

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-septième session

Victoria Falls, République du Zimbabwe, 28 août-1^{er} septembre 2017

Point 19.7 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LE FONDS AFRICAIN POUR LES URGENCES DE
SANTÉ PUBLIQUE**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-5
PROGRÈS RÉALISÉS ET MESURES PRISES.....	6-13
PROCHAINES ÉTAPES.....	14-18

ANNEXES

	Page
1. État des décaissements et de l'utilisation des fonds au 12 juillet 2017	4
2. État des contributions et des décaissements des États Membres au 12 juillet 2017	7
3. Barème et proposition de nouvelles contributions annuelles réduites des États Membres au FAUSP	9

CONTEXTE

1. Le Fonds africain pour les urgences de santé publique (ci-après désigné le « FAUSP » ou le « Fonds ») a été approuvé en 2012 par le Comité régional et l'Union africaine. L'objet du Fonds est de fournir des ressources catalytiques nécessaires à la mise en place d'une riposte diligente en cas de situations d'urgence de santé publique.
2. En dépit de tous les engagements pris, les contributions effectives au FAUSP sont restées faibles. En effet, entre 2012 et juillet 2017, seuls 16 pays ont versé des contributions au Fonds¹. Ces contributions s'élèvent au total à US \$4,46 millions, soit environ 1,6 % du montant attendu.
3. La soixante-sixième session du Comité régional a réitéré l'importance de maintenir le FAUSP en tant que fonds de solidarité et d'affectation spéciale soutenu par les États Membres. Cependant, le Comité régional a noté avec préoccupation que les contributions versées demeurent faibles et les États Membres ont souligné la nécessité d'adopter un mode de paiement des contributions flexible.
4. En juin 2016, l'OMS a organisé une réunion d'un groupe multidisciplinaire d'experts en service dans les ministères de la Santé et des Finances. Ces experts ont discuté de questions essentielles telles que l'utilité du FAUSP, les raisons de son fonctionnement sous-optimal et la manière de rationaliser son mode opératoire.
5. Le présent document donne un aperçu des progrès réalisés et propose des mesures à prendre pour améliorer le transfert des contributions financières des États Membres au FAUSP.

PROGRÈS RÉALISÉS ET MESURES PRISES

6. À ce jour, le Fonds a décaissé en tout US \$2,87 millions pour soutenir des interventions qui ont sauvé des vies dans 13 pays² (annexe 1). Seuls quatre des pays ayant reçu le concours du FAUSP y ont déjà versé une contribution³. Pour 13 des 14 demandes reçues entre 2014 et 2017, des moyens financiers ont été mis à disposition dans un délai de deux jours ouvrables, comme le recommande le Manuel opérationnel du FAUSP. Le montant total reçu depuis la soixante-sixième session du Comité régional s'élève à US \$839 032 et provient de cinq pays⁴ (annexe 2).
7. Une stratégie et un plan de mobilisation de ressources pour le Fonds sont en cours d'élaboration, en tenant compte du nouveau fonds de réserve de l'OMS pour les urgences de santé publique, par souci de complémentarité, sans pour autant oublier le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. La stratégie et le plan de mobilisation de ressources tiennent également compte des amendements proposés par la soixante-sixième session du Comité régional.
8. Les ministères de la Santé de dix pays⁵ ont organisé des réunions de plaidoyer au niveau national, avec le concours des bureaux de pays de l'OMS. Ces réunions visaient à faire en sorte que les ministères des Finances et d'autres parties prenantes comprennent la nécessité de contribuer au Fonds.

¹ Afrique du Sud, Angola, Bénin, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Guinée, Lesotho, Libéria, Maurice, Ouganda, République démocratique du Congo, Rwanda, Seychelles et Tchad.

² Angola, Burundi, Cameroun, Éthiopie, Guinée, Libéria, Malawi, Niger, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sierra Leone, Soudan du Sud et Zimbabwe.

³ Angola, Éthiopie, Libéria et République démocratique du Congo.

⁴ Afrique du Sud, Érythrée, Guinée, Libéria et Ouganda.

