

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-cinquième session
N'Djamena, République du Tchad, 23-27 novembre 2015

Point 13 de l'ordre du jour

FONDS AFRICAIN POUR LES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE : ÉTAT DES LIEUX

Rapport du Secrétariat

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-4
ENJEUX ET DÉFIS	5-8
MESURES PROPOSÉES	9-14

ANNEXES

	Page
1. FAUSP : état des contributions des États Membres au 31 juillet 2015.....	4
2. FAUSP : état de l'utilisation/des décaissements au 31 juillet 2015.....	7

CONTEXTE

1. En 2009, les ministres de la Santé de la Région africaine de l'OMS ont adopté la résolution AFR/RC59/R5¹ portant sur le renforcement de la préparation et de la riposte aux flambées dans la Région africaine, dans laquelle le Comité régional demande instamment aux États Membres de veiller au versement régulier de leurs contributions financières au Fonds africain pour les urgences de santé publique, conformément au mandat proposé par le Secrétariat de l'OMS. Le Fonds africain pour les urgences de santé publique (ci-après désigné le FAUSP ou le Fonds) a été établi en 2012 en tant que mécanisme de solidarité entre États Membres de la Région africaine de l'OMS. Ce mécanisme devait notamment leur permettre d'améliorer leur riposte aux urgences de santé publique, conformément à la résolution AFR/RC61/R3² du Comité régional et en application des dispositions de l'article 50 (f) de la Constitution de l'OMS, sur la base de la formule utilisée pour calculer les contributions fixées. Le FAUSP a pour mission de compléter le financement des États Membres et des partenaires lorsqu'une situation d'urgence de santé publique se présente.

2. Depuis la création du FAUSP en 2012 et jusqu'à la fin du mois de juillet 2015, treize³ États Membres sur les 47 que compte la Région africaine avaient versé au Fonds une contribution totale se chiffrant à US \$3 619 438, et le solde non réglé des contributions s'élevait à US \$196 380 562. On trouvera à l'annexe 1 un récapitulatif des contributions annuelles des États Membres au Fonds. Depuis sa création, le FAUSP a décaissé US \$2 300 676 au titre de l'assistance financière urgente fournie à onze pays⁴ (annexe 2), à leur demande, pour leur permettre de répondre à des urgences de santé publique déclarées. Sur ces onze pays, deux seulement avaient déjà versé une contribution au Fonds.

3. Le FAUSP a financé des interventions d'importance vitale visant à élargir l'accès à des soins de santé de qualité dans trois districts en République centrafricaine. Le Fonds a aussi soutenu le renforcement des services chirurgicaux d'urgence pour les situations d'urgence sanitaire provoquées par le conflit au Soudan du Sud. Au Burundi, au Malawi et au Zimbabwe, le FAUSP a financé la fourniture de soins de santé aux populations touchées par des inondations. Le Fonds a aussi contribué à la riposte à l'épidémie de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Au Cameroun, le FAUSP a financé la fourniture de soins de santé essentiels en faveur de réfugiés centrafricains. Un concours financier du Fonds a par ailleurs été apporté au Niger pour lutter contre la flambée de méningite à méningocoques qui a touché ce pays. Dans les cas évoqués ci-dessus, les ressources du FAUSP ont été mobilisées quelques jours après la déclaration de l'urgence. Ces ressources ont permis de déclencher et de mener des activités de riposte immédiate, en attendant l'activation d'autres mécanismes de financement.

¹ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. 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 ». Publiée dans le *rapport final de la cinquante-neuvième session du Comité régional de l'Afrique*. Kigali (Rwanda), 31 août-4 septembre 2009.

² 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 ». Publiée dans le *rapport final de la soixante et unième session du Comité régional de l'Afrique*. Yamoussoukro (Côte d'Ivoire), 29 août-2 septembre 2011.

³ Angola, Bénin, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Lesotho, Libéria, Maurice, République démocratique du Congo, Rwanda, Seychelles et Tchad.

