

**ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTE
WEST AFRICAN HEALTH ORGANISATION
ORGANIZACAO OESTE AFRICANA DA SAUDE**



RAPPORT D'ACTIVITES ANNUEL 2015

Janvier 2016

Table des matières

INTRODUCTION.....	6
1 Evolution de la situation sanitaire de l'espace CEDEAO	6
II- Etat de mise en œuvre des principales recommandations de l'AMS 2015.....	17
III- Les principales réalisations de l'OOAS.....	19
III.1. Activités de pilotage de la Direction Générale:.....	19
III.1.1. Réunions statutaires :	19
III.1.2. Rencontres avec les Autorités Politiques des Etats Membres:	22
III.1.3. Partenariat stratégique et mobilisation de ressources	23
IV- Réalisations physiques des programmes	24
IV.1. Programme Coordination et harmonisation des politiques.....	25
IV.2. Programme Information sanitaire	29
IV.3. Programme Développement de la recherche	29
IV.4. Programme Promotion et diffusion des bonnes pratiques.....	30
IV.5. Programme Développement des ressources humaines en santé.....	31
IV.6. Programme Médicaments et Vaccins.....	33
IV.7. Programme Médecine traditionnelle	34
IV.8. Programme Diversification des mécanismes de financement de la santé.....	35
IV.9. Programme Renforcement des capacités institutionnelles.....	36
IV.10. Programme Suivi et évaluation	36
V. Autres réalisations de l'année.....	37
VI. Les réalisations financières	37
VII. La situation administrative de l'OOAS.....	38
VIII. Etat de la Coopération avec les partenaires	38
IX. Défis et perspectives.....	38
IX.1. Défis	38
IX. 2. Perspectives	40
CONCLUSION.....	40
ETAT DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DE LA 16ème AMS	41

GLOSSAIRE

AMS:	Assemblée des Ministres de la Santé
ARV:	Anti Retro Viral
BID:	Banque Islamique de Développement
CA:	Conseil d'Administration
CAMES:	Conseil Africain et Malgache de l'Enseignement Supérieur
CAP:	Couple Année Protection
CAPS:	Leadership Capacity Strengthening
CCG :	Conseil Consultatif Général
CEDEAO :	Communauté Economique Des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CCR :	Comité Consultatif Régional
CCJ :	Comité Consultatif Conjoint
CP :	Comité de Pilotage
CPED:	Centre for Population and Environmental Development
CPN :	Consultation Pré Natale
CRDI :	Centre de Recherche pour le Développement International du Canada
CREFDES :	Centre de Recherche et de Formation pour le Développement Économique et Social
CRSCM :	Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies
DIU:	Dispositif Intra Utérin
DTC:	Diphtérie Tétanos Coqueluche
EDTCP:	European and Development Countries Clinical Trials Partnership
ENSP :	Ecole Nationale de Santé Publique
FAF :	Fer et Acide Folique
FASFAF :	Fédération des Associations de Sages-Femmes d'Afrique Francophone
FCFA :	Franc de la Communauté Financière Africaine

FED :	Fonds Européen de Développement
FRAO :	Fondation Rurale de l'Afrique de l'Ouest
GHP:	German Healthcare Partnership
GIZ:	Coopération Technique Allemande
GTCV :	Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination
HRweb :	Plateforme pour la gestion des informations relatives à la recherche pour la santé
IRSP :	Institut Régional de Santé Publique
IST:	Infection Sexuellement Transmissible
KFW:	Coopération Financière Allemande
LMD:	Licence Master Doctorat
LMG:	Leadership, Management and Governance
MDR-TB:	Tuberculose Multi-résistante
MPE:	Maladies à Potentiel Epidémique
MEP:	Moving Maternal, Newborn, Evidence into Policy in West Africa
MI:	Micronutrient Initiative
MoU:	Memorandum of Understanding
MT :	Médecine Traditionnelle
MTN :	Maladies Tropicales Négligées
MVE :	Maladie à Virus Ebola
OMD :	Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA:	Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA
OOAS:	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PCIME:	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PF:	Planification Familiale
P/MTN:	Paludisme/ Maladies Tropicales Négligées

PNUD: Programme des Nations Unies pour le Développement

RBM/WARN: Roll Back Malaria/ West African Regional Network

RCPFAS: Réseaux des Champions Pour un Financement Adéquat de la Santé

REESAO : Réseau pour l'Excellence de l'Enseignement Supérieur en Afrique de l'Ouest

RHS: Ressources Humaines pour la Santé

RIPAQS : Réseau International de sécurité des Patients et l'Amélioration de la Qualité des Soins

SAE : Suivi, Apprentissage et Evaluation

SAJ/SSR : Santé des Adolescents et Jeunes/Santé Sexuelle et Reproductive

\$CAD : Dollar Canadien

SERSAP: Société d'études et de Recherche en Santé Publique

SIDA : Syndrome d'Immuno-Déficiência Acquis

SIMR : Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte

SMNE : Santé de la Mère du Nouveau-né et de l'Enfant

SNIS : Système National d'Information Sanitaire

\$US: Dollar des Etats Unis

SWEDD: Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend

TB/VIH: Tuberculose/ Virus d'Immuno-déficiência Humaine

UC: Unité de Compte

UEMOA: Union Economique et Monétaire d'Afrique de l'Ouest

USAID: Agence Américaine pour le Développement International

VAR: Vaccin Anti Rougeoleux

VIH: Virus d'Immuno-déficiência Humaine

WACS: West African College of Surgeons

WAPCEH: West African Postgraduate College of Environmental Health

YPIP: Young Professional Internship Programme

INTRODUCTION

Poursuivant ses efforts visant à contribuer à l'idéal d'intégration régionale des Etats membres de la CEDEAO et conformément à son mandat d'offrir aux populations de l'espace, le niveau le plus élevé de prestations de soins de santé, l'OOAS a mené d'importantes actions en 2015. Le présent rapport se veut être un compte rendu des principales activités réalisées ainsi que les résultats obtenus. Il passe en revue les éléments suivants :

- L'évolution de la situation sanitaire de l'espace CEDEAO;
- L'état de mise en œuvre des principales recommandations de la 16^{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;
- Les autres réalisations ;
- L'état de l'exécution financière;
- La situation administrative;
- Les défis et perspectives.

1 Evolution de la situation sanitaire de l'espace CEDEAO

Au cours de l'année 2015, la région a enregistré des succès en matière de lutte contre la poliomyélite et l'épidémie de la maladie à virus Ebola. Par contre, d'autres menaces épidémiques avaient vu le jour. La situation sanitaire d'ensemble se présente comme suit :

Poliomyélite

En octobre 2015, notre Communauté a cessé de figurer sur la liste des zones où la poliomyélite est considérée comme endémique dans le monde. Le Nigéria, seul pays de la sous-région ayant confirmé des cas au cours des trois dernières années, a finalement été déclaré exempt de transmission du poliovirus sauvage indigène. Cette déclaration faite par l'OMS confirme, s'il en était encore besoin, qu'aussi difficile que cela puisse être, il est bel et bien possible de parvenir à des résultats concluants dans la lutte contre les maladies transmissibles, en particulier celles évitables au moyen de la vaccination.

Maladie à Virus Ebola

Au bout de deux longues années de lutte contre une épidémie sans précédent, les trois pays les plus touchés notamment le Libéria, la Sierra Leone et la Guinée ont finalement été déclarés exempts de l'épidémie. En premier lieu, ce fut le Libéria, suivi de la Sierra Leone et enfin la Guinée. Cette maladie a fait des milliers de pertes en vies humaines, disloquant nombre de familles au sein des communautés et affaiblissant davantage les systèmes de santé déjà fragiles. Le souhait de longue date qui est de vivre ensemble en harmonie en tant que communauté des peuples a été lui-même mis à rude épreuve.

Au total 28 631 cas dont 11 315 décès ont été enregistrés dans six pays entre décembre 2013 et décembre 2015. Parmi les décès enregistrés, on compte au moins 535 agents de santé.

Cependant, Il y a lieu de rappeler que la déclaration de la fin de l'épidémie dans les trois pays, ne signifie pas nécessairement la fin de la transmission du virus Ebola. L'apparition de cas sporadiques à deux reprises déjà au Libéria et, plus récemment en Sierra Leone après que les deux pays aient été déclarés exempts de l'épidémie, témoigne de la persistance du risque d'infection, d'où la nécessité de renforcer davantage les mesures de surveillance de la maladie, de permettre aux pays affectés d'avoir les capacités requises pour la détection précoce des cas et pour une réponse rapide.

Il est bien connu que le virus peut encore se retrouver dans certains liquides corporels et organiques de personnes infectées ayant survécu à la maladie et donc être sexuellement transmissible pendant une période non encore bien établie. Ce fait, en plus d'être en lui-même un défi pour les institutions intervenant dans la recherche pour la santé, constitue une menace réelle de résurgence de l'épidémie en tout temps et en tout lieu au sein comme en dehors de notre communauté.

La crise née de l'épidémie d'Ebola a non seulement mis en exergue notre vulnérabilité en tant que communauté face aux menaces que constituent les maladies infectieuses, mais nous a également démontré, ainsi qu'au monde entier, comment l'apparition d'une épidémie infectieuse dans un pays peut devenir une crise de santé publique d'envergure internationale lorsque les systèmes de santé n'y sont pas préparés. Par conséquent, il importe, plus que jamais, que le renforcement des systèmes de santé soit inscrit au rang des plus grandes priorités de notre agenda.

Enfin, il convient de noter que cette épidémie considérée comme une calamité humaine sans précédent de par sa portée épidémiologique et en raison de son impact social, économique et politique, est venue nous rappeler la notion de sécurité sanitaire, sa définition, sa signification ainsi que ses orientations du point de vue pratique par rapport aux programmes et politiques de santé, en particulier dans le contexte de l'intégration régionale.

L'épidémie de Zika Virus

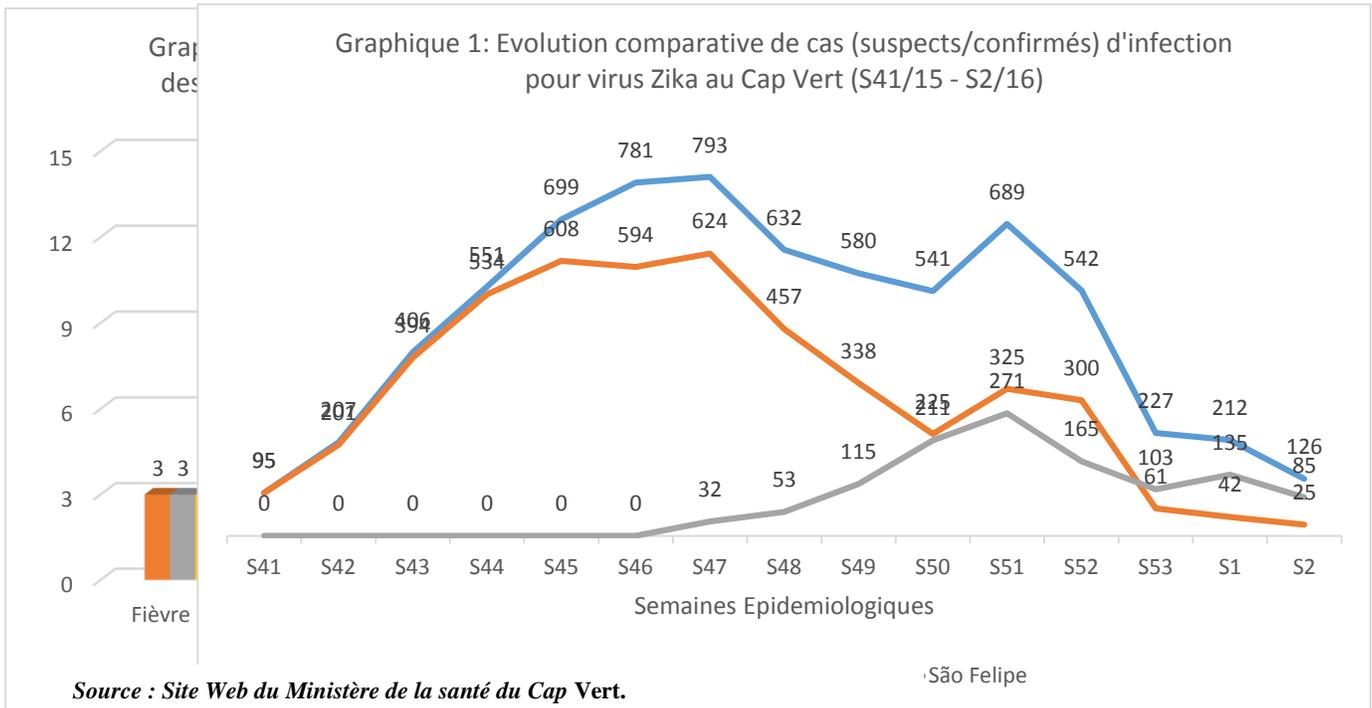
Depuis octobre 2015, le Cap Vert fait face à une épidémie provoquée par le virus Zika. Du reste il s'agit d'un virus émergent qui se transmet par la piqûre d'un moustique infecté du genre *Aedes*, du même type que celui qui est responsable de la fièvre jaune, de la dengue et du Chikungunya.

