



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-cinquième session

N°Djamena, République du Tchad, 23-27 novembre 2015

Point 15 de l'ordre du jour

**ORIENTATION RÉGIONALE SUR L'EXÉCUTION DU BUDGET PROGRAMME DE
L'OMS 2016-2017**

Rapport du Secrétariat

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. Le budget programme de l'OMS pour l'exercice biennal 2016-2017 est le deuxième des trois budgets programmes biennaux établis dans le cadre du douzième programme général de travail 2014-2019. Ce budget programme a été élaboré sur la base d'une approche ascendante de la définition des programmes prioritaires intervenant dans le contexte élargi de la réforme de l'OMS, dont l'objectif est de rendre l'Organisation plus efficace, plus responsable, plus transparente et plus capable de répondre aux besoins dans la Région africaine.
2. Le présent document aborde les perspectives régionales en rapport avec l'exécution du budget programme 2016-2017 dans la Région africaine. Il décrit les priorités stratégiques, les leçons apprises, la répartition du budget, les principes directeurs, tout comme les rôles et les responsabilités des États Membres et du Secrétariat de l'OMS. La ventilation détaillée du budget est fournie en annexe.
3. L'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le budget programme global de l'OMS pour l'exercice biennal 2016-2017, qui s'établit à US \$4384,9 millions. La part allouée à la Région africaine se chiffre à US \$1162,3 millions (26,5 % du total), en hausse de US \$42,3 millions (3,8 %) par rapport au budget approuvé au titre de la période biennale 2014-2015.
4. L'approche « ascendante » adoptée dans le processus de définition des priorités s'est traduite par certaines modifications dans les allocations budgétaires aux programmes dans de nombreux pays. En dépit de la hausse enregistrée pour certains programmes, la ventilation par programme prioritaire montre que le budget reste déséquilibré. C'est pour cette raison que les États Membres et le Secrétariat doivent intensifier leurs efforts de mobilisation des ressources pour mieux financer les priorités régionales et compenser les limites constatées dans le budget.
5. Le Comité régional a pris note du présent document et l'a adopté.

SOMMAIRE

	Paragraphe
INTRODUCTION	1-4
PRIORITÉS	5-12
LEÇONS APPRISSES	13-16
BUDGET PROGRAMME 2016-2017	17-23
PRINCIPES DIRECTEURS	24
RÔLES ET RESPONSABILITÉS	25-26
CONCLUSION	27-28

ANNEXE

	Page
Tableau 1 – Allocations budgétaires à la Région africaine, répartition pour le Bureau régional et les bureaux de pays, par catégorie d'activités et secteur de programme (en millions de dollars des États-Unis)	7
Tableau 2 – Allocations budgétaires aux centres budgétaires des bureaux de pays dans la Région africaine (en dollars des États-Unis)	8

INTRODUCTION

1. Le budget programme 2016-2017 de l'OMS est le deuxième des trois budgets programmes biennaux établis au titre de la période couverte par le douzième programme général de travail 2014-2019¹. Ce budget programme a été structuré autour de six catégories et de trente secteurs de programme (énoncés au tableau 1) et établi dans le contexte élargi de la réforme de l'OMS, dont les objectifs comprennent la définition des priorités programmatiques, l'accroissement de la responsabilisation, la poursuite de la discipline budgétaire et une définition plus claire des rôles et des fonctions à tous les niveaux de l'Organisation.
2. Le budget programme 2016-2017 a été établi sur la base d'une approche ascendante de la définition des priorités afin d'identifier les priorités de la coopération technique au niveau des pays, en réponse à la demande formulée par les États Membres. Il a également été tenu compte des documents de stratégie de coopération de l'OMS avec les pays (SCP) et des développements récents survenus dans les contextes sanitaires nationaux. Ce budget programme est non seulement le premier outil de programmation technique, mais aussi le principal instrument de responsabilisation et de transparence, ainsi que de financement et de mobilisation de ressources.
3. Le budget programme 2016-2017 a été adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015, par sa résolution WHA68/1 qui permet aux bureaux de l'OMS, à tous les niveaux, d'élaborer des plans de travail pour la période biennale 2016-2017 en se fondant sur les besoins des pays et les priorités régionales.
4. Le présent document fait ressortir les priorités sanitaires et la répartition du budget alloué aux pays et au Bureau régional. Il propose également les principes directeurs et les responsabilités partagées entre les États Membres et le Secrétariat de l'OMS concernant l'exécution du budget programme dans la Région africaine au cours de la période biennale 2016-2017.