⁵ Afrique du Sud, Angola, Éthiopie, Guinée, Libéria, Mali, Sénégal, Sierra Leone, Nigéria et Ouganda.

9. À la demande du Comité régional, des avis d'experts ont été recueillis dans le cadre de consultations internes portant sur la révision de la formule des contributions. Les experts consultés ont conclu que les contributions fixées actuelles au FAUSP sont trop élevées et donc irréalistes, ce qui explique le déficit de financement chronique du Fonds. Ils proposent de maintenir la formule des Nations Unies tout en réduisant le niveau de financement à US \$15 millions par an, eu égard au fait que les demandes annuelles des États Membres n'ont jamais atteint ce montant. Les contributions des États Membres seront ainsi réduites de 50 %, tel que proposé par la soixante-sixième session du Comité régional, et comme on peut le voir à l'annexe 3 du présent rapport de situation.

10. La Directrice régionale a poursuivi son plaidoyer de haut niveau auprès des chefs d'État et de gouvernement, de l'Union africaine, des communautés économiques régionales et de la Banque africaine de développement. Diverses réunions organisées ces derniers mois avec des partenaires ont permis de mieux faire connaître le FAUSP et de sensibiliser les États Membres à la nécessité de s'acquitter de leurs contributions financières à l'égard du Fonds.

11. L'OMS a lancé le recrutement de membres du personnel supplémentaires (des chargés des relations extérieures et de la mobilisation de ressources) pour, entre autres, faciliter l'intégration des fonctions du FAUSP dans les activités de l'OMS, assurer la mobilisation de ressources, ainsi que le suivi des demandes formulées par les pays et accomplir d'autres tâches telles que l'établissement de rapports, le suivi et l'évaluation.

12. La stratégie de mobilisation de ressources en cours de finalisation permettra de mettre en œuvre certaines des recommandations de la soixante-sixième session du Comité régional qui n'ont pas encore été suivies d'effet et doivent être réexaminées. On peut notamment citer :

- a) la mobilisation de ressources financières additionnelles auprès de sources autres que les contributions des États Membres ;
- b) l'organisation par l'OMS d'une mobilisation de ressources conjointe avec le fonds de réserve de l'OMS pour les urgences de santé publique, dans le contexte global du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ; et
- c) l'organisation de forums de mobilisation de ressources, par exemple des tables rondes avec des donateurs et des dirigeants africains choisis au préalable pour servir d'« ambassadeurs » du Fonds.

13. Malgré les progrès accomplis, bon nombre de difficultés entravent le fonctionnement optimal du FAUSP. On peut citer la modicité des contributions financières des États Membres au FAUSP, et le fait que les pays bénéficiaires du FAUSP n'établissent pas suffisamment de rapports sur le concours obtenu.

PROCHAINES ÉTAPES

14. Le cadre pour l'établissement du FAUSP et son Manuel opérationnel doivent être actualisés pour être en adéquation avec la proposition, faite par le groupe de travail, de réduire les contributions totales des États Membres de 50 % par an.

15. Les États Membres sont invités instamment à honorer leurs engagements vis-à-vis du FAUSP.

16. La stratégie de mobilisation de ressources doit être mise en œuvre et l'on doit veiller à ce que des fonds suffisants soient alloués à cet effet.

17. La sensibilisation à l'importance du Fonds doit se poursuivre, particulièrement par des visites de plaidoyer auprès des chefs d'État et de gouvernement, de l'Union africaine et des communautés économiques régionales.

18. Le Comité régional a pris note des progrès réalisés et approuvé les prochaines étapes proposées.

ANNEXE 1 – État des décaissements et de l'utilisation des fonds au 12 juillet 2017