Ce virus a été découvert en 1947 en Ouganda. Les principaux effets de la maladie à virus Zika sont les complications congénitales (microcéphalie) bien que le lien ne soit pas formellement établi et, d'autres perturbations neurologiques notamment chez les nouveau-nés des mères exposées à l'infection.

Selon les informations du Ministère de la Santé du Cap Vert, un total de 7081 cas a été notifié par 13 des 17 districts (*delegacias*) sanitaires du pays entre octobre 2015 et 17 janvier 2016. La capitale Praia est le district le plus touché par l'infection avec 68% des cas, suivi de São Felipe avec 17,5%. La situation se décline dans le graphique N°1.

Enfin, l'OMS a déclaré le virus Zika comme constituant une urgence de santé publique de portée mondiale en janvier 2016.

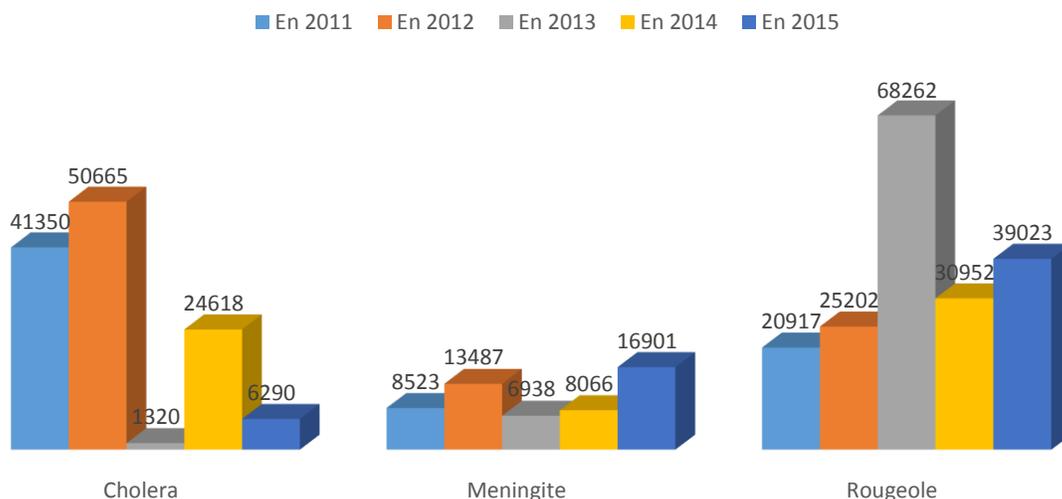
Parallèlement à l'épidémie de la MVE, la méningite et la rougeole ont aussi évolué sous forme épidémique au cours du premier semestre de l'année. Le Niger est le pays qui a connu trois (3) épidémies des maladies différentes : méningite, rougeole et choléra.



Ces 3 maladies sont considérés les plus prioritaires dans le plan épidémiologique en termes de fréquence et d'ampleur des épidémies par an dans la région.

Le graphique 2 présente l'évolution du nombre de pays qui notifient des cas (susp. ou conf.) d'une des MPE les plus fréquentes au cours des 6 dernières années dans l'espace CEDEAO. Source :

Graphique 3: Evolution de cas de choléra, de méningite et de la rougeole dans la sous-région au cours des 5 dernières années



Source :

Choléra

Le nombre de cas a baissé de façon significative en 2015 (voir graphique 3). Au total 6290 cas dont 205 décès enregistrés par 6 pays (Nigeria, Ghana, Côte d'Ivoire, Niger, Togo et Sénégal) contre 24618 cas dont 1114 décès en 2014 enregistrés par un total de 10 pays. Il faut noter que le Nigeria et le Ghana sont les deux pays de la région qui sont constamment frappés par le choléra avec 96% du total des cas en 2015 contre environ 95% en 2014.

Méningite

Un total de 16 901 cas (suspects ou confirmés) dont 1 171 décès ont été notifiés en 2015 par tous les pays de la région excepté la Guinée Bissau et le Libéria, soit plus du double des cas notifiés en 2014 par 14 pays.

La région a connu une flambée importante de méningite au cours du premier semestre 2015 notamment au Niger qui a rapporté 8 586 cas soit 51% du total des cas avec 577 décès soit une létalité de 7%..

Rougeole

La région a enregistré 39 023 cas (suspects ou confirmés) dont 17 décès. Tous les pays de la région excepté le Cap Vert ont été affectés. Cette situation s'explique, entre autres, par la vaccination dont la couverture vaccinale stagne, voire décline dans certains pays de la région. En effet, au moins un enfant sur quatre ne reçoit toujours pas le vaccin auquel il a droit.

Par ailleurs, plus de 80% du financement des vaccins provient des ressources extérieures.

La fièvre jaune :

En 2015, seulement des cas suspects (les ictères fébriles) au nombre de 2 986 cas dont 133 décès ont été notifiés par 12 pays. Les trois pays n'ayant pas notifié de cas sont le Cap Vert, la Guinée Bissau et le Libéria.

La fièvre lassa:

En 2015, trois cent quatre-vingt (380) cas dont 12 décès ont été notifiés par trois pays à savoir le Bénin, le Nigéria et la Sierra Leone. Les 375 cas et la totalité des 12 décès ont été notifiés par le Nigéria.

En 2014, la région a enregistré 1 335 cas dont 60 décès en provenance de 4 pays (Bénin, Libéria, Nigéria et Sierra Leone).

Tétanos Néonatal

Il faut rappeler que le tétanos Néonatal est l'une des maladies cibles de l'élimination depuis quelques années.

En 2015, quatre-vingt-quinze (95) cas dont 31 décès (une létalité d'environ 33%) ont été rapportés par neuf (9) pays contre 112 cas dont 31 décès notifiés en 2014.

En 2014 et 2015, la Guinée a été le plus affecté avec respectivement 28 et 40 cas.

Tableau 1 : Cas et décès (suspects et/ou confirmés) des MPE notifiés par pays de la CEDEAO en 2015

Pays	Choléra		Méningite		Rougeole		Fièvre Jaune		Fièvre Lassa		Tétanos Néonatal	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Bénin	0	0	575	64	176	1	111	1	1	0	7	1
Burkina Faso	0	0	2881	286	238	1	723	25	0	0	0	0
Cabo Verde	0	0	402	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Côte d'Ivoire	194	6	142	18	665	0	610	14	0	0	0	0
The Gambia*	0	0	7	4	666	7	1	0	0	0	0	0
Ghana	711	8	393	44	750	0	372	0	0	0	3	0
Guinée	0	0	233	22	2154	10	55	0	0	0	40	15
Guinée-Bissau	0	0	0	0	315	1	0	0	0	0	2	1
Liberia*	0	0	0	0	646	0	0	0	0	0	0	0
Mali	0	0	507	7	705	1	210	14	0	0	8	5
Niger	51	4	8586	577	6396	23	23	1	0	0	8	4
Nigeria	5298	186	2709	130	24317	127	186	73	375	12	0	0
Sénégal	1	0	202	7	998	0	311	2	0	0	4	0
Sierra-Leone	0	0	23	1	698	4	27	0	4	0	11	2
Togo	35	1	241	11	299	0	357	3	0	0	12	3
Total	6 290	205	16 901	1 171	39 023	175	2 986	133	380	12	95	31

Source : Les SNIS/SIMR des pays membres

(*) Données non complètes

Paludisme

En 2015, les estimations du taux de mortalité due au paludisme, ont montré une diminution de 60% au niveau mondial entre 2000 et 2015. Toutefois, la région africaine à elle seule englobe la majorité des décès liés au paludisme (90%) dans le monde.

Au niveau de la région CEDEAO, la majorité des cas de paludisme est exclusivement due au *plasmodium falciparum*, et seul le Cap Vert est au stade de pré-élimination. Les quatorze (14) autres sont dans la phase de contrôle de la maladie.

En outre, dans ces quatorze (14) pays, les tendances en termes d'incidence ou d'admission ne sont pas connues. Cette situation s'explique, entre autres, par le mauvais rapportage, le changement des couvertures des tests de diagnostic (en nette augmentation) et par l'accès aux services de santé. Néanmoins, les modèles mathématiques estiment que l'incidence a chuté d'au moins 75% entre 2000 et 2015 dans trois (3) pays de la région (Gambie, Guinée Bissau, et Sénégal), de 50-75% dans deux (2) autres pays (Ghana, Liberia). Les neuf (9) pays restant ont eu une diminution d'incidence inférieure à 50%¹.

Fort de ce constat, en Février 2016, certains pays de l'Afrique de l'Ouest ont été récompensés par rapport aux efforts faits dans la lutte contre le paludisme. Le Sénégal et le Libéria, ont été primés pour la meilleure performance en termes de contrôle du paludisme entre 2011 et 2015, la Guinée et le Mali remportent un prix pour avoir réalisé une progression significative sur la même période.

Tableau 2: Cas et décès (confirmés et/ou estimés) de Paludisme des pays de la CEDEAO en 2015

Pays	cas confirmé et rapportés	Cas Décès	Décès estimé
Bénin	1 044 235	1869	4400 -8200
Burkina Faso	5 428 655	5632	12000-32000
Cabo Verde	46	2	
Côte d'Ivoire	3 712 831	2069	12 000-20 000
The Gambia	166 299	170	120-930
Ghana	3 415 912	2200	59 00-18 000
Guinée	660 207	1067	7400-13 000
Guinée-Bissau	93 431	357	160-990
Liberia	864 204	2288	1200-2900
Mali	2 039 853	2309	15 000-25000
Niger	1 953 309	2691	7300-17000
Nigeria	7 826 954	6082	81 000-150 000
Sénégal	265 624	500	650-6200
Sierra-Leone	1 374 476	2848	5700-11000
Togo	1 130 251	1205	3100-59 00
Total	28 358 445	31289	

Source : Rapport sur le paludisme dans le monde 2015

¹ Rapport sur le paludisme dans le monde 2015

Il ressort du tableau ci-dessus que les cas confirmés et rapportés du Nigeria seul font environ 30% du total des cas de la région.

Concernant la lutte contre cette maladie, la revue annuelle des programmes nationaux organisée en novembre 2015 a relevé les défis ci-après:

- La baisse de l'incidence et de la mortalité, liées au paludisme est très lente dans les pays les plus touchés de la région pour atteindre la pré- élimination.
- Les difficultés d'accès des populations vulnérables aux services de santé.
- La résistance des parasites aux produits de traitement et prévention de première ligne a été signalée dans certains pays ;
- Le financement interne des programmes de lutte par les pays touchés reste faible

Tuberculose :

La tuberculose le plus souvent en co-infection avec le VIH, continue à affecter les populations de la région. En 2014, la situation de la maladie dans l'espace CEDEAO se présente dans le tableau 3.

