

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-sixième session

Addis Abeba, République fédérale démocratique d'Éthiopie, 19-23 août 2016

Point 17 de l'ordre du jour

**FONDS AFRICAIN POUR LES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE (FAUSP) :
PERSPECTIVES**

Rapport du Secrétariat

SOMMAIRE

Paragraphes

CONTEXTE	1-8
ENJEUX ET DÉFIS	9-15
MESURES PROPOSÉES	16-19

ANNEXES

Page

1. Contributions annuelles proposées des États Membres	6
2. État des contributions des États Membres et des décaissements au 30 juin 2016	8
3. FAUSP : état de l'utilisation des fonds et des décaissements au 30 juin 2016	10

CONTEXTE

1. Le Fonds africain pour les urgences de santé publique (ci-après désigné le FAUSP ou le Fonds) a été créé par le Comité régional en 2012 en vue d'apporter les ressources catalytiques nécessaires à la mise en place d'une riposte diligente en cas de situations d'urgence de santé publique. Depuis lors, des engagements sont pris à chaque session du Comité régional afin d'améliorer la fonctionnalité de ce dispositif de solidarité.
2. Toutefois, en dépit de tous ces engagements, les contributions effectives au FAUSP sont restées très modestes. Entre 2012 et juin 2016, seuls 13 pays ont versé une contribution au Fonds¹. Les contributions totales reçues jusqu'à présent se chiffrent à US \$3 619 438, soit environ 1,5 % du montant attendu. Treize pays ont contribué au FAUSP à ce jour : l'Érythrée à trois reprises, le Rwanda à deux reprises et les onze autres pays une seule fois (annexe 2).
3. Le Fonds a déjà été mis à contribution à hauteur de US \$2,73 millions pour gérer des situations d'urgence de santé publique dans la Région (annexe 3), notamment pour soutenir des interventions d'importance vitale dans 13 pays². Sur les pays ayant bénéficié du concours du FAUSP, seuls quatre ont versé une contribution³ à ce Fonds. Aucun des montants demandés pour les différentes situations d'urgence n'a pu être entièrement décaissé, à cause principalement de l'insuffisance de ressources. La moyenne des montants sollicités se chiffre à US \$473 897, alors que l'allocation moyenne s'établit à US \$210 257 (annexe 3). Une suite favorable a été donnée à douze des treize demandes reçues entre 2014 et 2016 dans les deux jours ouvrables qui ont suivi le dépôt de la demande, en application des prescriptions contenues dans le Manuel opérationnel du Fonds.
4. En 2016, le FAUSP a soutenu la riposte à la flambée épidémique de fièvre jaune survenue en Angola et à la gestion des effets du phénomène climatique El Niño en Éthiopie. En 2014 et 2015, le Fonds a soutenu la prestation de soins de santé d'urgence en faveur de populations déplacées à l'intérieur de la République centrafricaine et au Soudan du Sud, de réfugiés au Cameroun et de victimes d'inondations au Burundi, au Malawi et au Zimbabwe. Les ressources du FAUSP ont aussi été utilisées pour organiser la riposte aux flambées de méningite à méningocoques au Niger et pour lutter contre l'épidémie de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Les ressources financières prélevées du FAUSP complètent les ressources provenant d'autres initiatives de financement telles que le fonds de réserve pour les urgences de santé publique (CFE)⁴, nouvellement créé, qui soutient les interventions de l'OMS.
5. Compte tenu du rôle capital du FAUSP, la soixante-cinquième session du Comité régional a réitéré qu'il était important de renforcer la fonctionnalité de ce dispositif. Les ministres de la Santé ont examiné les facteurs démotivants qui pourraient justifier l'inadéquation des contributions. Ils ont notamment relevé les variations importantes entre les montants des contributions d'un pays à un autre et la participation limitée des ministères des Finances. Le Comité a alors adopté le document AFR/RC65/9 appelant à la révision du cadre du FAUSP.

¹ Angola, Bénin, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Lesotho, Libéria, Maurice, République démocratique du Congo, République islamique de Gambie, 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 Fonds de réserve de l'OMS pour les urgences de santé publique : http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/contingency-fund/Contingency-Fund-Emergencies.pdf. Consulté le 21 juillet 2016.