	Date de la demande	Pays	Raison de la demande	Montant sollicité (en US \$)	Montant approuvé/décaissé (en US \$)	Résumé du soutien consenti par le FAUSP aux pays touchés
1	28 février 2014	Burundi	Réponse aux inondations qui ont provoqué des dégâts matériels importants et des déplacements de populations à Bujumbura.	279 760	148 360	<p>Les 9 et 10 février 2014, la ville de Bujumbura a été touchée par des pluies torrentielles suivies par de graves inondations qui ont entraîné la destruction massive des biens et des déplacements de populations. Au moins 20 000 personnes (3784 ménages) ont été affectées, et l'on a enregistré 77 morts et 182 blessés.</p> <p>Le risque d'épidémie était très élevé, en particulier des épidémies de choléra et d'autres maladies diarrhéiques, ainsi que des épidémies de paludisme et d'infections respiratoires aiguës.</p> <p>Le FAUSP a contribué à la fourniture de dispositifs médicaux d'urgence et à la prévention d'épidémies de maladies.</p>
2	7 mars 2014	Zimbabwe	Réponse aux inondations qui ont occasionné des déplacements de populations.	250 000	65 500	<p>À la suite des pluies torrentielles récurrentes de février 2014, le barrage de Tokwe Mukosi a rapidement été inondé, devenant une menace pour les communautés vivant à l'intérieur de ce bassin fluvial. Un plan de recasement progressif avait prévu de recaser en tout 6393 familles (32 000 personnes), ainsi que leurs 18 764 têtes de bétail, afin de laisser la place au barrage. Or, la zone de recasement n'était pas pourvue en installations de services sociaux de base. Par exemple, l'hôpital de district le plus proche se trouvait à 52 km du site.</p> <p>Le risque de flambées de maladies était élevé tant dans la zone inondée que dans la zone de recasement, notamment pour le choléra et les autres maladies diarrhéiques, pour le paludisme et les autres infections des voies respiratoires. Compte tenu de l'ampleur de la menace posée par les grandes inondations, le Président du Zimbabwe a décrété « l'état de catastrophe ».</p> <p>Le FAUSP a permis de financer la mise en place de structures sanitaires provisoires, d'établissements d'orientation-recours et de fournir des médicaments d'urgence/essentiels à la population recasée.</p>
3	13 mars 2014	République centrafricaine	Fourmiture et restauration de services de soins de santé gratuits en faveur des populations les plus vulnérables, suite à l'intensification du conflit armé qui a entraîné l'effondrement total du système de santé.	421 678	279 723	<p>La crise en République centrafricaine, alimentée par un conflit armé, a entraîné la destruction totale des infrastructures de base et la perte des services sociaux essentiels, y compris les services de santé. Le ministère de la Santé publique a sollicité l'appui du FAUSP afin de restaurer les services de santé destinés aux populations les plus vulnérables à Bangui (Hôpital pédiatrique) et dans les hôpitaux de district de Mbaiki et Boda.</p> <p>Le FAUSP a contribué à la mise en pratique de la politique de gratuité des soins de santé pour une période trois mois, anticipant un retour à la mise en œuvre normale des politiques de santé publique après avoir cette période.</p>
4	27 mars 2014	Soudan du Sud	Rétablissement des soins chirurgicaux gratuits dans trois hôpitaux publics suite au conflit armé et à l'effondrement des services de santé dans les zones touchées.	641 200	523 200	<p>La crise humanitaire qui sévit au Soudan du Sud depuis décembre 2013 a perturbé le fonctionnement des services de santé essentiels. Les établissements de santé ont été pillés et détruits. Les hôpitaux publics des États de Jonglei, Upper Nile et Unity, à l'épicentre de la crise, font partie des structures de santé qui fonctionnaient de façon minimale, en dépit de la demande accrue de services. Au mois de mars 2014, plus de 10 000 personnes blessées avaient été traitées depuis le début de la crise, et plus de 400 patients avaient été référés au Juba Teaching Hospital et évacués vers cet hôpital par avion, ce qui est très onéreux. Parmi les lacunes évidentes, on peut citer les interventions chirurgicales d'importance vitale qui n'ont pas pu être effectuées, faute de théâtres d'opérations chirurgicales fonctionnels.</p> <p>Le FAUSP a permis de combler certains besoins critiques de soins chirurgicaux d'urgence, grâce à la restauration de la fonctionnalité des théâtres d'opération dans les hôpitaux de Bor, Malakal et Bentiu, et les opérations chirurgicales d'urgence ont été renforcées au Juba University Teaching Hospital (le Centre hospitalier universitaire de Juba) grâce au concours apporté par le Fonds.</p>