PRIORITÉS

5. Les priorités stratégiques de haut niveau sont définies dans le douzième programme général de travail, qui fixe par ailleurs l'orientation générale du programme mondial d'action sanitaire pour une période de six ans. À partir des priorités mondiales, chaque Région de l'OMS a défini ses priorités stratégiques régionales en tenant compte de ses particularités et de la situation qui y prévaut.
6. Le douzième programme général de travail énonce les six priorités de leadership pour la période 2014-2019, à savoir : i) faire progresser la couverture sanitaire universelle ; ii) s'attaquer au travail inachevé et aux défis à venir en ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ; iii) relever le défi des maladies non transmissibles ; iv) appliquer les dispositions du Règlement sanitaire international (2005) ; v) améliorer l'accès à des produits médicaux de qualité, efficaces, sans risque et abordables ; et vi) agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé.
7. Les cinq priorités stratégiques suivantes ont été définies² au niveau de la Région africaine : i) améliorer la sécurité sanitaire ; ii) renforcer ou investir dans les systèmes de santé nationaux ; iii) maintenir l'accent sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé ; iv) agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la

¹ Organisation mondiale de la Santé. *Douzième programme général de travail 2014-2019 – Pas seulement une absence de maladie*. Genève, 2013.

² Discours de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Matshidiso Rebecca Moeti, lors de son investiture par la cent trente-sixième session du Conseil exécutif. Genève, janvier 2015.

santé ; et v) faire en sorte que le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique réponde mieux aux besoins et soit axé sur les résultats.

8. La Région africaine a réalisé des progrès remarquables au cours des dernières années. On peut notamment citer un recul important de l'incidence du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme ; des avancées vers l'élimination de certaines maladies tropicales négligées ; une amélioration de la couverture vaccinale au cours des dix dernières années ; la réduction de la mortalité due à la rougeole ; ainsi qu'une diminution de la mortalité maternelle et infantile³.

9. Toutefois, la Région africaine continue à faire face à de nombreux défis, dont le plus en vue est l'actuelle épidémie de la maladie à virus Ebola qui sévit en Afrique de l'Ouest avec un effet dévastateur sur les moyens de subsistance, la sécurité et le développement socio-économique dans les pays touchés. La riposte à l'épidémie de maladie à virus Ebola suscite des besoins importants en ressources supplémentaires afin de permettre à l'Organisation de faire face à des situations similaires dans l'avenir.

10. Compte tenu des succès et des défis que la Région africaine a connus par le passé, le budget programme 2016-2017 sera principalement axé sur la mise en œuvre des interventions essentielles⁴ alignées sur les priorités stratégiques définies. Ces interventions comprennent : i) la fourniture d'un appui aux pays touchés par Ebola dans les efforts qu'ils font pour atteindre l'objectif de « zéro cas » et reconstruire leurs systèmes de santé ; ii) le plaidoyer pour l'accroissement de l'investissement et le renforcement de la préparation de la Région africaine à faire face aux nouvelles menaces sanitaires dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005) ; iii) la fourniture d'un appui aux États Membres pour qu'ils puissent accroître l'investissement national dans la santé et élaborer des stratégies nationales de santé appropriées leur permettant de renforcer leurs systèmes de santé et de progresser vers l'équité et la couverture sanitaire universelle ; iv) l'achèvement du programme relatif aux objectifs du Millénaire pour le développement parallèlement à la mise en œuvre du programme de développement pour l'après-2015 et à l'allègement du fardeau croissant des maladies non transmissibles ; v) la fourniture d'un appui aux États Membres afin de renforcer leur capacité à agir sur les déterminants sociaux de la santé et à œuvrer avec d'autres secteurs en faveur de la promotion de la santé, vi) la rationalisation des procédures et du fonctionnement de l'Organisation pour la rendre plus efficiente, plus efficace, plus à même de répondre aux besoins, plus responsable et plus transparente ; vii) le renforcement de l'obligation de rendre compte des résultats programmatiques de l'OMS et de la gestion des ressources qui lui sont confiées.