⁴ Burundi, Cameroun, Guinée, Libéria, Malawi, Niger, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sierra Leone, Soudan du Sud et Zimbabwe.

4. Les interventions mentionnées ci-dessus montrent que le FAUSP a commencé à faire la preuve de son utilité. Cependant, le fonctionnement optimal du Fonds se heurte à de sérieuses difficultés, et le présent document propose certaines mesures permettant de surmonter ces écueils.

ENJEUX ET DÉFIS

5. **La faiblesse persistante du niveau des contributions au FAUSP.** À la fin du mois de juillet 2015, quatre États Membres⁵ seulement s'étaient acquittés de leur contribution au titre de l'année en cours. Le montant total versé par les pays au cours des quatre années d'existence du Fonds (de 2012 à 2015) se chiffre à US \$3 619 438, ce qui représente 1,8 % des US \$200 000 000 que les États Membres auraient dû verser au Fonds dans le cadre du paiement de leurs contributions annuelles en quatre années d'existence.

6. **Les retards dans l'établissement de rapports sur le décaissement des fonds du FAUSP au niveau des pays.** Au mois de juillet 2015, seuls cinq pays⁶ sur les onze qui ont bénéficié d'un concours financier du FAUSP avaient soumis leurs rapports techniques et financiers. Or, le Manuel opérationnel du Fonds dispose que les rapports finals doivent être soumis au Secrétariat dans les trois mois qui suivent la fin du projet.

7. **La corrélation avec le nouveau fonds de réserve mondial de l'OMS pour les urgences de santé publique (CFE).** Ce fonds est en cours de création dans le contexte de la réforme menée par l'OMS dans le domaine des interventions d'urgence. Il convient d'établir un lien entre le CFE et le FAUSP pour garantir la complémentarité entre les deux mécanismes.

8. **La concomitance des situations d'urgence.** En 2012, la Région africaine a été confrontée à deux situations d'urgence prolongées de niveau 2, selon la classification établie par l'OMS dans son cadre d'action d'urgence. Ces situations d'urgence étaient liées à des conflits armés en République démocratique du Congo et au Mali. Depuis le début de l'année 2015, cinq pays sont confrontés à des situations d'urgence de niveau 3 (qui est le niveau le plus élevé), à savoir la Guinée, le Libéria, la Sierra Leone (touchés par l'épidémie de maladie à virus Ebola), la République centrafricaine et le Soudan du Sud (en proie à des conflits armés). Cinq pays ont fait face à des situations d'urgence de niveau 2 : le Malawi et le Mozambique ont été touchés par des inondations, alors que le Niger, le Nigéria et le Tchad ont été confrontés à des insurrections. Le financement n'était pas disponible pour gérer ce grand nombre de situations d'urgence. Par conséquent, le financement sur les ressources disponibles a été considérablement réduit pour chaque situation. À titre d'exemple, sur l'enveloppe globale de US \$51 760 000 réclamée par la République centrafricaine, la République démocratique du Congo et le Soudan du Sud en 2015 et qui devaient être levés auprès de sources mondiales, seulement US \$3 280 326 avaient été mobilisés en avril 2015, au profit du Soudan du Sud. Dans ce contexte, le FAUSP en tant que mécanisme de solidarité entre les pays africains est plus que jamais nécessaire pour améliorer le financement des interventions d'urgence dans la Région.

⁵ Gabon, Érythrée, Lesotho et Maurice.

⁶ Cameroun, Guinée, République démocratique du Congo, Soudan du Sud et Zimbabwe.

MESURES PROPOSÉES

Mesure proposée aux États Membres

9. Les États Membres doivent s'acquitter de leurs obligations à l'égard du Fonds en payant leurs contributions.

Mesures proposées au Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

10. L'OMS doit renforcer le secrétariat du FAUSP, comme il convient, pour qu'il puisse jouer pleinement son rôle, notamment en ce qui concerne le plaidoyer et la mobilisation de ressources.

11. Le Secrétariat de l'OMS doit également réaliser une évaluation pour comprendre les causes profondes qui empêchent les États Membres de contribuer au Fonds.

