833	0,732	0,796	9
Saint Kitts et Nevis	KNA	55.345	67,0	68,2	100,0	98,0	32,4	26.500	26.800	10,1	10,2	95,5	95,5	67,6	99,0	67,6	26.650	10,2	95,5	4,426	0,735	0,974	0,826	0,753	0,541	0,957	0,783	11
Uruguay	URY	3.456.750	67,8	67,9	100,0	95,0	41,6	19.502	19.930	10,1	10,3	98,5	98,6	67,9	97,5	58,4	19.716	10,2	98,5	4,295	0,752	0,936	0,558	0,671	0,545	0,990	0,723	12
Bahamas	BHS	395.361	64,8	64,9	99,0	94,0	43,0	27.602	26.632	11,8	12,0	96,4	96,4	64,9	96,5	57,0	27.117	11,9	96,4	4,433	0,567	0,910	0,517	0,757	0,709	0,966	0,719	13
Argentine	ARG	44.271.041	67,1	67,2	99,7	88,0	41,8	17.857	18.461	10,9	10,9	99,0	99,1	67,2	93,9	58,2	18.159	11,0	99,1	4,259	0,709	0,842	0,552	0,648	0,618	0,995	0,713	14
Sainte-Lucie	LCA	178.944	66,2	66,4	99,1	80,0	32,4	14.100	14.400	10,1	10,2	95,5	95,5	68,3	89,6	67,6	14.250	10,2	95,5	4,154	0,856	0,732	0,828	0,582	0,541	0,957	0,702	15
Trinité-et-Tobago	TTO	1.389.125	63,4	63,5	100,0	89,0	40,3	33.500	31.400	10,9	11,0	94,7	94,7	63,5	94,5	59,7	32.450	11,0	94,7	4,511	0,480	0,859	0,597	0,806	0,620	0,948	0,699	16
Chili	CHL	18.054.726	69,8	69,9	99,7	93,0	50,4	21.768	21.910	11,1	11,2	99,2	99,4	69,8	96,4	49,6	21.839	11,1	99,3	4,339	0,873	0,906	0,302	0,699	0,635	0,998	0,688	17
Dominique	DMA	73.925	64,1	64,1	100,0	91,0	32,4	10.800	11.100	10,6	10,7	74,9	74,9	64,1	95,5	67,6	10.950	10,6	74,9	4,039	0,520	0,885	0,826	0,511	0,588	0,734	0,661	18
Costa Rica	CRI	4.905.769	71,0	71,2	98,5	96,0	48,4	14.490	14.636	9,0	9,2	99,4	99,6	71,1	97,3	51,6	14.563	9,1	99,5	4,163	0,951	0,929	0,360	0,588	0,436	1,000	0,859	19
Saint-Vincent-et-les-Grandines	VCT	109.897	62,7	62,7	98,6	100,0	32,4	11.400	11.500	8,4	8,6	93,7	93,7	62,7	93,3	67,6	11.450	8,5	93,7	4,059	0,433	0,982	0,826	0,523	0,377	0,937	0,634	21
Pérou	PER	32.185.485	69,7	69,8	92,4	83,0	44,1	11.635	11.789	9,6	9,7	83,7	84,5	69,7	87,7	55,9	11.712	9,6	84,1	4,069	0,868	0,685	0,485	0,529	0,490	0,833	0,630	22
Équateur	ECU	16.624.958	68,0	68,2	96,7	85,0	42,5	10.234	10.347	8,9	9,1	89,6	90,6	68,1	90,9	57,5	10.290	9,0	90,1	4,012	0,767	0,785	0,532	0,494	0,427	0,898	0,624	23
Barbade	BRB	285.719	66,9	66,9	99,1	90,0	47,0	18.400	18.700	8,4	8,6	98,0	98,0	66,9	94,6	53,0	18.550	8,5	98,0	4,268	0,693	0,860	0,401	0,654	0,377	0,984	0,622	24