11. Au niveau des pays, et grâce à l'approche ascendante de planification, un ensemble de priorités ont été identifiées afin d'orienter leur coopération technique avec l'OMS. Selon la structure des secteurs de programme tels que définis dans le douzième programme général de travail, chaque pays a recensé ses dix plus grandes priorités classées en « priorités majeures » et en « priorités moins urgentes ». C'est sur la base de ce classement que la répartition des allocations budgétaires entre les programmes a été effectuée pour chaque bureau de pays de l'OMS.

12. Dans l'ensemble, les priorités définies aux niveaux national et régional sont bien alignées et répondent aux principaux besoins des pays. Le budget programme 2016-2017 et les plans opérationnels subséquents offrent la possibilité de planifier pour mettre en œuvre des interventions pertinentes permettant d'aborder ces priorités, en tenant compte des leçons apprises lors des précédentes périodes biennales.

³ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *La santé des populations : les mesures efficaces – Le Rapport sur la santé dans la Région africaine 2014.*

⁴ Discours de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Matshidiso Rebecca Moeti, lors de son investiture par la cent trente-sixième session du Conseil exécutif. Genève, janvier 2015.

LEÇONS APPRISES

13. La participation effective des États Membres à l'examen du document de budget programme, y compris à la répartition connexe des allocations entre les programmes prioritaires, a renforcé la crédibilité du budget et accroîtra l'efficacité du processus de planification opérationnelle. De même, la participation des États Membres au dialogue sur le financement de l'OMS, avec les partenaires et dans le contexte des réformes de l'OMS, s'est avérée utile car elle a permis d'améliorer considérablement la prévisibilité du financement de l'OMS au début de l'exercice biennal. Il faut encourager la participation effective des États Membres à de tels mécanismes d'examen.

14. La création d'une équipe chargée de la vérification de la conformité au Bureau régional permet d'améliorer la gestion des opérations grâce à l'efficacité et à la transparence dans la gestion financière, les achats et l'administration générale. Par exemple, des domaines prioritaires à risque dans les opérations comme les acquisitions, les voyages, les rapports aux donateurs ont été examinés, et le nombre de rapports de coopération financière directe (DFC) en souffrance a été réduit de 1947 à 782, ce qui représente un taux de diminution de 60 % entre décembre 2013 et décembre 2014. Avec ces améliorations, la fonction de respect des règles et procédures doit être maintenue, conformément au cadre de responsabilisation de l'OMS.

15. Pour répondre à l'avenir aux épidémies et situations d'urgence de grande ampleur telles que l'épidémie de la maladie à virus Ebola, il faut renforcer la capacité du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine par une réallocation budgétaire, la mobilisation de ressources, la restructuration et le recrutement d'un personnel qualifié, afin de fournir un meilleur appui aux États Membres. L'épidémie actuelle de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest a révélé la vulnérabilité et la faiblesse des systèmes de santé des pays touchés, dont les services de santé systématiques de ces pays ont été fermés. L'épidémie d'Ebola a entravé la mise en œuvre des plans de travail des ministères de la Santé et de l'OMS, car le personnel a dû être déployé sur le terrain au titre des activités de riposte à l'épidémie.

16. L'épidémie de la maladie à virus Ebola a montré que les ressources disponibles ne sont pas suffisantes pour mettre en place une riposte en temps voulu aux épidémies. Par conséquent, en vertu de l'article 50 de la Constitution de l'OMS, les États Membres de la Région africaine doivent envisager de toute urgence de doter la Région de ressources financières additionnelles pour soutenir l'action de l'OMS en matière de lutte contre les épidémies et y contribuer⁵.

BUDGET PROGRAMME 2016-2017

17. Le budget programme 2016-2017 s'inscrit en continuité du budget programme 2014-2015. Cependant, eu égard à l'approche de planification ascendante qui a été adoptée et en fonction des priorités définies par chaque pays, certains ajustements ont été opérés en ce qui concerne les enveloppes dédiées aux programmes dans de nombreux pays. Les propositions soumises pour la répartition des allocations budgétaires étaient fondées sur le budget programme 2014-2015, dans lequel une proportion moyenne de 80 % de l'enveloppe allouée aux bureaux de pays a été affectée aux dix priorités majeures, alors que les 20 % restants du budget étaient répartis entre certaines priorités moins urgentes.

