



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixantième session

Malabo, Guinée équatoriale, 30 août – 3 septembre 2010

Point 7.12 de l'ordre du jour provisoire

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

Rapport du Directeur régional

Résumé d'orientation

1. Conscient de ce 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, 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», qui appuiera les investigations et la riposte aux épidémies et autres urgences de santé publique.

2. Le Directeur régional est particulièrement prié de faciliter la création du fonds en :

- a) élaborant la justification et les termes de référence de ce fonds, en y incorporant les systèmes de gestion financière de l'OMS;
- b) menant des consultations avec la Commission de l'Union africaine sur la création de ce fonds et en plaidant auprès des Chefs d'État et de Gouvernement en faveur de la nécessité de contribuer à ce fonds;
- c) proposant aux États Membres la contribution minimale à verser à ce fonds;
- d) créant un comité consultatif rotatif chargé de conseiller le Directeur régional sur l'utilisation des ressources mobilisées pour ce fonds ;
- e) continuant à collaborer avec l'Union africaine et les Communautés économiques régionales au renforcement de la surveillance de la maladie dans la Région africaine ;
- f) faisant rapport à la soixantième session du Comité régional et, par la suite, de manière régulière, sur les progrès accomplis.

3. Le présent document propose un cadre pour la création du fonds, y compris les principes directeurs, les mécanismes de financement et les structures de base.

4. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter le cadre proposé.

SOMMAIRE

	Paragraphes
INTRODUCTION	1–7
JUSTIFICATION	8–10
APPELLATION	11
CRÉATION DU FONDS	12
OBJECTIF DU FONDS	13
PRINCIPES DIRECTEUR	14
FINANCEMENT	15–17
STRUCTURES FONDAMENTALES	18–21
RESPONSABILITÉ	22–23

ANNEXES

	Page
1. Critères d'évaluation des propositions de financement	8
2. Mandat du Secrétariat du Fonds	10

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 d'occasionner d'énormes ravages parmi les populations défavorisées d'Afrique qui font déjà face 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 des épidémies de méningite, de choléra et de dengue. En outre, la fréquence et l'ampleur des urgences en Afrique ne cessent d'augmenter. En 2009, les 46 pays de la Région africaine ont tous signalé au moins une urgence. En 2008, l'Afrique comptait plus de 12 millions de réfugiés et de personnes déplacées¹, alors qu'ils n'étaient qu'environ six millions en 1997². En 2009³, dans la Corne de l'Afrique, 23 millions de personnes avaient besoin d'une aide alimentaire humanitaire, et dans 26 pays des inondations ont affecté la vie de plus de 1,5 million de personnes.

2. Certaines des principales flambées épidémiques en Afrique, notamment la méningite et le choléra, sont saisonnières et occasionnent souvent une morbidité et une mortalité élevées. À titre d'exemple, entre 2004 et 2008, 82 % des cas de choléra dans le monde déclarés à l'OMS (à savoir 691 290 sur 838 840 cas) et 85 % des décès dans le monde imputables au choléra (à savoir 17 043 sur 20 093 décès) provenaient de pays africains⁴. On a noté que dans certains pays africains, 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, l'Afrique a signalé 170 927 cas de méningite et 18 117 décès dus à cette maladie (soit un taux de létalité de 11 %)⁵.

3. Ces flambées épidémiques constituent un lourd fardeau pour les économies des pays de la Région africaine. À titre illustratif, selon une étude récente, 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, en supposant des espérances de vie de 40, 53 et 73 ans respectivement⁶.

4. Pour répondre 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 répondre aux principales 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'ont pas alloué suffisamment de ressources à la préparation et à la riposte aux urgences de santé publique, d'où leur dépendance à l'égard des financements peu prévisibles des bailleurs de fonds.

¹ HCR, Tendances mondiales en 2008 : Réfugiés, demandeurs d'asile, rapatriés, personnes déplacées à l'intérieur de leurs pays et apatrides, juin 2009.