6. Dans ce document, le Secrétariat était invité à constituer un groupe d'experts multidisciplinaire pour réviser le format actuel du FAUSP et à réaliser une évaluation pour comprendre les facteurs sous-jacents qui empêchent les États Membres de contribuer au Fonds. La Directrice régionale était pour sa part invitée à faciliter les consultations entre les ministres de la Santé, les ministres des Finances et les autres secteurs concernés.

7. L'OMS a convoqué une réunion du groupe multidisciplinaire d'experts issus des ministères de la Santé et des Finances en juin 2016. Les principales questions examinées par les experts portaient sur l'utilité du FAUSP, les raisons pour lesquelles il ne fonctionne pas de manière optimale, et comment son fonctionnement pourrait être amélioré. Les experts ont unanimement reconnu l'utilité du FAUSP et mis en évidence les défis cruciaux à relever. Les participants à la réunion du groupe d'experts ont planché sur la formule utilisée pour déterminer les contributions fixées, puis ils ont formulé des recommandations devant être portées à l'attention du Comité régional (voir à cet effet l'annexe 1a). En outre, l'OMS a mené une évaluation, en s'appuyant sur un questionnaire structuré rempli par les pays, afin de mieux appréhender les problèmes qui empêchent ces pays d'honorer leurs engagements à l'égard du Fonds.

8. Le présent document met en évidence les principaux enjeux et défis qui compromettent le fonctionnement optimal du Fonds. Le document tient compte des recommandations du groupe d'experts multidisciplinaire et propose des mesures pour une performance accrue.

ENJEUX ET DÉFIS

9. **La faiblesse persistante du niveau des contributions au FAUSP.** Seuls quatre États Membres en moyenne s'acquittent de leurs contributions par an. L'enquête de l'OMS et le groupe d'experts ont souligné les principaux facteurs qui limitent les contributions des pays, à savoir :

- a) le manque de mécanismes établis tels que des lignes budgétaires dotées d'une provision permettant aux pays de s'acquitter de leurs obligations annuelles ;
- b) le manque de points focaux dédiés, dans les États Membres, pour faciliter la mise en œuvre et le suivi étroit des activités du FAUSP ;
- c) l'implication limitée des trésoreries nationales et des ministères des Finances ;
- d) le manque d'un secrétariat dédié au FAUSP, ainsi que d'une stratégie et d'un plan de mobilisation des ressources ;
- e) la faible interaction entre le secrétariat du FAUSP et le Comité de suivi du Fonds, qui ne leur permet pas d'évaluer les progrès accomplis ni de surmonter les problèmes qui se posent. En outre, des réunions ont été rarement convoquées pour un suivi régulier.

10. **Le manque d'un plaidoyer soutenu dans les pays en faveur du FAUSP.** Le rapport d'évaluation par pays et la réunion des experts ont souligné la connaissance insuffisante du Fonds au niveau des pays, notamment par de potentiels défenseurs influents tels que les législateurs et les comités parlementaires chargés de la santé et des finances. Par ailleurs, les communautés économiques régionales et d'autres partenaires régionaux susceptibles de plaider en faveur de la contribution des pays au FAUSP ne sont pas encore impliqués activement dans cet effort.

11. **Les variations dans les montants des contributions des États Membres.** La formule de calcul des contributions des États Membres approuvée par la soixantième session du Comité régional

dans sa résolution AFR/RC60/R5 est calquée sur la méthode d'évaluation des pays ajustée adoptée par les Nations Unies⁵ (annexe 1b). Cette formule est aussi utilisée pour déterminer les contributions fixées à l'OMS. La formule tient compte du revenu des pays, de la solvabilité, des niveaux de pauvreté, de l'équité et d'autres déterminants sociaux. Selon cette formule, trois pays – Algérie, Nigéria et Afrique du Sud – doivent déboursier 63,7 % du total des contributions annuelles au FAUSP. La contribution annuelle de l'Algérie se chiffre à US \$9 870 000, tandis que l'Afrique du Sud et le Nigéria doivent chacun verser une contribution annuelle s'élevant à US \$11 millions. En revanche, 11 pays⁶ qui payent chacun US \$5000 sont responsables de seulement 0,11 % du total des contributions annuelles. Ces variations démotivent probablement certains pays sollicités à l'extrême et les empêchent de s'acquitter de leurs contributions.

