



**WEST AFRICAN HEALTH ORGANISATION
ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTE
ORGANIZAÇÃO OESTE AFRICANA DA SAÚDE**

***PLAN STRATEGIQUE REGIONAL
2020-2024 DU VIEILLISSEMENT
EN BONNE SANTE DANS L'ESPACE
CEDEAO***

WAHO HEADQUARTERS/OOAS SIEGE – 01 BP 153 BOBO 01 – BURKINA FASO

Tel: (226) 20 97 57 75 / 20 97 01 00 / 20 97 00 97 – Fax: (226) 20 97 57 72 – Site Web: www.wahooas.org

Table des matières

PREFACE	3
Pr. Stanley OKOLO	4
RESUME	5
DEFINITION DES CONCEPTS CLES	8
SIGLES ET ABBREVIATIONS	10
INTRODUCTION	11
I CONTEXTE ET JUSTIFICATION	13
I.1. Le contexte international du vieillissement.....	13
I.2 La CEDEAO : une intégration économique et politique régionale.....	13
I.3 La Protection sanitaire de la CEDEAO : l'Organisation Ouest Africaine de la Santé.....	14
I.3.1 Historique et missions	14
I.3.2 Vision et stratégie de l'OOAS.....	15
I.3.3 Les organes dirigeants de l'OOAS.....	15
II. L'ANALYSE DE LA SITUATION DE LA SANTE DES PERSONNES AGEES DANS L'ESPACE CEDEAO	16
II.1 Situation de la santé des personnes âgées	16
II.2. Analyse SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) : Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces (FFMO).....	19
II.3.Priorités d'action.....	23
III. CADRE STRATEGIQUE	23
III.1. Mission Vision Valeurs	23
III.1.1. Mission	23
III.1.2. Vision :	23
III.1.3 Valeurs.....	23
III.2. La Logique d'intervention	24
III.2.1 Objectif Général	24
III.2.2. Axes Stratégiques	24
III.2.3Tableau synoptique.....	27
IV. MECANISME DE COORDINATION ET DE SUIVI EVALUATION	36
V FINANCEMENT DU PLAN	36
ANNEXES :	38
CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE	39
TABLEAU DES ACTIVITES ET DES INDICATEURS DU CADRE LOGIQUE	47

PLAN D'ACTION DETAILLE 51

PREFACE

Créée le 28 mai 1975 et constituant l'une des cinq Communautés Economiques Régionales Africaines, la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) regroupe quinze (15) Etats membres (Bénin, Burkina Faso, Cap Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Léone et Togo) avec une population de plus de 350 000 000 d'habitants.

Comme le monde entier, la population de la CEDEAO vieillit rapidement. En effet, la population de personnes âgées de 60 ans et plus va plus que tripler d'ici 2050 passant de 16 millions en 2017 à plus de 53 millions en 2050, soit plus de 30% de la population de personnes âgées en Afrique.

Ces personnes âgées ont des besoins et problèmes spécifiques de santé, notamment les pathologies chroniques (cardio-vasculaires avec en tête l'hypertension artérielle, les accidents vasculaires cérébraux (AVC), diabète, ostéo-articulaires et oculaires avec une percée des troubles cognitifs, la dépression). Mais les systèmes de santé ainsi que la communauté ou la famille ne semblent pas disposer de mesures ou de conditions appropriées pour la prise en charge efficace de ces problèmes.

C'est pourquoi, les Ministres de la Santé de la CEDEAO ont vu juste lors de leur Assemblée ordinaire de juin 2017 à Abuja, en demandant à l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), d'accompagner les Pays Membres à développer davantage d'actions en faveur des personnes âgées. Il importe de préciser que le Plan Stratégique 2016-2020 de l'OOAS adopté par la 48^{ème} Conférence des Chefs d'Etat de la CEDEAO de décembre 2015 comporte la santé de la personne âgée comme un des programmes prioritaires.

C'est donc dans ce cadre que l'OOAS a réalisé en 2018, l'analyse de la situation de la santé des personnes âgées dans les Pays Membres de la CEDEAO.

Les résultats de cette analyse de situation ont fortement nourri l'élaboration de ce plan stratégique régional pour le « vieillissement en bonne santé » dans l'espace CEDEAO.

Ce plan représente pour les pays et les partenaires intervenant dans la région le cadre pour la définition de leurs interventions en matière d'amélioration de la santé et le bien-être des personnes âgées. Il représente aussi pour l'OOAS un puissant outil de mobilisation de ressources et de coordination des interventions en faveur de la santé des personnes âgées dans la région.

Au terme du long processus ayant abouti à l'adoption du plan, c'est le lieu de remercier toutes celles et ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à ce travail.

Mes remerciements s'adressent en particulier aux Chefs d'Etat et de Gouvernement, au Conseil des Ministres, à l'Assemblée des Ministres de la Santé, et à la commission de la CEDEAO pour le soutien constant à l'OOAS pour qu'elle joue véritablement son rôle de leader régional en santé. Mes remerciements vont également aux partenaires techniques et financiers et aux différents départements de l'OOAS pour leur contribution significative à ce travail.

**Pr. Stanley OKOLO
DG OOAS**

RESUME

L'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), dans le cadre de sa mission, a retenu parmi les programmes prioritaires de son plan stratégique 2016-2020, celui concernant l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, adolescent, jeune et de la personne âgée.

Par ailleurs, l'Assemblée des ministres de la Santé de la CEDEAO, lors de sa session de juin 2017 tenue à Abuja, a demandé à l'OOAS d'assister les pays à développer davantage d'actions en faveur des personnes âgées.

C'est dans ce contexte que l'OOAS a procédé à l'analyse de la situation de la santé des personnes âgées des pays membres de la CEDEAO en vue de contribuer à l'amélioration de leur prise en charge socio-sanitaire

Cette analyse situationnelle de la santé des personnes âgées a permis de dégager le profil épidémiologique de l'espace CEDEAO. Il est caractérisé par la transition épidémiologique avec la persistance de maladies infectieuses et l'émergence des maladies chroniques non transmissibles. Ces maladies chroniques non transmissibles sont dominées par les pathologies cardio-vasculaires avec en tête l'hypertension artérielle suivies du diabète, puis viennent les pathologies ostéo-articulaires, oculaires et les troubles cognitifs. La mortalité est principalement liée aux accidents vasculaires cérébraux (AVC), aux septicémies, au paludisme et au cancer.