Panama	PAN	4.098.587	69,3	69,4	94,6	81,0	50,6	18.167	18.494	10,0	10,2	92,9	93,5	69,3	87,8	49,4	18.331	10,1	93,2	4,263	0,842	0,687	0,296	0,651	0,533	0,932	0,617	25
Grenade	GRD	107.825	62,7	62,7	99,3	83,0	32,4	14.500	14.900	8,4	8,6	89,9	89,9	62,7	91,2	67,6	14.700	8,5	89,9	4,167	0,432	0,773	0,826	0,591	0,377	0,896	0,617	26
Jamaïque	JAM	2.890.299	65,3	65,3	99,7	93,0	45,5	7.841	7.832	10,5	10,6	83,4	83,4	65,3	96,4	54,5	7.837	10,5	83,4	3,894	0,596	0,906	0,446	0,420	0,576	0,826	0,603	27
République dominicaine	DOM	10.766.998	66,2	66,4	98,6	84,0	43,1	13.282	13.921	8,1	8,3	90,7	91,8	66,3	91,3	56,9	13.601	8,2	91,2	4,134	0,656	0,777	0,514	0,570	0,348	0,910	0,601	28
Venezuela	VEN	31.977.065	66,5	66,6	99,3	66,0	40,7	14.700	12.100	9,0	9,1	89,1	89,1	66,5	82,7	59,3	13.400	9,0	89,1	4,127	0,670	0,555	0,584	0,566	0,430	0,888	0,601	29
Mexique	MEX	129.163.276	67,0	67,1	96,4	85,0	48,6	16.623	16.944	8,3	8,5	93,1	94,1	67,0	90,7	51,4	16.783	8,4	93,6	4,225	0,700	0,762	0,356	0,627	0,369	0,936	0,587	30
Colombie	COL	49.065.615	68,8	69,1	99,0	92,0	53,3	13.050	12.938	8,2	8,4	95,7	96,0	69,0	95,5	46,7	12.994	8,3	95,8	4,114	0,819	0,885	0,218	0,557	0,358	0,960	0,558	31
El Salvador	SLV	6.377.853	66,3	66,5	99,5	85,0	41,8	7.663	6.868	7,2	7,4	88,7	89,7	66,4	92,3	58,2	7.266	7,3	89,2	3,861	0,661	0,801	0,552	0,399	0,262	0,889	0,548	32
Guyane	GUY	777.859	59,9	59,2	95,8	97,0	35,0	7.900	8.200	9,5	9,6	92,8	93,7	59,0	96,4	65,0	8.050	9,5	93,2	3,906	0,209	0,908	0,750	0,427	0,478	0,932	0,548	33
Bésil	BRA	209.288.278	65,3	65,5	99,0	89,0	51,2	16.300	15.600	6,9	7,1	96,6	97,2	65,4	94,0	48,8	15.950	7,0	96,9	4,203	0,599	0,846	0,279	0,613	0,230	0,972	0,518	34
Bolivie	BOL	11.051.600	63,7	64,0	99,0	84,0	48,3	6.621	6.714	7,8	7,9	91,0	91,8	63,9	91,5	51,7	6.668	7,8	91,4	3,824	0,506	0,782	0,363	0,376	0,314	0,912	0,499	35
Paraguay	PRY	6.811.297	64,9	65,0	91,4	79,0	51,7	8.424	8.380	7,9	8,1	93,2	94,6	64,9	85,2	48,3	8.402	8,0	93,9	3,924	0,572	0,621	0,265	0,439	0,327	0,940	0,483	36
Nicaragua	NIC	6.217.581	68,8	68,9	95,0	100,0	47,0	5.145	5.157	6,4	6,5	77,2	78,0	68,9	97,5	53,0	5.151	6,4	77,6	3,712	0,813	0,936	0,401	0,306	0,177	0,763	0,482	37
Belize	BLZ	374.681	62,9	63,1	94,4	88,0	53,3	7.419	7.166	8,5	8,6	94,5	95,2	63,0	91,													

