



Soixante et unième session

Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 août – 2 septembre 2011

Point 9 de l'ordre du jour provisoire

**DOCUMENT-CADRE DU FONDS AFRICAIN
POUR LES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE**

Rapport du Secrétariat

Résumé d'orientation

1. Conscient du fait que les États Membres de la Région africaine ne disposent pas de ressources suffisantes pour faire face aux épidémies et autres urgences de santé publique survenant dans la Région, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté, lors de sa cinquante-neuvième session, la résolution AFR/RC59/R5 intitulée «Renforcement de la préparation et de la riposte aux flambées dans la Région africaine dans le contexte de la pandémie de grippe actuelle», qui prie le Directeur régional de faciliter la création d'un «Fonds africain pour les urgences de santé publique». Ce Fonds appuiera les investigations et la riposte aux épidémies et autres urgences de santé publique.

2. La création du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) a été approuvée par le Comité régional de l'OMS lors de sa soixantième session par résolution AFR/RC60/R5, sur la base des principes définis dans le document-cadre présenté pendant la session. La résolution priait le Directeur régional :

- a) De convoquer une consultation technique qui regrouperait les ministères de la Santé et des Finances des États Membres de la Région africaine, l'Union africaine, la Banque africaine de Développement et les communautés économiques régionales, en vue d'élaborer les principes régissant la contribution financière des pays, y compris les critères, les modalités et la gouvernance du Fonds;
- b) De plaider auprès des Chefs d'État et de Gouvernement de l'Union africaine et des communautés économiques régionales pour qu'ils contribuent de manière durable à ce Fonds;
- c) De faire rapport à la soixante-deuxième session du Comité régional pour l'Afrique, et par la suite de manière régulière, sur le fonctionnement du FAUSP.

3. Un groupe de travail technique comprenant des représentants des ministères de la Santé et des Finances de 17 États Membres, de la Banque africaine de Développement, de l'Organisation pour la Coordination des Endémies en Afrique centrale (OCEAC) et du Secrétariat de l'OMS s'est réuni à Johannesburg en Afrique du Sud les 10 et 11 février 2011 pour examiner la demande des ministres de la Santé ci-dessus mentionnée.

4. Le présent document a intégré les recommandations du groupe de travail technique pour mettre à jour le cadre visant à créer le Fonds.

Le Comité régional est invité à examiner et à approuver le document-cadre et la résolution y afférente, et à prendre les décisions requises sur les options proposées.

SOMMAIRE

	Paragraphes
INTRODUCTION	1-8
JUSTIFICATION	9-11
APPELLATION	12
CRÉATION DU FONDS	13
OBJECTIF DU FONDS	14
PRINCIPES DIRECTEURS	15
FINANCEMENT	16-19
STRUCTURES FONDAMENTALES	20-23
RESPONSABILITÉ	24-25

ANNEXES

	Page
1. CRITÈRES D'ÉVALUATION DES PROPOSITIONS DE FINANCEMENT	9
2. SCÉNARIOS DE CONTRIBUTION DES ÉTATS MEMBRES : CRITÈRES ET CALCULS	11
3. MANDAT DU SECRÉTARIAT DU FONDS	16
4. AUTRE PROPOSITION DANS LE CADRE D'UN FINANCEMENT RÉDUIT	18

RÉSOLUTION

	Page
AFR/RC61/WP/3 : Document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP)	19

INTRODUCTION

1. Les urgences de santé publique demeurent un problème important dans les États Membres de la Région africaine. Les maladies à potentiel épidémique et pandémique continuent de provoquer d'énormes ravages parmi les populations appauvries d'Afrique déjà en proie à une morbidité élevée et à de graves problèmes de santé tels que le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, la mortalité maternelle, entre autres. En 2009, les pays de la Région africaine ont été très touchés par la pandémie de grippe A (H1N1) 2009 et les épidémies de méningite, de choléra et de dengue. En outre, la fréquence et l'ampleur des urgences en Afrique ne cessent d'augmenter. Les catastrophes naturelles et les troubles sociaux continuent de provoquer des déplacements de populations dans bon nombre de pays de la Région africaine de l'OMS. Pour la seule année 2009, plus de 6,9 millions de personnes ont été déplacées, parmi lesquelles 4,9 millions de déplacés internes et quelque 2 millions de réfugiés¹. L'Afrique de l'Ouest en particulier connaît une recrudescence des catastrophes naturelles, en plus des conflits et des épidémies de maladies transmissibles. Plus de 10 millions de personnes ont été touchées par la sécheresse due à une mauvaise saison des pluies au Sahel en 2009/2010, qui a causé des crises alimentaires et la malnutrition. À cela s'ajoutent des inondations, qui ont touché 1,45 million de personnes dans la Région². Les crues et les cyclones provoqués par El-Niño causent des destructions chaque année en Afrique australe. À la fin de la saison des pluies en 2010, les inondations avaient touché plus de 368 000 personnes dans les pays de l'Afrique australe, déplacé quelque 29 000 autres et détruit deux formations sanitaires en Angola, endommagé 34 établissements sanitaires à Madagascar et rendu 4 inaccessibles en Namibie³. Au 31 mars 2011, environ 15 000 personnes avaient subi des inondations et des cyclones qui avaient causé 238 décès et détruit des terres arables, des maisons et des infrastructures sociales, dont des formations sanitaires dans neuf pays⁴ d'Afrique australe⁵.

2. Certaines des principales flambées épidémiques en Afrique, particulièrement la méningite et le choléra, sont saisonnières et occasionnent souvent une morbidité et une mortalité élevées. À titre d'exemple, entre 2004 et 2009, 84 % des cas de choléra dans le monde déclarés à l'OMS (soit 833 213 sur 992 145 cas) et 93 % des décès dans le monde attribuables au choléra (soit 21 852 sur 23 533 décès) ont été rapportés de pays africains⁶. Dans certains pays d'Afrique, la prise en charge appropriée et précoce des cas faisait défaut et contribuait ainsi à plus de 10 % des décès. Au cours de la même période de six ans, l'Afrique a signalé 259 126 cas de méningite et 23 469 décès dus à cette maladie (soit un taux de létalité de 9,1 %)⁷.

3. Ces flambées épidémiques constituent un lourd fardeau pour les économies des pays de la Région africaine. À titre d'exemple, une étude récente a révélé que les 110 837 cas de choléra notifiés par les pays de la Région africaine en 2007 ont entraîné une perte économique de US \$43,3 millions, US \$60 millions et US \$72,7 millions, sur la base d'une espérance de vie estimée à 40, 53 et 73 ans respectivement⁸.

¹ Annuaire statistique du HCR 2009

² UN: West Africa 2011 Consolidated appeal.

³ OCHA: Southern Africa: Floods Regional Update No 5; 20th April, 2010.

⁴ Afrique du Sud, Angola, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mozambique, Namibie, Zambie et Zimbabwe.

⁵ OCHA: Southern Africa: Floods and Cyclone Situation Update No 11; 30th March, 2011.

⁶ Atlas de l'OMS sur la santé dans le monde. <http://apps.who.int/globalatlas/>.