L'analyse a permis d'identifier les facteurs entravant le vieillissement en bonne santé et ceux favorisant le vieillissement en bonne santé dans tous les pays de la CEDEAO relatifs à l'environnement et aux systèmes de soins. La prise en charge médicale des personnes âgées est assurée par les structures de soins conventionnels globalement non adaptés à leurs besoins.

Cette analyse situationnelle a servi de base pour l'élaboration du plan stratégique 2020-2024 du vieillissement en bonne santé dans l'espace CEDEAO.

Ce plan stratégique régional est élaboré dans un contexte de vieillissement rapide de la population dans l'espace CEDAO dont la proportion âgée de 60 ans et plus passera d'environ 16 millions en 2017 à 53 millions de personnes en 2050, donc aura plus que triplé.

Avec un taux d'accroissement aussi élevé du nombre de personnes âgées dans la région, les Etats membres disposeront d'un délai assez court pour s'adapter et mettre en place des infrastructures et les politiques nécessaires pour répondre à leur évolution démographique rapide si des mesures concrètes ne sont pas mises en œuvre maintenant.

Le plan stratégique régional intervient dans un contexte international du vieillissement. Ce contexte est marqué par le plan d'action international sur le vieillissement de 2002 de l'OMS et le cadre stratégique du plan d'action de l'Union Africaine sur le vieillissement. Ces documents fournissent aux Etats membres un guide pour l'élaboration de politiques et programmes nationaux en faveur des personnes âgées.

Le Plan Stratégique régional 2020-2024 de l'OOAS s'articule autour de cinq (5) axes stratégiques, dix (10) objectifs spécifiques et onze (11) résultats attendus ainsi qu'il suit :

Axe 1 : Politiques et Stratégies de protection et de promotion de la santé des personnes âgées

OS1 : Renforcer les cadres nationaux de protection sociale, de promotion de la santé des personnes âgées ainsi que la coordination et la gestion de leur prise en charge.

R1. OS1: Les cadres nationaux de protection sociale, de promotion de la santé des personnes âgées sont renforcés ainsi que la tutelle en charge des PA bien identifiée et institutionnalisée dans chaque pays de la CEDEAO.

R2. OS1 : un fonds de financement institutionnel des programmes en faveur de la santé des personnes âgées est mis en place dans chaque pays.

OS2 : Fédérer les associations de personnes âgées dans l'espace CEDEAO

R1. OS2: Une fédération ouest africaine des personnes âgées est mise en place par l'OOAS

OS 3 : Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre des plans nationaux stratégiques de prise en charge des personnes âgées

R1. OS3: Des plans stratégiques pour la santé des personnes âgées (SPA) sont élaborés et mis en œuvre par les pays de la CEDEAO

Axe 2 : Renforcement de la prise en charge de la santé des personnes âgées dans la région ouest africaine

OS1 : Adapter les systèmes de santé à la prise en charge des personnes âgées à travers l'intégration de la gériatrie dans les pyramides sanitaires

R1.OS1: des unités de soins gériatriques sont aménagées et équipées dans 30% des établissements publics EPS dans les 15 pays de la CEDEAO

R2.OS1: Un centre national de référence de gériatrie et de gérontologie est construit dans chacun des 15 pays de la CEDEAO

OS2 : Faciliter l'accès aux prestations de soins dans les établissements de santé pour les personnes âgées ;

R1.OS2.: Des politiques d'exemption et de subvention des soins et prestations de santé aux personnes âgées sont promues dans l'espace CEDEAO

Axe 3 : Formation et recherche en gériatrie gérontologie (GG)

OS 1 : Renforcer les compétences du personnel médical, paramédical, social et des agents de santé communautaire à la prise en charge des personnes âgées.

R1.OS1.: un programme Régional de l'OOAS pour la formation médicale et paramédicale initiale et continue en gériatrie-gérontologie (GG) est mise en place en 2020.

OS 2 : Renforcer l'information, la communication et la recherche dans le domaine du vieillissement

R1.OS2.: Un centre régional d'information sanitaire et de recherche sur le vieillissement est mis en place par l'OOAS en 2024

R2.OS2 : Un réseau régional de chercheurs sur le vieillissement humain ouest africain est mis en place

Axe 4 : Valorisation et autonomisation des aînés

OS 1 : Valoriser le potentiel des aînés dans l'espace CEDEAO d'ici 2024.

R1.OS1: Les personnes âgées sont bien représentées dans les activités socio-éducatives dans l'espace CEDEAO

OS 2 : Renforcer la prise en charge de la fragilité, les handicaps et les pertes d'autonomie des PA

R1.OS2 : Un programme régional d'autonomisation des aînés est mis en place.

Axe 5 : Gestion et coordination de la mise en œuvre du plan stratégique

OS1 : Mettre en place un dispositif pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du plan stratégique régional.

R1. OS1: Un mécanisme de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du plan stratégique est mis en place et fonctionnel

R2. OS2 : Un plan de suivi-évaluation du PS pour le vieillissement en bonne santé est élaboré

Coût du Plan Stratégique :

Le coût total du Plan Stratégique régional pour le vieillissement en bonne santé dans l'espace CEDEAO est estimé à **onze milliards sept cent soixante-neuf millions trois cent mille (11 769 300 000) Francs CFA, soit environ 23 536 600 USD (1 USD pour 500 FCFA).**

DEFINITION DES CONCEPTS CLES

Autonomie : capacité à se gouverner soi même

Espérance de vie¹ : c'est la durée moyenne que peuvent espérer vivre les personnes d'une classe d'âge donnée. La plus utilisée est l'espérance de vie à la naissance. A tout âge on peut définir une espérance de vie, par exemple à 60 ans

Gériatrie : c'est la discipline médicale qui étudie le vieillissement et les maladies des personnes âgées.

Gériatre : médecin qui pratique la gériatrie comme spécialité et traite les maladies des personnes âgées. Elle représente pour les personnes âgées ce que le pédiatre représente pour les enfants.

Gérontologie : La gérontologie concerne l'étude du vieillissement dans tous ses aspects, dans toutes ses dimensions, notamment sociale, économique, démographique, psychologique, anthropologique, éthique, culturelle, médicale et autres.

Gérontologue : spécialiste des questions liées au vieillissement et à la prise en charge des personnes âgées

Vieillesse : correspond à l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et la fonction de l'organisme à partir de l'âge mur. En d'autres termes processus physiologique concourant à l'ensemble des modifications durables survenant après la phase de maturité.