18. Le budget global alloué à la Région africaine pour le compte de l'exercice biennal 2016-2017 se chiffre à US \$1162,3 millions, soit 26,5 % de l'enveloppe budgétaire totale de l'OMS qui

⁵ Résolution EBSS3.R1 du Conseil exécutif de l'OMS, intitulée « Ebola : enrayer la flambée actuelle, renforcer la préparation à l'échelle mondiale et veiller à ce que l'OMS ait les capacités de se préparer et de riposter, dans l'avenir, à des flambées de grande ampleur et à des situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires ».

se monte à US \$4384,9 millions. Comparé au précédent exercice biennal, le budget programme 2016-2017 de la Région africaine a augmenté de US \$42,3 millions (3,8 %). Le tableau 1 en annexe présente la ventilation détaillée des allocations budgétaires.

19. Des modifications importantes et des réajustements ont été effectués entre des secteurs de programme par rapport au précédent exercice biennal, notamment de fortes hausses enregistrées pour les allocations destinées à la santé mentale et à l'abus de substances psychoactives (156,5 %), au vieillissement en bonne santé (142,9 %) et au paludisme (110,3 %). En chiffres absolus, les hausses les plus importantes concernent le paludisme (US \$23,5 millions), la gestion et l'administration (US \$16,9 millions, ce qui équivaut à 25,9 % en valeur relative), les maladies tropicales négligées (US \$14,1 millions, soit 72,7 % en valeur relative) et la tuberculose (US \$12,3 millions, soit 72,8 % en valeur relative).

20. Dans l'ensemble, les programmes liés à la catégorie des « Systèmes de santé » ont vu leur dotation augmenter de US \$17,7 millions par rapport au budget programme 2014-2015, soit 24,8 % en valeur relative. Il faut néanmoins allouer des ressources additionnelles à cette catégorie pour combler les insuffisances qui subsistent. Toutefois, en valeur absolue, l'effet des augmentations nettes des dotations budgétaires concernant d'autres programmes comme la santé mentale, l'abus de substances psychoactives ou le vieillissement en bonne santé est marginal dans le budget régional.

21. Malgré la très grande priorité accordée aux maladies à prévention vaccinale et à l'éradication de la poliomyélite, les allocations budgétaires au profit de ces deux programmes prioritaires ont fortement baissé par rapport au précédent exercice biennal. Cette tendance s'explique par l'intégration des activités de lutte contre la poliomyélite et relatives à la vaccination systématique. De plus, les États Membres de la Région africaine font des efforts pour contribuer encore plus au financement des programmes visant l'élimination des maladies à prévention vaccinale. La baisse du budget alloué au programme d'éradication de la poliomyélite était prévisible compte tenu de la phase finale de l'éradication de la poliomyélite.

22. La répartition du budget programme entre les six catégories et programmes d'urgence présente toujours un budget déséquilibré avec une forte concentration sur les programmes d'urgence :

i) Maladies transmissibles	24,4 %
ii) Maladies non transmissibles	5,3 %
iii) Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie	9,1 %
iv) Systèmes de santé	7,7 %
v) Préparation, surveillance et intervention	5,5 %
vi) Services institutionnels et fonctions d'appui	12,6 %
vii) Programmes d'urgence (poliomyélite et flambées épidémiques)	35,4 %

23. La répartition du budget est de 79 % pour les bureaux de pays, contre 21 % pour le Bureau régional (voir le tableau 1, en annexe). Cette répartition était de 75 % pour les bureaux de pays et de 25 % pour le Bureau régional lors de l'exercice biennal 2014-2015. Les 21 % accordés au Bureau régional englobent les allocations aux équipes d'appui interpays en vue d'une assistance directe aux pays. Le tableau 2 en annexe détaille les allocations budgétaires par pays.

PRINCIPES DIRECTEURS

24. L'exécution du budget programme 2016-2017 sera régie par des principes tels que :
- a) le renforcement d'un Secrétariat du Bureau régional de l'OMS axé sur les résultats et responsable aussi bien des résultats programmatiques que de la gestion des ressources qui lui sont confiées ;
 - b) la poursuite de la mise en œuvre de la réforme de l'OMS dans la Région, y compris l'application du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine ;
 - c) le renforcement de la présence de l'Organisation dans les pays ;
 - d) le renforcement des partenariats et de la collaboration à l'action sanitaire entre l'OMS, les parties prenantes et les partenaires dans la Région ;
 - e) l'intégration de l'action de l'OMS dans toutes les catégories et les secteurs de programme et aux trois niveaux de l'Organisation.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

