



**RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL
JANVIER - DECEMBRE 2013**

Février 2014

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
SIGLES ET ABREVIATIONS	3
INTRODUCTION.....	5
I. Aperçu de la situation sanitaire de l'espace CEDEAO.....	5
I.1 Situation des maladies transmissibles à potentiel épidémique	5
I.2 Situation des maladies transmissibles.....	7
I.3 Les maladies non transmissibles.....	8
I.4 La santé de la mère et de l'enfant.....	9
II. Etat de mise en œuvre des principales recommandations de la 14^{ème} réunion ordinaire de l'Assemblée des Ministres de la santé de la CEDEAO.	10
III. Les principales réalisations de l'OOAS en 2013.....	11
III.1 Activités de pilotage de la Direction Générale	11
III.1.1 Réunions statutaires.....	11
III.1.2 Rencontres avec les Autorités Politiques des Pays Membres.....	11
III.1.3 Partenariat stratégique et mobilisation de ressources	12
III.2 Mise en œuvre des programmes.....	12
III.2.1 Programme Coordination et harmonisation des politiques	12
III.2.2 Programme Information sanitaire	14
III.2.3 Programme Développement de la recherche	14
III.2.4 Programme Développement des ressources humaines en santé	15
III.2.5 Programme Médicaments et Vaccins	16
III.2.6 Programme Médecine traditionnelle	16
III.2.7 Programme Diversification des mécanismes de financement de la santé.....	17
III.2.8 Programme Renforcement des capacités institutionnelles.....	17
III.3 L'état de l'exécution financière	18
III.4 La situation administrative.....	18
IV. Défis et perspectives.....	18
IV.1 Défis.....	18
IV.2 Perspectives	19
CONCLUSION.....	19
ANNEXE	20

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ACAF :	Association de Chirurgie d'Afrique Francophone
ACDN :	Association des Chirurgiens Dentistes du Niger
AMS :	Assemblée des Ministres de la Santé
ARV :	Anti Retro Viraux
ASC :	Agents de Santé Communautaires
CEDEAO :	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CESAG :	Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion
CNS :	Comptes Nationaux de la Santé
ECSA:	East, Central and Southern African Health Community
FELTP:	Field Epidemiology and Laboratory Training Program
FDA:	Food and Drug Administration
FMPOS/UCAD :	Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie / Université Cheikh Anta Diop
GTCV:	Groupes Nationaux Techniques Consultatifs sur la Vaccination
HRWeb:	Logiciel de Recherche en Santé
iHRIS :	Logiciel de Gestion des Ressources Humaines
INSSA :	Institut Supérieur des Sciences de la Santé
KfW :	Coopération Financière Allemande
LMG/WA:	Leadership-Management et Gouvernance / Afrique de l'Ouest
LNSP :	Laboratoire National de Santé Publique
MNT :	Maladie Non Transmissible
MoU :	Protocole d'Entente
MSI :	Marie Stopes International
MT :	Médecine Traditionnelle
NAFDAC:	National Agency for Food and Drug Administration and Control
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
OOAS :	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PAANS :	Association Panafricaine des Sciences Neurologiques
PCIMNE :	Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau né et de l'Enfant
PF :	Planification Familiale
PVVIH :	Personnes Vivant avec le Virus de l'Immuno Déficience Humaine
ROARES :	Réseau Ouest Africain de Recherche pour la Santé
SIDA :	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SMN :	Santé Maternelle et Néonatale
SMNE :	Santé Maternelle et Néonatale et de l'Enfant
SOGO B :	Société des Gynécologues et Obstétriciens du Burkina
SONU:	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SR/SONU:	Santé de la Reproduction /Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
STEPS :	WHO Stepwise Approach to Chronic Disease Risk Factor Surveillance
TEC :	Tarif Extérieur Commun
UC :	Unité de Compte
USAID:	Agence des Etats Unis pour le Développement International
VIH:	Virus de l'Immuno Déficience Humaine

VIH/ SIDA: Virus de l'Immuno Déficience Humaine/ Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
WACN: West African College of Nursing
WACP: West African College of Physicians
WACS: West African College of Surgeon
WARDS: Programme Régional de Surveillance Epidémiologique en Afrique de l'Ouest

INTRODUCTION

Poursuivant la mise en œuvre de son Plan Stratégique 2009-2013, l'OOAS a conduit d'importantes activités en 2013 en vue de contribuer à relever les défis qui continuent à contrarier l'amélioration des indicateurs sanitaires de l'espace CEDEAO. Ce rapport annuel de l'OOAS donne un aperçu de la situation sanitaire et se focalise sur les principaux points ci-après:

- L'évolution de la situation sanitaire de l'espace CEDEAO.
- L'état de mise en œuvre des principales recommandations de la 14^{ème} session de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO.
- Les principales réalisations de l'OOAS.
- Les activités de pilotage.
- La mise en œuvre des programmes.
- L'état de l'exécution financière.
- La situation administrative.
- Les défis et perspectives pour l'année 2014.

I. Aperçu de la situation sanitaire de l'espace CEDEAO

I.1 Situation des maladies transmissibles à potentiel épidémique

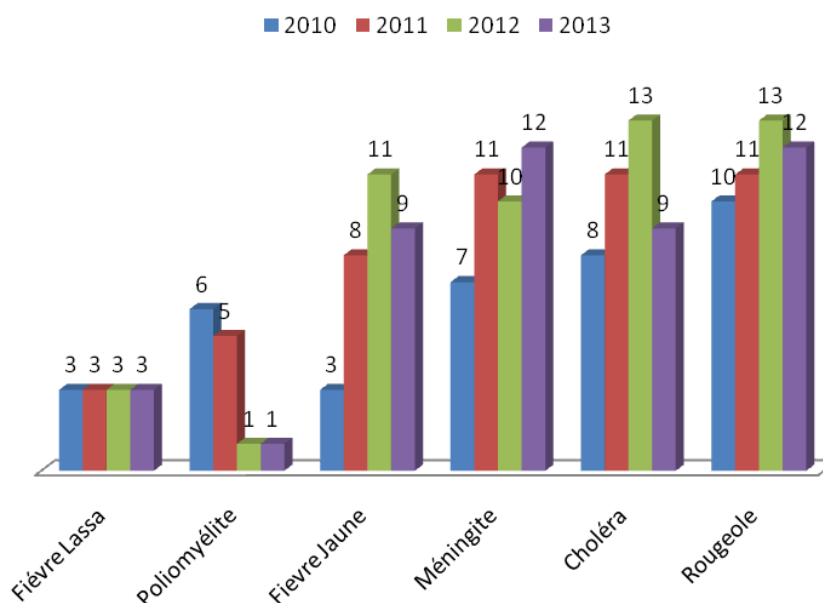
Les maladies transmissibles à potentiel épidémique les plus importantes, du point de vue épidémiologique, dans l'espace CEDEAO restent le choléra, la fièvre jaune, la méningite et la rougeole.