Tableau N°3: Cas de tuberculose notifiés en 2014 dans les pays de la CEDEAO

Pays	Nouveaux cas			Rechutes			Retraitement, exclus rechutes	Total Nouveaux cas	Nouveaux cas et rechutes	Total cas Notifiés
	Bactériologie Pulmonaire confirmée	Diagnostic clinique pulmonaire	Extra-Pulmonaire	Bactériologie Pulmonaire confirmée	Diagnostic clinique pulmonaire	Extra Pulmonaire				
Benin	3,079	313	359	135	-	-	91	3,751	3,886	3,977
Burkina Faso	3,722	815	683	217	109	-	246	5,220	5,546	5,792
Cabo Verde	172	41	52	9	-	-	18	265	274	292
Côte d'Ivoire	14,233	2,901	5,243	898			475	22,377	23,275	23,750
Gambie	1,475	787	209	81	-	-	2,262	2,471	2,552	4,814
Ghana	7,682	5,364	1,181	441			608	14,227	14,668	15,276
Guinée	6,449	2,334	2,478	473	-	-	-	11,261	11,734	11,734
Guinée-Bissau	1,544	602	93	43	-	-	6	2,239	2,282	2,288
Liberia	1,703	-	957	42	-	-	24	2,660	2,702	2,726
Mali	3,804	632	1,208	165	-		167	5,644	5,809	5,976
Niger	7,073	1,698	1,710	370			251	10,481	10,851	11,102
Nigeria	49,825	29,460	4,764	2,415	-	-	4,890	84,049	86,464	91,354
Sénégal	9,278	1,514	1,653	653	234	-	315	12,445	13,332	13,647
Sierra Leone	7,453	4,239	509	276	-		244	12,201	12,477	12,721
Togo	1,899	177	339	110	-	-	52	2,415	2,525	2,577
Total CEDEAO	119,391	50,877	21,438	6,328	343	0	9,649	191,706	198,377	208,026

Source : Rapport tuberculose dans le monde 2015

VIH/Sida :

Environ 80% des personnes vivant avec le VIH dans le monde vivent aujourd'hui dans seulement 20 pays - dont 13 en Afrique sub-saharienne. En Afrique de l'Ouest, presque tous les pays de la région, ont une épidémie mixte, i.e .généralisée et hétérogène. Le VIH affecte différents sous-groupes de la population par le biais de multiples et diverses dynamiques de transmission. En Sierra Leone par exemple, la prévalence était de 2,3% dans les zones urbaines, comparativement à 1,0% dans les zones rurales. Ce schéma est observé dans toute la région.

D'après les enquêtes démographiques sentinelles et de Santé (associée à la biologie du VIH et des IST), la prévalence moyenne observée dans la population générale dans les pays de la région se présente comme suit :

Tableau N°4 : VIH/SIDA en Afrique de l'ouest² en 2014

Pays	Prévalence générale population (15-49 ans)	Nombre d'adultes sous Traitement ARV (2014)	Nombre de patients ayant besoin d'ARV
Bénin	1,2%	27 241	61 104
Burkina Faso	1,5%	46 623	
Cabo Verde	0,8%	1211	
Côte d'Ivoire			
The Gambia	1.9%	4586	
Ghana	1.47%	90,756	
Guinée	1.7%	32040	45 372
Guinée-Bissau	3.25%	8127	
Liberia			
Mali			
Niger			
Nigeria	3.4%	747382	
Sénégal	0,7%	16682	23795
Sierra-Leone	1.5%	10,289	26,495
Togo	2,5 %	37511	45 372

Source : Rapport de suivi de la déclaration de politique sur le VIH/Sida des pays de l'Afrique de l'Ouest

Ces prévalences sont plus élevées chez les populations clés plus exposées au VIH à savoir les Professionnelles du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et, les consommateurs de drogues injectables toute voie confondue.

² Rapport de suivi de la déclaration de politique sur le VIH/Sida des pays de l'Afrique de l'Ouest : Rapport soumis par chaque pays

Maladies Tropicales Négligées (MTN):

Les pays de la région et leurs partenaires ont fait des progrès significatifs dans le cadre de la lutte contre et l'élimination de certaines maladies tropicales négligées dans les zones endémiques, notamment le Ver de Guinée et l'onchocercose.

Néanmoins, les MTN demeurent encore un problème de santé publique dans notre région de par les handicaps qu'elles provoquent ainsi que leurs négatives conséquences socio-économiques. Plusieurs pays de la région ont inscrit la lutte contre les MTN comme une priorité dans la politique nationale de santé.

Bien que les MTN existent à travers toute l'Afrique subsaharienne, la charge est fortement concentrée dans la région du Sahel, et quatre des maladies tropicales négligées les plus débilantes sont fortement associées à l'environnement climatique du Sahel: 88% des cas de trachome en Afrique sont concentrés dans le Sahel, 59% des cas de filariose lymphatique, 50% des cas de schistosomiase, et 49% des cas d'onchocercose. La plupart de la population du Sahel est à risque de co-infection avec au moins cinq MTN (tableau ci-dessous).

Tableau N°5: La charge de maladies tropicales négligées ³

Maladies	Burkina Faso	Mali (Distribution géographique)	Niger
Schistosomiase	12.2 M	Endémique à travers tout le Mali; Les enfants en âge scolaire sont plus à risque	12.7 M
Filariose lymphatique	15.2 M	Endémique à travers tout le Mali	11.5 M
Les helminthiases transmises par le sol	6.3 M	Endémique à travers tout le Mali, Les enfants sont plus à risque	7.2 M
Onchocercose	333,000	Endémique dans 17 districts dans les régions de Kayes, Koulikoro et Sikasso	Hypo-endémique
Trachome	7.2 M à risque 23,000 cas actifs	Présent dans tous les districts du pays	11.3 M à risque

Maladies non transmissibles

Les informations sur la prévalence et l'évolution des maladies non transmissibles sont rares dans nos pays. But According to the WHO Non communicable Diseases (NCD) Progress Monitor 2015, there were nearly one million deaths due to NCDs in the ECOWAS Region in 2015. Half (51%) of these deaths occurred in Nigeria alone. Within countries, the proportion of deaths due to NCDs ranged from 24% in Nigeria to 69% in Cape Verde. The probability of premature deaths due to NCDs ranged from 15% in Cape Verde to 27% in Sierra Leone.

Hypertension remains a problem in all ECOWAS countries with prevalence ranging from 28% to 36%. Obesity is increasingly becoming common in the region: in women, the prevalence ranges from 7% in Niger to 19% in Ghana. The prevalence of diabetes in adults in the Region is 7% -

³http://www.rsph.org.uk/filemanager/root/site_assets/membership/publications/xix_world_epidemiology_congress/the_global_burden_of_neglected_tropical_diseases.pdf

11%, with the lowest prevalence in Niger and Guinea and the highest prevalence in The Gambia and Cape Verde.

Nutrition situation

One of the major contributing factors to the rising NCDs is nutrition transition that usually accompanies rapid urbanization. Survey results show that Ghana and Cape Verde are two of the four countries in Africa at the final stages of transition. Gambia and Senegal are countries in the region which are in the middle stages of the transition.

But, West Africa is one of the regions most affected by malnutrition, with under five year children and women of reproductive age constituting the most vulnerable groups. While the Region has made good progress in reducing the prevalence of undernourishment reduced from 24% to 10% and the number of undernourished people reduced by 24.5% between 1991 and 2015, many countries are unlikely to meet the World Health Assembly 2025 Nutrition Targets. For example, stunting rate among under-five year children has remained stagnant and high at 38% since 1990 and the projection up to 2020 shows no improvement, though there are some differences between countries. Of the 15 countries in West Africa, six countries are not on course to meet the four out of six World Health Assembly Nutrition Targets for which data are available (Benin, Burkina Faso, Ghana, Mali, Niger, Sierra Leone) and 6 are on course to meet only one target (Côte d'Ivoire, Gambia, Guinea, Guinea Bissau, Nigeria, Senegal) (7). The region also faces micronutrient deficiencies, with anemia affecting women of reproductive age (between 45% and 62% in some West African countries).

The 14th Nutrition Forum was convened under the theme “Nutrition-related MDGs in West Africa: Achievements, Opportunities and Way Forward”. It examined the progress made on the nutrition landscape in ECOWAS countries and in the region as a whole. The ECOWAS countries made some progress on nutrition-related MDGs. Countries such as Gambia, Ghana and Mali had substantially reduced the proportion of children who are underweight by 2015.

Notable achievements had been made in reducing the burden acute and chronic undernutrition; improving the governance of nutrition and multisectoral action; joining the SUN Movement platform; and in micronutrient supplementation interventions. However, many existing challenges remain. They include limited availability of reliable data on nutrition, shortage of nutrition professionals, low investment in nutrition, and poor community feeding practices. One initiative, reported to be the first in Africa, was the establishment of a human breast milk bank in Cape Verde.

Santé de la mère et de l'enfant

Malgré les progrès significatifs réalisés par les pays de la CEDEAO trop de femmes et d'enfants continuent de mourir et la situation de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNE) demeure toujours préoccupante. Selon le rapport 2014 de l'Union Africaine sur l'état de la SMNE en Afrique, environ 73% de tous les décès maternels étaient dus aux complications obstétricales et 27,5% de décès étaient imputables à des causes indirectes telles que les affections préexistantes aggravées par la grossesse. Les principales causes directes de décès maternels sont l'hémorragie postpartum (27,1%), les troubles d'hypertension pendant la grossesse (14%), la septicémie puerpérale (10,7%), les avortements non médicalisés (7,9%), l'embolie (3,2%), ainsi que d'autres cas de décès directs pour cause de dystocie d'obstacle (9,6%).

Quant à la mortalité néonatale elle stagne et représente au moins 30% de la mortalité infantile.

Cette situation s'explique par le fait que la région a une faible couverture de services essentiels à la femme et au nouveau-né, à cause, entre autres, des problèmes de disponibilité, d'accessibilité et de qualité des soins.

En effet, selon le Rapport 2015 de l'évaluation du Plan d'Action de Maputo, la couverture moyenne en PF (Prévalence contraceptive) enregistrée dans la région est de 14,8% (dans le même temps, les besoins non satisfaits en PF sont en moyenne de 25%), celle en CPN1 est de 70% alors que celle de CPN4 est de 60% et le taux moyen en accouchement assisté est de 53,7 %.

En ce qui concerne la vaccination, selon les données de routine rapportées de janvier à septembre 2015, la couverture vaccinale en DTC3 et VAR s'est établie à 84% au niveau de la région contre respectivement 90% et 89% en 2014 pour la même période. Par ailleurs, il convient de préciser que malgré les progrès considérables ont été faits dans notre région, un enfant sur quatre ne reçoit toujours pas les vaccins auxquels il a droit et plus de 80% du financement de l'achat des vaccins proviennent des ressources extérieures, ce qui constitue un grand défi à la disponibilité continue de vaccins et à l'accès universel à la vaccination compromettant ainsi la couverture vaccinale universelle voulue.

En outre, la stratégie PCIME introduite depuis plus d'une quinzaine d'années dans notre région éprouve de grandes difficultés à être portée à une couverture optimale à cause surtout du coût onéreux de son enseignement en cours d'emploi. En effet, dans notre région, selon une étude conjointe OOAS-OMS menée en 2013 à l'occasion de la deuxième revue annuelle des programmes nationaux de SMNE des pays de la CEDEAO, la proportion de Districts Sanitaires mettant en œuvre la PCIME varie de 12% (Côte d'Ivoire) à 100% (Burkina Faso, Ghana, Guinée, Guinée Bissau et Niger). La même étude a montré que la proportion de Districts sanitaires ayant au moins 60% d'agents formés en PCIME (la norme recommandée pour une prise en charge efficace des enfants) varie de 0% (Mali, Togo) à 73% (Bénin).

Dans le même temps, l'enseignement de la PCIME dans les écoles de formation de base d'agents de santé qui est le meilleur moyen pour augmenter la couverture en personnel de santé compétent pour offrir des soins de qualité aux enfants de moins de 5 ans connaît de nombreux défis à l'introduction, à la mise en œuvre effective et au suivi-évaluation de cet enseignement.

II- Etat de mise en œuvre des principales recommandations de l'AMS 2015

Au plan global, les réunions de la seizième session ordinaire de l'Assemblée des Ministres de la santé de la CEDEAO avaient formulé sept (7) recommandations à l'endroit des pays, quatorze (14) à l'OOAS, deux (2) aux Points Focaux de l'OOAS et trois (3) aux partenaires.