² UNHCR, Refugees and Others of Concern to UNHCR 1997 Statistical Overview, Geneva, July 1998.

³ OCHA, Aperçu humanitaire (octobre 2009).

⁴ Source des données : OMS Atlas mondial de la santé, <http://apps.who.int/globalatlas/>

⁵ Sources de données : Centre de Surveillance pluripathologies de l'OMS, Ouagadougou, Burkina Faso <http://www.who.int/csr/disease/meningococcal/epidemiological/en/index.html>

⁶ Kirigia JM, et al. Economic burden of cholera on the WHO African region. BMC International Health and Human Rights 2009, 9.8. Disponible sur le site: <http://www.biomedcentral.com/1472-698X9>.

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. Le présent document décrit le cadre pour la création du fonds proposé et les principes directeurs de son fonctionnement.

JUSTIFICATION

8. La principale justification pour la création du fonds est le manque de ressources suffisantes pour faire face aux fréquentes épidémies et urgences de santé publique de 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 (on estime à US \$75 millions les besoins par an). Pour 24 pays situés dans la ceinture de la méningite, le coût d'une riposte efficace aux flambées annuelles est d'environ US \$5 millions par pays (soit 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 des ripostes adéquates.

9. Pendant la période biennale 2008-2009, l'OMS a récolté des fonds et appuyé les pays de la Région à hauteur de US \$90,3 millions pour riposter aux situations d'urgence et aux crises humanitaires. Cette somme est venue compléter les ressources fournies par les États Membres.

10. Au total, on estime que le coût annuel des ripostes à au moins trois des principales flambées épidémiques et à d'autres urgences de santé publique est de plus de US \$500 millions. Si certains pays disposent de suffisamment de ressources pour la préparation et la riposte, beaucoup d'autres en sont dépourvus et doivent recourir à un appui externe quand ils sont confrontés à ces flambées et à ces situations d'urgence.

APPELLATION

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

CRÉATION DU FONDS

12. Il est proposé que le Fonds soit créé en tant qu'initiative intergouvernementale régionale visant à mobiliser des ressources supplémentaires pour la préparation et la riposte aux flambées épidémiques et autres urgences de santé publique, conformément à l'article 50 f) de la Constitution de l'OMS. Le

Fonds viendra compléter les efforts actuels des gouvernements et des partenaires pour faire face aux urgences de santé publique et renforcera la solidarité entre les États Membres.

OBJECTIF DU FONDS

13. Le Fonds a pour objectif de mobiliser, gérer et décaisser des ressources supplémentaires provenant des États Membres pour renforcer les capacités nationales et régionales ainsi que les systèmes de détection, de confirmation, de notification et de riposte rapide et efficace aux maladies à potentiel endémique et pandémique, aux conséquences pour la santé des catastrophes naturelles et des crises humanitaires, et aux autres urgences de santé publique de portée nationale et internationale dont le budget est insuffisant. Ceci constituerait un apport significatif et durable à la réduction de la morbidité et de la mortalité, et atténuerait ainsi l'impact socioéconomique 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

14. Les principes directeurs devant régir les opérations du Fonds seront 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 les 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 3) et conformément aux procédures définies et appliquées par le Secrétariat du Fonds.
- c) Le Fonds établit des procédures simplifiées, efficaces et efficients qui assureront le décaissement rapide des fonds 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) 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.
- f) Le Fonds appuie les demandes et propositions qui démontrent clairement :
 - i) l'impact direct du financement sur l'endiguement et la prévention de la propagation des maladies à potentiel épidémique et pandémique;
 - ii) la capacité à sauver des vies grâce aux interventions sanitaires;
 - iii) les efforts déployés en vue d'une préparation et d'une riposte efficace aux urgences de santé publique;

- iv) l'impact des interventions sur le renforcement des systèmes de santé nationaux et de district.
- g) Le Fonds est utilisé pour :
 - i) appuyer les demandes reçues directement des États Membres;
 - ii) mettre en œuvre les activités qui figurent dans les plans de préparation et de riposte régionaux et nationaux.

