



**REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

COMITE REGIONAL

WPR/RC46/6

**Quarante-sixième session
Manille
11-15 septembre 1995**

7 août 1995

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 9.3 de l'ordre du jour provisoire

ALLOCATIONS REGIONALES

Le sujet de la réorientation des allocations a été discuté par la Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à sa quatre-vingt-seizième session. Le Conseil exécutif a décidé que ce sujet devait être inscrit à l'ordre du jour des sessions des comités régionaux en 1995 afin qu'ils examinent les critères qui régissent les allocations, compte tenu des grandes fonctions de l'Organisation et des priorités de ses programmes. Ce document présente les éléments à prendre en considération. Le Comité régional pourra souhaiter préparer une résolution exprimant l'opinion de la Région sur la question de la répartition des ressources du budget ordinaire.

1. INTRODUCTION

Dans le cadre de la discussion du budget programme pour 1996-1997, le Conseil exécutif lors de sa quatre-vingt-seizième session a examiné un document d'information préparé par le Directeur général sur la répartition des ressources du budget ordinaire aux différents niveaux de l'Organisation, compte tenu de ses fonctions à tous les niveaux. Le Conseil exécutif a alors décidé d'inscrire cette question à l'ordre du jour des sessions des comités régionaux en 1995 afin qu'ils émettent leurs opinions avant que le Conseil discute à nouveau cette question.

Un extrait du rapport présenté par le Directeur général au Conseil exécutif en mai 1995 (EB96/8) est reproduit dans la partie I de ce document. Dans la partie II, des informations générales sur l'allocation budgétaire sont présentées.

PARTIE I

EXTRAIT DE : ALLOCATIONS REGIONALES - RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL (EB96/8)

"Lorsqu'en janvier 1995, à sa quatre-vingt-quinzième session, le Conseil exécutif a discuté du projet de budget programme pour 1996-1997, le Directeur général a proposé de préparer pour la prochaine session du Conseil, en mai 1995, un document indiquant la répartition des ressources du budget ordinaire entre les différents niveaux de l'Organisation, compte tenu de la mission et des fonctions de celle-ci à chaque niveau. Le Directeur général a fait remarquer que ce point se rattache de toute évidence au renouveau de la stratégie de la santé pour tous, ainsi qu'à la redéfinition des politiques et de la mission de l'OMS.

Les comités régionaux de la Méditerranée orientale et de l'Europe ont l'un et l'autre déjà considéré différents aspects de cette question au cours des sessions de 1994. Le premier a recommandé d'augmenter la part des Régions dans le budget

ordinaire, et le second a demandé que l'on revoie les méthodes d'attribution et la répartition réelle des ressources provenant du budget ordinaire.

L'allocation des ressources du budget ordinaire a toujours été une préoccupation de l'OMS, depuis sa fondation. Les débats ont porté à diverses occasions sur l'attribution de ressources à des programmes de fond, à la coopération technique, au Siège, au bureaux régionaux et aux pays.

Le critère de base est que l'allocation des ressources doit correspondre aux grandes fonctions de l'Organisation et aux priorités de son programme. En ce qui concerne les méthodes utilisées pour le calcul des allocations, on s'est référé au long des années à différents autres critères techniques. D'une manière générale, toutefois, ces critères n'étaient pas des déterminants, mais plutôt des subordonnés dans la décision sur le partage des fonds disponibles. Les décisions sur la répartition des fonds entre les programmes, entre les Régions ou les pays sont l'aboutissement d'un processus de discussion et d'élaboration d'un consensus fondé sur la considération des priorités de l'époque.

Néanmoins, certains se sont inquiétés de voir que, même si le processus de réforme actuel s'attaque à la fixation des priorités pour des programmes de fond, la répartition des ressources entre le budget du Siège et celui des six Régions n'a pas été réétudiée récemment. Comme on peut le voir sur le tableau suivant, les parts sont demeurées sensiblement les mêmes depuis dix ans, les petites variations étant essentiellement dues à l'impact de taux différents d'inflation et de change.

Région	Budget ordinaire				
	1975	1980-1981	1984-1985	1990-1991	1994-1995
	%	%	%	%	%
Afrique	15,60	15,94	18,13	18,31	18,77
Amériques	9,31	8,77	9,77	9,95	9,71
Asie du Sud-Est ¹	10,41	10,53	11,79	12,34	12,03
Europe	5,71	5,58	6,76	5,83	5,96
Méditerranée orientale	10,47	9,28	10,35	10,31	10,40
Pacifique occidental	7,87	7,72	8,87	8,89	8,70
Sous-total	59,42	57,82	65,67	65,63	65,57
Mondial et interrégional	40,58	42,18	34,33	34,37	34,43
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Le principal changement dans les allocations régionales depuis 1980 a été essentiellement la conséquence de la résolution WHA29.48, qui demandait que "les affectations de crédits du budget programme ordinaire pour la coopération technique et la prestation de services représentent en 1980 au moins 60 % du total en termes réels". L'ampleur de la coopération technique dans le budget ordinaire n'a pas été enregistrée avec précision. Ce travail est mené dans de nombreux programmes aux trois niveaux de l'OMS - mondial, régional, et des pays - et il est très possible qu'actuellement il représente plus des trois quarts du budget ordinaire.