Annexe C

Résultats de l'application de la formule budgétaire du scénario 6

Membres ¹	Code	Allocation actuelle du pays	Allocation de base					Formule BP proposée : SHle+(2018), pas dans les pondérations pays, composante mobilisation des ressources ajustement BRA, HTI, MEX			
			Personnel de base	FGF planchers	Total de l'allocation de base plancher	Variable plancher	Plancher total	Composante fondée sur les besoins (avec ajustement pour BRA, HTI, MEX)	Composante de mobilisation des ressources	Montant total des allocations budgétaires aux pays	Différence avec les allocations actuelles par pays
			1	2	3	4=2+3	5	6=4+5	7	8	9=7+8
Antigua-et-Barbuda	ATG	650.000	522.000	30.000	552.000	21.668	573.668	449.661	240.130	1.263.459	613.459
Argentine	ARG	6.330.000	1.852.000	596.171	2.448.171	96.101	2.544.272	4.819.530	761.606	8.125.407	1.795.407
Aruba	ABW	330.000	-	-	500.000	-	500.000	-	-	500.000	170.000
Bahamas	BHS	2.700.000	1.610.000	170.272	1.780.272	69.883	1.850.156	1.038.799	-	2.888.954	188.954
Barbade	BRB	600.000	-	500.000	500.000	19.627	519.627	1.248.860	542.202	2.310.689	1.710.689
Belize	BLZ	3.180.912	1.563.000	199.831	1.762.831	69.199	1.832.030	1.916.575	1.164.928	4.913.534	1.732.622
Bolivie	BOL	10.170.000	1.890.667	555.243	2.445.910	96.013	2.541.922	4.947.137	3.833.308	11.322.368	1.152.368
Brésil	BRA	16.793.875	2.042.333	1.340.832	3.383.165	132.804	3.515.969	12.595.406	646.760	16.758.135	(35.740)
Canada	CAN	500.000	-	-	500.000	-	500.000	-	-	500.000	-
Chili	CHL	4.300.000	1.802.000	376.400	2.178.400	85.512	2.263.912	3.626.037	2.041.192	7.931.141	3.631.141
Colombie	COL	10.000.000	1.828.500	1.158.410	2.986.910	117.249	3.104.159	7.807.604	1.480.542	12.392.305	2.392.305
Costa Rica	CRI	3.243.000	1.759.000	176.136	1.935.136	75.962	2.011.098	2.659.828	502.821	5.173.747	1.930.747
Cuba	CUB	5.800.000	507.000	360.390	867.390	34.049	901.438	2.020.948	2.618.785	5.541.172	(258.828)
Curaçao	CUW	120.000	-	-	500.000	-	500.000	-	-	500.000	380.000
Dominique	DMA	600.000	500.000	30.000	530.000	20.805	550.805	646.993	11.016	1.208.814	608.814
République dominicaine	DOM	6.253.000	1.596.333	431.158	2.027.491	79.588	2.107.079	3.905.764	1.383.085	7.395.928	1.142.928
Équateur	ECU	7.561.000	1.565.000	488.400	2.053.400	80.605	2.134.005	4.241.808	2.451.363	8.827.176	1.266.176
El Salvador	SLV	5.595.000	1.857.250	101.680	1.958.930	76.897	2.035.827	3.790.994	1.410.176	7.236.997	1.641.997