25. Les pays devraient :
- a) mettre en œuvre les activités convenues dans les plans opérationnels de l'OMS et le budget programme 2016-2017. Les plans opérationnels doivent être alignés sur les plans nationaux de santé et sur les SCP ;
 - b) participer effectivement aux réunions des organes directeurs tels que le Comité régional et aux sessions du Conseil exécutif de l'OMS, ainsi qu'aux autres réunions portant notamment sur l'examen de l'exécution du budget programme ;
 - c) plaider en faveur d'un engagement collectif clair afin de mobiliser un financement suffisant en faveur de l'exécution concrète du budget programme et de répondre aux priorités clés.
26. Le Secrétariat de l'OMS devrait :
- a) élaborer des plans opérationnels réalistes, et faire preuve de plus de discipline budgétaire dans l'exécution du budget programme ;
 - b) renforcer le plaidoyer et la mobilisation de ressources en vue du financement du budget programme ;
 - c) fournir un appui aux pays, y compris par l'élaboration de plans de préparation réalistes de riposte aux épidémies et aux crises ;
 - d) préparer les centres budgétaires à reprogrammer leurs plans opérationnels en cas d'épidémies et de situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires.

CONCLUSION

27. Une enveloppe budgétaire totale se chiffrant à US \$1 162 300 a été allouée à la Région africaine au titre de l'exercice biennal 2016-2017, ce qui représente une augmentation de 3,8 % par rapport au budget programme 2014-2015. Cependant, la répartition entre les programmes prioritaires reste pratiquement identique à celle de l'exercice biennal précédent, ce qui

compromet les résultats attendus, en particulier ceux des activités liées au renforcement des systèmes de santé. Cependant, le défi pour États Membres et le Secrétariat consiste à intensifier leurs efforts de mobilisation de ressources en vue d'un financement total du budget programme 2016-2017. Par ailleurs, les mécanismes spécifiques de mobilisation des ressources comme le Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) doivent être soutenus pour répondre aux futures épidémies et situations d'urgence.

28. Le Comité régional a adopté le présent rapport qui donne une vue d'ensemble de l'exécution du budget programme de l'OMS 2016-2017 dans la Région africaine.

ANNEXE

Tableau 1 – Allocations budgétaires à la Région africaine, répartition pour le Bureau régional et les bureaux de pays, par catégorie d'activités et secteur de programme (en millions de dollars des États-Unis)