Elles se déclinent ainsi :

Aux pays :

1. Soutenir l'OOAS pour la création d'un fonds spécial pour la mise en œuvre du Plan Régional pour le contrôle et l'élimination du Paludisme
2. Créer un comité multisectoriel de lutte contre le paludisme ;
3. Renforcer le plaidoyer auprès des Gouvernements des Etats membres pour la mise à disposition de plus de ressources financières (du prélèvement communautaire) à l'OOAS ;
4. Prendre toutes les dispositions afin que l'OOAS puisse véritablement jouer son rôle de leader en matière de santé au sein de la CEDEAO ;

5. S'approprier davantage les interventions de l'OOAS ;
6. Accentuer le plaidoyer auprès des Gouvernements afin de renforcer les capacités opérationnelles de l'OOAS à travers le recrutement des ressources humaines suffisantes ;
7. Elaborer des plans appropriés pour la reconstruction des systèmes de santé des pays affectés par la MVE, en perspective des prochaines rencontres (avril et mai 2015) sous l'égide respectivement de la Banque mondiale et du Secrétariat Général des Nations Unies.

A l'OOAS :

1. Faire le point des projets en cours et partager avec les pays ;
2. Envoyer systématiquement les rapports des réunions/ateliers organisés par l'OOAS aux Points Focaux des 15 pays ;
3. Faire l'inventaire et l'étiquetage systématique de tout matériel et équipement fournis aux pays par l'OOAS, et les renouveler si nécessaire ;
4. Faire le plaidoyer auprès des pays et au niveau régional pour la création d'un fonds spécial pour la mise en œuvre du Plan Régional pour le contrôle et l'élimination du Paludisme ;
5. Appuyer les pays dans l'élaboration des documents et la mise en œuvre de stratégies en faveur de la Couverture Sanitaire Universelle ;
6. Procéder, chaque année, à l'évaluation par pays du niveau d'atteinte de l'objectif de 15% du budget national alloué à la santé sur la base du mode de calcul retenu ;
7. Procéder à l'évaluation et à la diffusion du niveau d'application par pays des curricula harmonisés notamment: le curriculum de formation en médecine générale, le curriculum de formation des spécialités médico-chirurgicales, le curriculum de formation des infirmiers et sages-femmes, le curriculum de formation des pharmaciens et techniciens de pharmacie, le curriculum de formation des professions associées à la santé (santé communautaire, biologie médicale, santé environnementale, imagerie médicale) ;
8. Améliorer la visibilité institutionnelle et médiatique de ses interventions à travers un plan de communication/ plaidoyer plus volontaire ;
9. Appuyer les pays à asseoir des systèmes de gouvernance plus en phase avec le contexte actuel de transition démographique et la recherche permanente du bien-être des populations de la région ;
10. Appuyer les pays de la région pour l'élaboration de politiques spécifiques de santé urbaine ;
11. Aider les pays à mieux prévenir de futures crises comme Ebola en développant un leadership fort pour répondre aux défis liés à la pression démographique, l'équité, les soins de santé universels, et les questions de santé connexes ;
12. Appuyer les Ministres dans la préparation de la prochaine réunion de Washington afin de s'assurer que l'accent soit mis sur le renforcement des systèmes de santé notamment à présenter les interventions prioritaires identifiées lors de la crise Ebola ;
13. Capitaliser les leçons apprises de la lutte contre l'épidémie de la MVE ;
14. Renforcer la coordination des Interventions des partenaires en santé dans la région.

Aux Points Focaux :

1. Poursuivre le plaidoyer pour la mise en place du fonds de solidarité logé à l'OOAS pour la lutte contre les épidémies
2. Assurer une passation effective (avec PV) en cas de changement de Point Focal.

Aux Partenaires :

1. Appuyer les initiatives régionales de l'OOAS au plan technique et financier ;

2. Prendre part activement à la coordination des interventions et partager avec l'OOAS les meilleures pratiques à mettre à l'échelle au sein des pays de la CEDEAO ;
3. Aider à asseoir plus de visibilité pour l'OOAS et la renforcer dans son rôle de leader en matière de santé.

Deux (02) recommandations à l'endroit de l'OOAS ont été mises en œuvre, six (06) sont en cours de mise en œuvre et, six (06) non encore exécutées. Le détail des actions entreprises se trouve dans le tableau en annexe.

III- Les principales réalisations de l'OOAS

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

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

III.1. Activités de pilotage de la Direction Générale:

Au cours de l'année 2015, les activités réalisées dans le cadre du pilotage portent sur la participation aux réunions statutaires, les rencontres avec les autorités gouvernementales et les partenaires pour la mobilisation des ressources, la mise en place et le renforcement de partenariats stratégiques ainsi que 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 : deux sessions ordinaires de la Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement, deux sessions du Conseil des Ministres, deux sessions de l'Assemblée des Ministres de la Santé dont une extraordinaire, la réunion du conseil de médiation et de sécurité de la CEDEAO et les assises du Comité de l'Administration et des Finances.

A) Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement

La 47^{ème} session ordinaire de la CEDEAO tenue le 19 mai 2015 à Accra a pris l'importante décision de la création du « Centre régional de contrôle et de surveillance des maladies », avec siège à Abuja au Nigeria. Elle a demandé au Président de la Commission, en collaboration avec l'OOAS, de prendre les dispositions nécessaires pour diligenter sa mise en place et son opérationnalisation. La Conférence a lancé un appel à tous les partenaires pour soutenir le processus.

Par ailleurs, la Conférence réitère son appel antérieur sur la nécessité de la levée des interdictions de dessertes aériennes des pays affectés par la MVE.

Le Sommet a également renouvelé sa reconnaissance à **S. E. M. Faure Essozimna Gnassingbé**, Président de la République Togolaise coordinateur de la lutte contre le virus Ebola en Afrique de l'Ouest et l'encourage à poursuivre son rôle de supervision et de coordination au cours de cette phase de reconstruction post-Ebola.

Les Chefs d'Etats et de Gouvernements de la Communauté ont exhorté tous les Etats membres à veiller constamment à la levée de toutes les entraves à la libre circulation.



Vue d'une Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement

La 48^{ème} session ordinaire de la CEDEAO tenue les 16 et 17 décembre 2015 à Abuja, au Nigéria est parvenue à des décisions dont, entre autres, l'adoption du Plan Stratégique 2016-2020 de l'OOAS, des textes portant création et fonctionnement du Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies (CRSCM), le plan pharmaceutique Régional, le Plan Régional de lutte contre le paludisme, le budget 2016 de la Communauté et la première phase de la Réforme Institutionnelle de la communauté.

B) Conseil des Ministres de la CEDEAO

La 74^{ème} session ordinaire du Conseil des ministres de la CEDEAO s'est déroulée les 16 et 17 mai 2015 à Accra. Cette réunion a débattu de la création du CRSCM.

La 75^{ème} session ordinaire du Conseil des ministres de la CEDEAO s'est tenue les 13 et 14 décembre 2015 à Abuja, au Nigéria a examiné les résolutions relatives aux curricula harmonisés de formation des professions des Pharmaciens et auxiliaires de pharmacie dans l'espace CEDEAO, aux curricula harmonisés de formation des Disciplines Associées de Santé dans l'espace CEDEAO, au mode de calcul des 15% du budget national à allouer à la santé (Déclaration d'Abuja), au Plan Pharmaceutique Régional et au Plan Régional pour le contrôle et l'élimination du Paludisme dans l'espace CEDEAO.

Cette session a également examiné les résolutions portant sur le Plan Stratégique 2016-2020 de l'OOAS, sur les textes juridiques pour la création et le fonctionnement du Centre Régional de

Surveillance et de Contrôle des Maladies (CRSCM) et pour la mise en place d'un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies au sein de la CEDEAO.

C) Conseil de médiation et de la Sécurité de la CEDEAO :

La 34^{ème} réunion ordinaire du Conseil de médiation et de sécurité de la CEDEAO tenue le 17 mai 2015 à Accra, au Ghana.

La 35^{ème} réunion ordinaire du Conseil de médiation et de sécurité de la CEDEAO tenue à Abuja, au Nigéria a formulé les recommandations suivantes dans le cadre de la lutte contre Ebola:

- Poursuivre la surveillance aux frontières des Etats membres en vue de prévenir la résurgence de cas résiduels dans la région;
- Inciter la CEDEAO à développer une stratégie régionale de prévention de la réapparition de l'épidémie;
- Encourager la Commission de la CEDEAO à accélérer les démarches notamment en matière de mobilisation des ressources nécessaires en vue de la mise en place du CRSCM.

D) Comité d'Administration et Finance :

La 18^{ème} réunion du Comité Administration et Finances à recommander au Conseil des Ministres d'Approuver le budget de l'OOAS à hauteur de 24 320 043 UC soit une augmentation de 12,14% par rapport au budget 2015.

E) Assemblée des Ministres de la Santé (AMS):-

L'OOAS a organisé deux réunions de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO, il s'agit de :

La 16^{ème} AMS de la CEDEAO tenue à Niamey en Mars 2015 sur le thème du renforcement des Systèmes de Santé et gestion des épidémies dans l'espace CEDEAO : leçons apprises de la gestion de l'épidémie à virus Ebola. Cette instance a, entre autres, permis d'échanger avec les partenaires en santé de la région et a approuvé l'ensemble des résolutions qui ont été examinées par la 75^{ème} session ordinaire du Conseil des ministres de la CEDEAO tenue les 13 et 14 décembre 2015 à Abuja.



Vue des participants à la 16^{ème} AMS de la CEDEAO tenue à Niamey, le 13 Mars 2015

La 6^{ème} AMS extraordinaire tenue à Dakar en novembre 2015a statué et approuvé le Plan Stratégique 2016-2020 de l'OOAS ainsi que les textes juridiques consacrant la création du Centre Régional de Surveillance et Contrôle des Maladies de la CEDEAO dont:

- le règlement CEDEAO portant « Création et Modalités de Fonctionnement du Centre Régional de Surveillance et Contrôle des Maladies de la CEDEAO (CRSCM/CEDEAO) et du
- règlement CEDEAO instaurant un « Réseau de Surveillance Epidémiologique et de Contrôle des Maladies Transmissibles au sein de la CEDEAO ».

Ces deux documents stratégiques ont également été examinés par la 75^{ème} session ordinaire du Conseil des ministres de la CEDEAO tenue les 13 et 14 décembre 2015 à Abuja.

III.1.2. Rencontres avec les Autorités Politiques des Etats Membres:

Tout le long de l'année 2015, le Directeur Général et le Directeur Général Adjoint ont effectué des visites dans tous les pays au cours desquelles ils ont rencontré plusieurs personnalités politiques et échangé sur les questions prioritaires de santé des pays de la région et sur les activités de l'OOAS. Ils ont mené des actions de plaidoyer pour la mise en œuvre des décisions et résolutions des instances de la CEDEAO en matière de santé, sur les questions clés liées à la santé des populations et sur le bon fonctionnement de l'OOAS.

L'année a également été marquée par un fort plaidoyer dans le cadre de la lutte contre les épidémies, la mise en place du CRSCM, le Renforcement des Systèmes de Santé et l'élaboration du Plan Stratégique 2016-2020 de l'OOAS. A cet effet, le Directeur Général et le Directeur Général Adjoint ont visité la majorité des Etats membres de la communauté à la rencontre des Chefs d'Etat et de Gouvernements, des parlements nationaux et des Ministres.

Ces rencontres ont permis de renforcer les actions de lutte contre la MVE, de mobiliser les Etats pour le Renforcement des Systèmes de Santé (RSS), de faciliter la mise en place du CRSCM et la contribution des Etats à l'élaboration du Plan Stratégique 2016-2020 de l'OOAS.

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 et intensifié sa collaboration avec différents partenaires.

A cet effet, elle a reçu la visite de plusieurs partenaires et a participé à plusieurs événements organisés par ces derniers 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.

Au plan global, l'année 2015 a été marquée par la signature de plusieurs accords et conventions qui a vu l'aboutissement de nouveaux projets et programmes ainsi que le démarrage des discussions sur de nouvelles opérations.