En 2013, entre 09 et 12 pays sur les quinze ont enregistré des cas de ces maladies (voir la figure 1) montrant ainsi l'importance réelle d'une stratégie régionale de prévention et de lutte contre les épidémies.

Tous les pays de la Communauté ont notifié des cas de maladie(s) à potentiel épidémique. Le Cap-Vert a été le seul pays à notifier 2 cas de dengue, au cours de l'année 2013.

La Fièvre lassa : Mille neuf cent soixante (1 960) cas ont été notifiés, avec 44 décès en 2013, pour un ensemble de 3 pays notamment, le Libéria, le Nigéria et la Sierra Leone. Le Nigéria a notifié 61 %

Fig1. Nombres des pays ayant notifiés des cas de la maladie (2010 - 2013)



de ces cas (1195) avec 39 décès, suivi de la Sierra Léone avec 761 cas. On note une diminution des cas notifiés pour cette maladie entre 2012 et 2013. En effet le nombre de cas notifié est passé de 2 482 cas en 2012 avec 118 décès à 1 960 cas en 2013.

La Poliomyélite : Le programme d'éradication de cette maladie continue à montrer des signes encourageants. Le nombre de pays ayant des cas de poliomyélite confirmés diminue depuis 2010. En 2013, le Nigéria a été le seul pays de l'Afrique de l'Ouest à confirmer des cas de la maladie (voir tableau 1). Toutefois, même si le Nigéria est le seul pays à présenter des cas, la situation mérite une grande attention, en raison du nombre et du poids de ces cas pour toute l'Afrique. Le Nigéria seul a confirmé 53 des 80 cas confirmés en Afrique, soit plus de 63 % des cas. Cependant, les cas confirmés au Nigéria ont connu une baisse passant de 122 cas en 2012 à 53 en 2013 ce qui traduit l'effort du Nigéria pour contrôler l'infection en collaboration avec tous les partenaires.

Tableau 1 : Évolution des cas confirmés de Poliomyélite dans les pays de l'Afrique de l'Ouest, 2010 – 2013

Pays	2010	2011	2012	2013	Date de dernier cas confirmé
Côte d'Ivoire		36			21/07/2011
Guinée		3			03/08/2011
Libéria	2				08/09/2010
Mali	4	7			23/06/2011
Mauritanie	5				28/04/2010
Niger	2	5	1		15/11/2012
Nigéria	21	63	122	53	15/12/2013
Sénégal	18				30/04/2010
Sierra Léone	1				28/02/2010
Total	53	114	123	53	15/12/2013

Source : OMS/IST fév. 2014

La fièvre jaune : Neuf (09) pays ont notifié 1 679 cas (confirmés ou suspects) de la maladie en 2013 contre 1 657 en 2012. La Côte d'Ivoire est le pays qui a été le plus affecté, avec 34 % des cas notifiés, suivie par le Togo et le Ghana, avec respectivement 19 % et 17 % des cas.

La Méningite : Cinq mille cinq cent trente six (5 536) cas (suspects et/ou confirmés) ont été notifiés par 12 pays, avec 557 décès, soit, un taux de mortalité de 10 % . Le Burkina Faso est le pays ayant le plus grand nombre de cas en 2013 (53 %), suivi du Nigéria avec 16 % et du Bénin avec 15 %. Toutefois le nombre de cas de méningite a connu une baisse passant de 13 011 cas en 2012 à 5 536 en 2013.

Le Choléra : En 2013, le choléra a encore une fois marqué sa forte présence dans notre région. Au total, 9 pays ont été affectés par l'épidémie, avec 9 747 cas notifiés, dont 318 décès. Le Nigéria a notifié 68 % des cas, suivi du Bénin avec 5 % des cas.

Le nombre de cas a été largement inférieur aux 50 442 cas et les 732 décès notifiés en 2012. Cependant, la présence permanente de l'épidémie doit elle-même, faire l'objet de réflexion sur les mesures d'assainissement de base dans nos pays.

La Rougeole : La Rougeole devrait actuellement être une maladie sous contrôle. Cependant, nous assistons à l'augmentation graduelle du nombre des pays affectés, ainsi que du nombre des cas notifiés année après année. En 2013, douze (12) des 15 pays de la CEDEAO ont notifié des cas (confirmés et/ou suspects) de la rougeole. Un total de 69 070 cas, avec 383 décès a été enregistré dans tout l'espace CEDEAO. Le Nigéria a présenté 84 % des cas.

Les maladies transmissibles à potentiel épidémique continuent d'être l'un des principaux problèmes de santé publique dans notre espace commun.

Il est donc nécessaire de se doter de systèmes de santé solides, capables d'apporter des réponses adéquates et en temps réel et dotés de systèmes d'information sanitaire permettant une surveillance et un contrôle fiables des épidémies.

I.2 Situation des maladies transmissibles

Le VIH et SIDA : Les progrès sont notables en matière de lutte contre l'infection au VIH dans l'espace CEDEAO. Entre 2011 et 2012 tous les pays de la communauté ont enregistré des diminutions relativement importantes en terme de nouvelles infections (entre 7% et >15%). La prévalence moyenne de l'infection dans la population générale se situe actuellement en 1,5% tout en variant entre moins de 1% à 3,9%. Le traitement par les antirétroviraux couvre en moyenne 61% des besoins.

La couverture de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant a connu une amélioration sensible avec des pays à couverture supérieure à 90%. Malgré cette amélioration des pays comme le Bénin, le Niger, le Nigéria et le Sénégal enregistrent encore une couverture inférieure à 40%.

Malgré ces avancées indiscutables, des défis persistent. La prévalence de l'infection due au VIH dans les groupes spécifiques des populations tels que les professionnelles du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes varie de 5,6% à 39%, induisant un grand obstacle pour la diminution de la vitesse de propagation de l'épidémie au sein de la population générale.

L'on dénombre 4.900.000 personnes vivant avec le VIH dans notre espace communautaire. Il s'agit du nombre de personnes qui auront besoin d'un traitement par les antirétroviraux pendant les prochaines années. Plus de 82% de ces personnes sont du Nigéria, de la Côte d'Ivoire et du Ghana.

La tuberculose continue à être la principale infection opportuniste parmi les PVVIH. Ainsi parmi les nouveaux cas de tuberculose diagnostiqués au Ghana, au Mali, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, en Sierra Leone et au Nigéria l'infection au VIH était aussi enregistrée dans un pourcentage allant de 24% à 37%.