FINANCEMENT

15. Le Fonds 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.

16. Les contributions annuelles minimales des États Membres ont été fixées en tant que pourcentage du produit intérieur brut (PIB) de chaque pays par rapport au PIB total des pays de la Région africaine. Au total, les contributions annuelles proposées au Fonds d'urgence s'élèveront à US \$100 millions. Les contributions minimales pour chaque État Membre sont indiquées dans le tableau ci-dessous :

CONTRIBUTION MINIMALE DES ÉTATS MEMBRES DE LA RÉGION AFRICAINE

États Membres	PIB de 2009 en milliards US \$	Pourcentage (%) du PIB régional	Contribution minimale annuelle de chaque État Membre (US \$)
Afrique du Sud	\$277.379	27.76%	\$27,761,192
Algérie	\$134.797	13.49%	\$13,491,019
Angola	\$69.708	6.98%	\$6,976,653
Bénin	\$6.401	0.64%	\$640,637
Botswana	\$10.808	1.08%	\$1,081,708
Burkina Faso	\$7.780	0.78%	\$778,653
Burundi	\$1.410	0.14%	\$141,118
Cameroun	\$21.820	2.18%	\$2,183,832
Cap Vert	\$1.755	0.18%	\$175,647
République centrafricaine	\$1.983	0.20%	\$198,467
Comores	\$0.525	0.05%	\$52,544
Congo	\$8.632	0.86%	\$863,925
Côte d'Ivoire	\$22.909	2.29%	\$2,292,824
République démocratique du Congo	\$11.104	1.11%	\$1,111,332
Guinée équatoriale	\$11.175	1.12%	\$1,118,438
Érytrée	\$1.694	0.17%	\$169,542
Éthiopie	\$33.920	3.39%	\$3,394,848
Gabon	\$10.936	1.09%	\$1,094,518
Gambie	\$0.726	0.07%	\$72,661
Ghana	\$14.761	1.48%	\$1,477,339
Guinée	\$4.436	0.44%	\$443,972
Guinée-Bissau	\$0.438	0.04%	\$43,837
Kenya	\$30.212	3.02%	\$3,023,737
Lesotho	\$1.624	0.16%	\$162,536
Libéria	\$0.868	0.09%	\$86,873
Madagascar	\$8.974	0.90%	\$898,154
Malawi	\$4.909	0.49%	\$491,312
Mali	\$8.757	0.88%	\$876,435
Maurice	\$9.156	0.92%	\$916,369
Mauritanie	\$3.241	0.32%	\$324,372
Mozambique	\$9.654	0.97%	\$966,211
Namibie	\$9.039	0.90%	\$904,659
Niger	\$5.323	0.53%	\$532,747
Nigéria	\$165.437	16.56%	\$16,557,592
Ouganda	15.658	1.57	156 711
Rwanda	\$5.011	0.50%	\$501,521
Sao Tome et Principe	\$0.189	0.02%	\$18,916
Sénégal	\$12.610	1.26%	\$1,262,059
Seychelles	\$0.656	0.07%	\$65,655
Sierra Leone	\$2.064	0.21%	\$206,573
Swaziland	\$2.929	0.29%	\$293,146
Tanzanie	22.159	2.22	221 776
Tchad	\$6.974	0.70%	\$697,986
Togo	\$2.771	0.28%	\$277,333
Zambie	\$12.293	1.23%	\$1,230,332
Zimbabwe	\$3.556	0.36%	\$355,899
Total	\$999.161	100.00%	\$100,000,000

* GDP Source: International Monetary Fund (<http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2009/02/weodata/index.aspx>).