Les résultats obtenus se déclinent comme suit :

- Signature d'une rallonge de financement avec l'USAID pour le Projet « Leadership Capacity strengthening » (CAPS) pour un montant de \$ 850 mille US pour une durée de quatre (4) ans pour compter de 2015. Ce projet a pour objectif de renforcer les capacités de l'OOAS et créer un environnement régional et national favorable à une meilleure utilisation des services de santé. Il travaille à promouvoir les bonnes pratiques en santé, le partenariat public privé dans la santé, l'information sanitaire et le plaidoyer/communication;
- Signature de deux conventions avec la Banque mondiale:
 - ✓ Project Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend (SWEDD) pour un montant de 207 millions \$US pour une durée de quatre (4) ans pour compter de 2015. Ce projet a pour objectif d'accroître l'autonomie des femmes et des jeunes filles ainsi que l'accès aux services de santé reproductive de santé maternelle et infantile de qualité. Il couvre le Burkina Faso, le Tchad, la Côte d'Ivoire, la Mauritanie, le Mali et le Niger. Il doit permettre d'améliorer la demande pour les services de santé reproductive maternelle, néonatal, infantile et nutritionnel;
 - ✓ Projet « Paludisme et Maladies Tropicales Négligées au Sahel » (P/MTN) pour un montant de 121 millions \$US pour une durée de quatre (4) ans pour compter de 2016. Ce projet a pour objectif d'accroître l'accès et l'utilisation des services à base communautaire harmonisés pour la prévention et le traitement du paludisme et de certaines maladies

tropicales négligées dans les zones transfrontalières des pays bénéficiaires. Il couvre le Burkina Faso, le Mali et le Niger. Il permettra aux trois pays cités de mener des actions en vue d'atteindre l'objectif de la pré élimination du paludisme et traiter la schistosomiase, le trachome, la filariose lymphatique, les géohelminthes et l'onchocercose chez les enfants d'âge scolaire et les adultes;

- Signature d'une convention avec le CRDI pour le projet « Moving Maternal, Newborn and Child Health Evidence into Policy in West Africa » (MEP) pour un montant de 2,6 millions \$CAD pour une durée de cinq (5) ans pour compter de 2015. L'objectif du projet est d'améliorer l'utilisation des résultats de la recherche dans la prise de décision des programmes de santé maternelle, néonatale et infantile dans la région de la CEDEAO. Il couvre le Bénin, Burkina Faso, le Ghana, le Mali, le Nigeria et le Sénégal;
- Signature d'une convention avec MI (Projet Régional d'Appui à la Supplémentation en Micronutriments dans les pays de la CEDEAO) pour un montant de 890000 \$CAD et une durée de deux (2) ans pour compter de 2015. L'objectif du projet est d'améliorer l'état de santé des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans à travers la supplémentation en micronutriments : Fer et acide folique (FAF) et Vitamine A (VA). Le projet couvre le Ghana, la Gambie et le Niger.
- Signature d'une convention avec la KfW: pour une quatrième Phase du Projet Régional Santé de la Reproduction et VIH/Sida pour un montant de 15 millions d'Euros pour une durée supplémentaire de trois (3) ans pour compter de 2015. L'objectif est de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité maternelle dans les pays de la CEDEAO. Il couvre les quinze (15) pays et l'OOAS avec priorité sur les cinq (5) pilotes que sont le Bénin, le Burkina Faso, le Ghana, la Guinée Bissau et le Niger.

En outre, d'autres projets sont en discussion pour le renforcement du système de surveillance épidémiologique avec la Banque mondiale, la BID, la GIZ, la coopération française, et le renforcement des laboratoires avec la KfW.

De même au cours de la période sous revue, des protocoles d'entente (MoU) ont été signés avec Renforcement du partenariat pour la mobilisation des ressources et la mise en œuvre des programmes avec:

- l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou et permettra à l'OOAS de capitaliser les acquis de cette Initiative pour renforcer l'accès et l'utilisation de la planification familiale ;
- Le renouvellement du MoU avec le Réseau International de sécurité des Patients et l'Amélioration de la Qualité des Soins (RIPAQS) dans le cadre du renforcement des systèmes de santé.

IV- Réalisations physiques des programmes

Malgré les contraintes aussi bien financières que d'ordre épidémiologique ayant marqué l'année 2015, l'OOAS a enregistré des réalisations dont les résultats par programme se présentent comme suit.

IV.1. Programme Coordination et harmonisation des politiques

Ce programme vise à assurer la coordination régionale des interventions en santé grâce à l'organisation des différentes rencontres thématiques ainsi que la promotion des politiques, législations, normes et standards régionaux. Les résultats ci-après ont été obtenus.

- Le projet des réglementations harmonisées pour l'exercice des pharmaciens dans l'espace CEDEAO est disponible.
- Les documents stratégiques suivants ont été produits et adoptés par la Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement de la CEDEAO. Il s'agit de :
 - ✓ Plan Stratégique 2016-2020 de l'OOAS qui définit les orientations stratégiques et le cadre opérationnel de l'Organisation pour la même période,
 - ✓ Plan stratégique de Contrôle et d'Elimination du Paludisme dans l'espace CEDEAO dont l'objectif global est de contribuer à réduire la mortalité liée au paludisme à un niveau proche de zéro d'ici 2015 et à son maintien à l'horizon 2020,
 - ✓ Plan Pharmaceutique Régional de la CEDEAO qui constitue le cadre stratégique de gestion et de réglementation du secteur pharmaceutique dans la région en vue d'améliorer l'accès et l'utilisation rationnelle des médicaments essentiels et d'autres produits médicaux sûrs, efficaces et de qualité éprouvée, à un prix abordable.

Par ailleurs, les documents suivants ont fait objet de validation technique :

- ✓ Programme Régional de Renforcement de la Gestion de la Maintenance et la Réparation des Equipements Bio médicaux dont la mise en œuvre permettra d'améliorer la gestion et la maintenance des équipements biomédicaux,
- ✓ Plan Stratégique Régional de la recherche dans l'espace CEDEAO qui vise à promouvoir la recherche pour la santé.

En matière de lutte contre les épidémies

L'année 2015 a été marquée à l'instar des précédentes par des épidémies dans la région de la CEDEAO. L'OOAS a contribué à la lutte contre, entre autres, les épidémies de Méningite et de rougeole grâce notamment à la mise à disposition des Etats membres des appuis techniques et financiers.

Ces efforts s'ajoutent aux activités entreprises en vue d'assurer l'éradication de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola et qui se déclinent comme suit :

- Tenue des réunions du groupe Ministériel de Coordination et d'un Groupe Technique de suivi ;
- Mise en œuvre d'un Plan régional multisectoriel de lutte contre l'épidémie de la MVE;
- Plaidoyer pour la Mobilisation des ressources financières au niveau des Etats et des partenaires ;
- Visite de supervision du personnel redéployé par l'OOAS dans les 3 pays les plus affectés.

En termes de résultats majeurs ces interventions ont contribué de manière significative à déclarer la fin de l'épidémie dans les trois pays plus affectés en décembre 2015.



Agents volontaires déployés sur le terrain par l'OOAS dans les pays les plus touchés par la MVE.

Par ailleurs, au regard de la persistance et de la récurrence des épidémies avec toutes leurs conséquences négatives, les Chefs d'Etat et de Gouvernement de la CEDEAO ont décidé d'engager la région dans la mise en place d'un mécanisme pérenne de surveillance et contrôle des maladies. C'est ainsi que par décision de la 47^{ème} Conférence, il a été retenu de créer un Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies (CRSCM) avec siège à Abuja au Nigéria.

En application de cette décision, l'OOAS sous l'impulsion du Président de la Commission de la CEDEAO a mené plusieurs activités ayant conduit aux résultats suivants :

- Elaboration et Adoption des textes juridiques pour la création et le fonctionnement du CRSCM ;
- Elaboration et Adoption des textes juridiques pour la mise en place du réseau de surveillance et de contrôle des maladies de la CEDEAO ;
- Inscription dans le budget programme 2016 de l'OOAS des activités devant permettre l'opérationnalisation effective du CRSCM

En matière de la lutte contre les autres maladies:

Les actions menées ont porté sur la lutte contre le paludisme, le VIH/Sida, la Tuberculose, les pathologies oculaires, les carences nutritionnelles et les autres maladies non transmissibles. Au demeurant les évènements majeurs à retenir sont :

- La tenue de la revue annuelle des programmes nationaux de lutte contre le paludisme. Cette réunion a été l'occasion de faire le bilan de la mise en œuvre des programmes nationaux et de planifier les activités de lutte contre le paludisme dans les quinze (15) pays. Elle a été organisée en collaboration avec le Réseau Roll Back Malaria (RBM/WARN), réseau en restructuration. Les représentants des pays à la revue ont recommandé de

poursuivre et renforcer le plaidoyer pour une augmentation conséquente des ressources publiques allouées à la lutte contre le paludisme dans les Etats membres de la CEDEAO. Ils se sont engagés à transmettre les données pertinentes sur le Paludisme à l'OOAS pour être utilisées à des fins de plaidoyer auprès des Chefs d'Etat et des partenaires⁴.

Enfin, face à la restructuration du Réseau Roll Back Malaria (RBM/WARN), l'OOAS a pris l'engagement d'organiser les revues annuelles de coordination des activités de lutte contre le paludisme sur ses ressources propres ;

- La finalisation de la préparation du projet Sahel de lutte contre le paludisme et les maladies tropicales négligées ;
- L'organisation d'une consultation régionale sur les populations clé et l'épidémie VIH avec la participation des Ministres de la Santé, la Commission santé du Parlement de la CEDEAO, les Conseils Nationaux de lutte contre le Sida, les Directeurs Généraux de la Police, les Procureurs Généraux et les partenaires de l'OOAS notamment l'USAID, l'ONUSIDA et le PNUD.

Cette consultation a débouché sur la Déclaration de Dakar sur la lutte contre le VIH/Sida, en vue d'atteindre l'objectif de "ZERO" nouvelle infection, "ZERO" discrimination et "ZERO" décès, signée par les Etats membres de la CEDEAO.

- Le renforcement des capacités en gestion de la lutte contre la co-infection tuberculose-VIH et la tuberculose multi-résistante (MDR-TB) de huit (8) gestionnaires de programme ;
- L'organisation de la réunion des partenaires en santé oculaire ayant permis de renforcer le partenariat, la coordination et l'harmonisation des actions dans ce domaine ;



Visite d'une salle de consultation ophtalmologique

⁴ Rapport de revue annuelle des programmes de lutte contre le paludisme, Banjul, Gambie 2015, OOAS

- La poursuite des actions de coordination pour l'élimination de l'Onchocercose notamment grâce à la participation à la réunion du 40ème Comité Consultatif Technique du Programme Africain pour l'élimination de l'onchocercose ;
- La tenue du 14ème Forum régional sur la nutrition. Ce Forum a fait l'évaluation de la réalisation des OMD liés à la nutrition et recommandé l'élaboration d'un plan stratégique régional sur la nutrition sous la coordination de l'OOAS ;
- Le démarrage des activités du projet de nutrition financé par MI dans trois pays qui vise le développement des programmes durables de supplémentation en micronutriments au Ghana, Gambie et Niger ;
- Le lancement du processus d'élaboration du Plan Stratégique Régional de lutte contre les Maladies non Transmissibles.

En matière de Santé Maternelle et Néonatale, de l'enfant, des Adolescents et Jeunes :

Dans le cadre de l'accomplissement de son mandat d'accompagner les pays de la région à améliorer la santé de la mère et de l'enfant, l'OOAS a entrepris en 2015 un certain nombre d'activités et obtenu des résultats encourageants. On peut citer notamment :

- Le renforcement des capacités des pays pour la relance de la planification familiale par l'élaboration et la diffusion de l'outil de Plaidoyer RAPID/PF en Côte d'Ivoire et la contribution au partenariat de Ouagadougou (PO) pour le suivi de la mise en œuvre des plans d'action PF dans les 8 pays francophones d'Afrique de l'ouest, membres de la CEDEAO;
- La mise à la disposition des pays (Bénin, Burkina Faso, Ghana, Guinée-Bissau et Niger) des produits contraceptifs (Implants, Pilules Condoms, Calendrier, DIU et Injectables) pour un montant total de 3 190 707 625 FCFA ;
- Cinq cent quatre-vingt-quatorze mille cinq cent cinquante-cinq (594 555) couple-années de protection (CAP) ont été assurées en 2015, soit 594 555 femmes efficacement protégées ;
- Le renforcement des capacités du secteur public et du secteur privé (centrales d'achat, structures de marketing social, prestataires de services en PF) pour améliorer l'offre et la demande des produits contraceptifs pour un montant total de 590 361 300 FCFA ;
- L'organisation d'une grande campagne de mobilisation sur la planification familiale et le dépistage du VIH au nœud frontalier Niger-Burkina Faso ayant permis de mobiliser environ 5 525 personnes dont 1461 ont été dépistées;
- La contribution à l'organisation du 1^{er} Congrès des Sages-femmes de d'Afrique Francophone : la FASFAP, à Bamako au Mali ;
- Le renforcement des programmes de vaccination de six (6) pays membres (Burkina, Gambie, Mali, Niger, Nigeria et Togo) pour achever le processus de la mise en place d'un Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination (GTCV) et l'appui technique et financier au fonctionnement de quatre GTCV (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, et Sénégal) ;
- La réalisation d'une analyse situationnelle de la Santé des Adolescents et Jeunes y compris la Santé Sexuelle et Reproductive (SAJ/SSR) dans l'espace CEDEAO.