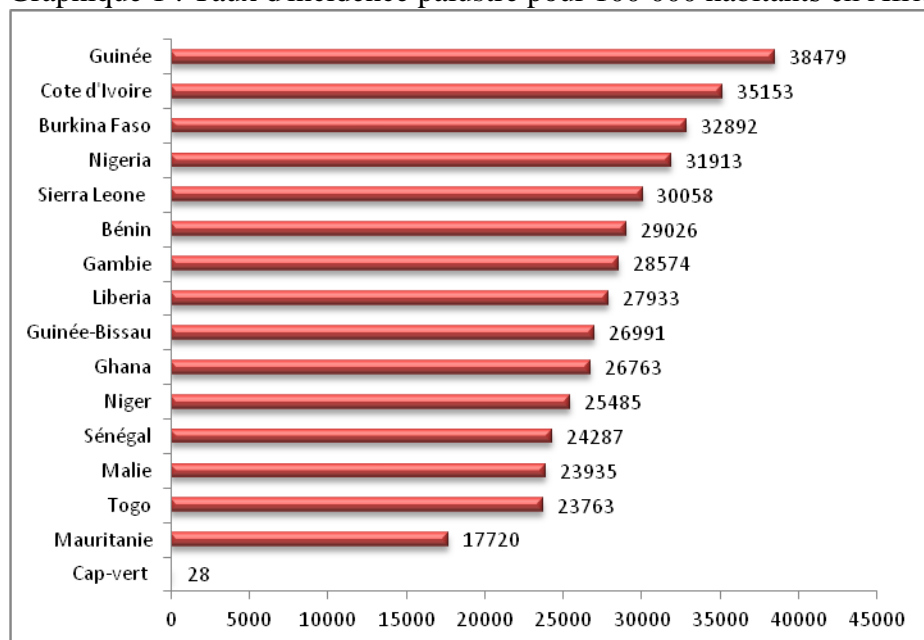
La dépendance de nos pays vis-à-vis de l'extérieur pour le financement des interventions de lutte contre l'épidémie due à l'infection par le VIH continue à être encore très importante. Cette dépendance reste à un taux supérieur à 50% pour la couverture des besoins. Seul le Cap Vert supporte environ 75% des coûts de traitement en ARV.

Le paludisme: Les engagements politiques manifestés à l'échelle régionale ainsi que la forte augmentation des financements internationaux ont permis à presque tous les pays de l'Espace CEDEAO d'enregistrer des progrès considérables dans la lutte contre le paludisme. Cependant, à juger par le nombre de cas enregistrés par an, les objectifs d'une couverture universelle des interventions de lutte contre le paludisme ne sont pas encore atteints. La quasi-totalité des pays de la CEDEAO demeure à haut risque de transmission de la maladie au niveau de leurs territoires respectifs et beaucoup ont du mal à opérer un contrôle efficace et durable dans certaines zones. Selon les données du rapport de l'OMS pour l'année 2013 (Figure 1.) l'incidence de la maladie dépasse largement le seuil de 20.000 cas par 100.000 habitants. Certains pays comme la Guinée et la Côte d'Ivoire vont même au-delà de 35.000 cas par 100.000 habitants. Seul le Cap Vert est aujourd'hui au stade de pré-élimination avec 70% de son territoire libre du paludisme, avec une incidence de 28 cas par 100.000 habitants.

Cette disparité des niveaux de contrôle du paludisme, d'endémicité palustre et la diversité des faciès épidémiologiques constituent des obstacles à surmonter sur la voie de l'élimination de ce fléau.

Une approche multi sectorielle telle que prévue dans les stratégies régionales d'élimination du paludisme dans l'espace CEDEAO doit soutenir la prévention de la transmission.

Graphique 1 : Taux d'incidence palustre pour 100 000 habitants en Afrique d'Ouest



Source : Adapté du Rapport Statistiques sanitaires Mondiales 2013, OMS

I.3 Les maladies non transmissibles

Les maladies non transmissibles (MNT) constituent une charge de morbidité importante en Afrique de l'Ouest. On estime que les décès dus à des maladies non transmissibles en Afrique sub-saharienne devraient dépasser celles de maladies transmissibles d'ici 2030.

Dans la plupart des pays de l'Afrique de l'Ouest, les maladies non transmissibles prennent une dimension épidémiologique avec un important impact économique. Plus de 25 % des adultes sont hypertendus et environ 5 % ont le diabète. Dans des pays comme la Guinée, le Cap-Vert et le Bénin, plus de 5 % des adultes ont le diabète.

La plupart des personnes atteintes de diabète et d'hypertension n'ont malheureusement pas conscience qu'ils ont la maladie et le contrôle de ces maladies, même parmi ceux qui sont diagnostiqués est encore précaire.

De même la proportion d'adultes avec des niveaux d'activité physique faible est trop élevée. Environ 10 % - 30 % des adultes sont en surpoids ou obèses. Dans certains centres urbains, la sur nutrition a atteint des niveaux épidémiques. Par exemple, à Accra, la proportion de femmes en surpoids ou obèses a augmenté de 62 % à 65 % en 5 ans.

I.4 La santé de la mère et de l'enfant

Cela fait plus de dix ans que les dirigeants du monde entier ont adopté les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et les cibles associées. Les progrès substantiels ont été accomplis vers la réduction de la mortalité de l'enfant et de la mère. Si les progrès se sont accélérés ces dernières années pour la plupart des pays de la communauté, il est clair que les rythmes actuels restent insuffisants pour atteindre la cible mondiale consistant à réduire d'ici 2015 de deux tiers les taux de mortalité par rapport à ceux relevés en 1990.

Selon les statistiques sanitaires mondiales 2013 de l'OMS, seuls trois pays de la région, notamment le Libéria, le Cap Vert et le Niger, enregistrent un rythme annuel moyen de baisse de l'ordre de 4,3% du taux de mortalité des enfants moins de 5 ans.

Seul le Cap Vert présente un rythme annuel de baisse bien proche du taux moyen de 5,5% pour la mortalité maternelle. Le rythme de réduction de la mortalité maternelle et celle des enfants de moins de 5 ans est si lent que très peu de pays de l'espace seront au rendez-vous de 2015.

En ce qui concerne la couverture des services essentiels de santé, la situation varie fortement entre les pays. La couverture des services prénatals (au moins 4 visites) se situe entre 15% au Niger et 78% au Ghana. Tandis que les taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié, varient entre 18% au Niger et 84% au Bénin. Une moyenne de 27% des femmes en âge de procréer, ont leurs besoins insatisfaits en matière de planification familiale et seulement 48% des femmes ont reçu une visite d'un professionnel de santé dans les deux jours qui suivent l'accouchement.