France	FRT	300.000	-	-	500.000	-	500.000	-	-	500.000	200.000
Grenade	GRD	600.000	600.000	30.000	630.000	24.730	654.730	865.996	23.912	1.544.639	944.639
Guatemala	GTM	13.200.000	2.077.450	527.062	2.604.512	102.238	2.706.751	7.570.590	2.591.624	12.868.965	(331.035)
Guyana	GUY	6.000.000	1.636.000	316.031	1.952.031	76.626	2.028.657	2.079.386	2.699.185	6.807.228	807.228
Haïti	HTI	32.117.600	2.000.200	1.064.241	3.064.441	120.293	3.184.734	23.721.970	3.577.990	30.484.693	(1.632.907)
Honduras	HND	11.457.000	1.847.833	664.430	2.512.263	98.617	2.610.880	5.657.534	6.127.305	14.395.719	2.938.719
Jamaïque	JAM	4.960.000	1.611.167	246.079	1.857.246	72.905	1.930.151	2.670.002	410.457	5.010.609	50.609
Mexique	MEX	9.239.000	1.780.000	841.882	2.621.882	102.920	2.724.803	6.929.250	1.290.613	10.944.665	1.705.665
Pays-Bas	NET	120.000	-	-	500.000	-	500.000	-	-	500.000	380.000
Nicaragua	NIC	13.035.000	1.678.708	202.032	1.880.740	73.827	1.954.567	4.313.748	3.750.927	10.019.242	(3.015.758)
Panama	PAN	5.701.000	1.638.500	243.680	1.882.180	73.884	1.956.064	2.836.250	3.209.438	8.001.752	2.300.752
Paraguay	PRY	8.922.400	1.792.000	214.485	2.006.485	78.763	2.085.248	4.421.655	2.892.450	9.399.353	476.953
Pérou	PER	11.250.000	1.721.500	763.432	2.484.932	97.544	2.582.476	5.379.410	3.736.355	11.698.241	448.241
Porto Rico	PRI	340.000	-	-	500.000	-	500.000	-	-	500.000	160.000
Saint-Kitts-et-Nevis	KNA	533.000	600.000	30.000	630.000	24.730	654.730	360.659	715.130	1.730.519	119.519
Sainte-Lucie	LCA	600.000	456.000	30.000	486.000	19.078	505.078	828.021	1.233.455	2.566.553	1.966.553
Saint-Vincent-et-les-Sint Maarten	VCT	650.000	600.000	250.000	850.000	33.366	883.366	834.402	-	1.717.769	1.067.769
Suriname	SUR	346.000	-	-	500.000	-	500.000	-	-	500.000	154.000
Trinité-et-Tobago	TTO	4.800.000	1.662.000	354.167	2.016.167	79.143	2.095.310	2.429.334	2.003.534	6.528.179	1.728.179
Royaume-Uni	UKT	4.100.000	1.469.500	203.819	1.673.319	65.685	1.739.004	1.639.578	58.626	3.437.209	(662.791)
États-Unis	USA	1.526.000	-	-	500.000	-	500.000	-	-	500.000	(1.026.000)
Uruguay	URY	490.000	-	-	500.000	-	500.000	-	-	500.000	10.000
Venezuela	VEN	3.973.000	1.959.000	337.180	2.296.180	90.135	2.386.315	1.961.751	1.205.820	5.553.886	1.580.886
		7.061.000	1.821.500	421.618	2.243.118	88.052	2.331.170	5.784.519	385.264	8.500.953	1.439.953
		226.047.787	47.846.442	13.255.059	65.601.501	2.398.499	68.000.000	136.000.000	55.000.000	259.000.000	32.952.213