En matière de Renforcement des Systèmes de Santé :

Consciente de la faiblesse des systèmes de santé des pays de la région, l'OOAS a entrepris en 2015 les interventions suivantes visant au renforcement desdits systèmes de santé :

- Provided technical assistance support to the Gambia for the procurement of essential orthopedic equipment for use by the St. Francis small teaching hospital in Banjul. A total of one hundred and seventy three types of equipment and materials were procured, delivered and installed for a total cost of 85. 000.000 FCFA ;
- La remise par l'OOAS d'équipements et matériels bio-médicaux au CHU Sanou Souro d'une valeur de 86.000.000 CFA pour renforcer ses capacités de prise en charge des urgences ;
- Le renforcement des capacités des Ministères de la Santé avec l'installation du matériel de visioconférences dans 13 pays (Bénin, Burkina, Côte d'Ivoire, Ghana, Gambie, Guinée, Guinée Bissau, Mali, Libéria, Niger, Sénégal, Sierra Leone, Togo) ;
- La contribution au développement des plans nationaux de résilience des systèmes de santé des trois pays durement touchés par l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola, à travers la participation aux groupes techniques internationaux de travail sur l'évaluation pour le renforcement des systèmes nationaux pendant et après Ebola, et aux réunions internationales de haut niveau dont :
 - La conférence de haut niveau sur Ebola en présence des trois Chefs d'Etat du Liberia, de la Guinée et de la Sierra Leone ;
 - L'atelier sur le réseau ouest africain de surveillance et de la préparation à la maladie;
 - La réunion sur les Systèmes de Santé après Ebola.

Ces rencontres ont, entre autres, permis aux trois pays durement touchés par Ebola de se doter des plans nationaux de reconstruction post-Ebola comprenant notamment les plans de résilience des systèmes de santé, les plans de réhabilitation socio-économique et les plans d'instauration de la paix.

IV.2. Programme Information sanitaire

Les actions menées ont porté sur l'amélioration de la production et du partage de l'information sanitaire. Au demeurant les principaux résultats à retenir sont :

- La mise en place effective d'une plateforme régionale de gestion et de partage d'informations sur les Maladies à Potentiel Epidémiques (MPE) utilisée déjà par 13 pays pour échanger les informations avec d'autres pays de la région à travers l'OOAS. Seul le Ghana et la Sierra Leone n'ont pas encore rejoint la plateforme ;
- La tenue de la rencontre annuelle des responsables nationaux des SNIS/SIMR et des partenaires techniques et financiers ayant permis aux partenaires de réaffirmer leur disponibilité à accompagner les pays de la CEDEAO à améliorer la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire.

IV.3. Programme Développement de la recherche

Un des défis majeurs de la recherche en santé est l'établissement d'un dialogue permanent entre chercheurs et décideurs dans le but d'une utilisation effective des résultats de la recherche pour améliorer la mise en œuvre des programmes de santé.

A cet effet, en 2015, l'OOAS a mené des actions pour développer la recherche en santé qui se présentent comme suit :

- La validation du plan stratégique régional de la recherche pour la santé pour la période 2016-2020 ;
- Les appuis techniques aux équipes de recherche du projet régional intitulé « Initiative Ouest Africaine de Renforcement des Capacités à travers la recherche sur les Systèmes de Santé »,

subventionnée par le Centre de Recherche pour le Développement International du Canada (CRDI) à hauteur de plus de deux millions de Dollars Canadiens. Ces appuis visent à l'amélioration de leurs systèmes de suivi, apprentissage et évaluation (SAE) par la FRAO (Fondation Rurale de l'Afrique de l'Ouest), la production et la publication des rapports d'étapes annuels et de nombreuses Notes Politiques (Policy Briefes) à l'intention des décideurs politiques au niveau national et local ;

- La clôture du projet régional d'appui au renforcement du système national de la recherche pour la santé au Libéria, en Sierra Leone, en Guinée Bissau et au Mali. Le projet a permis l'élaboration et la mise en œuvre des documents de plan stratégique (Mali, Sierra Leone), de politique (Sierra Leone) et de priorité de recherche (Guinée Bissau). Il a permis aussi la promotion de la plateforme HRweb pour la gestion des informations relatives à la recherche pour la santé dans tous les 15 pays;
- L'analyse de la situation du transfert des connaissances et de l'utilisation des évidences dans le domaine de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans six pays (Bénin, Burkina Faso, Ghana, Mali, Nigéria et Sénégal) et au niveau de l'OOAS dans le cadre du projet Moving Maternal, Newborn, Evidence into Policy in West Africa sur financement canadien. Cette analyse de la situation a relevé le faible niveau d'utilisation des évidences dans l'élaboration des documents de politiques et de plan stratégiques même si le processus est toujours inclusif avec la participation des différentes parties prenantes, l'absence de cadre organisé d'appui à l'acquisition, l'évaluation, l'adaptation et l'utilisation des évidences au niveau des Ministères de la Santé avec des expériences de plateformes existantes dans certains pays; l'absence de documents d'orientation pour l'utilisation de l'évidence et les connaissances et compétences limitées du personnel de santé dans le processus d'utilisation des évidences. Cette analyse a permis aussi d'identifier les facteurs du système qui favorisent ou limitent la mise en œuvre des programmes de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans les pays de la région. Enfin, elle a permis de relever que les questions genre et équité n'étaient pas bien prises en compte dans les programmes de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans les pays même si des tentatives limitées étaient notées. Ces résultats ont fait l'objet de validation et de mobilisation des différentes parties prenantes à travers l'organisation des ateliers dans les six pays ;
- Les échanges avec des partenaires pour renforcer la formation et l'utilisation de la recherche à travers la participation de l'OOAS au lancement du fonds Africain d'Excellence de la Recherche au cours duquel elle s'est engagée à contribuer à soutenir la formation des jeunes chercheurs de l'espace CEDEAO. L'OOAS a également discuté de collaboration avec le Groupe COCHRANE pour promouvoir la production et l'appui à l'utilisation des évidences en santé dans l'espace CEDEAO. Enfin un agent de l'OOAS a pris part à la formation des formateurs pour l'organisation d'une revue systématique organisée par le groupe COCHRANE ;
- L'appui au renforcement de la plateforme du Journal Ouest Africain de la Recherche pour la Santé par la mise en ligne du journal et la production du N° 3 de la revue ;
- Le numéro 4 du journal de recherche en santé en Afrique de l'Ouest finalisé et édité ;
- Les appuis à certains pays et aux sociétés savantes pour la recherche pour la santé.

IV.4. Programme Promotion et diffusion des bonnes pratiques

Conformément à la Résolution adoptée par l'AMS de 2014 tenue à Monrovia au Liberia portant création du Forum des Bonnes Pratiques en Santé de la CEDEAO visant, entre autres, à accélérer la mise en œuvre efficace et efficiente des programmes prioritaires de santé dans les États membres,

l'OOAS a organisé la première édition du 29-31 juillet 2015 à Ouagadougou au Burkina Faso, sur le thème *"Mettre fin aux décès maternels et infantiles évitables en Afrique de l'Ouest"*.

Cet évènement majeur a connu un grand engouement des acteurs nationaux et internationaux concernés par le thème et un important soutien financier du Bureau Régional de l'USAID pour l'Afrique de l'Ouest. La phase préparatoire du forum a permis de développer des outils consensuels de documentation d'une bonne pratique en santé et d'organiser huit ateliers nationaux de renforcement des capacités nationales en matière de documentation des bonnes pratiques en santé. Plus de huit cent (800) acteurs nationaux ont ainsi été outillés en la matière.

Le forum proprement dit a regroupé près de trois cent cinquante (350) participants et cent douze (112) abstracts sélectionnés ont fait l'objet de présentations orales et d'affiches. La réunion du Comité Consultatif Conjoint (CCJ) tenue en marge de ce forum a recommandé à l'OOAS de préparer deux résolutions à soumettre pour adoption à la prochaine Assemblée des Ministres de la Santé. Il s'agit de :

- Eriger les structures nationales en charge de la Santé de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant, de l'Adolescent et Jeune et de la Personnes Âgée en Directions Nationales de Santé Familiale et Reproductive et harmoniser leur nomenclature au sein des ministères de la santé ;
- Promouvoir les bonnes pratiques en lien avec la Délégation de Tâches en particulier pour les interventions communautaires.

IV.5. Programme Développement des ressources humaines en santé

Dans le domaine du développement des ressources humaines en Santé, l'OOAS a poursuivi les activités visant à harmoniser et faciliter la formation des professionnels de santé ainsi que le renforcement de leurs capacités. Les résultats obtenus se présentent comme suit :

- Les critères d'accréditations de tous les domaines de la santé sont finalisés en vue de leur publication ;
- Les curricula harmonisés de formation initiale des pharmaciens, de formation spécialisée des pharmaciens et de formation des préparateurs/techniciens en pharmacie dans l'espace CEDEAO sont finalisés et disponibles ;
- Les curricula de formation d'infirmiers et de sages-femmes spécialistes des pays francophones de la CEDEAO sont finalisés et disponibles ;
- Le Guide du formateur pour la mise en œuvre des curricula de formation des sages-femmes, infirmiers et infirmières de l'espace CEDEAO est finalisé et disponible ;
- Les curricula de formation initiale des professions des kinésithérapeutes, optométristes et opticiens, technologues d'équipement biomédicaux, assistants dentaires et prothèses dentaires, nutritionnistes et diététiciens, agents des promotions de santé sont finalisés, alignés et disponibles ;
- Les curricula harmonisés pour la formation des spécialistes en santé environnementale, biologie médicale, imagerie médicale et santé mentale et urgence médicale sont disponibles ;
- Le renforcement des capacités de vingt (20) cadres des pays anglophones (2 par pays pour la Gambie, le Ghana, le Libéria et la Sierra Léone et 12 pour le Nigéria) en Couverture Sanitaire Universelle, de vingt-huit (28) cadres des pays anglophones en estimation et en quantification de besoins en produits contraceptifs, huit (8) responsables de la prise en charge de la tuberculose dans la gestion de la coinfection TB/VIH (Bénin, Burkina Faso,

Mali, Niger, Sénégal, Guinée, Togo et Côte d'Ivoire) ont été formés, du personnel de la Direction de la Médecine Traditionnelle (MT) du Ministère de la Santé du Burkina Faso à l'utilisation du logiciel de la MT.

De même, en matière toujours du développement des ressources humaines de qualité dans la région, l'OOAS a apporté des appuis à plusieurs sociétés savantes et a participé techniquement et financièrement à plusieurs congrès scientifiques. Il s'agit :

- La participation au 5^{ème} Conseil d'Administration (CA) de l'Institut Régional de Santé Publique (IRSP) à Ouidah ;
- L'appui à l'évaluation de la Faculté de Médecine-Pharmacie de l'Université Kankou Moussa de Bamako en vue de son accréditation ;
- La Conférence animée à Abidjan lors du 55^{ème} Congrès annuel du West African College of Surgeons (WACS) sur le thème « Santé Chirurgie et Développement : Perspectives de l'OOAS » ;



Le DG de l'OOAS, 3^{ème} en partant de la gauche lors du 55^{ème} Congrès annuel du West African College of Surgeons (WACS) à Abidjan.