A l'issue de cette présentation rapide, je voudrais une fois de plus souligner et réitérer comme en 2012, la nécessité de nous engager encore plus davantage dans la recherche des solutions aux problèmes de santé, somme toute influencés par l'évolution des conditions économiques et environnementales.

II. Etat de mise en œuvre des principales recommandations de la 14^{ième} réunion ordinaire de l'Assemblée des Ministres de la santé de la CEDEAO.

Au plan global, la quatorzième (14^{ième}) réunion ordinaire de l'Assemblée des Ministres de la santé de la CEDEAO avait formulé cinq (5) recommandations à l'endroit des pays et vingt deux (22) à l'OOAS.

Elles se déclinent ainsi :

Les pays doivent :

- Impliquer l'OOAS dans toutes les réunions techniques sur la santé.
- Informer l'OOAS à temps sur la situation des épidémies.
- S'approprier davantage les interventions de l'OOAS.
- Informer l'OOAS sur les actions menées pour lutter contre les maladies rapportées. Impliquer l'OOAS dans le processus de planification de la riposte aux épidémies pour permettre la prise en compte de la dimension régionale.

L'OOAS doit :

- Prendre les dispositions nécessaires pour abriter le stock de sécurité en ARV dans la Central d'Achat de Côte d'Ivoire.
- Appuyer l'amélioration de la gestion des ARV dans la région.
- Transférer les fonds sur le compte indiqué du Ministère de la Santé pour les activités sur financement de l'OOAS.
- Communiquer les cahiers de charges des Points Focaux aux Ministres de la Santé.
- Approfondir la question sur le tarif à appliquer aux médicaments afin de protéger l'industrie pharmaceutique régionale dans le cadre du TEC – CEDEAO. (Préparer une proposition à l'intention de la Commission des Douanes sur les médicaments et matières premières pour la fabrication des médicaments qui doivent être taxés ou exonérés des taxes dans le cadre de la tarification unique dans les pays de la CEDEAO).
- Mettre en place un Comité ad hoc pour le calcul harmonisé de l'indicateur de la Déclaration d'Abuja en collaboration avec les pays.
- Fournir davantage d'efforts dans le cadre de la mise en œuvre et du suivi des interventions visant l'accélération de l'atteinte des OMD 4 et 5
- Réfléchir sur la question de santé après 2015.
- Prendre en considération la Charte de la CEDEAO sur le partenariat public-privé pour la production locale des ARV et autres médicaments essentiels dans l'élaboration de tout plan futur de développement de l'industrie pharmaceutique locale.
- Mettre en place un mécanisme pour la traçabilité du matériel et équipement mis à la disposition des pays par l'OOAS.
- Faire parvenir aux Points Focaux les recommandations des ateliers et les copies de toutes les correspondances adressées aux pays.
- Mieux impliquer les Points Focaux dans l'organisation des activités.
- Renforcer les moyens de travail des Points Focaux.
- Renforcer la communication entre les Chargés des Programmes au niveau de l'OOAS et les Points Focaux.

- Proposer un canevas de Plan Annuel de travail des Points Focaux.
- Mettre l'accent sur le développement de la télémédecine.
- Mener des investigations sur les ressources affectées au secteur de la santé à travers les ONG.
- Mettre l'accent sur la production des aliments locaux et l'éducation en vue d'améliorer la nutrition.
- Développer la recherche sur la nutrition.
- Veiller à ce que les partenariats permettent un transfert des technologies dans la région.
- Inscrire à l'ordre du jour de la 15^{ième} session de l'AMS le thème suivant : «La Planification Familiale-Etat de mise en œuvre des Plans Stratégiques Nationaux ».
- Inscrire à l'ordre du jour de la 15^{ième} session de l'AMS le thème suivant : «la couverture universelle en santé dans l'espace CEDEAO ».

Sept (7) recommandations ont été mises en œuvre, huit (8) sont en cours de mise en œuvre et, sept (7) non encore exécutées. Le détail des actions entreprises se trouve dans le tableau en annexe.

III. Les principales réalisations de l'OOAS en 2013

Les principales réalisations de la période portent sur les éléments suivants :

- les activités de pilotage,
- la mise en œuvre des programmes,
- l'état de l'exécution financière,
- la situation administrative.

III.1 Activités de pilotage de la Direction Générale

Au cours de l'année sous revue les activités entreprises portent sur la participation aux réunions statutaires, les rencontres avec les autorités gouvernementales et les partenaires, la mobilisation des ressources, la mise en place et le renforcement de partenariats stratégiques et la coordination des activités de l'OOAS.

III.1.1 Réunions statutaires

La Direction Générale a participé à toutes les réunions statutaires de la Communauté à savoir : le Sommet des Chefs d'Etat et de Gouvernement, les sessions du Conseil des Ministres, l'Assemblée des Ministres de la Santé et les assises du Comité de l'Administration et des Finances.

III.1.2 Rencontres avec les Autorités Politiques des Pays Membres

Plusieurs pays membres de la communauté ont été visités par le Directeur Général et la Directrice Générale Adjointe pour échanger sur les activités de l'OOAS, mener des actions de plaidoyer pour la mise en œuvre de la Déclaration d'Abuja et sur les questions clé liées à la santé des populations.

III.1.3 Partenariat stratégique et mobilisation de ressources

Dans le cadre de son mandat visant à rechercher stratégiquement et collectivement les solutions aux problèmes de santé de la région, l'OOAS a poursuivi sa collaboration avec différents partenaires. Ainsi, outre le forum des partenaires organisé en marge de la 14^{ème} AMS tenue à Praia, des foras thématiques furent également organisés autour des questions de l'information sanitaire, de la Santé de la Reproduction, de la nutrition et, de la santé oculaire.

De même l'OOAS a continué à identifier et à nouer des relations de partenariat aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de la région. Dans ce cadre, elle a participé à plusieurs évènements organisés par les partenaires à savoir les réunions des organes statutaires, les symposiums et autres rencontres scientifiques et d'échanges visant à renforcer le partenariat dans plusieurs domaines d'intérêt pour la santé.

En matière de mobilisation des ressources, l'OOAS a poursuivi l'appui aux pays membres pour la mise en place et le fonctionnement effectif des réseaux nationaux de champions en plaidoyer pour le financement adéquat de la santé en général et la mise en œuvre effective de la Déclaration d'Abuja en particulier.