Proposés en tant que pays clés par la formule de l'indice des besoins

¹La France comprend la Guyane française, la Guadeloupe, la Martinique ; les Pays-Bas comprennent les Antilles néerlandaises ; le Royaume-Uni comprend Anguilla, les Îles Vierges britanniques, Montserrat, les Bermudes, les Îles Caïmans, les Îles Turques et Caïques

Clés pour le tableau de l'annexe C

Colonne 1. Allocation actuelle du pays : allocation budgétaire des pays pour 2018-2019.

Colonne 2. Personnel de base : effectif de base minimum dans un bureau du représentant donné, établi à cinq personnes, avec des coûts estimés aux niveaux de 2020-2021.

Colonne 3. FGF planchers : frais généraux de fonctionnement, sur la base des montants historiques par bureau de représentant en 2016-2017 et 2018-2019.

Colonne 4. Total de l'allocation de base plancher : somme de la colonne 2 et de la colonne 3.

Colonne 5. Variable plancher : reste de la composante plancher (25 %), répartie proportionnellement entre tous les pays auxquels s'applique une composante plancher. Cela explique l'augmentation potentielle des frais généraux de fonctionnement et des frais de personnel au cours de la période de six ans.

Colonne 6. Plancher total : somme de la colonne 4 et de la colonne 5.

Colonne 7. Composante fondée sur les besoins (avec ajustement pour BRA, HTI, MEX) : à l'exception des pays ou territoires indiqués comme n'ayant pas de besoin, et des cas particuliers du Brésil, d'Haïti et du Mexique, la composante fondée sur les besoins (50 %) a été répartie en utilisant la part proportionnelle du SHIe+ multipliée par la population, ajustée par le facteur de lissage ALPS (carré du logarithme ajusté de la population). L'espace budgétaire du Brésil, d'Haïti et du Mexique et leur part ont été exclus du calcul. Pour le Brésil et le Mexique, la composante fondée sur les besoins a été calculée à 75 % de leur allocation actuelle, ce qui correspond à la pondération moyenne de leurs frais généraux de fonctionnement. Pour Haïti, la composante fondée sur les besoins repose sur des discussions avec le bureau du représentant.

Colonne 8. Composante de mobilisation des ressources : la pondération attribuée à cette composante représente 20 % du plafond budgétaire total du pays. L'espace budgétaire par pays a été attribué en fonction du poids des contributions volontaires de ce pays par rapport au total des contributions volontaires reçues par l'OPS au niveau des pays au cours de la période biennale 2016-2017.

Colonne 9. Montant total des allocations budgétaires au pays : somme des colonnes 6, 7 et 8.

Colonne 10. Différence avec les allocations actuelles par pays : colonne 1 moins colonne 9.

Annexe D

Application de la formule choisie dans le temps, avec une variation maximale de +/-10 %, en prenant pour hypothèse la formule budgétaire du scénario 6