12. Le retard dans l'implication du secteur privé et d'autres donateurs susceptibles de contribuer au FAUSP. La résolution AFR/RC61/R3 et le document-cadre AFR/RC61/4 adoptés par la soixante et unième session du Comité régional stipulent que le FAUSP est financé à partir d'affectations convenues et de contributions volontaires des États Membres. Le document-cadre propose aussi des mécanismes à mettre en place pour attirer les contributions de donateurs extérieurs. Pourtant, jusqu'à présent, aucun système n'a été mis en place pour mobiliser les contributions des parties prenantes, et l'entité responsable de l'instauration du mécanisme de mobilisation des fonds n'a pas été spécifiée. Il n'existe donc aucun mécanisme novateur permettant au secteur privé de participer au financement du Fonds et la reconstitution de ses ressources.

13. L'insuffisance de fonds qui ne permet pas de répondre aux demandes des pays. À la fin du mois de juin 2016, en tout US \$2 733 338, soit 75,5 % de toutes les contributions reçues, avaient été versés à 13 États Membres au titre de la riposte à des situations d'urgence. Dans la plupart des cas, les demandes des pays n'ont pas pu être satisfaites en totalité, à cause de l'insuffisance de fonds. Les décaissements effectués sur les ressources du FAUSP ont permis de répondre à 40 % des montants sollicités par les 13 pays demandeurs. Le solde du compte du FAUSP se situe à US \$508 838. Ce montant est inférieur au montant maximal de US \$2 millions qu'un pays est habilité à solliciter, selon le Manuel opérationnel du FAUSP.

14. L'inadéquation de l'établissement de rapports et de la responsabilisation. Le Manuel opérationnel du Fonds rationalise les processus d'établissement des rapports et de responsabilisation. Cependant, une connaissance insuffisante du FAUSP et de son Manuel opérationnel favorise le non-respect des lignes directrices de ce dispositif de solidarité. Des retards ont été constatés dans la présentation des rapports techniques et financiers, ce qui n'est pas de nature à favoriser une reddition des comptes dans les délais prévus.

15. Des dispositions provisoires pour la gestion du Fonds. La soixante et unième session du Comité régional a approuvé la désignation de la Banque africaine de développement (BAD) comme gestionnaire du compte d'affectation spéciale du FAUSP et le maintien d'un fonds de roulement plafonné à US \$30 millions au niveau du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Toutefois, ce compte d'affectation spéciale destiné à recevoir les contributions des États Membres n'est pas encore ouvert. En attendant, le Bureau régional continue de percevoir les contributions du FAUSP dans un

⁵ Soixante-neuvième session de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies. *Rapport du Comité des contributions*. Document A/64/11. New York, 2009.

⁶ Burundi, Érythrée, Éthiopie, Guinée-Bissau, Libéria, Malawi, Niger, République démocratique du Congo, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe et Sierra Leone.

compte bancaire de l'OMS approuvé par le Comité régional⁷. Il serait cependant judicieux de prendre des mesures permanentes concernant la gestion du FAUSP.

MESURES PROPOSÉES

16. Le Comité régional doit :

- a) maintenir le FAUSP comme un dispositif de solidarité et comme un fonds fiduciaire soutenu par les États Membres, recevant des contributions supplémentaires des donateurs, et apporter les modifications suivantes :
 - i) maintenir la contribution annuelle totale à US \$50 millions, dont US \$30 millions (60 %) financés par les contributions des États Membres et US \$20 millions (40 %) mobilisés auprès d'autres sources ;
 - ii) continuer à utiliser la formule ajustée des Nations Unies qui était utilisée jusque-là pour déterminer les contributions des États Membres, et procéder aux ajustements nécessaires pour porter les contributions des pays à faible revenu à US \$37 700 minimum et celles des pays à revenu plus élevé à US \$6 millions maximum ;
 - iii) envisager d'adopter une méthode souple pour faciliter la contribution des États Membres au Fonds, par exemple un paiement en plusieurs tranches ;
 - iv) envisager d'adopter une approche de reconstitution des ressources afin de maintenir le montant total à US \$50 millions ;
 - v) recommander que les contributions des États Membres soient examinées tous les trois ans par des experts internes et externes de manière à refléter l'évolution du statut socioéconomique de chaque pays ;
- b) envisager de recommander que l'OMS se charge entièrement de la gestion des fonds versés au FAUSP ; et
- c) proposer d'autres mesures susceptibles de favoriser le fonctionnement efficace du FAUSP.