L'année 2013 a vu l'aboutissement du « Programme Régional de Surveillance Epidémiologique (WARDS) » appuyé par la Banque Mondiale, du Projet « Leadership-Management and Governance / West Africa (LMG/WA) » appuyé par l'USAID et la prolongation en une phase III du « Programme Régional Santé de la Reproduction et Prévention du VIH dans la Région de la CEDEAO » appuyé par la KfW.

De même au cours de la période sous revue, quatre (4) MoU ont été signés avec le CESAG, ECSA, MSI, et ONU FEMMES. .

III.2 Mise en œuvre des programmes

Plusieurs activités ont été menées par l'OOAS au cours de la période de janvier à décembre 2013. Néanmoins l'option retenue dans ce rapport consiste à se focaliser essentiellement sur les résultats obtenus. Au plan physique, les programmes ont connu une exécution de 93 % comme en 2012 contre 98% en 2011.

III.2.1 Programme Coordination et harmonisation des politiques

En 2013 l'OOAS a poursuivi la coordination et l'harmonisation des politiques sanitaires dans les domaines de la télésanté et des maladies non transmissibles, de la Santé de la Mère et de l'Enfant, de la Santé oculaire, de l'Exercice des Professions Sanitaires, de la lutte contre le VIH et le SIDA et du renforcement des Systèmes de Santé. Les principaux résultats obtenus se déclinent comme suit :

Promotion de la télésanté :

Les interventions de l'année 2013, s'inscrivent dans le cadre de la mise en œuvre effective du Plan Stratégique de Développement de la Cyber santé dans l'espace CEDEAO 2011-2013. A ce titre :

- Quatre (4) pays (Bénin, Gambie, Cap-Vert et Burkina Faso) ont été dotés en équipements de visioconférence
- Des équipements informatiques et multimédia ont été mis à la disposition du Burkina Faso et du Niger. En particulier, au Niger il s'agit d'équiper partiellement trois hôpitaux de district en kit de télémédecine.

Nutrition et Maladies Non Transmissibles :

Les actions menées dans ce domaine visent essentiellement à appuyer les pays pour se doter des documents stratégiques de lutte contre les maladies non transmissibles. A ce titre les résultats suivants ont été enregistrés :

- Appui au Libéria pour l'élaboration de la stratégie de lutte contre les maladies non transmissibles
- Appui financier à deux pays (Burkina Faso et Sénégal) pour la réalisation d'études STEPS

Maladies Transmissibles :

Les efforts de l'OOAS en 2013 ont porté sur la mise en œuvre de la recommandation de l'AMS extraordinaire tenue à Dakar sur la lutte contre le paludisme et le VIH/SIDA. Ainsi le résultat suivant a été obtenu :

- Plan Stratégique Régional de contrôle et d'Élimination du Paludisme élaboré

Santé de la Mère et de l'Enfant:

Les interventions en vue d'améliorer la santé de mère et de l'enfant en 2013 ont enregistré les résultats ci-après :

- Les progrès vers l'atteinte des OMD 4 et 5 ont été évalués à l'occasion de la deuxième Revue des Programmes nationaux de santé maternelle, du nouveau-né et de l'enfant.
- Appui au fonctionnement des onze (11) sites de démonstration communautaires.
- La Cartographie des services SR/SONU a été réalisée en Guinée, Sierra Léone et au Mali.
- Des kits de césarienne mis à la disposition de la Guinée Bissau.
- Appui à la mise en œuvre des GTCV dans sept (7) pays (Niger, Burkina Faso, Togo, Côte d'Ivoire, Bénin, Sénégal et du Ghana).
- Des produits contraceptifs mis à la disposition de cinq pays (Bénin, Burkina Faso, Guinée Bissau, Niger et le Ghana).
- Les capacités des acteurs de Planification Familiale du Bénin, Burkina Faso, Guinée Bissau, Niger et le Ghana renforcées.

Lutte contre les épidémies:

Les points d'attention de l'OOAS dans le cadre de la lutte contre les épidémies ont porté sur :

Le renforcement de la capacité de diagnostic des épidémies par la mise à disposition de deux laboratoires mobiles positionnés au Nigéria et en Gambie (Gambie, Guinée-Bissau et Sénégal).

La mise au point de la Stratégie d'intervention de l'OOAS dans les pays en situation d'épidémie.

Amélioration de l'exercice des Professions sanitaires :

En vue de rendre effective la libre circulation des professionnels de la santé dans l'espace CEDEAO, l'OOAS s'est focalisée sur la production des textes portant harmonisation de l'exercice des différentes professions. Les résultats obtenus se déclinent ainsi qu'il suit :

- Les Codes de déontologie et d'exercice harmonisés pour les médecins, les chirurgiens dentistes, les professionnels de la santé environnementale, les professionnels de l'information sanitaire et les professionnels de Biologie Médicale et d'Imagerie Médicale sont disponibles et diffusés dans le pays membres.
- Le Code de Déontologie et d'Exercice des Professions de Santé dans l'Espace CEDEAO adopté par l'Assemblée des Ministres de la Santé (AMS).
- Un document portant Normes et Procédures pour les professions d'infirmiers et sages-femmes disponible.

Lutte contre le VIH et le SIDA:

Poursuivant les efforts de lutte contre le VIH/SIDA dans la région, le principal résultat se traduit par :

- Un stock régional de sécurité en ARV mis en place et domicilié à la Nouvelle Pharmacie de Santé Publique de la République de Côte d'Ivoire.

Renforcement des Systèmes de Santé

Dans ce domaine l'on doit retenir les résultats ci-après:

- Renforcement des capacités d'intervention de l'hôpital Communautaire de Bai Bureh en Sierra Léone, par la fourniture d'une ambulance;
- Renforcement des capacités d'intervention du Service Orthopédique de la Gambie par la fourniture d'un lot d'équipements orthopédiques;
- Renforcement des capacités d'intervention du Ministère de la Santé et du Bien Etre Social du Libéria, par la fourniture de deux ambulances et de deux véhicules 4X4.

III.2.2 Programme Information sanitaire

Au titre de l'information sanitaire en 2013, les actions menées par l'OOAS ont abouti aux résultats suivants :

- Le bulletin sur les maladies à potentiel épidémique est élaboré et diffusé
- Les capacités de gestion des entrepôts de données de 5 pays (Burkina Faso, Ghana, Guinée-Bissau, Nigeria et Sénégal) ainsi que de l'OOAS renforcées
- Les capacités de dix sept (17) cadres de trois pays (Gambie, Nigéria et Sierra Léone) renforcées en gestion de bibliothèque.