⁷ Source des données : Centre de surveillance pluripathologies, Ouagadougou, Burkina Faso
<http://www.who.int/csr/disease/meningococcal/epidemiological/en/index.html>

⁸ Kirigia JM, et al. Economic burden of cholera in the WHO African Region. BMC International Health and Human Rights 2009, 9:8. Disponible sur: <http://www.biomedcentral.com/1472-698X/9>

4. Pour faire face à ces urgences de santé publique, l'OMS collabore étroitement avec les États Membres en vue du renforcement de leurs systèmes de santé et de gestion des urgences de santé publique; ce qui leur permettra d'être mieux préparés et de riposter aux maladies à potentiel pandémique et épidémique et aux autres urgences de santé publique. Malheureusement, les moyens nécessaires à une riposte appropriée font sérieusement défaut, car les gouvernements de la plupart des États Membres n'allouent pas suffisamment de ressources à la préparation et à la riposte aux urgences de santé publique, d'où leur dépendance excessive des financements peu prévisibles des bailleurs de fonds.

5. L'article 50 f) de la Constitution de l'OMS stipule que l'une des fonctions du Comité régional est de «recommander l'affectation de crédits régionaux supplémentaires par les gouvernements des pays des régions respectives si la part du budget central de l'Organisation allouée à cette région est insuffisante pour l'accomplissement des fonctions régionales».

6. Dans cette optique, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté, à sa cinquante-neuvième session, la résolution AFR/RC59/R5 intitulée «Renforcement de la préparation et de la riposte aux flambées dans la Région africaine dans le contexte de la pandémie de grippe actuelle». Cette résolution prie le Directeur régional de faciliter la création d'un «Fonds africain pour les urgences de santé publique», qui appuiera les investigations et la riposte aux épidémies et autres urgences de santé publique.

7. La création du Fonds africain pour les urgences de santé publique a été approuvée par le Comité régional de l'OMS lors de sa soixantième session par la résolution AFR/RC60/R5, sur la base des principes définis dans le document-cadre présenté pendant la session. La résolution priait le Directeur régional :

- a) De convoquer une consultation technique qui regrouperait les ministres de la Santé et les ministres des Finances des États Membres de la Région africaine, l'Union africaine, la Banque africaine de Développement, et les communautés économiques régionales, en vue d'élaborer les principes régissant la contribution financière des pays, y compris les critères, les modalités et la gouvernance du Fonds;
- b) De plaider auprès des chefs d'État et de Gouvernement, de l'Union africaine et des communautés économiques régionales pour qu'ils contribuent de manière durable à ce Fonds;
- c) De faire rapport à la soixante et unième session du Comité régional de l'Afrique, et par la suite de manière régulière, sur les opérations du FAUSP.

8. Une consultation technique a été ainsi convoquée. Le document présente le cadre en vue de la création du FAUSP, sur la base des recommandations de la consultation technique.

JUSTIFICATION

9. La principale justification de la création du Fonds est le manque de ressources suffisantes pour faire face aux fréquentes épidémies et urgences de santé publique que connaît la Région africaine. S'agissant des épidémies courantes dans la Région, une flambée de choléra coûte en moyenne US \$2,5 millions au pays touché, et l'on sait que 30 pays de la Région connaissent chaque année une flambée (les besoins sont estimés à US \$75 millions par an). Pour 24 pays situés dans la ceinture de méningite, le coût d'une riposte efficace aux flambées annuelles est d'environ US \$5 millions par pays (soit en tout US \$120 millions). Pour ce qui est des fièvres hémorragiques virales, la riposte efficace à une flambée s'élève à US \$15 millions. Avec une

moyenne de cinq flambées par an dans la Région, on estime à US \$70 millions le coût annuel de ripostes adéquates.

10. Entre 2006 et 2010, l'OMS a mobilisé au total US \$165 millions pour appuyer les pays de la Région dans la riposte aux situations d'urgence et aux crises humanitaires. Cette somme est venue compléter les ressources fournies par les États Membres.

11. Au total, le coût annuel des ripostes aux trois des principales flambées épidémiques et à d'autres urgences de santé publique est estimé à plus de US \$500 millions. Si certains pays peuvent et fournissent effectivement suffisamment de ressources pour la préparation et la riposte, beaucoup d'autres en sont dépourvus et doivent souvent recourir à un appui externe quand ils sont confrontés à des flambées et situations d'urgence.

APPELLATION

12. L'appellation du Fonds est la suivante : Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP).

CRÉATION DU FONDS

13. Il est proposé que le FAUSP soit créé en tant que fonds d'affectation spéciale visant à mobiliser des ressources supplémentaires pour la riposte aux flambées épidémiques et autres urgences de santé publique, conformément à l'article 50 f) de la Constitution de l'OMS. Le FAUSP viendra compléter les efforts actuels des gouvernements et des partenaires pour faire face aux urgences de santé publique et renforcera la solidarité entre États Membres.

OBJECTIF DU FONDS

14. Le FAUSP a pour objectif de mobiliser, gérer et décaisser des ressources supplémentaires provenant des États Membres pour riposter rapidement et efficacement aux urgences de santé publique de portée nationale et internationale, notamment : les maladies à potentiel endémique et pandémique; les conséquences pour la santé des catastrophes naturelles et celles provoquées par l'homme; les crises humanitaires. Le FAUSP a par conséquent vocation à fournir un apport significatif et durable à la réduction de la morbidité et de la mortalité, afin d'atténuer l'impact socio-économique des maladies à potentiel épidémique et pandémique dans les pays en difficulté, tout en contribuant à la réduction de la pauvreté dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement.

PRINCIPES DIRECTEURS

15. Les principes directeurs devant régir les opérations du FAUSP sont les suivants :

- a) Le Fonds est strictement un instrument de financement et non pas un organisme d'exécution;
- b) Le Fonds mobilise les ressources financières et les décaisse pour des interventions contre les flambées de maladies prioritaires et autres urgences de santé publique survenues dans les États Membres, sur la base de critères prédéfinis (voir Annexe 1) et conformément aux procédures déterminées et supervisées par son Secrétariat;

- c) Le Fonds établit des procédures simplifiées, efficaces et efficientes pour assurer le décaissement rapide des financements requis, dans les délais les plus courts possibles, à l'aide des structures et procédures actuelles de gestion administrative et financière de l'OMS;
- d) Le Fonds effectue ses décaissements de manière équitable sur la base des données des évaluations techniques et administratives, des demandes et propositions reçues, et de la disponibilité des fonds;
- e) À la suite d'une demande d'assistance officielle présentée par un État Membre, le Fonds appuie les investigations et la riposte si au moins l'une des conditions suivantes est remplie :
 - i) Déclaration officielle d'une épidémie ou d'une urgence de santé publique par les autorités de l'État Membre concerné;
 - ii) Nomination par le Secrétaire général des Nations Unies d'un Coordonateur humanitaire pour l'urgence ou l'épidémie en question;
- f) Les demandes et propositions sont évaluées sur la base de critères définis, compte tenu des priorités en matière d'urgences de santé publique et de l'efficacité perçue des interventions;
- g) Le champ d'action du Fonds inclut les demandes et propositions qui montrent clairement :
 - i) l'impact direct du financement sur l'endiguement et la prévention de la propagation de l'épidémie ou de la maladie à potentiel pandémique;
 - ii) la capacité à sauver des vies grâce aux interventions sanitaires;
 - iii) les efforts déployés en vue d'une riposte efficace aux urgences de santé publique;
- h) Le Fonds sert à appuyer les demandes reçues directement des États Membres;
- i) Le financement des investigations et de la riposte pour chaque épidémie ou urgence est plafonné à US \$2 millions par pays.