5	3 avril 2014	Guinée	Lutte contre l'épidémie de maladie à virus Ebola, qui se caractérise par une mortalité étendue et élevée.	386 090	140 440	<p>En février 2014, le gouvernement de Guinée a déclaré une épidémie d'Ebola. Des investigations détaillées ont situé à décembre 2013 le début de l'épidémie, qui s'est ensuite propagée au Libéria voisin. À la fin du mois de mars 2013, plus de 150 cas, dont 102 décès, avaient été notifiés dans cinq districts, y compris à Conakry, la capitale du pays. Des travailleurs de santé faisaient partie des cas notifiés, traduisant des lacunes dans la prévention et la lutte.</p> <p>Le FAUSP a contribué au renforcement de l'investigation et de la capacité de réponse pour lutter contre l'épidémie d'Ebola.</p>
6	14 avril 2014	Cameroun	Contribution à la fourniture de services de soins de santé essentiels aux réfugiés issus de République centrafricaine	192 634	68 700	<p>La détérioration de la situation sécuritaire en République centrafricaine depuis le mois de décembre 2013 a fait affluer quotidiennement des réfugiés vers le Cameroun. Entre décembre 2013 et le 14 mars 2014, un total de 48 000 nouveaux réfugiés centrafricains sont arrivés dans le pays. Les districts recevant ces réfugiés devaient relever le défi consistant à fournir des soins de santé essentiels à cette population qui s'était accrue dans leur rayon de compétence, avec à la clé un risque élevé d'épidémies de maladies.</p> <p>La contribution du FAUSP a été utilisée pour l'acquisition de ressources en appui aux districts concernés, notamment pour la mobilisation de kits médicaux d'urgence, le renforcement des dispositifs d'alerte précoce en vue de détecter rapidement et de mettre en place une riposte aux épidémies, et l'appui aux activités de vaccination antipoliomyélitique et antirougeoleuse.</p>
7	17 avril 2014	Libéria	Lutte contre l'épidémie de maladie à virus Ebola	317 770	100 150	<p>Le ministère de la Santé et du Bien-être social du Libéria a déclaré une épidémie d'Ebola ayant un lien épidémiologique avec l'épidémie en cours en Guinée. Au 21 avril 2014, un total cumulatif de 26 cas cliniques (dont six confirmés en laboratoire et 20 cas probables ou suspects), parmi lesquels 13 décès, avaient été notifiés. Tous les six cas confirmés en laboratoire sont décédés, y compris les trois personnels soignants infectés.</p> <p>En collaboration avec des partenaires, le gouvernement libérien a engagé des activités de riposte, notamment le renforcement de la surveillance pour le dépistage précoce des cas et la recherche des contacts, la prise en charge des cas, la mobilisation sociale et des investigations approfondies. Toutefois, des lacunes importantes subsistaient dans tous ces domaines, ainsi que dans la confirmation en laboratoire et la coordination.</p> <p>Le FAUSP a contribué à la mobilisation de ressources additionnelles pour renforcer tous les aspects de la riposte à l'épidémie.</p>
8	20 juin 2014	Sierra Leone	Appui à l'action d'urgence contre l'épidémie de maladie à virus Ebola	245 578	169 439	<p>Le lundi 26 mai 2014, le gouvernement sierra léonais, par le biais du ministère de la Santé et de l'Assainissement, a déclaré une épidémie de maladie à virus Ebola après confirmation en laboratoire d'un cas suspect notifié dans le district de Kailahun, limitrophe de la Guinée et du Libéria. Au 20 juin, 60 cas avaient été confirmés, d'où l'impérieuse nécessité de prendre les mesures nécessaires pour contenir l'épidémie à Kailahun et dans d'autres districts à haut risque.</p> <p>La contribution du FAUSP a été utilisée pour soutenir les efforts visant à stopper la transmission du virus Ebola, et à en réduire la morbidité et la mortalité.</p>
9	2 septembre 2014	République démocratique du Congo	Lutte contre la maladie à virus Ebola dans le pays	391 200	346 100	<p>La maladie à virus Ebola est une maladie hautement contagieuse qui commence par une fièvre accompagnée de diarrhée, de vomissements, d'une fatigue intense et parfois de saignements. Elle se transmet par contact direct avec des animaux malades ou infectés. Depuis le 24 août 2014, la République démocratique du Congo était confronté à ce qui s'apparentait à une épidémie de maladie à virus Ebola. Au 30 août 2014, le pays avait recensé 53 cas, dont 13 confirmés en laboratoire, et 31 décès.</p> <p>La contribution du FAUSP a été utilisée pour endiguer l'épidémie, et pour en réduire la morbidité et la mortalité.</p>