III.2.3 Programme Développement de la recherche

Les résultats des actions menées en 2013 pour renforcer la recherche en santé se présentent comme suit :

- Appui de 100.000 USD mis à la disposition de deux pays (Niger et Togo) pour élaborer et mettre en œuvre leurs plans stratégiques de développement de la recherche pour la santé'
- Appui au Réseau Ouest Africain de Recherche pour la Santé (ROARES) ayant permis de publier le premier numéro du Journal Ouest Africain de Recherche pour la Santé
- Les capacités de quatre vingt deux (82) cadres des ministères de la santé et centres de recherche de trois pays (Guinée-Bissau, Libéria et Sierra Léone) renforcées en utilisation de la plateforme HRWeb pour la gestion de l'information sur la recherche

III.2.4 Programme Développement des ressources humaines en santé

Du fait de l'importance des Ressources Humaine en Santé, l'OOAS a conduit des actions et fourni des appuis techniques et financiers aux pays et institutions partenaires pour le renforcement des capacités des professionnels de santé dans divers domaines, avec comme principaux résultats:

- Cent (100) Agents de Santé Communautaires (ASC), quarante (40) Infirmiers Superviseurs des ASC et quatre (4) Cadres de l'Equipe Cadre de District de la Côte d'Ivoire formés en PCIMNE.
- Seize (16) formateurs en SONU formés dans quatre (4) Etats du Nigéria.
- Cinq (5) équipes « champions » de trois (3) membres chacune (un gynécologue-obstétricien, un pédiatre et une sage-femme) formées en SMN dans cinq (5) pays (Bénin, Guinée, Libéria, Mali et Sénégal), soit une équipe par pays.
- Cinq cent (500) exemplaires du Curriculum de Formation en Médecine Générale mis à la disposition des pays.
- 18 Formateurs Pédiatres et 18 Formateurs Ophtalmologistes formés à l'utilisation du Programme Cochrane Hinari Pubmed.
- Neuf (9) formateurs de la Gambie (1) du Libéria (2) du Nigéria (4) de la Sierra-Léone (2) formés en méthode de recherche en pharmaco – épidémiologie et pharmacovigilance.
- Treize (13) membres des Ordres des pharmaciens et Associations des pharmaciens et Cadres des Ministères de la Santé en charge des pharmacies (Nigéria 3, Sierra-Léone 2, Gambie 2, Libéria 3 et Ghana 3) formés en gestion des services pharmaceutiques.
- Un référentiel des critères d'accréditation des curricula de formation des infirmiers et sages-femmes des pays membres de la CEDEAO est disponible.
- Le curriculum harmonisé pour la formation de base des Professionnels en Sciences de laboratoire médical, des Professionnels en santé environnementale et des Agents de Santé Communautaire dans l'espace CEDEAO est finalisé, corrigé et prêt pour l'édition.
- Les critères d'accréditation des curricula harmonisés de formation des Professionnels en Sciences de laboratoire médical, des Professionnels en Santé Environnementale et des Agents de Santé Communautaires dans l'espace CEDEAO sont élaborés.
- Vingt-un (21) membres du personnel des Ministères de la Santé et des organes de règlementations des pays à savoir, la Gambie, le Liberia, le Sénégal, le Mali, le Niger et le Nigeria ont été formés à l'utilisation du logiciel iHRIS et à la création d'une base de données pour la gestion du système d'informations sanitaires pour les ressources humaines.
- Un curriculum harmonisé de formation professionnelle avancée et des modules de spécialisation pour les Professionnels en Sciences de laboratoire médical et les Professionnels en Santé Environnementale dans l'espace CEDEAO sont finalisés.
- Le curriculum harmonisé pour la formation des techniciens en pharmacie est disponible.
- Le curriculum harmonisé pour la formation de base des pharmaciens dans l'espace CEDEAO est disponible.
- Les capacités de 15 Jeunes Professionnels ont été renforcées dans les domaines de Santé Publique, Technologie de l'Information et de Communication, Management et Leadership et dans une deuxième langue officielle de la CEDEAO.
- Les données sur les Institutions de formation sont disponibles pour sept (7) pays (Bénin, Cap Vert, Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Guinée, Libéria et Sierra-Léone).

- Les critères sur l'accréditation de la formation des techniciens de pharmacie dans l'espace CEDEAO sont disponibles.
- Le Tome 2 des Curricula de Spécialités a été révisé pour introduire le curriculum francophone de D.E.S. de Médecine Nucléaire. Cette spécialité est domiciliée à la FMPOS /UCAD de Dakar.
- Trente quatre (34) professionnels ont bénéficié du Programme d'Echange Professionnel et Linguistique (PEPL) pour améliorer leurs compétences linguistiques et professionnelles.
- Appuis financiers aux activités des Institutions de Formation et Sociétés Savantes, partenaires en matière de développement des Ressources Humaines en Santé :
 - ❖ West African College of Physicians (WACP)
 - ❖ West African College of Surgeons (WACS)
 - ❖ West African College of Nursing (WACN)
 - ❖ SOGOB 8ème promotion Gynécologues formés au Burkina
 - ❖ Association Panafricaine des Sciences Neurologiques (PAANS)
 - ❖ Association de Chirurgie d'Afrique Francophone (ACAF)
 - ❖ 1er Congrès Dentaire International du Niger (ACDN)
 - ❖ Prise en charge de la formation de 15 spécialistes du Cap Vert au Brésil et de 4 spécialistes de Sierra Léone au Nigéria.
 - ❖ Appui financier au Ghana pour la formation de cadres en FELTP.
 - ❖ Trente neuf (39) formateurs du Sénégal (16) et de la Côte d'Ivoire (23) formés à l'utilisation de la plateforme pour la formation à distance.
 - ❖ Appui au Niger et au Bénin pour la mise en oeuvre des curricula de formation harmonisés des infirmiers et sages-femmes.

III.2.5 Programme Médicaments et Vaccins

Les actions menées par l'OOAS en 2013 ont permis d'aboutir aux résultats suivants :

- Un Comité Régional de lutte contre la contrefaçon et le commerce illicite des médicaments mis en place et fonctionnel.
- Un cadre de collaboration avec l'industrie pharmaceutique régionale mis en place en vue d'impulser la production locale des médicaments.
- Documents d'appui au renforcement des capacités institutionnelles des laboratoires de contrôle de qualité des médicaments dans la région, avec une attention particulière sur les laboratoires de référence élaborés

III.2.6 Programme Médecine traditionnelle

Les résultats obtenus en 2013 grâce aux interventions de l'OOAS comprennent :

- Douze (12) pays disposent d'associations nationales de tradipraticiens dûment établies et fonctionnelles.
- Appui aux États membres pour la mise en place des programmes de formation en Médecine Traditionnelle au profit des Professionnels de Santé dans les Institutions de Formation.
- A ce titre cela fait la deuxième année consécutive que les étudiants en 6e année de médecine à l'Institut Supérieur des Sciences de la Santé (INSSA) de Bobo-Dioulasso bénéficient des modules de formation en phytothérapie. De même des experts en

pharmacologie et en pharmacognosie des institutions de formation médicale formés à l'utilisation des modules de formation sur les plantes médicinales.