Vieillesse : Partie de la vie qui correspond à l'aboutissement du vieillissement. Elle renvoie à la personne âgée qui connaît plusieurs définitions :

- Selon l'OMS : critère d'âge de 65 ans et plus,
- Définition sociale : 60 ans et correspond à la cessation d'une activité professionnelle ou âge de la retraite.
- Dans cette étude la limite des 60 ans a été retenue, parce qu'elle correspond à l'âge de la retraite en moyenne dans la région et constitue un moment de fléchissement de l'état de santé globale et du statut socio-économique des travailleurs.

Vieillesse d'une population : une population est vieille lorsque le pourcentage de personnes âgées dépasse 10% de la population totale.

Vieillesse réussie : Le concept du vieillissement réussi (aussi utilisé sous la formulation « bien vieillir » au Québec, et traduit de l'anglais successful ageing) réfère à l'individu vieillissant

¹Belmin J, Fulop T. Physiologie du vieillissement. Gériatrie pour le praticien. Paris : Elsevier Masson; 2019; p10-25

tout en préservant de bonnes capacités physiques et mentales lui permettant d'être autonome et socialement actif.

« **Vieillir en bonne santé** » est défini, selon l'OMS, comme le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui permet aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être.

Retraite : Situation d'une personne remplissant certaines conditions d'âge et de durée de cotisation à l'assurance vieillesse pour cesser son activité professionnelle et percevoir la pension à laquelle la loi ou une convention lui donne droit.

SIGLES ET ABBREVIATIONS

CAMES : Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur

CEDEAO : Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest

CMU : Couverture Maladie Universelle

EPS : Etablissement Public de Santé

ENDSS : Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social

GG : Gériatrie Gérontologie

OCCGE : Organisation de Coordination et de Coopération pour la Lutte Contre les Grandes Endémies

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

OOAS : Organisation Ouest Africaine de la Santé

OS : Objectif Stratégique

PNDSS : Plan National de Développement Sanitaire et Social

PNA : Pharmacie Nationale d'Approvisionnement

PTF : Partenaires Techniques et Financiers

R : Résultat

R1.OS1 : Résultat 1 de l'Objectif stratégique 1

SPA: Santé personne âgée

SIPA : Soins Intégrés pour les Personnes âgées

SNIS: Système National d'Information Sanitaire

WAHC: West African Health Community

INTRODUCTION

Le plan stratégique régional du vieillissement en bonne santé 2020-2024 dans l'espace CEDEAO est élaboré dans un contexte de transition démographique rapide couplée simultanément à une transition épidémiologique caractérisée par la persistance des maladies infectieuses et l'émergence des maladies chroniques non transmissibles. L'enjeu est de taille pour les systèmes de santé des pays de la CEDEAO non encore préparés à ce vieillissement de la population

Le vieillissement de la population mondiale est l'un des plus grands défis du 21^{ème} siècle. Partout dans le monde on constate un vieillissement rapide des populations en raison du développement socio-économique, qui s'accompagne d'une forte baisse de la fécondité et d'une augmentation tout aussi spectaculaire de l'espérance de vie.

Entre 2000 et 2050, la proportion de la population mondiale âgée de 60 ans et plus passera de 11% à 22%. Bien que l'Afrique ait la population la plus jeune en chiffres absolus, le doublement de la proportion de personnes âgées prendra beaucoup moins de temps en Afrique que dans les pays développés².

Le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus en Afrique passera de 64 millions en 2015 à 147 millions en 2050 dont une bonne partie en Afrique subsaharienne, particulièrement dans les pays membres de la CEDEAO.

Dans cette région, les personnes âgées constituent une population vulnérable, trop souvent négligée dans les politiques publiques. Davantage d'efforts doivent être fournis afin de garantir à chacun le droit de vieillir en bonne santé³

Avec un taux d'accroissement aussi élevé du nombre de personnes âgées dans la région, les Etats membres disposeront d'un délai assez court pour s'adapter et mettre en place les infrastructures et les politiques nécessaires pour répondre aux besoins et problèmes des personnes âgées dont le nombre aura significativement augmenté. Par conséquent des mesures concrètes doivent être mises en œuvre maintenant, d'autant plus que les personnes âgées ont des besoins et problèmes de santé spécifiques à prendre en compte.

Le Plan Stratégique fait ressortir un diagnostic holistique de la situation de la santé des personnes âgées dans les 15 pays de la CEDEAO, suivi de la détermination d'axes stratégiques traduits en objectifs spécifiques pour guider les interventions de l'OOAS dans la région.

Aussi, en élaborant le Plan Stratégique régional pour le vieillissement en bonne santé 2020-2024, l'OOAS entend apporter une contribution significative à l'amélioration de la prise en charge de la santé des personnes âgées dans l'espace CEDEAO.

²OMS. Rapport mondial sur le vieillissement en la santé. Genève 2015

³Berthe A, Sanou LB, Konaté B, et al. Les personnes âgées en Afrique subsaharienne : une population vulnérable, trop souvent négligée dans les politiques publiques. Sante Publique 2013;25(3):367—71.

L'élaboration du présent Plan Stratégique régional est basée sur les résultats de l'analyse situationnelle de la santé des personnes âgées dans l'espace CEDEAO.

Le plan Stratégique régional comprend les cinq (05) principales parties suivantes:

1. l'analyse situationnelle de la santé des personnes âgées dans l'espace CEDEAO
2. le cadre stratégique avec le Plan d'actions
3. le cadre de mise en œuvre
4. le mécanisme de suivi-évaluation
5. le plan de financement

L'analyse situationnelle des personnes âgées, a permis de passer en revue les principaux problèmes auxquels est confrontée cette cible dans l'espace CEDEAO, mais également d'identifier les forces et les faiblesses du dispositif de prise en charge existant en rapport avec les indicateurs jugés pertinents.

Le cadre stratégique présente entre autres, les éléments de la logique d'intervention de l'OOAS pour la prise en charge du vieillissement en bonne santé dans la région.

Il est constitué des éléments ci-dessous :

- La vision et les valeurs qui vont guider l'Agence
- La logique d'intervention ou la stratégie mise en place pour atteindre les objectifs

La logique d'intervention comprend l'objectif global, les axes stratégiques d'intervention, les objectifs spécifiques et le tableau synoptique.

L'objectif global rappelle la cible à atteindre.

Les axes stratégiques d'intervention synthétisent les résultats d'une analyse prospective, appuyée sur les facteurs externes mais également internes susceptibles d'influer sur les performances et le développement institutionnel souhaité de l'Organisation. Ils laissent apparaître les options stratégiques.