La réorientation des allocations a également été discutée à la Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé qui, dans sa résolution WHA48.26, demande au Conseil exécutif et au Directeur général d'entreprendre un processus de transfert des ressources vers les programmes de santé prioritaires dans les pays."

¹La Mongolie, qui faisait partie de la Région de l'Asie du Sud-Est a officiellement rejoint la Région du Pacifique occidental le 4 mai 1995 avec son allocation de pays. Pour faire une bonne comparaison pour les périodes données, la Mongolie figure sous la Région de l'Asie du Sud-Est. Les chiffres sont ceux du budget approuvé. Les pourcentages ont pu changer en cours d'exécution.

PARTIE II

INFORMATIONS GÉNÉRALES

La question de l'allocation des ressources est complexe, en particulier lorsque les ressources du budget ordinaire diminuent en termes réels.

Les facteurs suivants peuvent être examinés lorsqu'il s'agit d'établir une méthode de réorientation des allocations entre le Siège et les régions, et entre les régions :

1. La Région du Pacifique occidental compte la population la plus importante (28 % de la population mondiale) mais reçoit l'allocation du budget ordinaire la plus faible par habitant (Tableau 1). La Région a une population de 1,584 milliard d'habitants mais l'allocation financière de US\$ 0,05 par habitant est la plus faible de l'OMS. La Région de la Méditerranée orientale a la population la plus faible de toutes les régions avec 424 millions d'habitants et une allocation de US\$ 0,20 par habitant, derrière seulement la Région africaine dont l'allocation est de US\$ 0,27 par habitant pour une population de 568 millions d'habitants.

Tableau 1. Population, allocations régionales et allocation par habitant¹

Région	(1)		(2)		(3)
	Population 1993 ('000)	%	Allocation régionale (budget ordinaire) 1994-1995	%	Allocation par habitant (2)/(1)
Afrique	567 980	10,19	US\$ 154 310	28,62	US\$ 0,27
Amériques	751 683	13,49	79 794	14,80	0,11
Asie du Sud-Est	1 379 780	24,76	95 948	17,80	0,07
Europe	864 178	15,51	48 987	9,09	0,06
Méditerranée orientale	423 934	7,61	85 518	15,86	0,20
Pacifique occidental	1 584 494	28,44	74 531	13,83	0,05
	5 572 049	100,00	US\$ 539 088	100,00	US\$ 0,10

¹ Les tableaux 1 et 2 comprennent la Mongolie dans la Région du Pacifique occidental.

2. Au cours des 25 dernières années, la Région du Pacifique occidental a connu l'augmentation la plus importante de ses Etats Membres (125 %) et se trouve en deuxième place après la Région européenne (Tableau 2). Le nombre d'Etats Membres dans la Région du Pacifique occidental est passé de 12 pays en 1970 à 27 en 1995, soit 15 pays supplémentaires (y compris la Mongolie), comparé à 20 pays dans la Région européenne.

Tableau 2. Etats Membres de l'OMS de 1970 à 1995

Région	1970-1971	1974-1975	1980-1981	1982-1983	1984-1985	1990-1991	1992-1993	1994-1995	Nouveaux membres	
									1970-1995	%
Afrique	33	38	44	44	44	45	46	46	13	39
Amériques	26	28	31	32	34	35	35	35	9	35
Asie du Sud-Est	8	10	10	11	11	11	11	10	2	25
Europe	31	31	32	32	32	34	50	50	19	61
Méditerranée orientale	19	21	22	22	22	22	22	22	3	16
Pacifique occidental	12	14	15	17	20	22	23	27	15	125
TOTAL	129	142	154	158	163	169	187	190	61	47

3. Trois pays de la Région de l'Asie du Sud-Est (Bangladesh, Inde et Indonésie) ont une population totale de 1,2 milliard d'habitants, ce qui est comparable à la population de la Chine (Tableau 3). Le Chiffre de planification de pays (CPP) de chacun de ces trois pays est supérieur à celui du CCP de la Chine qui s'élève à US\$ 6,8 millions. Le total de leurs CPP est de US\$ 37,6 millions, c'est-à-dire plus de cinq fois supérieur à celui du CPP de la Chine. En outre, ces CPP d'un montant total de US\$ 37,6 millions représentent plus de 50 % du budget ordinaire total de la Région du Pacifique occidental.