FINANCEMENT

16. Le FAUSP sera financé à partir d'affectations convenues et de contributions volontaires des États Membres, conformément à l'article 50 f) de la Constitution de l'OMS. Par ailleurs, des mécanismes seront mis en place pour attirer les contributions de donateurs externes.

17. Les quatre scénarios ci-dessous sont proposés à l'examen du Comité régional pour déterminer la contribution annuelle minimale des États Membres :

Scénario 1 : La méthode adoptée par les Nations Unies, qui tient compte de facteurs clés tels que la population, le fardeau de la dette, l'équité, le niveau de pauvreté, et fixe un montant limite quant à la contribution qu'un pays peut verser au Fonds.

Scénario 2 : La contribution annuelle minimum de chaque État Membre est déterminée en tant que pourcentage du produit intérieur brut (PIB) par rapport au PIB total des pays de la Région africaine pour l'année précédente.

Scénario 3 : Chaque État Membre verse la même contribution au Fonds.

Scénario 4 : 50 % plus 50 % : Pour 50 % du financement annuel total du Fonds, se servir du scénario 2 pour calculer la contribution des États Membres. Pour les 50 % restants, utiliser le scénario 3.

La contribution minimale de chaque État Membre dans chacun des scénarios est présentée dans le tableau ci-dessous. Les détails des critères pour chaque scénario figurent à l'Annexe 2.

La contribution annuelle des États Membres au Fonds peut être effectuée en un seul versement ou en tranches convenues.

Contribution minimum des États Membres de la Région africaine

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3	Scénario 4
État Membre	Méthodologie des Nations Unies	Proportion du PIB	Taux forfaitaire	PIB + Taux forfaitaire
	US \$	US \$	US \$	US \$
Algérie	19 736 367	13 639 893	2 173 913	7 903 903
Angola	3 501 180	7 362 517	2 173 913	4 768 215
Bénin	812 195	557 200	2 173 913	1 365 556
Botswana	1 800 309	1 072 614	2 173 913	1 623 263
Burkina Faso	769 690	744 077	2 173 913	1 458 995
Burundi	10 000	126 043	2 173 913	1 149 978
Cameroun	3 232 323	1 877 524	2 173 913	2 025 719
Cap-Vert	202 111	134 967	2 173 913	1 154 440
République centrafricaine	164 963	181 300	2 173 913	1 177 607
Tchad	367 110	651 410	2 173 913	1 412 662
Comores	68 982	47 792	2 173 913	1 110 852
Congo	807 137	1 019 674	2 173 913	1 596 793
Côte d'Ivoire	3 085 794	1 920 597	2 173 913	2 047 255
RD Congo	10 000	10 811	2 173 913	1 092 362
Guinée équatoriale	773 645	1 248 165	2 173 913	1 711 039
Érythrée	10 000	193 398	2 173 913	1 183 656
Éthiopie	10 000	2 654 807	2 173 913	2 414 360
Gabon	1 451 276	1 077 933	2 173 913	1 625 923
Gambie	70 344	8923	2 173 913	1 091 418
Ghana	1 780 232	1 549 417	2 173 913	1 861 665
Guinée	422 661	372 725	2 173 913	1 273 319
Guinée-Bissau	10 000	70 787	2 173 913	1 122 350
Kenya	3 693 433	2 781 451	2 173 913	2 477 682
Lesotho	335 250	154 358	2 173 913	1 164 136
Liberia	10 000	83 829	2 173 913	1 128 871
Madagascar	634 632	71 473	2 173 913	1 122,693
Malawi	10 000	432 014	2 173 913	1 302 964
Mali	795 689	778 827	2 173 913	1 476 370
Mauritanie	386 953	299 107	2 173 913	1 236 510
Maurice	1 269 417	808 858	2 173 913	1 491 385
Mozambique	638 932	876 212	2 173 913	1 525 063
Namibie	1 442 462	982 521	2 173 913	1 578 217
Niger	10 000	480 750	2 173 913	1 327 331
Nigeria	22 000 000	17 732 230	2 173 913	9 953 072
Rwanda	10 000	488 472	2 173 913	1 331 193
Sao Tomé & Príncipe	14 019	16 045	2 173 913	1 094 979
Sénégal	1 721 227	1 085 999	2 173 913	1 629 956
Seychelles	165 999	78 852	2 173 913	1 126 383
Sierra Leone	10 000	163 110	2 173 913	1 168 512
Afrique du Sud	22 000 000	30 409 508	2 173 913	16 291 711
Swaziland	521 710	271 564	2 173 913	1 222 739
Tanzanie	1 876 678	1 469 020	2 173 913	1 821 466
Togo	243 088	1 924 887	2 173 913	2 049 400
Ouganda	1 296 150	263 756	2 173 913	1 218 835
Zambie	1 261 035	1 346 323	2 173 913	1 760 118
Zimbabwe	557 007	478 262	2 173 913	1 326 087
Total général	100 000 000	100 000 000	100 000 000	100 000 000

18. L'OMS sera chargée des décaissements et de l'établissement de rapports sur l'utilisation des fonds par le truchement de ses mécanismes financiers. La Banque africaine de Développement (BAD) est proposée comme agent financier du FAUSP, et un fonds de roulement ne dépassant pas US \$30 millions sera créé au Bureau régional de l'OMS. La BAD procédera à la reconstitution du fonds de roulement, sur la base de critères et procédures convenus. La BAD établira des structures pour la reconstitution en temps utile du fonds de roulement et investira le solde de trésorerie du Fonds dans des instruments sûrs portant intérêts. Tous les intérêts créditeurs seront reversés dans le Fonds.

Cet arrangement est proposé pour les raisons suivantes :

- a) tirer parti de l'expérience et du savoir-faire de la Banque africaine de Développement en matière de mobilisation des ressources, de gestion financière et d'interaction avec les gouvernements de la Région africaine et les bailleurs de fonds internationaux;
- b) établir une distinction claire entre les responsabilités de gestion et de décaissement des fonds;
- c) donner au Fonds une perspective plus vaste en faisant participer d'autres partenaires concernés dans la Région africaine.

19. Selon une autre formule, l'OMS pourrait, grâce à son système de gestion financière, gérer la collecte des contributions des États Membres et d'autres sources, y compris la gestion des investissements. Cela peut simplifier le processus de collecte et de décaissement des fonds et rapprocher le Fonds du lieu de mise en œuvre des interventions.