Membres ¹	Code	Nouvelle politique budgétaire (2019)			Application de la politique budgétaire pendant la période biennale avec variations biennales maximum							Composante variable 2020-2021
		Allocation actuelle du pays 2018-2019	Allocation totale selon la formule budgétaire	Différence avec l'allocation actuelle par pays	Période biennale 2020-2021 (+/-10 % max)	Variation en % par rapport à la période biennale précédent	Projections période biennale 2022-2023 ¹ (+/-10 % max)	Variation en % par rapport à la période biennale précédent	Projection période biennale 2024-2025 ¹ (+/-10 % max)	Variation en % par rapport à la période biennale précédent	Différence entre le budget total du pays et la période biennale 2024-2025	
		1	2	3=2-1	4	5=(4/1)-1	6	7=(6/1)-1	8	9=(8/1)-1	10=9-6	
Antigua-et-Barbuda	ATG	650.000	1.263.459	613.459	715.000	10%	786.500	10%	865.150	10%	398.309	-
Argentine	ARG	6.330.000	8.125.407	1.795.407	6.963.000	10%	7.659.300	10%	8.125.407	6%	0	-
Aruba	ABW	330.000	500.000	-	500.000	-	500.000	-	500.000	-	-	-
Bahamas	BHS	2.700.000	2.888.954	188.954	2.888.954	7%	2.888.954	0%	2.888.954	0%	0	-
Barbade	BRB	600.000	2.310.689	1.710.689	660.000	10%	726.000	10%	798.600	10%	1.512.089	-
Belize	BLZ	3.180.912	4.913.534	1.732.622	3.499.003	10%	3.848.904	10%	4.233.794	10%	679.740	-
Bolivie	BOL	10.170.000	11.322.368	1.152.368	11.187.000	10%	11.322.368	1%	11.322.368	0%	0	-
Bésil	BRA	16.793.875	16.758.135	(35.740)	16.758.135	0%	16.758.135	0%	16.758.135	0%	0	-
Canada	CAN	500.000	500.000	-	500.000	-	500.000	-	500.000	-	-	-
Chili	CHL	4.300.000	7.931.141	3.631.141	4.730.000	10%	5.203.000	10%	5.723.300	10%	2.207.841	-
Colombie	COL	10.000.000	12.392.305	2.392.305	11.000.000	10%	12.100.000	10%	12.392.305	2%	0	-
Costa Rica	CRI	3.243.000	5.173.747	1.930.747	3.567.300	10%	3.924.030	10%	4.316.433	10%	857.314	-
Cuba	CUB	5.800.000	5.541.172	(258.828)	5.541.172	-4%	5.541.172	0%	5.541.172	0%	0	-
Curaçao	CUW	120.000	500.000	-	500.000	-	500.000	-	500.000	-	-	-
Dominique	DMA	600.000	1.208.814	608.814	660.000	10%	726.000	10%	798.600	10%	410.214	-
République dominicaine	DOM	6.253.000	7.395.928	1.142.928	6.878.300	10%	7.395.928	8%	7.395.928	0%	0	-
Équateur	ECU	7.561.000	8.827.176	1.266.176	8.317.100	10%	8.827.176	6%	8.827.176	0%	0	-
El Salvador	SLV	5.595.000	7.236.997	1.641.997	6.154.500	10%	6.769.950	10%	7.236.997	7%	0	-
France	FRT	300.000	500.000	-	500.000	-	500.000	-	500.000	-	-	-
Grenada	GRD	600.000	1.544.639	944.639	660.000	10%	726.000	10%	798.600	10%	746.039	-
Guatemala	GTM	13.200.000	12.868.965	(331.035)	12.868.965	-3%	12.868.965	0%	12.868.965	0%	0	-
Guyana	GUY	6.000.000	6.807.228	807.228	6.600.000	10%	6.807.228	3%	6.807.228	0%	0	-
Haiti	HTI	32.117.600	30.484.693	(1.632.907)	30.484.693	-5%	30.484.693	0%	30.484.693	0%	0	-
Honduras	HND	11.457.000	14.395.719	2.938.719	12.602.700	10%	13.862.970	10%	14.395.719	4%	0	-
Jamaïque	JAM	4.960.000	5.010.609	50.609	5.010.609	1%	5.010.609	0%	5.010.609	0%	0	-
Mexique	MEX	9.239.000	10.944.665	1.705.665	10.162.900	10%	10.944.665	8%	10.944.665	0%	0	-
Pays-Bas	NET	120.000	500.000	-	500.000	-	500.000	-	500.000	-	-	-
Nicaragua	NIC	13.035.000	10.019.242	(3.015.758)	11.731.500	-10%	10.558.350	-10%	10.019.242	-5%	0	-
Panama	PAN	5.701.000	8.001.752	2.300.752	6.271.100	10%	6.898.210	10%	7.588.031	10%	413.721	-
Paraguay	PRY	8.922.400	9.399.353	476.953	9.399.353	5%	9.399.353	0%	9.399.353	0%	0	-
Pérou	PER	11.250.000	11.698.241	448.241	11.698.241	4%	11.698.241	0%	11.698.241	0%	0	-
Porto Rico	PRI	340.000	500.000	-	500.000	-	500.000	-	500.000	-	-	-
Saint-Kitts-et-Nevis	KNA	533.000	1.730.519	1.197.519	586.300	10%	644.930	10%	709.423	10%	1.021.096	-
Sainte-Lucie	LCA	600.000	2.566.553	1.966.553	660.000	10%	726.000	10%	798.600	10%	1.767.953	-
Saint-Vincent-et-les-Îles	VCT	650.000	1.717.769	1.067.769	715.000	10%	786.500	10%	865.150	10%	852.619	-
Sint Maarten	SXM	346.000	500.000	-	500.000	-	500.000	-	500.000	-	-	-
Suriname	SUR	4.800.000	6.528.179	1.728.179	5.280.000	10%	5.808.000	10%	6.388.800	10%	139.379	-
Trinité-et-Tobago	TTO	4.100.000	3.437.209	(662.791)	3.690.000	-10%	3.437.209	-7%	3.437.209	0%	0	-
Royaume-Uni	UKT	1.526.000	500.000	-	500.000	-	500.000	-	500.000	-	-	-
États-Unis	USA	490.000	500.000	-	500.000	-	500.000	-	500.000	-	-	-
Uruguay	URY	3.973.000	5.553.886	1.580.886	4.370.300	10%	4.807.330	10%	5.288.063	10%	265.823	-
Venezuela	VEN	7.061.000	8.500.953	1.439.953	7.767.100	10%	8.500.953	9%	8.500.953	0%	0	-
		226.047.787	259.000.000	32.524.213	234.578.226		242.947.623		247.727.863		8.681.999	14.000.000