17. Les États Membres sont invités à :

- a) plaider auprès de leurs chefs d'État et de gouvernement en faveur du versement de leurs contributions de 2016, sur la base des barèmes convenus ;
- b) mettre en place des mécanismes institutionnalisés à l'effet d'honorer leurs obligations de contribution annuelle au Fonds et de renforcer sa surveillance ;
- c) désigner un point focal au niveau supérieur pour faciliter la mise en œuvre du FAUSP ;
- d) entreprendre un plaidoyer au niveau national, conduit par le ministère de la Santé avec l'appui du bureau de pays de l'OMS, en faveur de l'implication du ministère des Finances, des parlementaires, des membres du gouvernement et d'autres parties prenantes ; et
- e) payer leurs contributions telles qu'elles sont proposées dans la formule révisée, en s'acquittant du montant minimal fixé à US \$37 700.

⁷ Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Soixante-quatrième session. Cotonou, République du Bénin, AFR/RC64/R6 <http://www.afro.who.int/en/sixty-fourth-session/documents.html>. Consulté le 29 juin 2016.

18. La Directrice régionale est invitée à :

- a) poursuivre le plaidoyer auprès des chefs d'État et de gouvernement, de l'Union africaine et des communautés économiques régionales afin de garantir des contributions viables au FAUSP ;
- b) élaborer une stratégie et un plan de mobilisation des ressources innovants et coordonnés pour le FAUSP en tenant compte des fonds d'urgence similaires pour assurer la complémentarité, ainsi que du cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques⁸ ;
- c) organiser la mobilisation des ressources en collaboration avec le fonds de réserve de l'OMS pour les urgences de santé publique, dans le cadre du Programme unifié OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ;
- d) organiser des forums de mobilisation de ressources, par exemple des tables rondes avec des donateurs et des dirigeants africains présélectionnés pour servir d'« ambassadeurs » du Fonds ;
- e) intégrer les fonctions du FAUSP dans les activités de l'OMS et affecter du personnel à la mobilisation de ressources, au suivi des demandes de pays, y compris des rapports, et au suivi et à l'évaluation ;
- f) constituer un groupe de travail pour réviser la formule qui permet de déterminer les contributions des États Membres et formuler des recommandations à la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique ; et
- g) faire rapport à la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique sur les opérations du FAUSP, en tenant compte des modalités révisées.

19. Le Comité régional a examiné le rapport et approuvé les mesures proposées.

⁸ WHA68.9 Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_R1_REC1-en.pdf#page=27 Consulté le 29 juin 2016.

ANNEXE 1a. Contributions annuelles proposées et précédentes des États Membres au FAUSP
(en US \$)

État Membre	Contribution annuelle précédente	Nouvelle contribution proposée
Algérie	9 870 000	5 877 900
Angola	1 750 000	1 110 000
Bénin	405 000	257 500
Botswana	900 000	570 800
Burkina Faso	385 000	244 000
Burundi	5000	37 700
Cameroun	1 615 000	1 024 800
Cabo Verde	100 000	64 000
République centrafricaine	80 000	52 300
Tchad	185 000	116 400
Comores	35 000	37 700
Congo	405 000	255 900
Côte d'Ivoire	1 545 000	978 300
République démocratique du Congo	5000	37 700
Guinée équatoriale	385 000	245 300
Érythrée	5000	37 700
Éthiopie	5000	37 700
Gabon	725 000	460 000
République islamique de Gambie	35 000	37 700
Ghana	890 000	564 400
Guinée	210 000	134 000
Guinée-Bissau	5000	37 700
Kenya	1 845 000	1 171 000
Lesotho	170 000	106 300
Libéria	5000	37 700
Madagascar	315 000	201 200
Malawi	5000	37 700
Mali	400 000	252 300
Mauritanie	195 000	122 700
Maurice	635 000	402 500
Mozambique	320 000	202 600
Namibie	720 000	457 300
Niger	5000	37 700
Nigéria	11 000 000	6 000 000
Rwanda	5000	37 700
Sao Tomé-et-Principe	5000	37 700
Sénégal	860 000	545 700
Seychelles	85 000	52 600
Sierra Leone	5000	37 700
Afrique du Sud	11 000 000	6 000 000
Soudan du Sud	–	215 400
Swaziland	260 000	165 400
République-Unie de Tanzanie	120 000	595 000
Togo	650 000	77 000
Ouganda	940 000	410 900
Zambie	630 000	404 600
Zimbabwe	280 000	171 800
Total général	50 000 000	30 000 000