STRUCTURES FONDAMENTALES

20. En vertu de la résolution AFR/RC59/R5 du Comité régional et des précisions apportées à l'*Annexe 3*, il sera créé un Comité de Suivi du Fonds (CSF), composé de trois ministres de la Santé (un de chaque regroupement sous-régional), de trois ministres des Finances (un de chaque regroupement sous-régional), tous en fonction, ou de leurs représentants et du Président du Sous-Comité du Programme, qui en sera membre d'office. Le CSF aura pour mandat de donner les conseils nécessaires et de prendre des décisions concernant les orientations stratégiques du FAUSP. Les membres du CSF, y compris son président, seront nommés par le Comité régional, sur une base tournante, pour une période de deux ans. Le président du CSF sera élu parmi les membres dudit comité. Le Directeur régional de l'OMS participe à titre consultatif, autrement dit sans droit de vote, aux réunions du CSF afin de faciliter son travail. Les communautés économiques régionales peuvent désigner chacune un représentant pour participer aux travaux du CSF en tant qu'observateurs, sans droit de vote. Les pouvoirs du CSF découlent d'une résolution du Comité régional relative à la création du Fonds et à la nomination des membres du CSF. La durée du mandat des membres du CSF est de deux ans, au terme desquels le Comité régional en renouvelle la composition. Le CSF se réunit une fois par an et aussi souvent que cela s'avère nécessaire.

21. Le CSF est appuyé dans son travail par un Groupe de revue technique (TRG) comprenant des experts de l'OMS en maladies à potentiel épidémique et pandémique, situations d'urgence et questions transversales comme les systèmes de santé et la promotion de la santé. Le TRG, qui sera basé au Bureau régional, se réunira périodiquement pour examiner les propositions et les demandes, en fonction des besoins et sur la base de critères techniques, et soumettra des recommandations de financement à l'approbation du Directeur régional de l'OMS. Le TRG travaillera sur la base des termes de référence décrits à l'annexe 3 et pourra demander, le cas

échéant, l'avis technique ou la participation de personnes extérieures au Bureau régional de l'OMS.

22. Le Directeur régional constituera un Secrétariat (FAUSP-SEC) qui sera basé au Bureau régional, pour administrer le Fonds, et notamment pour examiner les propositions et les demandes soumises, et donner des instructions concernant les décaissements au profit des pays demandeurs. Le Secrétariat du Fonds sera spécifiquement chargé d'appliquer les décisions du CSF, ainsi que les recommandations du Groupe de revue technique; de mobiliser des ressources; de fournir un appui stratégique, politique, financier et administratif; d'établir périodiquement des rapports financiers et techniques sur les activités du Secrétariat pour le CSF et d'accomplir d'autres tâches tel que spécifié à l'annexe 3. Le Secrétariat du FAUSP sera appuyé par le réseau de bureaux de pays de l'OMS, qui apportera son soutien aux États Membres dans la formulation des propositions, et assurera le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités de riposte financées.

23. Pour renforcer la bonne gestion du FAUSP, des frais d'appui au programme seront appliqués à tous les financements reçus, à un taux de 7 %. Aucune autre dépense supplémentaire ne sera imputée pour la gestion du Fonds, hormis les coûts directement liés au financement des demandes approuvées et des interventions d'urgence.

RESPONSABILITÉ

24. Le FAUSP utilisera les systèmes administratifs (mécanismes, règles et règlements) et les systèmes de gestion financière internes de l'OMS pour la réception et le décaissement, ainsi que pour les comptes-rendus, la vérification et les rapports sur l'utilisation des fonds. Les rapports seront de deux types : a) les rapports sur les fonds reçus et investis; b) les rapports sur les fonds décaissés au profit des États Membres et dépensés. Tous les ans, un rapport financier technique certifié sur les opérations du Fonds sera présenté à chaque réunion du Comité régional.

25. Le Comité de suivi du FAUSP sera chargé de l'examen périodique des opérations du Fonds pour s'assurer que toutes les activités sont conformes au mandat confié par les États Membres. Le rapport annuel du Comité sera inclus dans le rapport annuel du FAUSP.

ANNEXE 1 : CRITÈRES D'ÉVALUATION DES PROPOSITIONS DE FINANCEMENT

Critères généraux

Les propositions soumises doivent montrer clairement :

- a) l'impact direct du financement sur l'endigement et la prévention de la propagation de la maladie à potentiel épidémique ou pandémique concernée;
- b) la capacité à sauver des vies grâce aux interventions sanitaires;
- c) les efforts visant à répondre efficacement aux urgences de santé publique.

Critères particuliers

1. Le FAUSP appuiera en particulier :

- a) le déploiement du personnel d'intervention rapide au cours des flambées et des situations d'urgence, y compris le recrutement à court terme du personnel requis;
- b) l'achat et des fournitures requises pour la riposte aux épidémies et situations d'urgence, y compris leur distribution immédiate lors des épidémies et des situations d'urgence;
- c) les activités sur le terrain liées directement à la riposte aux flambées, aux épidémies et aux situations d'urgence;
- d) les interventions immédiates contre les maladies évitables par la vaccination (exemple : les campagnes de vaccination réactive pour lutter contre la fièvre jaune).

2. Sur la base de la demande d'assistance officielle présentée par un État Membre, le FAUSP appuie les investigations et la riposte si au moins l'une des conditions suivantes est remplie :

- a) Une déclaration officielle de l'épidémie ou de l'urgence de santé publique est publiée par les autorités appropriées de l'État Membre;
- b) Le Secrétaire général des Nations Unies a nommé un Coordonnateur humanitaire pour cette situation d'urgence particulière.

3. Le délai d'utilisation des fonds décaissés est de six mois à partir de la date de décaissement. La demande ou la proposition soumise doit montrer clairement que les fonds doivent être justifiés dans ce délai de six mois. Les rapports techniques et financiers sur l'utilisation des fonds devraient être soumis par l'État Membre un mois après la déclaration de la fin de l'urgence de santé publique ou à la fin de période de six mois.

4. L'approbation de la proposition de financement est soumise aux conditions suivantes :

- a) Une demande officielle a été soumise par l'État Membre concerné au Directeur régional, par l'intermédiaire du bureau de l'OMS dans le pays concerné.
- b) La proposition énonce clairement les objectifs de la requête et les moyens par lesquels ces objectifs seront atteints.

- c) La proposition énonce clairement les cibles, les données de base et les indicateurs en vertu desquels un cadre de suivi-évaluation peut être élaboré et mis en œuvre.
- d) Les délais pour chacune des activités proposées sont clairement déterminés.
- e) Un budget détaillé pour toutes les activités est présenté dans la proposition, y compris le montant total du décaissement requis.
- f) La conformité de la requête avec les critères établis pour l'évaluation des propositions a été vérifiée.

SCÉNARIOS DE CONTRIBUTION DES ÉTATS MEMBRES – CRITÈRES ET CALCULS

Scénario 1

Ce scénario applique la méthode des Nations Unies utilisée dans la préparation du barème des contributions des États Membres⁹. Cette même méthode sert au calcul du barème des quotes-parts de contribution de l'Organisation des États américains¹⁰. Elle a pour avantage de tenir compte de la capacité des pays respectifs à payer, ainsi que de leur détermination à contribuer de manière équitable. En gros, la capacité de payer signifie que le barème des quotes-parts de contribution devrait être basé sur la taille totale des économies des États Membres. D'autres facteurs tels que la population et la dette extérieure sont aussi pris en compte.