Les objectifs spécifiques découlent tout naturellement de ces axes stratégiques d'intervention. Les mesures (actions) à mettre en œuvre ainsi que les indicateurs des résultats à atteindre sont déterminés à partir des objectifs spécifiques.

Le tableau synoptique permet de visualiser les liens de cause à effet entre l'objectif global, les objectifs spécifiques, les résultats et les activités.

Le Plan d'Actions quant à lui permet aussi bien la mise en œuvre que le contrôle de l'exécution des actions.

I CONTEXTE ET JUSTIFICATION

I.1. Le contexte international du vieillissement

Le plan d'action international sur le vieillissement de 2002⁴, celui de l'OMS⁵, le cadre stratégique et le plan d'action de l'Union Africaine sur le vieillissement⁶ fournissent aux Etats membres un guide pour l'élaboration de politique et programmes nationaux.

L'Assemblée mondiale de la Santé en 2012, a exhorté les pays à prendre des mesures pour améliorer les services de soins de santé des personnes âgées dans le cadre des soins de santé primaires existants.

Au niveau international aussi, l'OMS a conçu un document intitulé « Stratégie et Plan d'Actions Mondiaux sur le vieillissement et la Santé » partagé avec les représentants des pays de la région africaine en octobre 2015.

La vision de cette stratégie postule « un monde où chacun a l'opportunité de vieillir en bonne santé c'est-à-dire, vieillir tout en restant autonome et préserver ses capacités fonctionnelles ». Il a été fortement recommandé, avant la fin 2016 que chaque pays, en particulier africain, se dote de Politique Nationale sur le Vieillissement en Bonne Santé avec l'appui de l'OMS.

I.2 La CEDEAO : une intégration économique et politique régionale⁷

La CEDEAO est née suite au premier traité de Lagos (Nigéria) signé en 1975 par les chefs d'Etat et de Gouvernement. Il s'agit un accord multilatéral signé par les Etats membres de l'organisation. Un Traité révisé a été signé à Cotonou (Bénin) en juillet 1993 par les chefs d'Etat et de gouvernement de la CEDEAO. Les Etats membres sont : le Bénin, Le Burkina Faso, Le Cap-Vert, La Côte d'Ivoire, la Gambie, le Ghana, la Guinée, la Guinée Bissau, le Libéria, le Mali, le Niger, Nigeria, le Sénégal, la Sierra Leone, le Togo.

La CEDEAO a pour objectif de promouvoir la coopération économique et politique entre les Etats membres.

Même si aujourd'hui les Etats membres de cette communauté utilisent trois différentes langues officielles étrangères (l'anglais, le français et le portugais), ils comptent en leur sein plus d'un millier de langues locales qui sont parlées par une population de plus de 300 millions d'habitants répartis sur une superficie d'environ 5,1 millions de km².

⁴Nation Unies : Déclaration politique et plan d'action international de Madrid sur le vieillissement. Deuxième assemblée mondiale sur le vieillissement Madrid 8- 12 avril 2002. NU New York 2003 <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-fr.pdf>

⁵World Health Organization 2017 Towards long-term care systems in sub-Saharan Africa (WHO series on long-term care) ISBN 978-92-4-151338-8

⁶Union africaine et Help Age International. Cadre stratégique et plan d'action de l'Union africaine sur le vieillissement. Nairobi, Union africaine et HelpAge International, 2002.

⁷La CEDEAO : <http://www.ecowas.int/a-propos-de-la-cedeao/historique>

Au cours de ces dernières années, la population de l'Afrique de l'Ouest a connu une forte croissance, passant de 70 millions à presque 300 millions d'habitants entre 1950 et 2010. Vers la fin de 2014, cette population représentait presque 40% de celle de l'Afrique subsaharienne. Selon les projections des Nations Unies, la population de la région devrait, d'ici à 2050, atteindre 550 à 600 millions d'habitants.

L'Afrique de l'Ouest est la région la plus jeune du monde. Par ailleurs, avec 5% de la population mondiale et une superficie couvrant 40% de l'Afrique subsaharienne, elle est la plus densément peuplée du continent.

L'Afrique de l'ouest va connaître un vieillissement rapide de sa population. En effet, la population de personnes âgées de 60 ans et plus va plus que tripler d'ici 2050 pour passer de 16 702 328 en 2017 à 53 100234 personnes en 2050⁸.

I.3 La Protection sanitaire de la CEDEAO : l'Organisation Ouest Africaine de la Santé⁹

I.3.1 Historique et missions

L'Organisation Ouest Africaine de la Santé a été créée en 1987 par les Chefs d'État et de Gouvernement de tous les quinze pays de la CEDEAO ayant ratifié le Protocole portant création de l'Organisation. Ce Protocole, donne à l'OOAS le statut d'Institution Spécialisée de la CEDEAO et décrit la mission de l'Organisation comme suit :

« L'Organisation Ouest Africaine de la Santé a pour objectif d'offrir le niveau le plus élevé en matière de prestation de soins de santé aux populations de la région sur la base de l'harmonisation des politiques des États Membres, de la mise en commun des ressources et de la coopération entre les États Membres et les pays tiers, en vue de trouver collectivement et stratégiquement des solutions aux problèmes de santé de la région.»

Le protocole de 1987 de l'OOAS est une fusion entre les deux organisations sanitaires inter-gouvernementales qui existaient dans la région, l'Organisation Francophone de Coordination et de Coopération pour la Lutte Contre les Grandes Endémies (OCCGE) et l'Anglophone West African Health Community (WAHC). Ainsi, l'OCCGE et la WAHC ont été fusionnées pour former l'OOAS, une organisation engagée à transcender les frontières linguistiques de la région pour servir tous les quinze États Membres de la CEDEAO.

En octobre 1998, les Chefs d'État et de Gouvernement de la CEDEAO ont établi le siège de l'OOAS à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso et nommé un Directeur Général et un Directeur Général Adjoint, permettant à l'organisation de commencer à fonctionner comme autorité sanitaire de premier plan dans la région.

⁸United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, custom data acquired via website

⁹ OOAS: <http://www.ecowas.int/la-vie-dans-la-communaute/protection-sanitaire>

I.3.2 Vision et stratégie de l'OOAS

L'OOAS a pour Vision d'être reconnue par les Etats membres et la Communauté Internationale comme étant l'instrument principal de l'intégration régionale en matière de santé permettant d'avoir des interventions et programmes efficaces avec un grand impact.