- La conservation et la production des plantes médicinales sont encouragées à travers la publication d'une encyclopédie de la pharmacopée de l'Afrique de l'Ouest, la mise en place d'un répertoire de plantes médicinales à efficacité avérée.
- Appui à deux (2) (Burkina-Faso et Guinée) pour améliorer la qualité des médicaments à base de plante.
- Appui aux États membres pour élaborer ou réviser leurs politiques et cadres réglementaires en matière de MT pour faciliter le processus d'institutionnalisation de la Médecine Traditionnelle dans leurs systèmes nationaux de santé.
- Le Guide technique de l'OMS pour la réglementation de la MT, le code de déontologie, les droits de propriété intellectuelle, la formation, et la collaboration a été adapté à la situation unique de l'espace CEDEAO et validé.
- Les capacités de recherche en Médecine Traditionnelle dans les domaines de lutte contre le paludisme, l'hypertension et le diabète ont été renforcées au Burkina Faso, au Ghana et au Mali.
- Appuis financiers aux Etats Membres pour effectuer des examens cliniques relatifs à l'efficacité de quelques plantes répertoriées dans l'Encyclopédie de la Pharmacopée de l'Afrique de l'Ouest.
- Sixième congrès scientifique regroupant professionnels de santé et praticiens de la médecine traditionnelle organisé autour du thème « rôle de la médecine traditionnelle en matière de réduction de la mortalité maternelle et néonatale ».
- Appui financier à l'ensemble des Etats Membres pour commémorer la Journée Africaine de la Médecine Traditionnelle.

III.2.7 Programme Diversification des mécanismes de financement de la santé

L'OOAS a poursuivi les actions visant à améliorer le financement du secteur de la santé. Elles ont permis d'aboutir aux résultats ci-après :

- Les capacités en élaboration de CNS de dix neuf (19) cadres des pays anglophones de la CEDEAO renforcées ».
- Appuis financiers à la Côte d'Ivoire pour finaliser l'élaboration des CNS 2009-2010 et pour définir le panier des prestations à fournir dans le cadre de la mise en place de sa politique de couverture maladie universelle.
- Trois (3) pays membres (Burkina Faso, Bénin et Guinée) ont procédé à la mise en place de leur réseau de Champions en Plaidoyer pour le Financement Adéquat de la Santé.

III.2.8 Programme Renforcement des capacités institutionnelles

Les résultats les plus significatifs relatifs au renforcement des capacités de l'OOAS en 2013 portent sur :

- Les capacités de vingt (20) cadres de l'OOAS (Professionnels et Directeurs) ont été renforcées en Suivi et Evaluation et Gestion Axée sur les Résultats.
- Les capacités de plusieurs membres du personnel renforcées sur des thématiques d'intérêt.

III.3 L'état de l'exécution financière

Le budget 2013 de l'OOAS s'élève à un montant total de 20.578.646 UC réparti comme suit : 5.146.298 UC au titre de l'administration générale soit 25% et 15.432.348 UC au titre des programmes, soit 75%.

Ce budget a été exécuté à hauteur de 66% au titre de l'administration contre 68,5% en 2012 et 79 % au titre des programmes contre 76% en 2012, soit un taux global d'exécution de 76 % tout comme en 2012.

La CEDEAO reste le principal pourvoyeur des ressources financières de l'OOAS. Pour 2013, la situation financière a été comme suit:

- Total à percevoir auprès de la CEDEAO 15.844.212 UC ;
- Total reçu auprès de la CEDEAO 13.129.855 UC (environ 83%) ;
- Montant attendu de la part des partenaires 4.726.048 UC ;
- Montant reçu des Partenaires 2.885.042 UC (environ 61%).

III.4 La situation administrative

L'année 2013 a vu la poursuite du renforcement des ressources humaines et des capacités de gestion administrative et financière de l'OOAS. Les résultats des actions menées se déclinent comme suit:

- Réhabilitation des locaux et acquisition de matériel roulant et équipement informatique ;
- Recrutement d'un Assistant de Recherche, d'un Consultant en Pharmacie, **d'une Assistante en Documentation, de quatre Experts à la gestion du Programme Régional de Surveillance Epidémiologique en Afrique de l'Ouest** et d'un Coordonnateur du Programme « Leadership-Management et Gouvernance en Afrique de l'Ouest ».

Enfin, l'année 2013 a connu deux (2) départs de membres du personnel.

IV. Défis et perspectives

IV.1 Défis

L'année 2013 a été caractérisée au niveau de l'espace CEDEAO par plusieurs contraintes connues de tous.

Dans le domaine de la santé, la mise en œuvre des activités planifiées par l'OOAS a été contrariée par les facteurs suivants :

- La faible appropriation des activités de l'OOAS dans les pays ;
- La faible coordination des interventions de l'OOAS dans les pays ;
- La persistance de la vacance de postes clefs au sein de l'institution ;
- La mise en œuvre des résolutions, décisions et recommandations des différentes Instances délibérantes.

IV.2 Perspectives

Les perspectives pour l'OOAS se présentent ainsi qu'il suit :

- Poursuivre la mise en œuvre du Plan Intérimaire 2014-2015 ;
- Renforcer et prioriser les activités de mobilisation de ressource et à impact immédiat sur la santé des populations;
- Privilégier les partenariats stratégiques ;
- Renforcer la coordination des activités de l'OOAS dans les pays.

CONCLUSION

A l'instar des années précédentes, en 2013, l'OOAS a poursuivi la mise en œuvre des activités sous forme d'appuis multiformes aux pays membres pour renforcer les systèmes de santé, consolider les relations avec ces pays et élargir la coopération avec les partenaires.

L'année 2014 jettera les bases de la mise en œuvre du Plan Intérimaire 2014-2015 dans la perspective de l'élaboration du troisième Plan Stratégique 2016-2020 de l'OOAS.