Étapes de calcul des estimations du Tableau 1

La méthode des Nations Unies comprend les neuf étapes suivantes :

Étape 1 : À l'étape 1, la moyenne arithmétique des données du revenu national brut (RNB) pour les périodes de base 2007-2009 et 2004-2009 a été calculée pour chaque pays. Ces moyennes des chiffres du RNB ont été résumées et utilisées pour calculer la part du RNB. Ainsi :

$$RNB \text{ moyen}_{\text{année}2007-09} = \frac{\sum_{\text{Année}2007}^{\text{Année}2009} RNB}{3}$$

$$RNB \text{ moyen}_{\text{année}2004-09} = \frac{\sum_{\text{Année}2004}^{\text{Année}2009} GNI}{6}$$

Pour chaque État Membre de la Région africaine de l'OMS, les données (en US \$) sur le revenu national brut de six ans (2004-2009) ont été obtenues de la base de données du FMI.

Étape 2 : À l'étape 2, le montant de l'ajustement du fardeau de la dette a été déduit du RNB pour en tirer le RNB ajusté à la dette pour chaque pays. Les données sur le fardeau de la dette ont été obtenues de la base de données de la Banque mondiale sur la dette extérieure. Ainsi :

$$RNB \text{ du pays}_{da} = RNB \text{ moyen} - DBA$$

$$RNB \text{ total}_{da} = RNB \text{ total} - DBA \text{ totale}$$

Étape 3 : L'étape 3 a consisté à calculer le RNB moyen par habitant pour chacune des périodes de base pour tous les pays, ainsi que le RNB moyen par habitant ajusté à la dette pour chaque État Membre pour chaque période de base. Le RNB moyen par habitant total à travers les

⁹ Nations Unies. Soixante-neuvième session de l'Assemblée générale. Rapport du Comité des contributions. Document A/64/11. New York: NU; 2009

¹⁰ Organisation des États américains. Trente-quatrième session extraordinaire de l'Assemblée générale. Résolution AG/RES. 1 (XXXIV-E/07) rév. 1. Methodology for calculating the scale of quota assessments to finance the regular fund of the Organization. Washington, DC; 2007

pays pour la période de base de trois ans et pour la période de base de six ans a été fixé comme point de départ ou seuil pour les ajustements respectifs. Ainsi :

$$\text{RNB moyen par habitant pour une période de base de trois ans} = \frac{\sum_{A=2007}^{A=2009} \text{RNB total/population}}{3}$$

$$\text{RNB moyen par habitant pour une période de base de six ans} = \frac{\sum_{A=2004}^{A=2009} \text{RNB total/population}}{6}$$

Le RNB de chaque pays dont le RNB moyen par habitant ajusté à la dette était inférieur au seuil a été réduit de 80 % du pourcentage par lequel son RNB moyen par habitant ajusté à la dette était inférieur au seuil.

Étape 4 : À la quatrième étape, pour chaque État Membre et pour chaque période, le RNB moyen par habitant ajusté à la dette a été calculé comme à l'étape 3, en utilisant le RNB ajusté à la dette.

Étape 5 : À la cinquième étape, l'ajustement du revenu faible par habitant a été appliqué à chaque État Membre dont le RNB moyen par habitant ajusté à la dette était inférieur au RNB par habitant moyen (seuil). Pour l'État Membre concerné, cet ajustement réduisait le RNB moyen par habitant ajusté à la dette par le pourcentage par lequel son RNB moyen par habitant ajusté à la dette était inférieur au seuil, multiplié par le gradient (80 %).

Exemple : Si le RNB moyen par habitant est de US \$1000 et pour un État Membre, et le RNB moyen par habitant ajusté à la dette de US \$300, l'ajustement du RNB faible par habitant sera de $[1-(300/1000)] \times 0,80 = 56 \%$, ce qui est égal au pourcentage par lequel le RNB par habitant ajusté à la dette de l'État concerné est inférieur au seuil.

Étape 6 : Le montant total en US \$ des ajustements du revenu faible par habitant obtenu à l'étape 5 était réaffecté proportionnellement à chaque État Membre dont le RNB moyen par habitant ajusté à la dette est supérieur au seuil.

Étape 7 : À cette étape, le taux de contribution minimum est normalement appliqué aux États Membres dont le taux obtenu à l'étape 6 est plus faible. Les réductions correspondantes sont ensuite appliquées proportionnellement aux États Membres, sauf pour les pays à taux plafond. Dans l'analyse dont il est question dans ce document, le taux de contribution minimum de l'Assemblée générale des Nations Unies (plancher) était censé être de 0,001 %¹¹. Le pays présentant le taux de contribution le plus faible était le Liberia, avec 0,00434 %. Cela signifie que tous les taux de contribution des pays étaient supérieurs au taux minimum des Nations Unies, par conséquent, l'étape 7 ne s'appliquait pas.

¹¹ Nations Unies : Résolution 55/5 de l'Assemblée générale. Barème des quotes-parts de contribution pour la répartition des dépenses des Nations Unies. New York : Nations Unies; 2001.

Étape 8 : Conformément à la méthode des Nations Unies, le taux de contribution maximum pour les pays dont le RNB moyen par habitant est inférieur à US \$300 était censé être de 0,01 %. Les pays ayant un RNB moyen par habitant inférieur à US \$300 étaient le Burundi, l'Érythrée, l'Éthiopie, la Guinée-Bissau, le Liberia, le Malawi, le Niger, la République démocratique du Congo, le Rwanda et la Sierra Leone. L'un quelconque de ces pays dont le taux dépassait le plafond de 0,01 % voyait son taux de contribution réduit à 0,01 %. Des augmentations correspondantes étaient appliquées proportionnellement aux autres États Membres, à l'exception des pays à taux plafond.

Étape 9 : Une fois encore, pour des raisons de cohérence avec la méthode des Nations Unies, l'on a estimé que le taux de contribution maximum était de 22 %. Comme le montre la deuxième colonne (Étape 6), seule l'Afrique du Sud avait un taux de contribution supérieur à 22 %. Le taux de l'Afrique du Sud a donc été réduit de 35,59576 % à 22 %. Des augmentations correspondantes ont ensuite été réparties proportionnellement entre les autres États Membres, sauf pour ceux qui étaient concernés par le plafond de RNB par habitant inférieur à US \$300.

Arguments pour :

- a) Ce mode de calcul tient compte des facteurs socioéconomiques qui pourraient avoir un effet sur la capacité des pays à payer.
- b) Il est déjà accepté par les États Membres par le truchement du système des Nations Unies.

Arguments contre :

- a) Il place un fardeau élevé sur les trois premiers pays à haut revenu (plus de 60 %).
- b) Le calcul est complexe.

Scénario 2

La contribution annuelle minimum de chaque État Membre est déterminée en tant que pourcentage du Produit intérieur brut (PIB) par rapport au PIB total des pays de la Région africaine pour un an.

Arguments pour :

- a) Simple et facile à calculer.
- b) Le PIB est généralement accepté comme mesure de la richesse d'un pays.

Arguments contre :

- a) Pas de plafond pour le niveau de contribution des pays à faible revenu.
- b) Le PIB d'un an est trop limité. On pourrait prendre un PIB moyen pour un certain nombre d'années.