- Le Plaidoyer réussi au niveau des Autorités Universitaires pour faire de l'Université du Cap Vert le 3^{ème} site de formation relative à la réforme de YPIP ;
- La coordination et la présidence du Groupe francophone sur les Ressources Humaines en Santé (RHS), Horizon 2030, concertation organisée par l'OMS Afro à Accra ;
- L'obtention d'un consensus sur le programme d'harmonisation des curricula de Formation des Professionnels de la Santé, à Libreville durant le Conseil Consultatif Général (CCG) du CAMES ;

- L'information et sensibilisation des Enseignants et Etudiants de l'ENSP de Niamey et du Doyen de la Faculté de Médecine de Maradi sur le Processus d'Harmonisation et d'Accréditation des Curricula ;
- L'appui financier de cinq millions cinq cent vingt-cinq (5.525.000) CFA et technique à la Fédération des Associations de Sages-Femmes d'Afrique Francophone (FASFAF) pour l'organisation d'une Conférence sur la Formation de la Sage-Femme en Afrique Francophone à l'heure du LMD « Défis - Enjeux et Perspectives » ;
- L'appui financier de trente-six (36.000.000) CFA pour le Projet d'harmonisation des contenus des formations (des domaines autres que la santé) dans les Universités membres de l'espace du Réseau pour l'Excellence de l'Enseignement Supérieur en Afrique de l'Ouest (REESAO) ;
- La contribution technique et financière au CAMES par la mise à disposition de vingt-cinq (25.000.000) CFA pour l'organisation des Journées scientifiques du CAMES ;
- La contribution technique et financière de sept mille cinq cent (7.500) \$US au 1er Congrès du Collège Ouest Africain de Santé Environnementale de l'Espace CEDEAO (West African Postgraduate College of Environmental Health, WAPCEH) à Ibadan, Nigeria ;
- La contribution technique au dialogue de haut niveau organisé par UNAIDS/German Healthcare Partnership (GHP) sur les ARV et la sécurité des produits de santé en Afrique « le rôle des communautés économique régionales et le plan régional pharmaceutique de la CEDEAO ».

IV.6. Programme Médicaments et Vaccins

Les activités relatives aux médicaments et vaccins portent sur la mise en œuvre du Plan Pharmaceutique Régional ainsi que l'utilisation du stock régional de sécurité des ARV. Les résultats ci-après doivent être considérés :

- Ruptures des ARV évitées au Sénégal et au Ghana grâce au concours du stock régional de sécurité des ARV de la CEDEAO ;
- Des rencontres organisées avec les partenaires sur les opportunités d'investissement dans la production des médicaments dans l'espace CEDEAO, sur l'accélération de la pré qualification des industries pharmaceutiques locales, la participation, aux appels d'offres lancés par le Fonds Mondial ;
- Organisation d'une réunion avec l'Association des Fabricants de Médicaments de l'Afrique de l'Ouest et les Agences de Régulation Pharmaceutique des 15 pays de la CEDEAO ayant permis d'obtenir un consensus sur la participation dans l'association de l'ensemble des fabricants de médicaments de la région et les modalités de participation des pays non producteurs de médicaments.



Vue partielle du stock régional de sécurité des ARV

IV.7. Programme Médecine traditionnelle

Poursuivant l'objectif d'institutionnaliser la médecine traditionnelle dans les systèmes nationaux de santé, l'OOAS a mené les interventions suivantes en 2015 :

- Le renforcement des capacités des représentants des autorités de réglementation des États membres de la CEDEAO pour l'utilisation des directives harmonisées et les normes d'évaluation et d'enregistrement des praticiens en médecine traditionnelle et leurs produits ;
- L'appui à l'introduction des modules de formation en MT dans les curricula des écoles de formation en santé au Burkina Faso et au Nigéria ;
- Organisation du 7ème Congrès scientifique des praticiens en médecine traditionnelle et les praticiens de la médecine conventionnelle en vue de promouvoir la collaboration entre les deux secteurs ;
- Soutien financier à 3 États membres de la CEDEAO pour célébrer la Journée africaine de la médecine traditionnelle ;
- Le renforcement du partenariat avec les promoteurs de la médecine traditionnelle grâce notamment aux rencontres d'échanges avec les structures en charge de la MT dans les pays lors des visites de la Direction Générale ;
- Les visites aux pays (Gambie, Côte d'Ivoire, Bénin et Sénégal), appui aux pays pour des visites entre les pays. Après la visite au Sénégal, un soutien financier a été apporté à la direction de la médecine traditionnelle pour entreprendre un voyage d'étude en Côte d'Ivoire, Ghana et Togo ;
- L'inauguration du Jardin Botanique de l'Université d'Abomey Calavi (Bénin) et l'élaboration d'une stratégie régionale pour la conservation des plantes médicinales rares et menacées.



Une photo de famille avec le Ministre de la Santé de la Gambie avec le DG de l'OOAS, le Point focal OOAS en Gambie et le PO Médecine Traditionnelle à l'occasion du 7^{ème} Congrès Scientifique des Praticiens de Médecine Traditionnelle et des Praticiens de la Médecine Conventionnelle tenu à Banjul

IV.8. Programme Diversification des mécanismes de financement de la santé

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités de ce programme, les résultats ci-après ont été obtenus :

- Un guide d'orientation pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des progrès en CSU disponible. Ce document sera mis à la disposition des Etats membres en vue de leur permettre de disposer d'un outil devant guider l'élaboration et la mise à jour ainsi que l'exécution et le suivi de la mise en œuvre des politiques nationales de Couverture Sanitaire Universelle ;
- Un document « Profil du secteur privé de la santé de l'espace CEDEAO » disponible. Ce document élaboré sur la base des quinze (15) documents nationaux sur le profil du secteur privé de la santé, recommande entre autres l'élaboration de deux programmes régionaux de promotion du secteur privé de la santé à savoir : (i) Programme d'installation des professionnels de la santé en périphérie, (ii) Programme de création des établissements de dernière génération ainsi que l'organisation d'une table ronde régionale pour accompagner la mise en œuvre de ces deux programmes ;
- De même l'OOAS bénéficie de l'assistance d'un consultant travaillant sur la promotion du partenariat public-privé dans le secteur de la santé. Il s'agit dans ce cadre de créer un partenariat entre le secteur de la santé et le secteur privé non sanitaire intéressé à accompagner l'amélioration de la santé à l'aide de plusieurs initiatives. A titre d'exemple, l'on ne peut pas développer la téléphonie mobile en santé sans un partenariat avec les entreprises de téléphone mobile. En termes de résultats une cartographie des entreprises

- pour le partenariat public-privé réalisée et un forum sera organisé pour identifier les différents domaines d'intérêt ;
- Une réalisation en matière de promotion du secteur privé de la santé porte sur la visite effectuée par le Directeur Général de l'OOAS à la plus grande clinique privée du Togo en vue de manifester la volonté de l'Organisation à accompagner le développement de ce sous-secteur ;
 - Appuis financiers aux Réseaux des Champions Pour un Financement Adéquat de la Santé (RCPFAS) de la Côte d'Ivoire et de la Guinée pour la mise en œuvre de leur plan d'action annuel ;
 - Renforcement des capacités des réseaux du Burkina Faso et du Niger à travers l'utilisation des modèles RAPID ;

IV.9. Programme Renforcement des capacités institutionnelles

Au titre du renforcement des capacités institutionnelles de l'OOAS, les événements majeurs à retenir sont :

- Acquisition du VSAT dans le cadre du projet Ecolink/CEDEAO;
- Des cadres de l'OOAS formés sur l'utilisation d'Ecolink ;
- Installation de SAP sur l'ensemble des postes du personnel (d'abord ceux qui sont impliqués dans le projet «Module Finance et Matériel Management» et ensuite les autres dans le cadre des modules ressources humaines et voyages qui seront lancés incessamment) ;
- Une réunion d'information avec les responsables en charge de la communication dans les ministères de la santé de la CEDEAO a été réalisée pour renforcer la collaboration dans le domaine de la diffusion des informations relatives à la santé dans les pays et à l'OOAS.

IV.10. Programme Suivi et évaluation

Le domaine de la planification et suivi/évaluation fût l'un des points d'attention essentiels de l'OOAS en 2015. Les actions menées ont conduit aux résultats suivants :

En matière de planification:

- Le Plan Stratégique 2016-2020 de l'OOAS élaboré et approuvé par la Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement de la CEDEAO ;
- Deux (2) revues internes des projets et programmes de l'OOAS ont été organisées en vue d'assurer un meilleur suivi de leur exécution ;
- Le Budget-Programme 2016 de l'OOAS élaboré et adopté par le Conseil des Ministres de la CEDEAO.

Par ailleurs, l'OOAS a élaboré plusieurs fiches de projet pour l'alimentation de la banque de projets de l'Institution. Certaines de ces fiches ont été transmises à des partenaires et à la Commission de la CEDEAO notamment dans le cadre du 11^{ème} FED.

En matière de Suivi Evaluation :

Un rapport d'évaluation finale du plan stratégique 2009-2013 est disponible dont les conclusions ont été exploitées pour élaborer le nouveau plan stratégique 2016-2020.

Par ailleurs, plusieurs missions ont été effectuées dans les Etats membres pour assurer le suivi des appuis mis à leur disposition.

V. Autres réalisations de l'année

Au cours de l'année 2015, l'OOAS a participé à plusieurs rencontres régionales et internationales. Ces participations ont pour but de renforcer l'influence de l'Organisation sur les choix à faire en matière de priorités en santé. Il s'agit de la présence dans différents évènements portant sur les échanges sur les thématiques prioritaires en santé. A cet effet, l'on doit relever la participation de l'OOAS à des:

- réunions des instances délibérantes des institutions de formation et des sociétés savantes ;
- congrès scientifiques en recherche pour la santé;
- revues annuelles nationales du secteur de la santé ;
- rencontres sur la couverture sanitaire universelle et la promotion du secteur privé ;
- échanges sur la coopération et l'intégration régionale en santé ;
- et diverses autres rencontres (la promotion de la Santé de la Reproduction, le Renforcement des Systèmes de Santé, les épidémies, la vaccination et médicaments, les laboratoires..).

D'autres réalisations ont également été enregistrées notamment dans le cadre du projet régional WARDS à savoir la formation des épidémiologistes de terrain en collaboration avec les Universités du Ghana et de Ouagadougou, la mise en place des Centres de Surveillance épidémiologique (CSE) dans plusieurs pays, la formation des techniciens de laboratoires, la dotation des pays en véhicules

VI. Les réalisations financières

Le budget 2015 de l'OOAS s'élève à un montant total de 21 686 547 UC réparti comme suit : 5 844 590 UC au titre de l'administration générale soit 27% et 15 841 957 UC au titre des programmes soit 73%.

Ce budget a été exécuté à hauteur de 61% au titre de l'administration contre 62% en 2014 et 39% au titre des programmes contre 49 % en 2014, soit un taux global d'exécution de 53%.

La CEDEAO reste le principal pourvoyeur des ressources financières de l'OOAS. Pour 2014, la situation financière a été comme suit:

- Total à percevoir auprès de la CEDEAO 17 406 583 UC ;
- Total reçu auprès de la CEDEAO 10 274 547 UC (environ 59%) ;
- Montant attendu de la part des partenaires 4 271 807 UC ;
- Montant reçu des Partenaires 1 092 164 UC (environ 26%).

VII. La situation administrative de l'OOAS

L'année 2015 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:

- La réhabilitation des bureaux et leur extension pour recevoir de nouveaux membres du personnel;
- L'installation de trois groupes électrogènes pour pallier aux coupures de l'énergie électriques ;
- Acquisition d'équipements informatiques et de mobiliers de bureau pour le nouveau personnel;
- Enfin, l'année 2015 a connu le départ à la retraite d'un membre du personnel (un directeur).

VIII. Etat de la Coopération avec les partenaires

Les activités de la période sous revue sont de diverses formes et ont permis d'obtenir les résultats ci-après :

- Une séance de travail avec l'UEMOA a permis d'élaborer un programme de collaboration entre les deux institutions ;
- Le forum des partenaires tenu en marge de l'Assemblée des Ministres de la Santé a adopté les termes de référence révisés du Forum des Partenaires et a formulé diverses recommandations à l'endroit des Etats de l'OOAS et des Partenaires (cf. tableau des recommandations en annexe).
- Un protocole d'entente a été signé avec l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou et permettra à l'OOAS de capitaliser les acquis de cette Initiative.
- De même le renouvellement du MoU avec le Réseau International de sécurité des Patients et l'Amélioration de la Qualité des Soins (RIPAQS) a été effectif au cours de cette année.
- Des échanges avec l'USAID ont permis d'augmenter le budget du projet CAPS pour un montant de 850 000 US\$ à consacrer aux activités d'information sanitaire.
- Des séances de travail ont eu lieu avec la SOGEMAB en vue d'une coopération formelle dans le domaine de la formation en maintenance des équipements biomédicaux.