10	16 février 2015	Malawi	Renforcement de la fourniture de soins de santé de base aux populations touchées par les inondations	369 564	359 564	Le Malawi a été confronté à des inondations à partir du 8 janvier 2015. Le 13 janvier, le Président de la République a déclaré un état d'urgence, après que des pluies persistantes ont causé des inondations dans 15 districts. Quatre de ces districts – Chikhwana, Nsanje, Phalombe et Mulanje – ont été sévèrement touchés par les inondations, et leurs services de santé essentiels de routine perturbés. Qui plus est, leur capacité en personnel et leurs fournitures médicales n'étaient pas suffisantes pour combler les besoins des 638 000 personnes affectées. La contribution du FAUSP a été utilisée afin de combler les lacunes dans les fournitures médicales nécessaires pour renforcer la prestation de services de santé de base, tout comme la préparation et la riposte à l'épidémie dans les quatre districts les plus touchés.
11	26 avril 2015	Niger	Renforcer la réponse à la flambée de méningite à méningocoques	371 401	99 500	Du 29 décembre 2014 au 26 avril 2015, le ministère de la Santé publique du Niger a notifié à l'OMS 2000 cas suspects de maladie à méningocoques, dont 162 décès. Les cas suspects étaient rapportés dans sept des huit régions du Niger, et des flambées de méningite à méningocoques confirmées dans plusieurs localités des régions de Dosso et Niamey. Trois districts sur cinq ont dépassé le seuil épidémique au Niger. Les tests en laboratoire ont confirmé la prédominance du sérotype C de <i>Neisseria meningitidis</i> dans les localités touchées, le sérotype W de <i>Neisseria meningitidis</i> ayant aussi été identifié dans plusieurs échantillons. Le FAUSP a contribué aux efforts supplémentaires déployés par le gouvernement pour mettre en place une riposte efficace et efficiente à l'épidémie par une prise en charge appropriée des cas et par des campagnes de vaccination réactives. Le concours du Fonds a aussi servi au renforcement de tous les aspects de la riposte à la flambée.
12	12 février 2016	Angola	Appui à la riposte à l'épidémie de fièvre jaune à Luanda	289 386	289 386	En fin décembre 2015, un groupe de cas présentant une maladie indéterminée a été signalé dans le district de Viana à Luanda (Angola). Trois (3) spécimens prélevés chez des cas suspects ont été confirmés positifs pour la fièvre jaune par les laboratoires du NICD (Afrique du Sud) et de l'Institut Pasteur (Dakar). Le ministère de la Santé de l'Angola a officiellement déclaré une épidémie de fièvre jaune le 22 janvier 2016 et mis en place une riposte multisectorielle afin de mener une enquête approfondie et des campagnes de vaccination de masse réactives dans toutes les zones touchées. La contribution du FAUSP a permis de compléter les ressources mobilisées pour lutter contre l'épidémie de fièvre jaune et de réduire le risque de poursuite de la transmission tant au niveau local qu'international.
13	18 février 2016	Éthiopie	Appui à la riposte aux urgences de santé publique induites par le phénomène El Niño	2 004 405	143 276	Le phénomène El Niño qu'a connu l'Éthiopie a causé une grave sécheresse, provoquant le déplacement de plus de 200 000 personnes, suivi par des épidémies de maladies telles que la rougeole, la méningite, la diarrhée aqueuse aiguë, la malnutrition et la gale dans les zones touchées par la sécheresse et au sein des populations déplacées. Cette situation a poussé le pays à déclarer un état d'urgence de santé publique. La contribution du FAUSP a apporté des ressources additionnelles qui ont complété les efforts louables accomplis par le pays pour renforcer sa riposte face au phénomène El Niño.
14	10 avril 2017	Cameroun	Renforcement des capacités des ressources humaines à gérer la crise des déplacés et des réfugiés au nord du Cameroun	518 800	135 700	Depuis 2015, les attaques du groupe Boko Haram au Cameroun ont entraîné de nombreux déplacements de populations dans le pays. Cela a occasionné une crise des réfugiés dans la région de l'Extrême-Nord, avec de graves conséquences sanitaires. Au regard de l'échelle et du caractère multidimensionnel des interventions nécessaires de la part du Gouvernement du Cameroun, les ressources du pays se sont révélées insuffisantes. Des interventions permettant de sauver des vies, notamment des soins chirurgicaux d'urgence et des services de riposte à l'épidémie, doivent être réalisés d'urgence. La contribution du FAUSP constituait un apport en ressources supplémentaires destinées à renforcer les capacités du personnel chargé de gérer la crise, à fortifier les mécanismes de surveillance et à procurer des fournitures et du matériel.
	Total			6 169 062	2 869 038	