Tableau 3. Comparaison des chiffres de planification des pays et des populations des grands pays dans les régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental

	Population en 1993 (000's)	1996-1997* Chiffre de planification de pays (US\$)
Asie du Sud-Est		
A. Bangladesh	122 210	10 570 300
Inde	896 567	15 723 100
Indonésie	194 617	11 354 000
Total	1 213 394	37 647 400
Pacifique occidental		
B. Chine	1 205 181	6 809 000
Comparaison (%) - (B/A)	99%	18%

*sans augmentation de coût.

4. La Région du Pacifique occidental compte sept pays dans la catégorie des pays les moins avancés et un nombre croissant de nouveaux Etats Membres, en particulier des pays insulaires du Pacifique. Ces pays ont des besoins particuliers, comme le Cambodge, où un soutien spécial est indispensable pour que le pays se rétablisse après les conflits et la guerre. La Région comprend également des pays dont les indicateurs de santé sont comparables à ceux des pays les moins avancés même s'ils ne sont pas officiellement reconnus comme appartenant à cette catégorie.

5. La Région du Pacifique occidental a enregistré un taux d'exécution et une capacité d'absorption de 100 %. On sait que d'autres régions ont reversé des soldes inutilisés représentant une partie importante de leur allocation.

CONCLUSIONS

Bien que la situation sanitaire dans la plupart des pays de la Région se soit améliorée les dernières années, il y a toujours des problèmes de santé auxquels il faut s'attaquer de façon urgente tels que l'éradication de la poliomyélite, la lutte contre la tuberculose, le paludisme et la lèpre, et la réduction des taux de mortalité maternelle et infantile dont les taux élevés dans certains pays restent inacceptables. En outre, l'importance accrue des maladies non transmissibles et des maladies liées aux modes de vie se fait jour dans de nombreux pays et zones. Nos efforts comme les allocations budgétaires ne doivent donc pas diminuer en cette période.

Pour les 15 nouveaux membres depuis 1970, le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a alloué US\$ 14,0 millions pour 1996-1997, sur la base des chiffres de planification de pays pour l'exercice 1994-1995. Si l'on rajoute la Chine et le Cambodge (qui ont rejoint la Région en 1972 et 1991), ce chiffre s'élève à US\$ 23,6 millions (voir Annexe).

Dans la situation actuelle, la part du budget disponible pour les pays de la Région est réduit chaque fois qu'un nouvel Etat Membre joint la Région. Aussi, si les fonds alloués aux diverses régions n'ont que très peu varié au cours des dernières années, il y a eu des changements notables dans les allocations aux pays au sein de la Région. Ceci est également vrai dans certaines autres régions. Il est donc nettement fondé que la Région du Pacifique occidental non seulement maintienne sa part de fonds de l'OMS mais que cette part augmente de façon substantielle.

Le Comité régional pourra souhaiter examiner les faits exposés ci-dessus lorsqu'il fera des recommandations sur ce sujet.

ANNEXE

REGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL
LISTE DES ETATS MEMBRES QUI ONT JOINT LA REGION
ENTRE 1970 ET 1995

	Date d'admission	CPP 1994-1995
1. Fidji	01 janvier 1972	1 469 000
2. Tonga	14 août 1975	1 453 800
3. Papouasie-Nouvelle-Guinée	29 avril 1976	3 066 900
4. Vanuatu	07 mars 1983	1 443 000
5. Iles Salomon	04 avril 1983	1 657 900
6. Iles Cook	09 mai 1984	487 000
7. Kiribati	26 July 1984	786 000
8. Brunéi Darussalam	25 mars 1985	99 600
9. Iles Marshall	05 juin 1991	257 600
10. Etats fédérés de Micronésie	14 août 1991	698 000
11. Tuvalu	07 mai 1993	
12. Nioué	04 mai 1994	50 000
13. Nauru	09 mai 1994	
14. Palaos	09 mars 1995	145 900
15. Mongolie	04 mai 1995	2 359 300
Sous-total		13 974 000
<i><u>Pays qui ont rejoint la Région plus tard :</u></i>		
Chine (1972)		8 487 700
Cambodge (1991)		1 100 000
TOTAL		23 561 700

En plus des Etats Membres cités plus haut, Tokélaou est devenu Membre associé le 8 mai 1991.

Le total des chiffres de planification des pays de la Région du Pacifique occidental (y compris la Mongolie) pour 1994-1995 est de US\$ 39 744 900.