



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-quatrième session

Cotonou, République du Bénin, 1^{er}-5 septembre 2014

Point 12 de l'ordre du jour provisoire

**FONDS AFRICAIN POUR LES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE : ACCÉLÉRER
LES PROGRÈS DE LA MISE EN ŒUVRE**

Rapport du Secrétariat

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-8
ENJEUX ET DÉFIS	9-11
MESURES PROPOSÉES	12-17

ANNEXES

	Page
1. FAUSP : État de l'utilisation des fonds/des décaissements au 14 avril 2014	4
2. FAUSP : État des contributions des États Membres pour la période 2012-2014	6

CONTEXTE

1. Le Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) a été établi eu égard au nombre élevé de situations d'urgence de santé publique qui surviennent dans la Région africaine, conjugué à l'insuffisance des ressources destinées à la mise en place d'une riposte efficace à ces urgences. La décision de créer le FAUSP a été prise sur la base de la résolution AFR/RC61/R3¹ du Comité régional et en application des dispositions de l'article 50 (f) de la Constitution de l'OMS, qui recommande l'affectation de crédits régionaux supplémentaires par les gouvernements des Régions de l'OMS si la part du budget régional allouée à cette Région est insuffisante pour l'accomplissement des fonctions régionales. Le FAUSP a pour mission de compléter les efforts déployés par les gouvernements des États Membres affectés et les partenaires et de promouvoir la solidarité entre États Membres pour faire face aux urgences de santé publique.

2. En vue d'accélérer la mise en œuvre du FAUSP, le Comité régional, par sa résolution AFR/RC61/R3, a prié le Directeur régional : a) d'organiser le fonctionnement du Fonds, notamment par la rédaction du Manuel opérationnel devant régir sa bonne marche; b) de négocier l'instrument de gestion du FAUSP avec la Banque africaine de développement (BAD); c) de 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 soutenues au FAUSP; et 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.

3. Depuis l'adoption de cette résolution, le Manuel opérationnel du FAUSP a été élaboré. Ce manuel décrit les procédures de gestion, administratives et inhérentes à la gouvernance du Fonds, et définit le processus de mobilisation de ressources, de suivi et d'évaluation du FAUSP. Le manuel a été approuvé lors de la première réunion du Comité de Suivi du Fonds (CSF) qui s'est tenue à Brazzaville en mai 2013.

4. En vue de garantir des contributions soutenues au FAUSP, le Directeur régional a poursuivi son plaidoyer auprès des chefs d'État, de l'Union africaine et des communautés économiques régionales (CER). Ce plaidoyer de haut niveau a abouti à l'entérinement des résolutions du Comité régional sur le FAUSP par les chefs d'État et de Gouvernement africains, à l'occasion de la 19^{ème} Conférence ordinaire de l'Union africaine² (document Assembly/AU/Dec.436(XIX)).

5. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique poursuit ses démarches auprès de la Banque africaine de développement pour que cette institution joue son rôle de gestionnaire du compte d'affectation spéciale du FAUSP. En attendant que ces démarches aboutissent, le Bureau régional perçoit les contributions des États Membres au FAUSP, conformément à la recommandation de la soixante-deuxième session du Comité régional³.

6. Depuis la création du FAUSP en 2012, huit États Membres de la Région africaine sur 47⁴ ont versé une contribution totale se chiffrant à US \$3 611 731 à la fin du mois de mai 2014. L'annexe 2 ci-joint présente un état des contributions annuelles déjà versées au Fonds. Sur les fonds disponibles du FAUSP, US \$1 326 073 ont été utilisés pour fournir une assistance

¹ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC61/R3, intitulée «Document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique». Dans *Rapport final de la soixante et unième session du Comité régional de l'Afrique*. Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 août-2 septembre 2011 (AFR/RC61/14), pp.11-13.

² http://www.au.int/en/sites/default/files/Assembly%20AU%20Dec%20416-449%20%28XIX%29%20_E_Final.pdf. Consulté le 12 mars 2014.

³ Document AFR/RC62/19, intitulé *Création du Fonds africain pour les urgences de santé publique – Rapport du Directeur régional*.