ANNEXE 1b. Justification des contributions des États Membres

1. Le scénario se base sur la méthode employée par les Nations Unies pour fixer les contributions des États Membres, tel que recommandé par la réunion des experts.
2. La méthodologie tient compte de la population, du fardeau de la dette, de l'équité, du niveau de la pauvreté, et fixe le montant minimal et maximal qu'un pays peut verser au Fonds.
3. La moyenne arithmétique du revenu national brut (RNB) pour les périodes de base 2012-2014 et 2009-2014 a été calculée pour chaque pays. Pour chaque État Membre de la Région africaine de l'OMS, les données (en dollars des États-Unis – US \$) sur le revenu national brut de six ans (2004-2009) ont été obtenues de la base de données de la Banque mondiale (<http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.ATLS.CD>).
4. L'ajustement du fardeau de la dette et l'ajustement du revenu faible par habitant ont été appliqués à chaque État Membre dont le RNB moyen par habitant ajusté à la dette était inférieur au RNB par habitant moyen (seuil).
5. Le montant minimum de US \$37 700 recommandé pour un groupe d'États Membres a été appliqué aux pays concernés (Burundi, Comores, Érythrée, Éthiopie, Guinée-Bissau, Libéria, Malawi, Niger, République démocratique du Congo, République islamique de Gambie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe et Sierra Leone).
6. Le montant maximal de US \$6 millions recommandé pour un groupe d'États Membres a été appliqué aux pays concernés (Afrique du Sud et Nigéria).
7. L'« écart » correspondant obtenu après avoir réduit le montant total des pays ayant un montant précédent de plus de US \$6 millions a ensuite été distribué au prorata entre les autres États Membres, à l'exception des pays concernés par le plafond de US \$6 millions.
8. Le tableau en annexe 1a montre les contributions proposées pour les États Membres après l'application des critères ci-dessus.

ANNEXE 2. État des contributions des États Membres et des décaissements au 30 juin 2016

	État Membre	Barème des contributions (%)	Contribution attendue (évaluation annuelle en US \$)	Contributions reçues						Décaissements					
				2012	2013	2014	2015	2016	Total	2012	2013	2014	2015	2016	Total
1	Algérie	19,74	9 870 000						0						0
2	Angola	3,5	1 750 000	1 750 590					1 750 590					289 386	289 386
3	Bénin	0,81	405 000			1 014 203			1 014 203						0
4	Botswana	1,8	900 000						0						0
5	Burkina Faso	0,77	385 000						0						0
6	Burundi	0,01	5000						0			148 360			148 360
7	Cameroun	3,23	1 615 000						0			68 700			68 700
8	Cabo Verde	0,2	100 000						0						0
9	République centrafricaine	0,16	80 000						0			279 723			279 723
10	Tchad	0,37	185 000			183 555			183 555						0
11	Comores	0,07	35 000						0						0
12	Congo	0,81	405 000						0						0
13	Côte d'Ivoire	3,09	1 545 000						0						0
14	République démocratique du Congo	0,01	5000	5 000					5000			346 100			346 100
15	Guinée équatoriale	0,77	385 000						0						0
16	Érythrée	0,01	5000	5000		9974	5000		19 974						0
17	Éthiopie	0,01	5000	4975					4975					143 276	143 276
18	Gabon	1,45	725 000				382 577		382 577						0
19	République islamique de Gambie	0,07	35 000			36 403			36 403						0
20	Ghana	1,78	890 000						0						0
21	Guinée	0,42	210 000						0			140 440			140 440
22	Guinée-Bissau	0,01	5000						0						0
23	Kenya	3,69	1 845 000						0						0
24	Lesotho	0,34	170 000				167 625		167 625						0