17. L'OMS sera chargée des décaissements et de l'établissement de rapports sur l'utilisation du fonds par le biais de ses mécanismes financiers. La Banque africaine de Développement (BAD) sera nommée agent financier du Fonds, et un fonds de roulement ne dépassant pas \$20 millions sera créé au Bureau régional de l'OMS. La BAD procèdera à la reconstitution du fonds de roulement, sur la base des 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 réinvestis dans le Fonds.

Cet arrangement est proposé pour les raisons suivantes :

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

STRUCTURES FONDAMENTALES

18. Conformément à la résolution AFR/RC59/R5 du Comité régional, il sera créé un comité consultatif rotatif composé du Directeur régional, de trois ministres de la santé (un de chaque groupement sous-régional), et d'un représentant de la Banque africaine de Développement, qui aura pour mandat de donner les conseils nécessaires et de prendre des décisions concernant les orientations stratégiques du Fonds. Les pouvoirs du comité consultatif découleront d'une résolution du Comité régional relative à la création du Fonds et à la nomination des membres du comité consultatif. La durée du mandat des membres du comité consultatif sera de deux ans au bout desquels le Comité régional reconstituera la composition du comité. Le Comité consultatif se réunira tous les six mois et aussi souvent que cela s'avérera nécessaire.

19. Le comité consultatif sera appuyé dans ses travaux par un groupe de revue technique 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 groupe, qui sera basé au Bureau régional, se réunira périodiquement pour examiner les propositions et les demandes, sur la base de critères techniques, et soumettra des recommandations de financement à l'approbation du Directeur régional de l'OMS.

20. Le Directeur régional constituera pour le Fonds un Secrétariat réduit aux éléments essentiels, qui sera basé au Bureau régional, pour administrer le Fonds, notamment examiner les propositions et les demandes soumises, et émettre des instructions concernant les décaissements aux bénéficiaires. En d'autres termes, le Secrétariat du Fonds sera chargé d'appliquer les décisions du comité consultatif rotatif ainsi que les recommandations du groupe d'examen technique; de mobiliser des ressources; de fournir un appui stratégique, politique, financier et administratif; et d'établir périodiquement des rapports financiers et techniques sur les activités du Fonds pour le comité consultatif rotatif.

21. Pour appuyer la bonne gestion du Fonds, des frais d'appui au programme seront fixés à 13 % sur tous les fonds reçus.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. Le mandat des structures administratives est présenté à l'Annexe 4.

RESPONSABILITÉ

22. Le Fonds utilisera les systèmes administratifs internes de l'OMS (mécanismes, règles et règlements) et les systèmes de gestion financière pour la réception et le décaissement, ainsi que pour les comptes rendus, la vérification et les rapports sur l'utilisation des fonds. Tous les ans, un rapport financier technique certifié sur les opérations du Fonds sera présenté à la réunion du Comité régional.

23. Le comité consultatif rotatif 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 consultatif sera inclus dans le rapport annuel du Fonds.

⁷ OMS, Collaboration avec le système des Nations Unies -questions générales : frais d'appui au programme, WHA34.17, Genève, 1981.

ANNEXE 1

CRITÈRES D'ÉVALUATION DES PROPOSITIONS DE FINANCEMENT

Critères généraux

Les propositions soumises doivent démontrer clairement :

- a) l'impact direct du financement sur l'endiguement et la prévention de la propagation des maladies à potentiel épidémique et pandémique;
- b) la capacité à sauver des vies grâce aux interventions sanitaires;
- c) les efforts déployés en vue d'une préparation et d'une riposte efficaces aux urgences de santé publique;
- d) l'impact des interventions sur le renforcement des systèmes de santé nationaux et de district.

Critères particuliers

1. Le fonds pour les urgences appuie en particulier:

- a) le détachement 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 le pré-positionnement des fournitures requises pour la riposte aux épidémies et aux 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 activités de préparation (à savoir cours de recyclage, ateliers, etc.) liées directement à des flambées et des situations d'urgence prévisibles et actuelles;
- e) les interventions de réponse immédiate contre les maladies évitables par la vaccination (exemple : campagne de vaccination réactive pour lutter contre la fièvre jaune).