⁴ Angola, Cameroun, Érythrée, Éthiopie, Gambie, République démocratique du Congo, Rwanda et Tchad.

immédiate à sept pays⁵, à leur demande, afin de leur permettre de gérer des urgences de santé publique déclarées.

7. À cet égard, le FAUSP a financé des interventions d'importance vitale en République centrafricaine (pour l'amélioration de l'accès aux soins de santé de qualité dans trois districts, y compris la réhabilitation de l'hôpital pédiatrique de Bangui); au Soudan du Sud (pour le renforcement des soins chirurgicaux d'urgence pour les urgences liées à la guerre et d'autres urgences chirurgicales dans les zones affectées par le conflit); au Burundi et au Zimbabwe (pour la prestation de soins de santé immédiats en faveur des personnes touchées par les inondations); en Guinée et au Libéria (en vue du contrôle de la flambée de fièvre hémorragique à virus Ébola); et au Cameroun (pour porter assistance aux réfugiés provenant de la République centrafricaine).

8. Les interventions ci-dessus montrent que le Fonds africain pour les urgences de santé publique a commencé à montrer son utilité. Cependant, de nombreux défis, résumés dans le présent document, doivent être relevés pour optimiser le fonctionnement du Fonds.

ENJEUX ET DÉFIS

9. **Le faible niveau des contributions au FAUSP.** On a constaté un faible niveau de réponse des États Membres par rapport à l'engagement pris à l'égard du Fonds. Sur la contribution totale attendue, qui équivaut à US \$50 000 000 chaque année, les paiements effectués par les États Membres au titre des années 2012, 2013, et jusqu'au mois de mai 2014, s'élèvent seulement à US \$1 770 740 (3,6 %), US \$1 621 123 (3,2 %) et US \$220 068, respectivement. Le montant total versé par les pays au cours des trois années d'existence du Fonds se chiffre à US \$3 611 731. En valeur relative, cette somme représente 2,4 % des 150 000 000 de dollars des États-Unis que les États Membres devraient verser au Fonds d'ici la fin de 2014, dans le cadre du paiement de leurs contributions annuelles. Autrement dit, l'encours total des contributions des États Membres de la Région se situe à US \$146 388 269. La contribution totale au FAUSP a donc été largement insuffisante lorsqu'on la compare aux besoins d'aide d'urgence exprimés par les pays. Les besoins de financement de l'action de santé publique face aux crises en République centrafricaine et au Soudan du Sud étaient par exemple estimés à US \$117 730 000 pour une seule année.

10. **Le retard pris pour que la BAD devienne le gestionnaire du compte d'affectation spéciale du FAUSP.** Les négociations avec la Banque africaine de développement concernant les mécanismes de gestion du compte d'affectation spéciale du FAUSP ont déjà pris plus de deux ans. Jusqu'à présent, aucun Mémoire d'entente n'a été signé avec la Banque relativement aux rôles qu'elle doit jouer. Face à cette situation, l'OMS continue de percevoir et de gérer le Fonds en utilisant son système financier.

11. **L'engagement limité du secteur privé et des personnes riches et de bonne volonté en Afrique.** Le Manuel opérationnel du FAUSP recommande d'impliquer une grande variété d'acteurs afin de compléter les contributions des pays au Fonds⁶. Or, jusqu'à présent, les seules contributions au FAUSP ont été fournies par des États Membres.

MESURES PROPOSÉES

12. Les mesures ci-après sont proposées pour régler les problèmes évoqués ci-dessus et accélérer la mise en œuvre du FAUSP.

⁵ Burundi, Cameroun, Guinée, Libéria, République centrafricaine, Soudan du Sud et Zimbabwe.

⁶ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Manuel opérationnel du Fonds africain pour les urgences de santé publique*. Page 21 de la version anglaise.

13. **Recourir à des options souples pour le versement des contributions au FAUSP.** Le Comité régional devrait inviter les États Membres à tenir leurs engagements. Pour faciliter le paiement et motiver les pays à honorer leurs obligations, l'on pourrait envisager le recours à des dispositifs additionnels souples tels que le paiement par tranches (qui est déjà prévu dans le Manuel opérationnel du Fonds). Les États Membres pourraient également créer, dans les budgets des ministères de la Santé, des lignes budgétaires spécifiques qui seraient utilisées pour payer leurs contributions au FAUSP.