Catégories et secteurs de programme	BP 2016-2017			BP 2014-2015	Écart	Variation en %
	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Total		
1. Maladies transmissibles						
VIH/sida	38,3	10,2	48,5	45,9	2,6	5,7 %
Tuberculose	24,2	5,0	29,2	16,9	12,3	72,8 %
Paludisme	30,4	14,4	44,8	21,3	23,5	110,3 %
Maladies tropicales négligées	25,4	8,1	33,5	19,4	14,1	72,7 %
Maladies à prévention vaccinale	96,1	31,9	128,0	163,7	-35,7	-21,8 %
Sous-total	214,4	69,6	284,0	266,7	17,3	6,5 %
2. Maladies non transmissibles						
Maladies non transmissibles	29,1	18,2	47,3	48,0	-0,7	-1,5 %
Santé mentale et abus de substances psychoactives	3,6	2,3	5,9	2,3	3,6	156,5 %
Violence et traumatismes	1,2	0,9	2,1	1,4	0,7	50,0 %
Handicaps et réadaptation	0,4	0,8	1,2	0,9	0,3	33,3 %
Nutrition	5,1	0,2	5,3	3,9	1,4	35,9 %
Sous-total	39,4	22,4	61,8	56,5	5,3	9,4 %
3. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie						
Santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	60,9	14,3	75,2	68,9	6,3	9,1 %
Vieillesse et santé	1,1	0,6	1,7	0,7	1,0	142,9 %
Intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits humains	1,3	1,0	2,3	2,3	-	0,0 %
Déterminants sociaux de la santé	7,5	2,7	10,2	7,3	2,9	39,7 %
Santé et environnement	9,6	6,2	15,8	12,8	3,0	23,4 %
Sous-total	80,4	24,8	105,2	92,0	13,2	14,3 %
4. Systèmes de santé						
Politiques, stratégies et plans de santé nationaux	15,5	5,5	21,0	15,2	5,8	38,2 %
Services de santé intégrés centres sur la personne	22,5	12,5	35,0	30,0	5,0	16,7 %
Accès aux médicaments et technologies de la santé et renforcement des moyens réglementaires	10,7	5,9	16,6	11,6	5,0	43,1 %
Informations et données factuelles sur les systèmes de santé	9,7	6,7	16,4	14,5	1,9	13,1 %
Sous-total	58,4	30,6	89	71,3	17,7	24,8 %
5. Préparation, surveillance et intervention						
Capacités d'alerte et d'intervention	10,4	4,4	14,8	8,4	6,4	76,2 %
Maladies à tendance épidémique et pandémique	5,1	2,2	7,3	4,8	2,5	52,1 %
Gestion des crises et des risques associés aux urgences	30,5	6,5	37,0	37,7	-0,7	-1,9 %
Sécurité sanitaire des aliments	3,2	2,0	5,2	4,6	0,6	13,0 %
Sous-total	49,2	15,1	64,3	55,5	8,8	15,9 %
6. Services institutionnels et fonctions d'appui						
Leadership et gouvernance	33,9	13,3	47,2	47,5	-0,3	-0,6 %
Transparence, responsabilisation et gestion des risques		7,3	7,3	7,3	-	0,0 %
Planification stratégique, mobilisation des ressources et établissement de rapports		5,7	5,7	5,2	0,5	9,6 %
Gestion et administration	48,2	33,9	82,1	65,2	16,9	25,9 %
Communications stratégiques		4,1	4,1	5,3	-1,2	-22,6 %
Sous-total	82,1	64,3	146,4	130,5	15,9	12,2 %
Total, programmes de base	523,9	226,8	750,7	672,5	78,2	11,6 %
Situations d'urgence						
Éradication de la poliomyélite	359,3	13,0	372,3	408,2	-35,9	-8,8 %
Interventions en cas d'épidémies ou de crises	31,6	7,7	39,3	39,3	0,0	0,0 %
Sous-total	390,9	20,7	411,6	447,5	-35,9	-8,0 %
Total général	914,8	247,5	1162,3	1120,0	42,3	3,8 %
% partagé	79 %	21 %	100 %			

Tableau 2 – Allocation budgétaire aux centres budgétaires des bureaux de pays dans la Région africaine (en dollars des États-Unis)

	PAYS	Total
	Plafond de pays	914 800 000
	Retenue sur les catégories 1 à 5 (-10 % conformément à la répartition pour les réserves)	83 231 000
	Net pour les plans de travail	831 569 000
	Pays/centres budgétaires	
1	Algérie	3 467 000
2	Angola	39 601 000
3	Bénin	9 465 000
4	Botswana	3 860 000
5	Burkina Faso	13 765 000
6	Burundi	7 414 000
7	Cameroun	16 581 000
8	Cabo Verde	3 585 000
9	République centrafricaine	15 444 000
10	Tchad	27 520 000
11	Comores	4 224 000
12	Congo	7 666 000
13	Côte d'Ivoire	18 161 000
14	République démocratique du Congo	66 537 000
15	Guinée équatoriale	3 774 000
16	Érythrée	6 942 000
17	Éthiopie	45 160 000
18	Gabon	5 063 000
19	Gambie	5 544 000
20	Ghana	12 862 000
21	Guinée	9 391 000
22	Guinée-Bissau	4 038 000
23	Kenya	37 806 000
24	Lesotho	4 465 000
25	Libéria	11 156 000
26	Madagascar	13 752 000
27	Malawi	11 421 000
28	Mali	17 117 000
29	Mauritanie	5 219 000
30	Maurice	2 129 000
31	Mozambique	10 916 000
32	Namibie	10 469 000
33	Niger	19 332 000
34	Nigéria	188 502 000
35	Réunion	253 000
36	Rwanda	9 269 000
37	Sainte-Hélène	204 000
38	Sao Tomé-et-Principe	2 793 000
39	Sénégal	11 056 000
40	Seychelles	1 831 000
41	Sierra Leone	13 770 000
42	Afrique du Sud	9 671 000
43	Soudan du Sud	38 016 000
44	Swaziland	5 079 000
45	République-Unie de Tanzanie	26 604 000
46	Togo	5 280 000
47	Ouganda	18 650 000
48	Zambie	12 572 000
49	Zimbabwe	14 173 000
	TOTAL	831 569 000