I.3.3 Les organes dirigeants de l'OOAS

En tant qu'Institution Spécialisée de la CEDEAO, l'OOAS est composée de plusieurs organes de prise de décisions :

L'Autorité des Chefs d'État et de Gouvernement des États Membres étant l'institution suprême de la Communauté, est aussi l'organe suprême de prise de décisions de l'OOAS.

Le Conseil des Ministres est un panel rotatif de Ministres des États Membres de la CEDEAO qui peut comprendre les Ministres de l'Intégration, de la Planification Economique et des Finances et des Affaires Etrangères. Le Conseil est chargé du fonctionnement et du développement de la Communauté et fait des recommandations à l'Autorité de la CEDEAO sur toute action liée aux objectifs de la Communauté.

L'Assemblée des Ministres de la Santé est surtout limitée aux questions sanitaires et plus particulièrement aux aspects techniques y afférents. L'Assemblée définit les politiques générales de l'OOAS et prend d'autres décisions appropriées pour promouvoir ou faire avancer les objectifs de l'Organisation.

Bien qu'elle soit directement liée à la CEDEAO, l'OOAS jouit d'une autonomie administrative et financière. La Direction Générale de l'OOAS, qui est chargée de l'exécution des programmes et des activités de l'organisation, est dirigée par un Directeur Général.

Au plan régional, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), dans le cadre de sa mission, a retenu parmi les programmes prioritaires de son plan stratégique 2016-2020, celui concernant l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, adolescent, jeune et de la personne âgée.

Par ailleurs, l'Assemblée des ministres de la Santé de la CEDEAO, lors de sa session de juin 2017 tenue à Abuja, a demandé à l'OOAS d'assister les pays à développer davantage d'actions en faveur des personnes âgées.

C'est dans ce contexte que l'OOAS se propose, en collaboration avec l'ensemble des parties prenantes clés, de procéder à un diagnostic de la prise en charge du vieillissement dans l'espace CEDEAO afin de proposer des stratégies cohérentes et adaptées pour son amélioration.

Les résultats de cette analyse ont servi à l'élaboration du Plan Stratégique régional 2020 - 2024 du vieillissement en bonne santé dans la région de la CEDEAO.

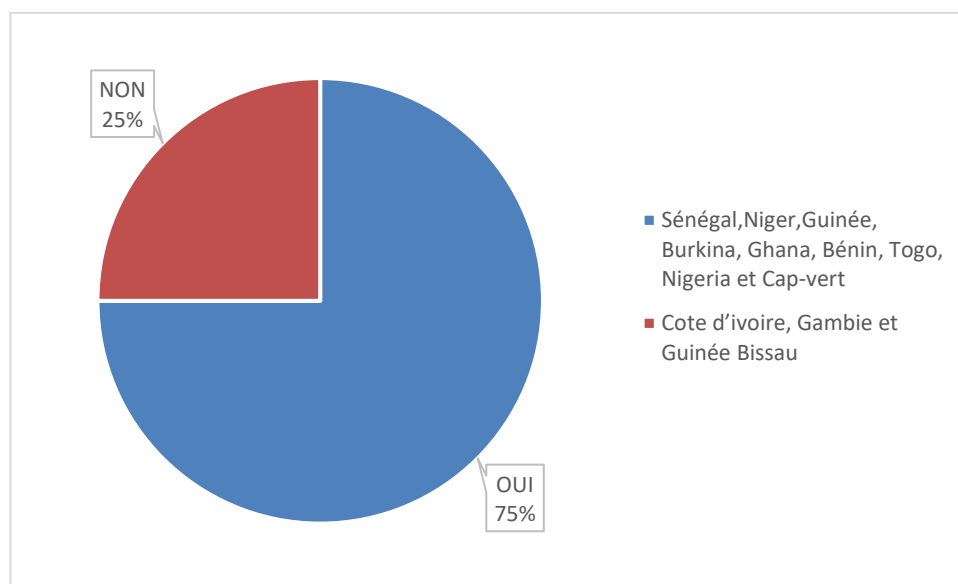
II. L'ANALYSE DE LA SITUATION DE LA SANTE DES PERSONNES AGEES DANS L'ESPACE CEDEAO

II.1 Situation de la santé des personnes âgées

L'analyse de la SPA dans la région ouest africaine a permis de faire le point sur la situation globale de la prise en charge de la santé des personnes âgées. Dans ses grandes lignes, Elle fait ressortir :

- Les politiques et programmes en faveur des personnes âgées dans les 15 pays de la CEDEAO,
- La vie associative de personnes âgées
- Le nombre de spécialistes (gériatres et gérontologues) dans l'espace CEDEA
- Le profil épidémiologique des personnes âgées
- Les facteurs qui entravent le vieillissement en bonne santé
- Les facteurs qui favorisent le vieillissement en bonne santé

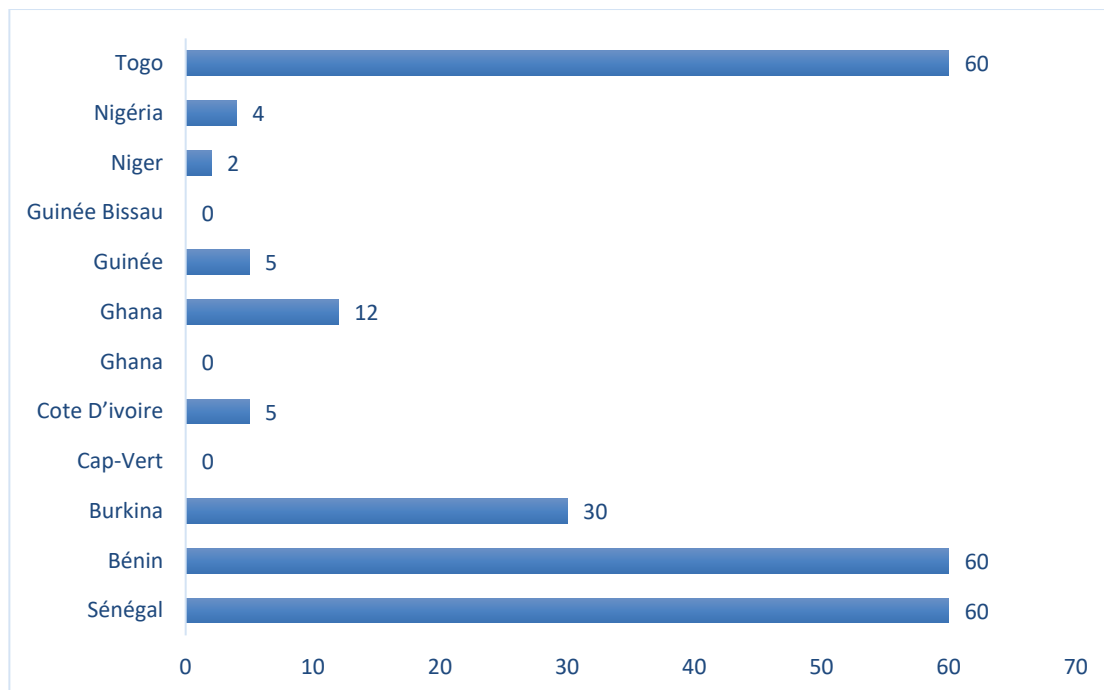
Pour ce qui concerne l'environnement sociopolitique, la gestion de la prise en charge de la SPA est diluée dans plusieurs institutions et le rapport note l'existence de 1 à 4 ministères impliqués. Le Sénégal, le Niger, la Guinée, le Burkina, le Ghana, le Bénin, le Togo, le Nigeria et le Cap-Vert disposent de documents de politiques ou de stratégies pour la promotion de la personne âgée (75%).