Scénario 3

La contribution annuelle totale a été équitablement répartie entre les États Membres.

Arguments pour :

- a) Simple et facile à calculer.

Arguments contre :

- a) Le même fardeau en termes de contribution est placé sur les pays à revenu élevé comme sur les pays à faible revenu. La capacité de payer n'est donc pas prise en compte.

Scénario 4

Le scénario 2 est utilisé pour déterminer 50 % du total des contributions, alors que le scénario 3 est utilisé pour déterminer les 50 % restants.

Arguments pour :

- a) Le fardeau placé sur les pays à revenu élevé est réduit.

Arguments contre :

- a) La contribution des pays à faible revenu est trop élevée.

Source pour le PIB : <http://www.worldbank.org>: données et statistiques

*Source pour le RNB : Fonds monétaire international, <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2010/02/weodata/index.aspx>

Contribution payable par chaque État Membre dans les quatre scénarios

État Membre	Scénario 1		Scénario 2		Scénario 3		Scénario 4		
	Méthodologie des Nations unies		Proportion du PIB		Taux forfaitaire		PIB + Taux forfaitaire		
	%	US \$	%	US \$	%	US \$	50 %, base du PIB	50 %, taux forfaitaire	US \$
Algérie	19,74	19 736 367	13,64	13 639 893	2,17	2 173 913	6 819 947	1 086 957	7 906 903
Angola	3,50	3 501 180	7,36	7 362 517	2,17	2 173 913	3 681 258	1 086 957	4 768 215
Bénin	0,81	812 195	0,56	557 200	2,17	2 173 913	278 600	1 086 957	1 365 556
Botswana	1,80	1 800 309	1,07	1 072 614	2,17	2 173 913	536 307	1 086 957	1 623 263
Burkina Faso	0,77	769 690	0,74	744,077	2,17	2 173 913	372 038	1 086 957	1 458 995
Burundi	0,01	10 000	0,13	126,043	2,17	2 173 913	63 022	1 086 957	1 149 978
Cameroun	3,23	3 232 323	1,88	1 877 524	2,17	2 173 913	938 762	1 086 957	2 025 719
Cap-Vert	0,20	202 111	0,13	134 967	2,17	2 173 913	67 483	1 086 957	1 154 440
République centrafricaine	0,16	164 963	0,18	181 300	2,17	2 173 913	90 650	1 086 957	1 177 607
Tchad	0,37	367 110	0,65	651 410	2,17	2 173 913	325 705	1 086 957	1 412 662
Comores	0,07	68 982	0,05	47 792	2,17	2 173 913	23 896	1 086 957	1 110 852
Congo	0,81	807 137	1,02	1 019 674	2,17	2 173 913	509 837	1 086 957	1 596 793
Côte d'Ivoire	3,09	3 085 794	1,92	1 920 597	2,17	2 173 913	960 298	1 086 957	2 047 255
RD Congo	0,01	10 000	0,01	10 811	2,17	2 173 913	5 406	1 086 957	1 092 362
Guinée équatoriale	0,77	773 645	1,25	1 248 165	2,17	2 173 913	624 082	1 086 957	1 711 039
Érythrée	0,01	10 000	0,19	193 398	2,17	2 173 913	96 699	1 086 957	1 183 656
Éthiopie	0,01	10 000	2,65	2 654 807	2,17	2 173 913	1 327 403	1 086 957	2 414 360
Gabon	1,45	1 451 276	1,08	1 077 933	2,17	2 173 913	538 967	1 086 957	1 625 923
Gambie	0,07	70 344	0,01	8923	2,17	2 173 913	4462	1 086 957	1 091 418
Ghana	1,78	1 780 232	1,55	1 549 417	2,17	2 173 913	774 708	1 086 957	1 861 665
Guinée	0,42	422 661	0,37	372 725	2,17	2 173 913	186 362	1 086 957	1 273 319
Guinée-Bissau	0,01	10 000	0,07	70 787	2,17	2 173 913	35 393	1 086 957	1 122 350
Kenya	3,69	3 693 433	2,78	2 781 451	2,17	2 173 913	1 390 725	1 086 957	2 477 682
Lesotho	0,34	335 250	0,15	154 358	2,17	2 173 913	77 179	1 086 957	1 164 136
Liberia	0,01	10 000	0,08	83 829	2,17	2 173 913	41 914	1 086 957	1 128 871
Madagascar	0,63	634 632	0,07	71 473	2,17	2 173 913	35 737	1 086 957	1 122 693
Malawi	0,01	10 000	0,43	432 014	2,17	2 173 913	216 007	1 086 957	1 302 964
Mali	0,80	795 689	0,78	778 827	2,17	2 173 913	389 413	1 086 957	1 476 370
Mauritanie	0,39	386 953	0,30	299 107	2,17	2 173 913	149 553	1 086 957	1 236 510
Maurice	1,27	1 269 417	0,81	808 858	2,17	2 173 913	404 429	1 086 957	1 491 385
Mozambique	0,64	638 932	0,88	876 212	2,17	2 173 913	438 106	1 086 957	1 525 063
Namibie	1,44	1 442 462	0,98	982,521	2,17	2 173 913	491 261	1 086 957	1 578 217
Niger	0,01	10 000	0,48	480 750	2,17	2 173 913	240 375	1 086 957	1 327 331
Nigeria	22,00	22 000 000	17,73	17 732 230	2,17	2 173 913	8 866 115	1 086 957	9 953 072
Rwanda	0,01	10 000	0,49	488 472	2,17	2 173 913	244 236	1 086 957	1 331,193
Sao Tomé & Príncipe	0,01	14 019	0,02	16 045	2,17	2 173 913	8023	1 086 957	1 094 979
Sénégal	1,72	1 721 227	1,09	1 085 999	2,17	2 173 913	542 999	1 086 957	1 629 956
Seychelles	0,17	165 999	0,08	78 852	2,17	2 173 913	39 426	1 086 957	1 126 383
Sierra Leone	0,01	10 000	0,16	163 110	2,17	2 173 913	81 555	1 086 957	1 168 512
Afrique du Sud	22,00	22 000 000	30,41	30 409 508	2,17	2 173 913	15 204 754	1 086 957	16 291 711
Swaziland	0,52	521 710	0,27	271 564	2,17	2 173 913	135,782	1 086 957	1 222 739
Tanzanie	1,88	1 876 678	1,47	1 469 020	2,17	2 173 913	734 510	1 086 957	1 821 466
Togo	0,24	243 088	1,92	1 924 887	2,17	2 173 913	962 444	1 086 957	2 049 400
Ouganda	1,30	1 296 150	0,26	263 756	2,17	2 173 913	131 878	1 086 957	1 218 835
Zambie	1,26	1 261 035	1,35	1 346 323	2,17	2 173 913	673 161	1 086 957	1 760 118
Zimbabwe	0,56	557 007	0,48	478 262	2,17	2 173 913	239 131	1 086 957	1 326 087
Total général	100,00	100 000 000	100,00	100 000 000	100,00	100 000 000	50 000 000	50 000 000	100 000 000

CONTRIBUTION ANNUELLE TOTALE = US \$100 millions

ANNEXE 3

MANDAT DU SECRÉTARIAT DU FONDS

Le Fonds sera administré à trois niveaux :

- a) Le Comité de Suivi du Fonds (CSF);
- b) Le Groupe de revue technique (TRG);
- c) Le Secrétariat du Fonds (SEC-FAUSP).