	État Membre	Barème des contributions (%)	Contribution attendue (évaluation annuelle en US \$)	Contributions reçues						Décaissements					
				2012	2013	2014	2015	2016	Total	2012	2013	2014	2015	2016	Total
25	Libéria	0,01	5000			14 950			14 950			100 150			100 150
26	Madagascar	0,63	315 000						0						0
27	Malawi	0,01	5000						0			359 564			359 564
28	Mali	0,8	400 000						0						0
29	Mauritanie	0,39	195 000						0						0
30	Maurice	1,27	635 000				25 000		25 000						0
31	Mozambique	0,64	320 000						0						0
32	Namibie	1,44	720 000						0						0
33	Niger	0,01	5000						0			99 500			99 500
34	Nigéria	22	11 000 000						0						0
35	Rwanda	0,01	5000	4975	4961				9936						0
36	Sao Tomé-et-Principe	0,01	5000						0						0
37	Sénégal	1,72	860 000						0						0
38	Seychelles	0,17	85 000			4650			4650						0
39	Sierra Leone	0,01	5000						0			169 439			169 439
40	Afrique du Sud	22	11 000 000						0						0
41	Soudan du Sud*	-	-						0			523 200			523 200
42	Swaziland	0,52	260 000						0						0
43	Togo	0,24	120 000						0						0
44	Ouganda	1,3	650 000						0						0
45	République-Unie de Tanzanie	1,88	940 000						0						0
46	Zambie	1,26	630 000						0						0
47	Zimbabwe	0,56	280 000						0			65 500			65 500
	Total général	100	50 000 000	1 770 540	4961	1 263 735	580 202	0	3 619 438	0	0	1 841 612	459 064	432 662	2 733 338

ANNEXE 3. FAUSP : état de l'utilisation des fonds et des décaissements au 30 juin 2016

	Date de la demande	Pays	Justification de la demande	Montant sollicité (en US \$)	Montant approuvé/décaissé (en US \$)	Synthèse de l'appui fourni par le FAUSP aux pays affectés
1	28 février 2014	Burundi	Réponse aux inondations qui ont entraîné 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 Murkosi a rapidement été inondé, devenant une menace pour les communautés qui vivent 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 et d'établissements d'orientation recours, et de fournir des médicaments d'urgence/essentiels à la population recasée.</p>
3	13 mars 2014	République centrafricaine	Fourniture et restauration de services de soins de santé gratuits aux populations les plus vulnérables, suite	421 678	279 723	<p>La crise en République centrafricaine 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 du FAUSP une aide d'urgence 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</p>

	Date de la demande	Pays	Justificati on de la demande	Montant sollicité (en US \$)	Montant approuvé/décai ssé (en US \$)	Synthèse de l'appui fourni par le FAUSP aux pays affectés
			à l'intensification du conflit armé qui a entraîné l'effondrement total du système de santé			santé pour une période trois mois, anticipant le retour à la mise en œuvre normale des politiques de santé publique.
4	27 mars 2014	Soudan du Sud	Rétablissement des soins chirurgicaux gratuits dans trois hôpitaux publics, suite au conflit armé qui a causé l'effondrement des services de soins de santé dans les zones affectées	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 Joglei, 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 400 patients avaient été référés au Juba Teaching Hospital et évacués par avion vers cet hôpital, ce qui coûte très cher. 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 la flambée d'Ébola qui a occasionné une mortalité étendue et élevée	386 090	140 440	<p>En février 2014, le Gouvernement de Guinée a déclaré une épidémie de fièvre Ébola. Des investigations détaillées ont situé à décembre 2013 le début de la flambée, qui s'est 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, ce qui traduit 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'Ébola.</p>
6	14 avril 2014	Cameroun	Réponse d'urgence aux besoins sanitaires des réfugiés en provenance de la République	192 634	68 700	Suite à la dégradation de la situation sécuritaire en République centrafricaine en décembre 2013, le Cameroun a enregistré un afflux quotidien de réfugiés dans son territoire. 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 faire face à des défis 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