ANNEXE

Tableau de l'Etat de mise en œuvre des recommandations de la 14^{ème} AMS

Recommandations	Etat d'exécution			Actions réalisées
	Exécutée	En cours	Non exécutée	
Prendre les dispositions nécessaires pour abriter le stock de sécurité en ARV dans la Centrale d'Achat de Côte d'Ivoire.	X			ARV livrés Protocole sur le fonctionnement du stock de sécurité signé entre l'OOAS et République de Côte d'Ivoire
Appuyer l'amélioration de la gestion des ARV dans la région.		X		Guide de gestion du stock de sécurité élaboré et le personnel de la centrale d'Achat de Côte d'Ivoire formé à son application Discussion des points clés sur la gestion logistique des ARV avec les pays de la CEDEAO (prochaine réunion du comité multisectoriel de lutte contre le sida)
Transférer les fonds sur le compte indiqué du Ministère de la Santé pour les activités sur financement de l'OOAS.	X			La procédure est totalement mise en œuvre
Communiquer les cahiers de charges des Points Focaux aux Ministres de la Santé.				
Approfondir la question sur le tarif à appliquer aux médicaments afin de protéger l'industrie pharmaceutique régionale dans le cadre du TEC – CEDEAO. (Préparer une proposition à l'intention de la Commission des Douanes sur les médicaments et matières premières pour la fabrication des médicaments qui doivent être taxés ou exonérés des taxes dans le cadre de la tarification unique dans les	X			Elaboration d'une proposition relatives aux médicaments, matières premières et équipements de fabrication des médicaments, à taxer ou exonérer dans le cadre du TEC de la CEDEAO et tenue d'une réunion avec le Département Commerce, Douanes et Libre Circulation de la Commission de la CEDEAO pour discuter cette proposition. (Lagos, 30 juin 2013)

pays de la CEDEAO).				
Mettre en place un Comité ad hoc pour le calcul harmonisé de l'indicateur de la Déclaration d'Abuja en collaboration avec les pays		X		Le projet de note présenté à l'AMS de Praia a été amendé et transmis aux pays pour observations dans la perspective d'organiser un atelier régional en 2014 avant l'AMS. Des lettres de rappel ont été transmises aux pays en avril et en septembre 2013 et à date seuls le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire et le Sénégal ont réagi. Une troisième lettre de rappel a été transmise aux pays en février 2014.
Fournir davantage d'efforts dans le cadre de la mise en œuvre et du suivi des interventions visant l'accélération de l'atteinte des OMD 4 et 5		X		Institutionnalisation de la revue annuelle conjointe OOAS et partenaires des programmes SMNE avec focus sur les OMD 4&5 Initiation des missions conjointes de suivi de la mise en œuvre des recommandations des ces revues Dispositions en cours pour renforcer la coordination des interventions en PF avec l'extension du partenariat de Ouagadougou couvrant les 8 pays francophones aux 7 autres pays CEDEAO Amélioration de la couverture d'environ 40% des besoins exprimés par les cinq pays pilotes en produits contraceptifs Le renforcement des capacités : des secteurs public et privé en matière de prestation de services, quantification et en gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits contraceptifs en SONU en PCIMNE Amélioration du plateau technique à travers la dotation en matériel médico-technique Un plus grand nombre de pays engagés dans la mise en place des GTCV Choix du thème de la santé maternelle et infantile pour le 1er forum régional sur les meilleures pratiques en santé
Réfléchir sur la question de santé après 2015.			X	Cette recommandation sera exécutée à l'occasion de l'élaboration du 3ième Plan Stratégique de l'OOAS qui couvrira la période 2016-2020 par souci d'alignement de tous les Plans Stratégiques de la CEDEAO.
Prendre en considération la		X		Appui technique et financier aux industries

Charte de la CEDEAO sur le partenariat public-privé pour la production locale des ARV et autres médicaments essentiels dans l'élaboration de tout plan futur de développement de l'industrie pharmaceutique locale.				régionales pour améliorer la capacité de production et contrôle de qualité (Danadams et Lagray) Renforcement des capacités des laboratoires de contrôle de qualité de la région (Inlab, LNSP-Sénégal, LNSP-Burkina Faso, FDA – Ghana, NAFDAC-Nigeria)
Mettre en place un mécanisme pour la traçabilité du matériel et équipement mis à la disposition des pays par l'OOAS			X	
Faire parvenir aux Points Focaux les recommandations des ateliers et les copies de toutes les correspondances adressées aux pays		X		Mise en copie systématique des Points Focaux de tous les courriers relatifs à la mise en œuvre des activités dans les pays
Mieux impliquer les Points Focaux dans l'organisation des activités	X			Points focaux sont membres du Comité des Programme de l'OOAS, reçoivent les Programmes annuels et trimestriels de travail de l'OOAS et toute correspondance destinée aux Pays.
Renforcer les moyens de travail des Points Focaux	X			Appuis financiers et logistiques fournis aux Points Focaux
Renforcer la communication entre les Chargés des Programmes au niveau de l'OOAS et les Points Focaux	X			Points focaux sont membres du Comité des Programme de l'OOAS, reçoivent les Programmes annuels et trimestriels de travail de l'OOAS et toute correspondance destinée aux Pays.
Proposer un canevas de Plan Annuel de travail des Points Focaux.			X	
Mettre l'accent sur le développement de la télémédecine		X		Le plan de développement de la Cyber santé est disponible dans tous les Pays Appuis financiers fournis aux pays dans le cadre de la mise en œuvre de ce plan. Un budget est prévu en 2014 pour aider les Pays à élaborer leur plan ou à mettre en œuvre les activités prévues dans leur plan.
Mener des investigations sur les ressources affectées		X		Un projet de note conceptuelle a été élaboré et transmis aux pays pour observations aux fins

au secteur de la santé à travers les ONG				de finalisation, en mai 2013 Une lettre de rappel a été transmise aux pays en septembre 2013 et à date seule la Côte d'Ivoire a réagi. Une troisième lettre de rappel a été transmise aux pays en février 2014
Mettre l'accent sur la production des aliments locaux et l'éducation en vue d'améliorer la nutrition.		X		Formation des responsables nutrition des pays sur les actions essentiels en nutrition Discussion avec les Départements Douanes, Industrie et Libre Circulation, et de l'Agriculture de la Commission de la CEDEAO, sur les actions à mener pour la fortification des aliments en micronutriments
Développer la recherche sur la nutrition			X	
Veiller à ce que les partenariats permettent un transfert des technologies dans la région			X	
Inscrire à l'ordre du jour de la 15ième session de l'AMS le thème suivant : «La Planification Familiale-Etat de mise en œuvre des Plans Stratégiques Nationaux »				
Inscrire à l'ordre du jour de la 15ième session de l'AMS le thème suivant : «la couverture universelle en santé dans l'espace CEDEAO »	X			Point inscrit à l'ordre du jour la 15ième session de l'AMS.