Le Comité de Suivi du Fonds (CSF)

Le Comité de Suivi du Fonds se compose de trois ministres de la santé et trois ministres des finances en fonction ou de leurs représentants. Le Directeur régional participe aux réunions du CSF à titre consultatif, autrement dit sans droit de vote, pour faciliter son travail. Le Président en exercice du Sous-Comité du Programme de l'OMS/AFRO participe aux réunions du CSF en tant que membre d'office. Les communautés économiques régionales peuvent désigner chacune un représentant pour participer aux travaux du Comité de Suivi en tant qu'observateurs, sans droit de vote.

Le CSF est nommé par le Comité régional pour une période de deux ans, au terme de laquelle sa composition est renouvelée par le Comité régional. La représentation au sein du Comité de Suivi reflète les regroupements géopolitiques de la Région africaine.

Le Président du Comité sera élu par les membres du CSF.

Le Comité de Suivi est chargé :

- a) de définir les orientations stratégiques du FAUSP et de donner des conseils à cet égard;
- b) d'examiner périodiquement les opérations du FAUSP pour veiller à ce que ses activités soient conformes aux résolutions en portant création;
- c) d'examiner les rapports financiers et techniques du FAUSP, d'en faire le compte rendu et de les présenter au Comité régional;
- d) de conseiller le Comité régional sur les changements proposés aux orientations stratégiques du Fonds.

Le CSF se réunit une fois par an ou plus souvent, si besoin est.

Le Groupe de revue technique (TRG)

Le Groupe de revue technique se compose de cinq membres du personnel de l'OMS et de suppléants, tous en poste au Bureau régional. Les membres, qui sont nommés par le Directeur régional, sont des spécialistes des domaines suivants : maladies à potentiel épidémique et pandémique, situations d'urgence, systèmes de santé, promotion de la santé et gestion budgétaire et financière.

Le Groupe de revue technique est chargé :

- a) d'examiner et d'évaluer toutes les propositions reçues, conformément aux critères établis (Annexe 1);
- b) de recommander des propositions de financement au Directeur régional;
- c) de communiquer aux États Membres, par l'intermédiaire du Secrétariat du Fonds et des bureaux de pays de l'OMS, les lacunes observées dans les propositions;
- d) d'examiner en permanence les critères d'évaluation afin de recommander des améliorations au Directeur régional et au CSF;
- e) d'examiner les rapports techniques et financiers provenant des propositions financées;
- f) de contribuer à la préparation des rapports techniques et financiers courants.

Le Groupe de revue technique se réunit immédiatement dès réception d'une proposition afin de l'examiner et aussi souvent que nécessaire pour d'autres tâches qui lui seraient assignées. Étant donné qu'il est nécessaire de répondre sans retard aux demandes, le Groupe de revue technique est censé achever l'examen d'une proposition en un jour ouvrable après réception, afin que les fonds puissent être décaissés promptement dans les trois jours ouvrables suivants. Il peut solliciter l'avis d'un expert ou la participation d'une personne extérieure au Bureau régional de l'OMS, le cas échéant.

Le Secrétariat du FAUSP (SEC-FAUSP)

Le Secrétariat du Fonds se compose de trois membres du personnel du Bureau régional de l'OMS dûment nommés par le Directeur régional : l'administrateur du Fonds, un fonctionnaire ou un assistant chargé de l'administration et des finances, et un secrétaire. Le Secrétariat du Fonds est responsable devant le Directeur régional.

Le Secrétariat est chargé de :

- a) la gestion quotidienne des affaires du Fonds, notamment :
 - i) rédiger et transmettre les correspondances appropriées;
 - ii) recevoir les propositions et convoquer les réunions du TRG;
 - iii) assurer la mise à jour des documents techniques, financiers et autres du Fonds;
 - iv) traiter les décaissements des propositions approuvées;
 - v) assurer le suivi en attendant les rapports techniques et financiers des propositions financées;
 - vi) assurer le suivi du paiement des contributions annuelles par les États Membres;
 - vii) assurer le suivi de toutes les questions pendantes concernant le FAUSP;
 - viii) organiser les réunions du CSF;
 - ix) assister les États Membres, par l'intermédiaire du réseau de bureaux de pays, dans la préparation des propositions et le suivi évaluation des activités de riposte financées;
- b) la préparation de rapports périodiques techniques et financiers pour examen et utilisation par le TRG et du CSF;
- c) la préparation et le suivi des propositions de mobilisation des ressources, y compris l'organisation de réunions avec les bailleurs de fonds et les États Membres concernant les ressources requises.

ANNEXE 4

AUTRE PROPOSITION DANS LE CADRE D'UN FINANCEMENT RÉDUIT

Le tableau ci-dessous présente les contributions de chaque État Membre sous les scénarios 1, 2, 3 et 4 au cas où le financement annuel total s'élèverait à US \$50 millions