Graphique 1 : Répartition des pays disposant ou non des documents de politiques ou de stratégies pour la promotion de la santé des personnes âgées, 2018

Source : Analyse situation SPA espace CEDEAO, 2018

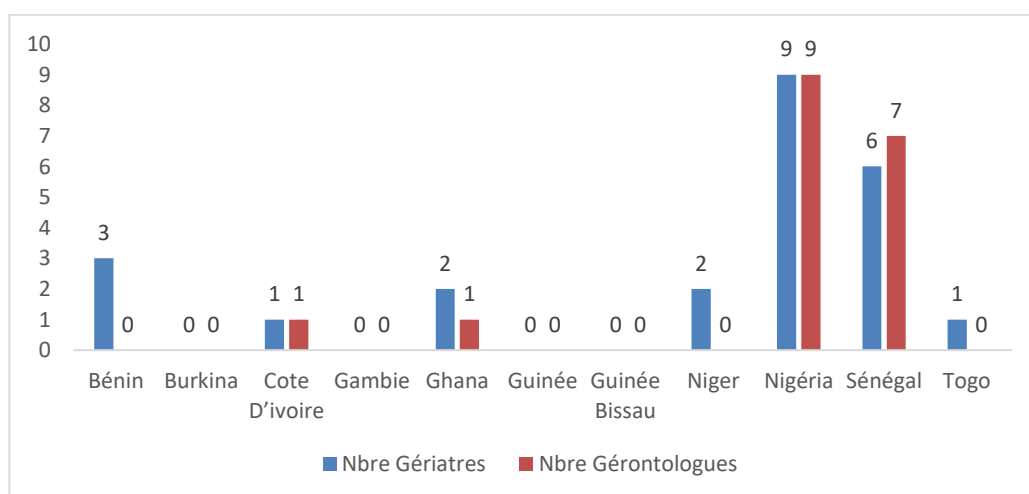
Le regroupement des personnes âgées en associations, concerne tous les pays sauf la Gambie, la Guinée Bissau et le Cap-Vert. Le plus grand nombre d'associations des personnes âgées est enregistré au Sénégal, au Bénin et au Togo avec un total de 60 associations dénombrées dans chacun de ces pays. Ils sont suivis par le Burkina Faso avec 30 associations dénombrées.



Graphique 2 : Le nombre d'associations des personnes âgées par pays de la CEDEAO, 2018

Source : Analyse situation SPA CEDEAO 2018

L'analyse de la situation a fait ressortir la faiblesse du nombre de gériatres et de gérontologues dans la région. Le Sénégal et le Nigéria sont les pays qui comptent le plus de gériatres et de gérontologues. Le Nigéria compte 9 gériatres et 9 gérontologues alors que le Sénégal compte 6 gériatres et 7 gérontologues dont la plupart (87,5%) résident dans la capitale Dakar.



Graphique 3 : Le nombre de gériatres et de gérontologues par pays de la CEDEAO en 2018

Source : Analyse situation SPA CEDEAO 2018

S'agissant du profil épidémiologique de l'espace CEDEAO, il est caractérisé par la transition épidémiologique avec la persistance de maladies infectieuses telles que le paludisme, les affections respiratoires mais surtout les pathologies chroniques dont les plus fréquentes sont:

Les maladies non transmissibles dominées par les pathologies cardio-vasculaires avec en tête l'hypertension artérielle suivie du diabète. Ensuite les pathologies ostéo-articulaires et oculaires avec une percée des troubles cognitifs. Puis viennent les affections urogénitales, les cancers, les AVC, la dépression et les affections respiratoires.

La mortalité est liée principalement aux accidents vasculaires cérébraux (AVC), aux septicémies, au paludisme et au cancer.

La prise en charge médicale des personnes âgées est assurée par les structures de soins conventionnelles qui globalement n'ont pas intégré la gériatrie.

Quant aux facteurs entravant le vieillissement en bonne santé dans les pays de la région ; ils sont:

- La faiblesse des revenus des personnes âgées, l'inadaptation de leur cadre de vie ;
- Une mauvaise hygiène de vie (sédentarité, tabagisme, alcool) ;
- Un effritement de la solidarité familiale et l'isolement des personnes âgées ;
- Un faible accès à une alimentation en quantité et en qualité
- Une insuffisance de prévention des maladies infectieuses ;
- Une absence de prise en compte des soins palliatifs
- Les personnes âgées porteuses de pathologies chroniques n'ont pas accès aux services adaptés de soins et aux médicaments.
- Il n'existe pas une prise en charge spécifique de la dépendance des personnes âgées
- insuffisance de structures de promotion et de prise en charge adéquate de la SPA.
- Absence de vaccination des personnes âgées
- insuffisance de centre de rééducation et de loisirs pour les personnes âgées
- Inadéquation des prestations de sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées

Enfin pour ce qui concerne les facteurs favorisant le vieillissement en bonne santé dans tous les pays de la CEDEAO relatifs à l'environnement et aux systèmes de soins, y compris ceux de longue durée (à domicile, dans la communauté, en institution) ; ils s'articulent autour de ce qui suit :