2. Le délai pour l'utilisation des fonds décaissés est de trois mois à partir de la date de décaissement. La proposition soumise doit clairement démontrer que les fonds décaissés sont disponibles sur une période de trois mois.

3. 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 pays de l'OMS.

- 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 fonction desquels on peut élaborer et mettre en œuvre un cadre de suivi et évaluation.
- d) Les délais pour chacune des activités proposées sont clairement énoncés.
- e) Un budget détaillé pour toutes les activités est présenté dans la proposition, y compris le montant total dont le décaissement est requis.
- f) La conformité de la requête avec les critères établis pour l'évaluation des propositions a été vérifiée.

Le Secrétariat APHEF établira des critères plus détaillés dans le manuel des opérations du Fonds.

ANNEXE 2

MANDAT DU SECRÉTARIAT DU FONDS

L'administration du Fonds se fait à trois niveaux :

- Le comité consultatif rotatif (RAC);
- Le groupe de revue technique (RAC);
- Le Secrétariat APHEF 5 (APHEF-SEC).

Le comité consultatif rotatif (RAC)

Le RAC se compose de cinq membres : le Directeur régional, trois ministres de la santé et un représentant de la Banque africaine de Développement.

Le RAC est nommé par le Comité régional pour une période de deux ans au terme de laquelle la composition du comité (à l'exception du Directeur régional) est renouvelée par le Comité régional.

Le RAC est chargé :

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

Le RAC se réunit deux fois par an ou plus souvent, si besoin est.

Le Groupe de revue technique (TRG)

Le TRG se compose de cinq membres du personnel de l'OMS et de suppléants affectés 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 TRG est chargé :

- a) d'examiner toutes les propositions reçues qui correspondent aux critères établis (Annexe 3);
- b) de recommander les propositions de financement au Directeur régional;

- c) de communiquer aux États Membres les imperfections éventuelles des propositions, par l'intermédiaire du Secrétariat APHEF et des bureaux de pays de l'OMS;
- d) d'examiner en permanence les critères d'évaluation afin de recommander les améliorations au Directeur régional et au comité rotatif;
- 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 TRG se réunit dès réception d'une proposition afin de l'examiner et aussi souvent que nécessaire pour d'autres tâches qui lui incombent. Etant donné qu'il est nécessaire de répondre sans retard aux demandes, il est prévu que le TRG termine l'examen des propositions en l'espace d'un jour ouvrable suivant la réception, afin que les fonds puissent être décaissés immédiatement après.

Le Secrétariat APHEF (APHEF-SEC)

L' APHEF-SEC se compose de trois membres du personnel du Bureau régional de l'OMS : L'administrateur du Fonds, l'administrateur/assistant des finances et un secrétaire, dûment nommés par le Directeur régional.

L' APHEF-SEC est chargé de :

- i) la gestion journalière des affaires de l' APHEF, notamment :
 - a) rédiger et faire parvenir les courriers pertinents;
 - b) recevoir les propositions et convoquer les réunions du TRG;
 - c) assurer la mise à jour des documents techniques, financiers et autres documents pertinents de l' APHEF;
 - d) traiter les décaissements des propositions approuvées;
 - e) assurer le suivi en attendant les rapports techniques et financiers des propositions financées;
 - f) suivre avec les États Membres les fonds transférés en tant que contributions annuelles;
 - g) assurer le suivi de toutes les questions en suspens concernant le Fonds;
 - h) organiser les réunions du RAC.

- ii) la préparation des rapports périodiques techniques et financiers pour examen et utilisation par le TRG et le RAC.
- iii) 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.

Il est prévu que l'administrateur du Fonds participe aux réunions du TRG (pour présenter les propositions reçues et éclairer les membres concernant les règles et règlements du Fonds) et du RAC (pour présenter les rapports et répondre aux questions éventuelles du RAC).