État Membre	Scénario 1		Scénario 2		Scénario 3		Scénario 4		
	Méthodologie des Nations unies		Proportion du PIB		Taux forfaitaire		PIB + Taux forfaitaire		
	%	US \$	%	US \$	%	US \$	50% Taux forfaitaire	50% base du PIB	US \$
Algérie	19,74	9 868 183	13,64	6 819 947	2,17	1 086 957	543 478,26	3 409 973	B
Angola	3,50	1 750 590	7,36	3 681 258	2,17	1 086 957	543 478,26	1 840 629	2 384 108
Bénin	0,81	406 098	0,56	278 600	2,17	1 086 957	543 478,26	139 300	682 778
Botswana	1,80	900 155	1,07	536 307	2,17	1 086 957	543 478,26	268 153	811 632
Burkina Faso	0,77	384 845	0,74	372 038	2,17	1 086 957	543 478,26	186 019	729 497
Burundi	0,01	5000	0,13	63 022	2,17	1 086 957	543 478,26	31 511	574 989
Cameroun	3,23	1 616 162	1,88	938 762	2,17	1 086 957	543 478,26	469 381	1 012 859
Cap-Vert	0,20	101 055	0,13	67 483	2,17	1 086 957	543 478,26	33 742	577 220
République centrafricaine	0,16	82 482	0,18	90 650	2,17	1 086 957	543 478,26	45 325	588 803
Tchad	0,37	183 555	0,65	325 705	2,17	1 086 957	543 478,26	162 853	706 331
Comores	0,07	34 491	0,05	23 896	2,17	1 086 957	543 478,26	11 948	555 426
Congo	0,81	403 568	1,02	509 837	2,17	1 086 957	543 478,26	254 918	798 397
Côte d'Ivoire	3,09	1 542 897	1,92	960 298	2,17	1 086 957	543 478,26	480 149	1 023 627
RD Congo	0,01	5000	0,01	5406	2,17	1 086 957	543 478,26	2703	546 181
Guinée équatoriale	0,77	386 822	1,25	624 082	2,17	1 086 957	543 478,26	312 041	855 519
Érythrée	0,01	5000	0,19	96 699	2,17	1 086 957	543 478,26	48 350	591 828
Éthiopie	0,01	5000	2,65	1 327 403	2,17	1 086 957	543 478,26	663 702	1 207 180
Gabon	1,45	725 638	1,08	538 967	2,17	1 086 957	543 478,26	269 483	812 962
Gambie	0,07	35 172	0,01	4462	2,17	1 086 957	543 478,26	2231	545 709
Ghana	1,78	890 116	1,55	774 708	2,17	1 086 957	543 478,26	387 354	930 832
Guinée	0,42	211 330	0,37	186 362	2,17	1 086 957	543 478,26	93 181	636 659
Guinée-Bissau	0,01	5000	0,07	35 393	2,17	1 086 957	543 478,26	17 697	561 175
Kenya	3,69	1 846 717	2,78	1 390 725	2,17	1 086 957	543 478,26	695 363	1 238 841
Lesotho	0,34	167 625	0,15	77 179	2,17	1 086 957	543 478,26	38 590	582 068
Liberia	0,01	5000	0,08	41 914	2,17	1 086 957	543 478,26	20 957	564 435
Madagascar	0,63	317 316	0,07	35 737	2,17	1 086 957	543 478,26	17 868	561 347
Malawi	0,01	5000	0,43	216 007	2,17	1 086 957	543 478,26	108 004	651 482
Mali	0,80	397 845	0,78	389 413	2,17	1 086 957	543 478,26	194 707	738 185
Mauritanie	0,39	193 476	0,30	149 553	2,17	1 086 957	543 478,26	74 777	618 255
Maurice	1,27	634 709	0,81	404 429	2,17	1 086 957	543 478,26	202 214	745 693
Mozambique	0,64	319 466	0,88	438 106	2,17	1 086 957	543 478,26	219 053	762 531
Namibie	1,44	721 231	0,98	491 261	2,17	1 086 957	543 478,26	245 630	789 109
Niger	0,01	5000	0,48	240 375	2,17	1 086 957	543 478,26	120 187	663 666
Nigeria	22,00	11 000 000	17,73	8 866 115	2,17	1 086 957	543 478,26	4 433 058	4 976 536
Rwanda	0,01	5000	0,49	244 236	2,17	1 086 957	543 478,26	122 118	665 596
Sao Tomé & Príncipe	0,01	7010	0,02	8023	2,17	1 086 957	543 478,26	4011	547 490
Sénégal	1,72	860 613	1,09	542 999	2,17	1 086 957	543 478,26	271 500	814 978
Seychelles	0,17	83 000	0,08	39 426	2,17	1 086 957	543 478,26	19 713	563 191
Sierra Leone	0,01	5000	0,16	81 555	2,17	1 086 957	543 478,26	40 778	584 256
Afrique du Sud	22,00	11 000 000	30,41	15 204 754	2,17	1 086 957	543 478,26	7 602 377	8 145 855
Swaziland	0,52	260 855	0,27	135 782	2,17	1 086 957	543 478,26	67 891	611 369
Tanzanie	1,88	938 339	1,47	734 510	2,17	1 086 957	543 478,26	367 255	910 733
Togo	0,24	121 544	1,92	962 444	2,17	1 086 957	543 478,26	481 222	1 024 700
Ouganda	1,30	648 075	0,26	131 878	2,17	1 086 957	543 478,26	65 939	609 417
Zambie	1,26	630 517	1,35	673 161	2,17	1 086 957	543 478,26	336 581	880 059
Zimbabwe	0,56	278 504	0,48	239 131	2,17	1 086 957	543 478,26	119 565	663 044
Total général	100	50 000 000	100	50 000 000	100	50 000 000	25 000 000	25 000 000	50 000 000

CONTRIBUTION ANNUELLE TOTALE = US \$50 millions

PROJET DE RÉSOLUTION

AFR/RC61/WP/3 : DOCUMENT-CADRE DU FONDS AFRICAIN POUR LES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE (FAUSP) (Document AFR/RC61/3)

Le Comité régional,

Ayant examiné avec soin le document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique (Document AFR/RC61/3);

Réaffirmant sa volonté de mettre en œuvre la résolution AFR/RC60/R5 approuvant la création du Fonds africain pour les urgences de santé publique;

Conscient de la nécessité d'opérationnaliser le FAUSP et de garantir des contributions durables des États Membres au Fonds;

Prenant en considération les recommandations du groupe de travail technique comprenant les représentants des ministères de la Santé et des Finances des pays de la Région africaine, de l'Organisation de Coordination pour la Lutte contre les Endémies en Afrique centrale (OCEAC), de la Banque africaine de Développement (BAD) et du Secrétariat de l'OMS, lequel groupe a été mis en place pour donner des précisions concernant les principes des contributions financières assurées par les États Membres, notamment, les critères et les modalités de celles-ci, ainsi que la gouvernance du FAUSP;

1. ADOPTE le document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique (Document AFR/RC61/3);
2. APPROUVE la structure de gouvernance du FAUSP, notamment, le Comité de suivi du Fonds, le Groupe de revue technique et le Secrétariat du FAUSP, conformément au mandat spécifié dans le document-cadre;
3. APPROUVE également la composition proposée du Comité de suivi du Fonds, qui comprend trois Ministres de la Santé en fonction, trois Ministres des Finances en fonction et le Président du Sous-Comité du Programme en tant que membre d'office, ainsi que les modalités de leur désignation;
4. DONNE SON ACCORD à la désignation de la Banque africaine de Développement pour la gestion du compte d'affectation spéciale du FAUSP; à la domiciliation au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique d'un fonds de roulement plafonné à US \$30 millions, conformément aux modalités arrêtées dans le document-cadre; ou à la désignation de l'Organisation mondiale de la Santé comme agent financier chargé de la gestion des contributions au Fonds, conformément aux modalités arrêtées dans le document-cadre;
5. APPROUVE le volume minimal des contributions annuelles des États Membres, qui est fixé à US \$100 millions; ou à US \$50 millions;
6. ADOPTE l'application de la méthodologie des Nations Unies comme scénario 1 [*ou le scénario 2, 3 et 4*] du document-cadre comme base de calcul des contributions annuelles des États Membres au Fonds;

7. DEMANDE INSTAMMENT aux États Membres :
 - a) de garantir le niveau le plus élevé d'appui gouvernemental à la création d'une ligne budgétaire dans les budgets nationaux pour les contributions annuelles au FAUSP;
 - b) de poursuivre le plaidoyer pour le maintien du FAUSP lors des assemblées de l'Union africaine, des communautés économiques régionales et des rencontres au niveau national et international;

8. PRIE le Directeur régional :
 - a) d'organiser le fonctionnement du FAUSP, notamment par la rédaction des manuels opérationnels devant régir sa bonne marche;
 - b) de négocier l'instrument de gestion du FAUSP avec la BAD;
 - c) de poursuivre le plaidoyer auprès des Chefs d'État et de Gouvernement, l'Union africaine et les communautés économiques régionales afin de garantir des contributions durables au FAUSP;
 - d) de faire rapport à la soixante-deuxième session du Comité régional de l'Afrique, et par la suite de manière régulière, sur le fonctionnement du FAUSP.