12. L'Organisation doit en outre constituer un groupe d'experts multidisciplinaire pour :

- i) examiner le format actuel du FAUSP et proposer des alternatives ;
- ii) réviser les critères qui permettent de déterminer la contribution de chaque État Membre ; et
- iii) réexaminer les critères d'éligibilité.

13. L'OMS doit par ailleurs intensifier le plaidoyer de haut niveau et de faciliter les consultations entre les ministres de la Santé, les ministres des Finances et les autres ministres concernés, en vue de donner la priorité au paiement des contributions des États Membres.

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

ANNEXE 1 – FAUSP : ÉTAT DES CONTRIBUTIONS DES ÉTATS MEMBRES AU 31 JUILLET 2015

			2012			2013			2014			2015		
	État Membre	Barème des contributions %	Contributions attendues (Évaluation annuelle) (en US \$)	Reçues (en US \$)	Total Arriérés de contribution (en US \$)	Contributions attendues (Évaluation annuelle) (en US\$)	Reçues US\$	Total Arriérés de contributions (en US \$)	Contributions attendues (Évaluation annuelle) (en US \$)	Reçues (en US \$)	Total Arriérés de contributions (en US \$)	Contributions attendues (Évaluation annuelle) (en US \$)	Reçues (en US \$)	Total Arriérés de contributions (en US \$)
			(1)	(2)	(3)=(1-2)	(4)	(5)	(6)=(3+4-5)	(7)	(8)	(9)=(6+7-8)	(10)	(11)	(12)=(9+10-11)
1	Algérie	19,74	9 870 000		9 870 000	9 870 000		19 740 000	9 870 000		29 610 000	9 870 000		39 480 000
2	Angola	3,50	1 750 000	1 750 590	-590	1 750 000		1 749 410	1 750 000		3 499 410	1 750 000		5 249 410
3	Bénin	0,81	405 000		405 000	405 000		810 000	405 000	1 014 203	200 797	405 000		605 797
4	Botswana	1,80	900 000		900 000	900 000		1 800 000	900 000		2 700 000	900 000		3 600 000
5	Burkina Faso	0,77	385 000		385 000	385 000		770 000	385 000		1 155 000	385 000		1 540 000
6	Burundi	0,01	5000		5000	5000		10 000	5000		15 000	5000		20 000
7	Cabo Verde	0,20	100 000		100 000	100 000		200 000	100 000		300 000	100 000		400 000
8	Cameroun	3,23	1 615 000		1 615 000	1 615 000		3 230 000	1 615 000		4 845 000	1 615 000		6 460 000
9	République centrafricaine	0,16	80 000		80 000	80 000		160 000	80 000		240 000	80 000		320 000
10	Tchad	0,37	185 000		185 000	185 000		370 000	185 000	183 555	371 445	185 000		556 445
11	Comores	0,07	35 000		35 000	35 000		70 000	35 000		105 000	35 000		140 000
12	Congo	0,81	405 000		405 000	405 000		810 000	405 000		1 215 000	405 000		1 620 000
13	Côte d'Ivoire	3,09	1 545 000		1 545 000	1 545 000		3 090 000	1 545 000		4 635 000	1 545 000		6 180 000
14	République démocratique du Congo	0,01	5000	5000		5000		5000	5000		10 000	5000		15 000
15	Guinée équatoriale	0,77	385 000		385 000	385 000		770 000	385 000		1 155 000	385 000		1 540 000
16	Érythrée	0,01	5000	5000		5000		5000	5000	9974	10 000	5000	5000	26
17	Éthiopie	0,01	5000	4975	25	5000		5025	5000		10 025	5000		15 025
18	Gabon	1,45	725 000		725 000	725 000		1 450 000	725 000		2 175 000	725 000	382 577	2 517 423
19	Gambie	0,07	35 000		35 000	35 000		70 000	35 000	36 403	68 597	35 000		103 597