ANNEXE 2. État des contributions et des décaissements des États Membres au 12 juillet 2017

	État Membre	Barème des contributions révisé (%)	Contribution (annuelle) attendue (en US\$)	Contributions reçues							Décaissements						
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
1	Algérie	19,59	5 877 900							0							0
2	Angola	3,70	1 110 000	1 750 590						1 750 590					289 386		289 386
3	Bénin	0,86	257 500			1 014 203				1 014 203							0
4	Botswana	1,90	570 800							0							0
5	Burkina Faso	0,81	244 000							0							0
6	Burundi	0,13	37 700							0			148 360				148 360
7	Cameroun	3,42	1 024 800		0					0			68 700			135 700	204 400
8	Cabo Verde	0,21	64 000							0							0
9	République centrafricaine	0,17	52 300							0			279 723				279 723
10	Tchad	0,39	116 400			183 555				183 555							0
11	Comores	0,13	37 700							0							0
12	Congo	0,85	255 900							0							0
13	Côte d'Ivoire	3,26	978 300							0							0
14	République démocratique du Congo	0,13	37 700	5000						5000			346 100				346 100
15	Guinée équatoriale	0,82	245 300							0							0
16	Érythrée	0,13	37 700	5000		9974	5000	5000	32 700	57 674							0
17	Éthiopie	0,13	37 700	4 975						4 975					143 276		143 276
18	Gabon	1,53	460 000				382 577			382 577							0
19	Gambie	0,13	37 700			36 403				36 403							0
20	Ghana	1,88	564 400							0							0
21	Guinée	0,45	134 000						134 000	134 000			140 440				140 440
22	Guinée-Bissau	0,13	37 700							0							0
23	Kenya	3,90	1 171 000							0							0

24	Lesotho	0,35	106 300				167 625			167 625							0
25	Libéria	0,13	37 700			14 950		18 332		33 282			100 150				100 150
26	Madagascar	0,67	201 200							0							0
27	Malawi	0,13	37 700							0			359 564				359 564
28	Mali	0,84	252 300							0							0
29	Mauritanie	0,41	122 700							0							0
30	Maurice	1,34	402 500				25 000			25 000							0
31	Mozambique	0,68	202 600							0							0
32	Namibie	1,52	457 300							0							0
33	Niger	0,13	37 700							0			99 500				99 500
34	Nigéria	20	6 000 000							0							0
35	Rwanda	0,13	37 700	4975	4961					9936							0
36	Sao Tomé-et-Principe	0,13	37 700							0							0
37	Sénégal	1,82	545 700							0							0
38	Seychelles	0,18	52 600			4650				4650							0
39	Sierra Leone	0,13	37 700							0			169 439				169 439
40	Afrique du Sud	20	6 000 000						600 000	600 000							0
41	Soudan du Sud	0,72	215 400							0			523 200				523 200
42	Swaziland	0,55	165 400							0							0
43	République-Unie de Tanzanie	1,98	595 000							0							0
44	Togo	0,26	77 000							0							0
45	Ouganda	1,37	410 900						54 000	54 000							0
46	Zambie	1,35	404 600							0							0
47	Zimbabwe	0,57	171 800							0			65 500				65 500
	Total général	100	30 000 000	1 770 540	4961	1 263 735	580 202	23 332	220 700	3 863 470	0	0	1 841 612	459 064	432 662	135 700	2 869 038