	Date de la demande	Pays	Justificatif de la demande	Montant sollicité (en US \$)	Montant approuvé/décaissé (en US \$)	Synthèse de l'appui fourni par le FAUSP aux pays affectés
			centrafricaine			<p>très élevé d'épidémies.</p> <p>Le FAUSP a contribué au financement de la fourniture de kits médicaux d'urgence, en renforçant les dispositifs de surveillance et d'alerte précoce en vue de détecter rapidement et de mettre en place une riposte aux épidémies, et en soutenant la vaccination contre la poliomyélite et la rougeole.</p>
7	17 avril 2014	Libéria	Lutte contre la flambée d'Ébola	317 770	100 150	<p>Le ministère libérien de la Santé et de la Protection sociale a déclaré une épidémie d'Ebola en avril 2014. Cette flambée avait un lien épidémiologique avec l'épidémie sévissant en Guinée. À la date du 21 avril 2014, un total cumulé de 26 cas cliniques (six cas confirmés en laboratoire et 20 cas probables et suspects) avait été notifié, dont 13 décès. Tous les six patients dont les cas ont été confirmés en laboratoire sont décédés, parmi lesquels trois agents de soins de santé.</p> <p>Le Gouvernement du Libéria, en collaboration avec des partenaires, a entrepris des activités d'intervention, y compris une surveillance renforcée pour l'identification précoce des cas et la recherche des contacts, la gestion des cas, la mobilisation sociale et des enquêtes approfondies. Cependant, des lacunes importantes ont été notées à ces niveaux et en ce qui concerne la coordination des laboratoires et la confirmation des cas.</p> <p>Le FAUSP a contribué à mobiliser des ressources supplémentaires pour renforcer tous les aspects de la riposte.</p>
8	20 juin 2014	Sierra Leone	Appui à la riposte à l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola en Sierra Leone	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 à Kailahun, un district limitrophe de la Guinée et du Libéria. Au 20 juin, 60 cas avaient été confirmés, et il était donc primordial 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 réduire la morbidité et la mortalité liées à cette maladie.</p>
9	2 sept. 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</p>

	Date de la demande	Pays	Justification de la demande	Montant sollicité (en US \$)	Montant approuvé/décaissé (en US \$)	Synthèse de l'appui fourni par le FAUSP aux pays affectés
		Congo				confrontée 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. La contribution du FAUSP a été utilisée pour endiguer l'épidémie, et pour en réduire la morbidité et la mortalité.
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 l'état de catastrophe, 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 élémentaires perturbés. Qui plus est, leur capacité en personnel et leurs fournitures médicales n'étaient pas suffisantes pour combler les besoins des 638 000 personnes touchées. 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	Renforcement de 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 un total de 2005 cas suspects de maladie à méningocoques, parmi lesquels 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 de Niamey. Trois districts sur cinq avaient dépassé le seuil épidémique. 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 nigérien 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	Soutien de la riposte à l'épidémie de fièvre jaune à	289 386	289 386	En fin décembre 2015, un groupe de cas d'une maladie non précisée a été signalé dans le district de Viana à Luanda (Angola). Trois échantillons prélevés sur 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 angolais de la Santé a

	Date de la demande	Pays	Justification de la demande	Montant sollicité (en US \$)	Montant approuvé/décaissé (en US \$)	Synthèse de l'appui fourni par le FAUSP aux pays affectés
			Luanda			<p>officiellement déclaré une épidémie de fièvre jaune le 22 janvier 2016 et monté une riposte multisectorielle pour mener une enquête approfondie et des campagnes de vaccination réactive de masse dans toutes les zones touchées.</p> <p>La contribution du FAUSP a permis de compléter les ressources mobilisées pour contrôler l'épidémie de fièvre jaune et de réduire le potentiel de transmission au niveau local et international.</p>
13	18 février 2016	Éthiopie	Soutien de la riposte à l'urgence de santé publique portée par le phénomène El Niño	2 004 405	143 276	<p>En Éthiopie, le phénomène El Niño a donné lieu à une grave sécheresse, ce qui a entraîné le déplacement de plus de 200 000 personnes et des flambées 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 parmi les populations déplacées. Une situation d'urgence de santé publique a ainsi été déclarée dans le pays.</p> <p>Le FAUSP a apporté des ressources supplémentaires pour compléter les efforts louables du pays pour renforcer la riposte au phénomène El Niño.</p>
Total				6 160 666	2 733 338	