20	Ghana	1,78	890 000		890 000	890 000		1 780 000	890 000		2 670 000	890 000		3 560 000
21	Guinée	0,42	210 000		210 000	210 000		420 000	210 000		630 000	210 000		840 000
22	Guinée-Bissau	0,01	5000		5000	5000		10 000	5000		15 000	5000		20 000
23	Kenya	3,69	1 845 000		1 845 000	1 845 000		3 690 000	1 845 000		5 535 000	1 845 000		7 380 000
24	Lesotho	0,34	170 000		170 000	170 000		340 000	170 000		510 000	170 000	167 625	512 375
25	Libéria	0,01	5000		5000	5000		10 000	5000	14 950	50	5000		5050
26	Madagascar	0,63	315 000		315 000	315 000		630 000	315 000		945 000	315 000		1 260 000
27	Malawi	0,01	5000		5000	5000		10 000	5000		15 000	5000		20 000
28	Mali	0,80	400 000		400 000	400 000		800 000	400 000		1 200 000	400 000		1 600 000
29	Mauritanie	0,39	195 000		195 000	195 000		390 000	195 000		585 000	195 000		780 000
30	Maurice	1,27	635 000		635 000	635 000		1 270 000	635 000		1 905 000	635 000	25 000	2 515 000
31	Mozambique	0,64	320 000		320 000	320 000		640 000	320 000		960 000	320 000		1 280 000
32	Namibie	1,44	720 000		720 000	720 000		1 440 000	720 000		2 160 000	720 000		2 880 000
33	Niger	0,01	5000		5000	5000		10 000	5000		15 000	5000		20 000
34	Nigéria	22,00	11 000 000		11 000 000	11 000 000		22 000 000	11 000 000		33 000 000	11 000 000		44 000 000
35	Rwanda	0,01	5000	4975	25	5000	4961	64	5000		5064	5000		10 064
36	Sao Tomé-et-Principe	0,01	5000		5000	5000		10 000	5000		15 000	5000		20 000
37	Sénégal	1,72	860 000		860 000	860 000		1 720 000	860 000		2 580 000	860 000		3 440 000
38	Seychelles	0,17	85 000		85 000	85 000		170 000	85 000	4650	250 350	85 000		335 350
39	Sierra Leone	0,01	5000		5000	5000		10 000	5000		15 000	5000		20 000
40	Afrique du Sud	22,00	11 000 000		11 000 000	11 000 000		22 000 000	11 000 000		33 000 000	11 000 000		44 000 000
41	Soudan du Sud*	-												
42	Swaziland	0,52	260 000		260 000	260 000		520 000	260 000		780 000	260 000		1 040 000
43	République-Unie de Tanzanie	1,88	940 000		940 000	940 000		1 880 000	940 000		2 820 000	940 000		3 760 000
44	Togo	0,24	120 000		120 000	120 000		240 000	120 000		360 000	120 000		480 000
45	Ouganda	1,30	650 000		650 000	650 000		1 300 000	650 000		1 950 000	650 000		2 600 000

46	Zambie	1,26	630 000		630 000	630 000		1 260 000	630 000		1 890 000	630 000		2 520 000
47	Zimbabwe	0,56	280 000		280 000	280 000		560 000	280 000		840 000	280 000		1 120 000
	Total général	100	50 000 000	1 770 540	48 229 460	50 000 000	4961	98 224 499	50 000 000	1 263 735	146 970 738	50 000 000	580 202	196 380 562

*Le Soudan du Sud n'a pas encore été inclus dans l'estimation.

ANNEXE 2 – FAUSP : ÉTAT DE L'UTILISATION/DES DÉCAISSEMENTS AU 31 JUILLET 2015

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

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

10	16 février 2015	Malawi	Renforcement de la fourniture de soins de santé de base aux populations touchées par les inondations	369 564	359 564	<p>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.</p> <p>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.</p>
11	26 avril 2015	Niger	Renforcer la réponse à la flambée de méningite à méningocoques	371 401	99 500	<p>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.</p> <p>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.</p>
				3 356 471	2 300 676	