14. **Instituer un mécanisme de gestion du compte d'affectation spéciale du Fonds.** Le Comité régional pourrait envisager de recourir au système financier de l'OMS en tant que mécanisme alternatif approprié de gestion du FAUSP.

15. **Élargir les contributions au FAUSP pour inclure le secteur privé, ainsi que les personnes riches et de bonne volonté des pays.** Le Comité régional devrait permettre au Secrétariat du FAUSP d'engager le dialogue avec des personnes riches et de bonne volonté, ainsi que le secteur privé, en vue de recueillir des contributions au profit du FAUSP. Sur la base de leurs contributions et de leur niveau d'appui, certains de ces individus et des contributeurs du secteur privé pourraient plus tard être considérés comme des «champions du FAUSP» et participer au plaidoyer en sa faveur, conformément à la politique de l'OMS en matière de collaboration avec les acteurs non étatiques. En outre, les États Membres devraient étudier la possibilité de recourir à des approches de financement innovant pour mobiliser un financement additionnel en faveur du FAUSP.

16. **Entreprendre le plaidoyer pour faire prendre conscience de l'importance du FAUSP (dans les communautés économiques régionales et au sein des pays).** Les États Membres devraient envisager d'accroître le plaidoyer en faveur du FAUSP. De manière spécifique, les mesures qui doivent être prises à cet effet sont décrites ci-après.

- a) Le plaidoyer en faveur du FAUSP devrait être élargi à toutes les communautés économiques régionales (CER) par l'organisation d'activités régionales et sous-régionales de sensibilisation susceptibles de promouvoir le partage d'informations et l'appui au FAUSP. Les CER devraient être encouragées à effectuer des paiements au FAUSP, que ce soit de manière directe ou en finançant les contributions des pays de leur choix.
- b) Les ministères de la Santé devraient entreprendre un plaidoyer national en faveur du Fonds auprès des instances ou niveaux appropriés. Le plaidoyer intensifié devrait être complété par des processus et des engagements nationaux adoptés par le parlement pour faciliter l'ouverture de lignes budgétaires régulières au profit du FAUSP, tel que recommandé par le Comité régional⁷.
- c) Des matériaux de communication générique et de plaidoyer sur le FAUSP devraient être mis au point et partagés pour que des activités intensives de plaidoyer puissent être menées par la suite.

17. Le Comité régional est invité à examiner et à approuver les mesures proposées.

⁷ Document AFR/RC63/3 :

http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8641&Itemid=2593

ANNEXE 1 – FAUSP : ÉTAT DE L'UTILISATION DES FONDS/DES DÉCAISSEMENTS AU 14 AVRIL 2014

	État Membre demandeur	Date de la demande	Justification de la demande	Montant sollicité	Montant approuvé/décaissé	Remarques/détails de la situation d'urgence et de l'appui fourni par le FAUSP
1	Burundi	28 février 2014	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	Zimbabwe	7 mars 2014	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, d'établissements d'orientation-recours et de fournir des médicaments d'urgence/essentiels à la population recasée.</p>
3	République centrafricaine	13 mars 2014	Fourniture/restauration de services de soins de santé gratuits aux populations les plus vulnérables, suite à l'intensification du conflit armé qui a entraîné l'effondrement total du système de santé	421 678	279 723	<p>La crise en République centrafricaine 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 santé pour une période trois mois, anticipant le retour à la mise en œuvre normale des politiques de santé publique.</p>
4	Soudan du Sud	27 mars 2014	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	Guinée	3 avril 2014	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 d'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>