Proposés en tant que pays clés par la formule de l'Indice des besoins

¹ La France comprend la Guyane française, la Guadeloupe, la Martinique ; les Pays-Bas comprennent les Antilles néerlandaises ; le Royaume-Uni comprend Anguilla, les Îles Vierges britanniques, Montserrat, les Bermudes, les Îles Caïmans, les Îles Turques et Caïques

Clés pour le tableau de l'annexe D

Colonne 1. Allocation actuelle du pays 2018-2019 : allocation budgétaire actuelle par pays pour 2018-2019.

Colonne 2. Allocation totale selon la formule budgétaire : correspond à la colonne 9 du tableau de l'annexe B.

Colonne 3. Différence avec l'allocation actuelle par pays : colonne 2 moins colonne 1.

Colonne 4. Période biennale 2020-2021 (+/-10 % max) : l'allocation actuelle par pays se rapprocherait du montant recommandé par la formule budgétaire, avec une variation maximale de 10 %, ou du montant recommandé par la formule budgétaire, le montant le moins élevé étant retenu.

Colonne 5. Variation en pourcentage par rapport à la période biennale précédente : calculée par rapport à l'allocation budgétaire actuelle pour 2018-2019.

Colonne 6. Projections période biennale 2022-2023 (+/-10 % max) : à titre d'illustration. L'allocation par pays estimée pour 2020-2021 se rapprocherait du montant recommandé par la formule budgétaire, avec une variation maximale de 10 %, ou du montant recommandé par la formule budgétaire, le montant le moins élevé étant retenu.

Colonne 7. Variation en pourcentage par rapport à la période biennale précédente : calculée par rapport à l'allocation budgétaire pour 2020-2021.

Colonne 8. Projections période biennale (+/-10 % max) : à titre d'illustration. L'allocation par pays estimée pour 2022-2023 se rapprocherait du montant recommandé par la formule budgétaire, avec une variation maximale de 10 %, ou du montant recommandé par la formule budgétaire, le montant le moins élevé étant retenu.

Colonne 9. Variation en pourcentage par rapport à la période biennale précédente : calculée par rapport à l'allocation budgétaire pour 2020-2021.

Colonne 10. Différence entre le budget total du pays et la période biennale 2024-2025 : différence entre ce qui serait le budget suggéré pour la période biennale 2024-2025 et le budget proposé par la formule budgétaire.

Colonne 11. Composante variable 2020-2021 : l'espace budgétaire pour cette composante n'est pas réparti, à moins que le Directeur n'en propose la répartition.