- Une bonne hygiène de vie avec une activité physique régulière ;
- Un accès aux services de santé et à des spécialistes ainsi qu'aux médicaments ;

- Une bonne nutrition ;
- L'existence de soins à domicile et des soins de proximité ;
- Une valorisation de l'expertise des aînés à travers le transfert de compétence et l'existence d'un cadre de dialogue intergénérationnel ;
- L'amélioration de leurs revenus.
- La mise en place de structures de promotion et de prise en charge adéquate de la SPA
- Le renforcement de capacités des ressources humaines pour la prise en charge de la SPA à tous les niveaux
- Existence d'associations des PA

II.2. Analyse SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) : Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces (FFMO)

L'analyse de la situation de la SPA dans l'espace CEDEAO nous a permis de dégager les points forts, les faiblesses ainsi que les opportunités et menaces ci-après :

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> • l'engagement des ministres de la santé de la CEDEAO à accorder davantage d'attention à la SPA • l'existence d'expériences réussies de prise en charge de la santé des personnes âgées dans certains pays de la CEDEAO • l'existence d'expériences réussies de système d'enseignement de la gériatrie gérontologie dans certains pays de la CEDEAO • l'existence d'une expertise en gériatrie gérontologie • l'existences d'universités et d'écoles de formation de paramédicaux • la culture Africaine permet le vieillissement chez soi 	<ul style="list-style-type: none"> • services de santé non adaptés à la prise en charge des personnes âgées ; • insuffisance de services adaptés à la prise en charge de la SPA; • faible accès aux soins, aides aux diagnostics et aux médicaments pour les personnes âgées ; • faiblesse de soins à domicile et de soins palliatifs pour les personnes âgées ; • inexistence de programme d'autonomisation des aînés • personnel médical non formé à l'accueil et à la prise en charge des malades âgés ; • insuffisance de formation du personnel médical et paramédical sur la PEC dela SPA. • insuffisance de gériatres et de gérontologues ; • insufisance de travailleurs sociaux pour le prise en charge de la SPA • faiblesse de la mise en œuvre de l'enseignement de la gériatrie et de la gérontologie dans le cadre du système LMD ; • insuffisance de la formation en gériatrie gérontologie dans l'espace CEDEAO ; • insuffisance de prise en compte des données concernant les personnes âgées dans les systèmes d'information sanitaire ; • insuffisance de politique de prévention et de protection sociale en faveur des personnes âgées ; • insuffisance de cadres institutionnels spécifiques à la prise en charge des personnes âgées ; • insufisance de coordination de l'action des gouvernements pour la prise en charge des personnes âgées avec en moyenne deux ministères toujours impliqués dans la prise en charge des personnes âgées dans l'espace CEDEAO ;

	<ul style="list-style-type: none"> • insuffisance de cadre unitaire / faîtière des associations de personnes âgées ; • insuffisance de textes législatifs de protection sociale des personnes âgées ; • faible application des textes existants en faveur de la protection des PA • insuffisance de politiques et de plans nationaux stratégiques de prise en charge des personnes âgées ou non mises en œuvre de ces plans stratégiques dans les pays qui en disposent ; • faible implication des partenaires techniques et financiers dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées ; • faiblesse des financements alloués à la santé des personnes âgées dans les pays de la CEDEAO. • Faible valorisation des personnes âgées et des représentations sociales à leur égard • Faible développement des approches multisectorielles dans la prise en charge multidimensionnelle de la PA • insuffisance de partenariat avec les institutions internationales spécialisées dans le prise en charge des personnes âgées
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> • Le cadre juridique est favorable avec l'adoption par la 26^{ème} session ordinaire de la conférence des Chefs d'État et de Gouvernement d'Addis-Abeba le 31 janvier 2006 du protocole additionnel à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des personnes âgées. • L'engagement de l'Organisation mondiale de la Santé à accompagner les pays africains à la mise en œuvre des soins intégrés pour les personnes âgées dans le cadre des soins de longue durée dans la région africaine • La décennie du vieillissement qui démarre en 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le rythme rapide du vieillissement de la population dans l'espace CEDEAO • L'insuffisance des ressources financières • Faible engagement des PTF en matière de protection sanitaire et sociale des personnes âgées • Emergence de nouvelles priorités • Nombreuses priorités du gouvernement • Instabilité socio-politique • Insécurité • Inadéquation de la formation en gériatrie et gérontologie

- Agenda 2020- 2063 de développement du continent africain.
- La dynamique en cours de l'organisation pour la conférence islamique d'élaborer et de mettre en oeuvre un plan stratégique pour les pays membres en Afrique.
- le dividende démographique.
- Les ODD demandant de ne laisser « personne derrière » et l'approche « Une seule Santé » / « One Health »
- La couverture sanitaire universelle (CSU), pour l'équité et les soins pour tous
- L'accord du conseil africain malgache pour l'enseignement supérieur CAMES pour intégration de l'enseignement de la gériatrie dans le curriculum de l'enseignement
- Cooperation Sud sud entre Etats membres de la CEDEAO

II.3. Priorités d'action

Les priorités d'action devraient tourner autour des points ci-après :

- Promouvoir un cadre législatif, réglementaire et organisationnel en faveur de la personne âgée
- assurer une prise en charge intégrée ou intégrale des personnes âgées reposant sur un dispositif d'accès à des soins adaptés et aux médicaments,
- assurer un cadre de vie propice à une bonne hygiène de vie et une bonne intégration de la personne âgée dans la communauté.
- veiller à ce que les services de santé notamment spécialisés puissent constituer un environnement favorable aux personnes âgées (Age friendly) et le personnel soignant bien formé à la prise en charge des personnes âgées y compris les soins à domicile et les soins palliatifs.
- mettre en place une bonne politique de dépistage et de prévention des maladies responsables de la perte d'autonomie.
- mettre en place un programme adapté de recherche et de formation en gériatrie gérontologie.
- veiller à améliorer les conditions de vie des personnes âgées en valorisant leur expertise et en leur permettant d'avoir accès à des revenus décents.

III. CADRE STRATEGIQUE

III.1. Mission Vision Valeurs

III.1.1. Mission

Dans le cadre de ce plan stratégique, la mission de l'OOAS consiste à promouvoir le vieillissement en bonne santé dans l'espace CEDEAO. A cet effet, il s'agit d'*offrir les meilleurs services adaptés aux personnes âgées dans un environnement propice à leur épanouissement et garantissant leur autonomie et leur dignité.*

III.1.2. Vision :

« Une CEDEAO où toutes les personnes vieillissent en bonne santé »

III.1.3 Valeurs

Elles sont articulées autour des principes des Nations Unies pour les Personnes âgées : Indépendance, Participation, Soins, Epanouissement personnel, Dignité.