IX. Défis et perspectives

IX.1. Défis

L'année 2015 a été marquée par plusieurs défis à savoir :

- Persistance des épidémies et conséquemment leur gestion;

Dans le cadre du développement de ce partenariat, l'OOAS a négocié et obtenu le financement de plusieurs projets dont la situation est présentée dans le tableau ci-après :

Tableau N°6 : Projets mis en œuvre à l'OOAS

TITRE DU PROJET	DUREE	COUT - MILLIONS	SOURCES DE FINANCEMENT	OBJECTIFS	BENEFICIAIRES
1. Programme Régional « Santé de la Reproduction et Prévention du VIH/SIDA dans l'espace CEDEAO	2010-2017	24 Euros	KFW et CEDEAO	Contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité maternelle dans les pays de la CEDEAO.	15 pays + l'OOAS
2. West Africa Regional Disease Surveillance Capacity Strengthening Project (WARDS)	2013 - 2017	11.5 US\$	Banque Mondiale et CEDEAO	To strengthen the regional disease surveillance and response system of ECOWAS member states	15 pays
3. Moving Maternal Newborn and Child Evidence into Policy in West Africa (MEP)	November 2014 July 2020	3. 851 761 US\$	CRDI et CEDEAO	Improve the demand for the production of, and use of research results for decision-making in MNCH health programs and policies within the ECOWAS region.	Benin, Burkina Faso, Ghana, Mali, Nigeria, Senegal
4. Sahel malaria and neglected tropical diseases project	September 2015 – December 2019	121 US\$	Banque Mondiale et CEDEAO	Increase access to and use of harmonized community-level services for the prevention and treatment of malaria and selected neglected tropical diseases in targeted cross-borders areas in Participating Countries in the Sahel region.	Burkina Faso, Mali, Niger
5. Projet régional d'appui à la supplémentation en micronutriments dans les pays de la CEDEAO	Avril 2014- Mars 2016	0.890 SCA	Micronutrient Initiative (MI)	Améliorer l'état de santé des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans à travers la supplémentation en micronutriments : Fer et acide folique (FAF) et Vitamine A (VA).	Ghana, Gambie, Niger
6. Projet régional de recherche sur la gouvernance et l'équité dans les systèmes de santé	Juillet 2012 à Janvier 2017	2.160 SCA	CRDI et CEDEAO	Produire un corps de connaissances à utiliser pour influencer les politiques et programmes nationaux et locaux de santé	Burkina Faso, Nigeria, Sénégal et Sierra Leone
7. Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend Project (SWEDD)	2015 – 2018	207 US\$	Banque Mondiale	To increase women and adolescent girls' empowerment and access to quality services in reproductive, child and maternal health	Burkina Faso, Chad, Côte d'Ivoire, Mauritania, Mali, Niger
8. Leadership Capacity Strengthening Project (CAPS)	Février 2015- Janvier 2019	4.434 US\$	USAID	To strengthen the enabling environment at the regional and national levels for increased uptake and use of health services by the people of West Africa.	OOAS
9. Leadership, Management and Governance Project (LMG)	2014 – 2015	1. 55371767 US\$	USAID	To strengthen the organizational capacity of the West African WAHO as a regional leader and health systems strengthening resource for member countries	OOAS

- Mise en œuvre des résolutions, décisions et recommandations des différentes Instances délibérantes;
- Mise en œuvre des programmes face à l'insuffisance et la mise à disposition tardive des ressources financières par la Commission de la CEDEAO;
- Recrutement aux postes clefs vacants au sein de l'institution;
- Appropriation des activités de l'OOAS par les pays;
- Justification des fonds mis à la disposition des pays;
- Mise en œuvre des curricula de formation et des codes harmonisés de déontologie.

IX. 2. Perspectives

L'année 2016 sera mise à profit pour le démarrage de la mise en œuvre du Plan Stratégique 2016-2020 de l'OOAS avec la consolidation des chantiers majeurs notamment :

- La mise en œuvre du Plan Opérationnel 2016 issu du Plan Stratégique 2016-2020 de l'OOAS ;
- La poursuite de l'exécution des activités de mise en place du Centre Régional de contrôle et de Surveillance des maladies (CRSCM/CEDEAO);
- Le renforcement du partenariat stratégique pour la santé avec les Etats membres, les autres institutions de la Communauté et les partenaires y compris le secteur privé.

CONCLUSION

Au cours de l'année 2015, en dépit des défis et difficultés auxquels elle a fait face, l'OOAS a mis en œuvre d'importantes activités et obtenu des résultats significatifs parmi lesquels : le Plan Stratégique 2016-2020, les visites de la Direction Générale dans la quasi-totalité des Etats membres, le démarrage de la mise en place du CRSCM, la conclusion de plusieurs accords de financement, la mise à disposition des pays de divers appuis, la contribution à l'éradication de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola reconnue par un trophée décerné par l'Union Africaine à sa Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement de Janvier 2016.

Pour 2016, l'OOAS reste déterminée à relever les différents défis à l'amélioration de la situation sanitaire de la région.

ETAT DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DE LA 16^{ème} AMS

I. RECOMMANDATIONS DES POINTS FOCaux

a) à l'endroit de l'OOAS :

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
1. Faire le point des projets en cours et partager avec les pays	X			Une correspondance faisant le point de l'ensemble des projets en cours à l'OOAS a été adressée aux pays courant le mois de juillet 2015. En plus une présentation a été faite à la réunion du comité des programmes en octobre 2015.	
2. Envoyer systématiquement les rapports des réunions/ateliers organisés par l'OOAS aux Points Focaux des 15 pays			X		
3. Faire l'inventaire et l'étiquetage systématique de tout matériel et équipement fournis aux pays par l'OOAS, et les renouveler si nécessaire.			X		

b) à l'intention des Points Focaux :

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
4. Poursuivre le plaidoyer pour la mise en place du fonds de solidarité logé à l'OOAS pour la lutte contre les épidémies					Etat de mise en œuvre à présenter par les Points Focaux
5. Assurer une passation effective (avec PV) en cas de changement de Point Focal.					Etat de mise en œuvre à présenter par les Points Focaux

II. RECOMMANDATIONS DES EXPERTS

a) à l'endroit de l'OOAS:

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
6. Faire le plaidoyer auprès des pays et au niveau régional pour la création d'un fonds spécial pour la mise en œuvre du Plan			X		

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
Régional pour le contrôle et l'élimination du Paludisme					
7. Appuyer les pays dans l'élaboration des documents et la mise en œuvre de stratégies en faveur de la Couverture Sanitaire Universelle		X		Vingt (20) Cadres de la Gambie, du Ghana, du Libéria, du Nigéria et de la Sierra Léone ont été formés sur l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des progrès des politiques de couverture sanitaire universelle. Un guide d'orientation pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des progrès des politiques de couverture sanitaire universelle a été élaboré et sera mis à la disposition des Etats membres	
8. Procéder, chaque année, à l'évaluation par pays du niveau d'atteinte de l'objectif de 15% du budget national alloué à la santé sur la base du mode de calcul retenu		X		Une correspondance a été adressée en septembre 2015 aux pays pour obtenir les informations relatives à l'évolution du budget national alloué à la santé au cours des dix dernières années. Une relance a été faite courant janvier 2016	

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
9. Procéder à l'évaluation et à la diffusion du niveau d'application par pays des curricula harmonisés notamment: le curriculum de formation en médecine générale, le curriculum de formation des spécialités médico-chirurgicales, le curriculum de formation des infirmiers et sages-femmes, le curriculum de formation des pharmaciens et techniciens de pharmacie, le curriculum de formation des professions associées à la santé (santé communautaire, biologie médicale, santé environnementale, imagerie médicale).			X		

b) à l'endroit des pays :

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
10. Soutenir l'OOAS pour la création d'un fonds spécial pour la mise en œuvre du					Etat de mise en œuvre à présenter par les Points Focaux

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
Plan Régional pour le contrôle et l'élimination du Paludisme					
11. Créer un comité multisectoriel de lutte contre le paludisme.					Etat de mise en œuvre à présenter par les Points Focaux

III. RECOMMANDATIONS DES PARTENAIRES

a) à l'endroit de l'OOAS:

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
12. Améliorer la visibilité institutionnelle et médiatique de ses interventions à travers un plan de communication/ plaidoyer plus volontaire.		X		Une réunion d'information avec les responsables en charge de la communication dans les ministères de la santé de la CEDEAO a été réalisée pour renforcer la collaboration dans le domaine de la diffusion des informations relatives à la santé dans les pays et à l'OOAS. Publications des articles sur le site Web.	

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
13. Appuyer les pays à asseoir des systèmes de gouvernance plus en phase avec le contexte actuel de transition démographique et la recherche permanente du bien-être des populations de la région.			X		
14. Appuyer les pays de la région pour l'élaboration de politiques spécifiques de santé urbaine.			X		
15. Aider les pays à mieux prévenir de futures crises comme Ebola en développant un leadership fort pour répondre aux défis liés à la pression démographique, l'équité, les soins de santé universels, et les questions de santé connexes.		X		Processus de création du CRSCM en cours	
16. Appuyer les Ministres dans la préparation de la prochaine réunion de Washington afin de s'assurer que l'accent soit mis sur le renforcement des systèmes de santé notamment à présenter les interventions prioritaires identifiées lors de la crise Ebola.	X			L'OOAS a participé activement à la réunion de haut niveau organisée à Washington en 2015 et a présente l'initiative de la CEDEAO pour la création d'un CDC ouest africain et a fait un plaidoyer pour le financement des plans nationaux de reconstruction et de renforcement des systèmes	

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
				de sante des trois pays durement touchés par Ebola.	

b) à l'endroit des Partenaires :

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
17. Appuyer les initiatives régionales de l'OOAS au plan technique et financier.					Etat de mise en œuvre à présenter par les Partenaires
18. Prendre part activement à la coordination des interventions et partager avec l'OOAS les meilleures pratiques à mettre à l'échelle au sein des pays de la CEDEAO.					Etat de mise en œuvre à présenter par les Partenaires
19. Aider à asseoir plus de visibilité pour l'OOAS et la renforcer dans son rôle de leader en matière de santé.					Etat de mise en œuvre à présenter par les Partenaires

IV. RECOMMANDATIONS DES MINISTRES

a) à l'endroit de l'OOAS:

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
20. Capitaliser les leçons apprises de la lutte contre l'épidémie de la MVE		X		Processus de création du CRSCM en cours.	
21. Renforcer la coordination des Interventions des partenaires en santé dans la région		X		Des efforts sont entrepris à travers des séances de travail avec des partenaires stratégiques de l'OOAS, autour de thématiques spécifiques en matière de santé.	

b) à l'endroit des pays membres :

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
22. Renforcer le plaidoyer auprès des Gouvernements des Etats membres pour la mise à disposition de plus de ressources					Etat de mise en œuvre à présenter par les pays

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
financières (du prélèvement communautaire) à l'OOAS					
23. Prendre toutes les dispositions afin que l'OOAS puisse véritablement jouer son rôle de leader en matière de santé au sein de la CEDEAO					Etat de mise en œuvre à présenter par les pays
24. S'approprier davantage les interventions de l'OOAS					Etat de mise en œuvre à présenter par les pays
25. Accentuer le plaidoyer auprès des Gouvernements afin de renforcer les capacités opérationnelles de l'OOAS à travers le recrutement des ressources humaines suffisantes					Etat de mise en œuvre à présenter par les pays
26. Elaborer des plans appropriés pour la reconstruction des systèmes de santé des pays affectés par la MVE, en perspective des prochaines rencontres (avril et mai 2015) sous l'égide respectivement de la Banque mondiale et du Secrétariat Général des Nations Unies.					Etat de mise en œuvre à présenter par les pays