57^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2019

CD57/5
Annexe E
Original : anglais

PROJET DE RÉSOLUTION

POLITIQUE BUDGÉTAIRE DE L'OPS

LE 57^e CONSEIL DIRECTEUR,

(PP1) Ayant examiné le projet de *Politique budgétaire de l'OPS* (document CD57/5), qui présente une politique budgétaire régionale révisée qui définit une nouvelle manière d'allouer les plafonds budgétaires au sein de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ;

(PP2) Notant les recommandations contenues dans l'évaluation externe de la politique budgétaire existante qui a été présentée aux États Membres pour examen dans les documents CD56/6 et CD56/6, Add. 1 ;

(PP3) Conscient que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'OPS ont adopté des approches budgétaires intégrées et que les États Membres approuvent désormais un budget intégré, et non plus seulement le budget ordinaire, comme c'était le cas avant la période biennale 2016-2017 ;

(PP4) Considérant les délibérations du Comité exécutif,

DÉCIDE :

(OP)1. De remercier le Groupe consultatif sur le plan stratégique (SPAG) et en particulier le Sous-groupe du SPAG sur l'indice des besoins en santé et la politique budgétaire pour leurs efforts visant à recommander des modifications et introduire de nouveaux critères pour la répartition des plafonds budgétaires entre les bureaux du représentant de l'OPS/OMS dans les pays.

(OP)2. De prendre note du modèle proposé pour la répartition des plafonds budgétaires entre les pays.

(OP)3. D'approuver la nouvelle *Politique budgétaire de l'OPS*, en mettant l'accent sur les points suivants :

- a) la répartition du budget entre les trois niveaux fonctionnels de l'Organisation (national, infrarégional et régional) sera telle que, dans le but de renforcer la coopération avec les pays, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) s'efforcera continuellement de maintenir des structures fonctionnelles et organisationnelles optimales visant à avoir le plus grand impact possible dans les pays, tout en répondant efficacement aux mandats régionaux et infrarégionaux collectifs ;
- b) la cible de la part budgétaire pour les niveaux national et infrarégional (combinés) est fixée à 45 % pour la période 2020-2025 ; la répartition entre les niveaux fonctionnel et organisationnel reste dynamique, ce qui permet d'ajuster le plafond budgétaire tout au long du processus de planification comme nécessaire, toujours de manière transparente et dans le but d'améliorer les résultats de la santé dans et pour les pays ;
- c) lors de la réaffectation des plafonds budgétaires entre les pays, l'allocation budgétaire d'un pays ne peut pas être modifiée (augmentée ou diminuée) de plus de 10 % par période biennale ;
- d) si la « clause d'exemption » permettant un ajustement manuel est utilisée au cours d'une période biennale donnée, la justification correspondante sera présentée aux États Membres pour examen et approbation.

(OP)4. De veiller à ce que les allocations budgétaires par pays dans les budgets programmes de l'OPS pour la période 2020-2025 soient guidées par la politique budgétaire et mises en œuvre progressivement sur les trois périodes biennales, en vue d'assurer des transitions gérables pour les programmes de coopération technique et les bureaux du représentant de l'OPS/OMS.

(OP)5. De promouvoir l'établissement de priorités dans l'allocation des ressources entre les résultats programmatiques conformément aux mandats collectifs et individuels des États Membres, tels qu'énoncés dans les documents de planification de l'OPS.

6. De demander à la Directrice :

- a) d'appliquer la nouvelle *Politique budgétaire de l'OPS* lors de l'élaboration des futurs projets de budgets programmes soumis à l'examen du Conseil directeur ou de la Conférence sanitaire panaméricaine ;
- b) de présenter tous les deux ans au Conseil directeur ou à la Conférence sanitaire panaméricaine une mise à jour sur la mise en œuvre de la *Politique budgétaire de l'OPS*, dans le cadre du rapport sur l'évaluation de fin de période biennale du budget programme de l'OPS ;

- c) de présenter au Conseil directeur ou à la Conférence sanitaire panaméricaine une évaluation rigoureuse de la *Politique budgétaire de l'OPS* à la suite de deux périodes biennales (quatre ans) de mise en œuvre, pour s'assurer qu'elle répond aux objectifs fixés dans la politique ;
- d) de collaborer avec les États Membres pour promouvoir des modes de coopération plus efficaces dans un contexte de contraintes financières.

- - -