**ANNEXE 3. Barème et proposition de nouvelles contributions annuelles réduites
des États Membres au FAUSP**

N°	État Membre	Barème des contributions appliqué avant la soixante-sixième session du Comité régional		Barème des contributions proposé à la soixante-sixième session du Comité régional		Proposition de nouvelle contribution réduite (en US \$)
		%	Contribution annuelle (en US \$)	%	Contribution annuelle (en US \$)	
1	Algérie	19,74	9 870 000	19,59	5 877 900	2 938 900
2	Angola	3,50	1 750 000	3,70	1 110 000	555 000
3	Bénin	0,81	405 000	0,86	257 500	128 700
4	Botswana	1,80	900 000	1,90	570 800	285 400
5	Burkina Faso	0,77	385 000	0,81	244 000	122 000
6	Burundi	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
7	Cameroun	3,23	1 615 000	3,42	1 024 800	512 400
8	Cabo Verde	0,20	100 000	0,21	64 000	32 000
9	République centrafricaine	0,16	80 000	0,17	52 300	26 100
10	Tchad	0,37	185 000	0,39	116 400	58 200
11	Comores	0,07	35 000	0,13	37 700	18 900
12	Congo	0,81	405 000	0,85	255 900	127 900
13	Côte d'Ivoire	3,09	1 545 000	3,26	978 300	489 100
14	République démocratique du Congo	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
15	Guinée équatoriale	0,77	385 000	0,82	245 300	122 600
16	Érythrée	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
17	Éthiopie	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
18	Gabon	1,45	725 000	1,53	460 000	230 000
19	Gambie	0,07	35 000	0,13	37 700	18 900
20	Ghana	1,78	890 000	1,88	564 400	282 200
21	Guinée	0,42	210 000	0,45	134 000	67 000
22	Guinée-Bissau	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
23	Kenya	3,69	1 845 000	3,90	1 171 000	585 500
24	Lesotho	0,34	170 000	0,35	106 300	53 100
25	Libéria	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
26	Madagascar	0,63	315 000	0,67	201 200	100 600
27	Malawi	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
28	Mali	0,80	400 000	0,84	252 300	126 100
29	Mauritanie	0,39	195 000	0,41	122 700	61 300
30	Maurice	1,27	635 000	1,34	402 500	201 200
31	Mozambique	0,64	320 000	0,68	202 600	101 300
32	Namibie	1,44	720 000	1,52	457 300	228 600
33	Niger	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
34	Nigéria	22	11 000 000	20	6 000 000	3 000 000
35	Rwanda	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
36	Sao Tomé-et-Principe	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
37	Sénégal	1,72	860 000	1,82	545 700	272 800
38	Seychelles	0,17	85 000	0,18	52 600	26 300
39	Sierra Leone	0,01	5000	0,13	37 700	18 900
40	Afrique du Sud	22	11 000 000	20	6 000 000	3 000 000
41	Soudan du Sud*	-	-	0,72	215 400	107 700
42	Swaziland	0,52	260 000	0,55	165 400	82 700
43	République-Unie de Tanzanie	1,88	940 000	1,98	595 000	297 500
44	Togo	0,24	120 000	0,26	77 000	38 500
45	Ouganda	1,30	650 000	1,37	410 900	205 400
46	Zambie	1,26	630 000	1,35	404 600	202 300
47	Zimbabwe	0,56	280 000	0,57	171 800	85 900
	Total	100,00	50 000 000	100	30 000 000	15 000 000

Soudan du Sud* : évalué avec effet à compter de 2016