						Le FAUSP a contribué au renforcement de l'investigation et de la capacité de réponse pour lutter contre l'épidémie d'Ébola.
6	Cameroun	9 avril 2014	Réponse d'urgence aux besoins sanitaires des réfugiés en provenance de la République centrafricaine	192 634	68 700	<p>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 élevé d'épidémies de maladies telles que le choléra, qui avait déjà sévi dans la partie septentrionale du Cameroun.</p> <p>Le FAUSP a contribué au financement de la fourniture de kits médicaux d'urgence, en renforçant les dispositifs de surveillance/d'alerte précoce en vue de détecter rapidement et de mettre en place une riposte aux épidémies, et en soutenant la vaccination antipoliomyélitique et antirougeoleuse.</p>
7	Libéria	17 avril 2014	Lutte contre la flambée d'Ébola qui a occasionné une mortalité étendue et élevée	315 628	100 150	<p>Une flambée d'Ébola s'est déclenchée au Libéria en avril 2014. Cette flambée était épidémiologiquement liée à celle qui a débuté en Guinée. À la date du 21 avril, un total cumulé de 26 cas cliniques (six cas confirmés en laboratoire et 20 cas probables et suspectés) 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 FAUSP a contribué au renforcement de l'investigation et de la capacité de réponse pour lutter contre l'épidémie d'Ébola.</p>
	Total			2 487 044	1 326 073	

ANNEXE 2 – FAUSP : ÉTAT DES CONTRIBUTIONS DES ÉTATS MEMBRES POUR LA PÉRIODE 2012-2014

N°	État Membre	% de contribution	Contribution attendue	Contribution perçue	Encours de la contribution
		%	en US \$	en US \$	en US \$
1	Algérie	19,74	29 604 549	0	29 604 549
2	Angola	3,5	5 251 770	1 750 590	3 501 180
3	Bénin	0,81	1 218 294	0	1 218 294
4	Botswana	1,8	2 700 465	0	2 700 465
5	Burkina Faso	0,77	1 154 535	0	1 154 535
6	Burundi	0,01	15 000	0	15 000
7	Cameroun	3,23	4 848 486	1 616 162	3 232 324
8	Cap-Vert	0,2	303 165	0	303 165
9	République centrafricaine	0,16	247 446	0	247 446
10	Tchad	0,37	550 665	183 555	367 110
11	Comores	0,07	103 473	0	103 473
12	Congo	0,81	1 210 704	0	1 210 704
13	Côte d'Ivoire	3,09	4 628 691	0	4 628 691
14	République démocratique du Congo	0,01	15 000	5000	10 000
15	Guinée équatoriale	0,77	1 160 466	0	1 160 466
16	Érythrée	0,01	15 000	5000	10 000
17	Éthiopie	0,01	15 000	4975	10 025
18	Gabon	1,45	2 176 914	0	2 176 914
19	Gambie	0,07	105 516	36 513	69 003
20	Ghana	1,78	2 670 348	0	2 670 348
21	Guinée	0,42	633 990	0	633 990
22	Guinée-Bissau	0,01	15 000	0	15 000
23	Kenya	3,69	5 540 151	0	5 540 151
24	Lesotho	0,34	502 875	0	502 875
25	Libéria	0,01	15 000	0	15 000
26	Madagascar	0,63	951 948	0	951 948
27	Malawi	0,01	15 000	0	15 000
28	Mali	0,8	1 193 535	0	1 193 535
29	Mauritanie	0,39	580 428	0	580 428
30	Maurice	1,27	1 904 127	0	1 904 127
31	Mozambique	0,64	958 398	0	958 398
32	Namibie	1,44	2 163 690	0	2 163 690
33	Niger	0,01	15 000	0	15 000
34	Nigéria	22	33 000 000	0	33 000 000
35	Rwanda	0,01	15 000	9936	5064
36	Sao Tomé-et-Principe	0,01	21 030	0	21 030
37	Sénégal	1,72	2 581 839	0	2 581 839
38	Seychelles	0,17	249 000	0	249 000
39	Sierra Leone	0,01	15 000	0	15 000
40	Afrique du Sud	22	33 000 000	0	33 000 000
41	Swaziland	0,52	782 565	0	782 565
42	Tanzanie	1,88	2 815 017	0	2 815 017
43	Togo	0,24	364 632	0	364 632
44	Ouganda	1,3	1 944 225	0	1 944 225
45	Zambie	1,26	1 891 551	0	1 891 551
46	Zimbabwe	0,56	835 512	0	835 512
	Total général	100	150 000 000	3 611 731	146 388 269