L'équité d'accès aux soins et aux services sociaux de base pour les personnes âgées doit leur permettre de jouer pleinement leur rôle de gardiennes du patrimoine des valeurs ancestrales

africaines et d'assurer leur traditionnel rôle de médiation sociale tout en leur permettant d'apporter leur contribution au développement de leurs pays.

Elles font référence à la tradition africaine selon la quelle « Un vieillard qui meurt est une bibliothèque qui brûle » (Hampathé BA)

III.2. La Logique d'intervention

III.2.1 Objectif Général

L'objectif général du plan stratégique du vieillissement en bonne santé de l'OOAS se décline comme suit :

Contribuer à l'amélioration de la prise en charge socio-sanitaire des personnes âgées au sein de la CEDEAO d'ici 2024.

III.2.2. Axes Stratégiques

Pour chacun des 5 axes stratégiques, des objectifs spécifiques (OS) ont été fixés :

Axe 1 : Politiques et Stratégies de protection et de promotion de la santé des personnes âgées

La gestion des préoccupations des personnes âgées est répartie entre plusieurs départements ministériels sans une réelle coordination. Cette situation ne donne pas une bonne visibilité de l'action gouvernementale malgré les efforts consentis. Il s'agira d'une harmonisation des cadres institutionnels de gestion de la santé des personnes âgées grâce à des systèmes de protection sociale appropriée aux personnes âgées. Cette harmonisation concernera les institutions publiques et les associations de personnes âgées.

Il s'agira d'accompagner les pays qui n'en dispensent pas encore à créer l'environnement légal, juridique, institutionnel et physique pour la promotion de la SPA, y compris l'élaboration de documents stratégiques pour un vieillissement en bonne santé.

Les objectifs spécifiques de l'Axe 1 sont les suivants :

- **Objectif Spécifique 1 : Renforcer les cadres nationaux de protection sociale, de promotion de la santé des personnes âgées ainsi que la coordination et la gestion de leur prise en charge.**
- **Objectif Spécifique 2 :** Fédérer les associations de personnes âgées dans l'espace CEDEAO ;
- **Objectif Spécifique 3 :** Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de plans nationaux stratégiques de prise en charge de la santé des personnes âgées

Axe 2 : Renforcement de la prise en charge de la santé des personnes âgées dans la région ouest africaine

Cet axe vise à adapter les structures de santé pour une meilleure équité dans la prise en charge de la SPA (soins, aides au diagnostic, médicaments)

L'axe prend aussi en compte les soins à domicile et les soins palliatifs.

Il comporte aussi un aspect de dépistage et de prévention pour un vieillissement réussi.

Les objectifs spécifiques de l'Axe 2 sont les suivants :

- **Objectif Spécifique 1** : Adapter les systèmes de santé à la prise en charge des personnes âgées à travers l'intégration de la gériatrie à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- **Objectif Spécifique 2** : Faciliter l'accès aux prestations de soins dans les établissements de santé pour les personnes âgées ;

Axe 3 : Formation et la recherche sur la santé des personnes âgées

Il s'agira de former le personnel de santé à une prise en charge des personnes âgées et de renforcer la formation en gériatrie gérontologie.

Cet axe visera aussi à améliorer les dispositifs d'analyse, de surveillance et de recherche en matière de vieillissement en bonne santé.

Les objectifs spécifiques de l'Axe 3 sont les suivants :

- **Objectif Spécifique 1** : Renforcer les compétences du personnel médical paramédical, social et les agents de santé communautaire à la prise en charge des personnes âgées ;
- **Objectif Spécifique 2** : Renforcer l'information, la communication et la recherche dans le domaine du vieillissement, y compris la création d'un centre régional d'information sanitaire et de recherche sur le vieillissement et la mise en place d'un Réseau Ouest Africain de chercheurs sur le vieillissement humain.

Axe 4 : Autonomisation des personnes âgées

Il s'agit d'améliorer les conditions de vie et les revenus des personnes âgées à travers la valorisation de l'expertise dans un environnement propice à leur épanouissement.

Il s'agit aussi de prendre en charge le maintien des aptitudes physiques et sensorielles des personnes âgées pour une bonne intégration sociale.

Les objectifs spécifiques de l'Axe 4 sont les suivants :

- **Objectif Spécifique 1** : Valoriser le potentiel des aînés dans l'espace CEDEAO d'ici 2024 ;
- **Objectif Spécifique 2** : Renforcer la prise en charge de la Fragilité, des handicaps et des pertes d'autonomie des PA dans l'espace CEDEAO d'ici 2024.

Axe 5 : Gestion et coordination de la mise en œuvre du plan stratégique

L'organisation ouest africaine de la santé coordonnera l'appui à la mise en œuvre de ces plans stratégiques des pays qui doivent faire un effort pour augmenter les financements destinés à la santé et à la protection sociale des personnes âgées.

Un seul objectif spécifique pour l'Axe 5:

OS1 : mettre en place un dispositif pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du plan stratégique régional.

III.2.3 Tableau synoptique

AXES STRATEGIQUES	OBJECTIFS SPECIFIQUES	RESULTATS	ACTIVITES	INDICATEURS
Axe 1 : Politiques et Stratégies de protection et de promotion de la santé des personnes âgées	OS1 : Renforcer les cadres nationaux de protection sociale, de promotion de la santé des personnes âgées ainsi que la coordination et la gestion de leur prise en charge.	R1. OS1: Les cadres nationaux de protection sociale, de promotion de la santé des personnes âgées sont renforcés ainsi que la tutelle en charge des PA bien identifiée et institutionnalisée dans chaque pays de la CEDEAO.	A1.R1.OS1: Mener des campagnes de plaidoyer auprès des instances de décision de la CEDEAO	Nombre de plaidoyers
		R2. OS1: Un fonds de financement institutionnel des programmes en faveur des personnes âgées est mis en place dans chaque pays membre	A1.R2.OS1: Mener des campagnes de plaidoyer auprès des états membres et des bailleurs pour formaliser et renforcer le financement de la santé des PA par la mise en place d'un fonds institutionnel dédié	Nombre de plaidoyers - Fonds de financement
	OS2: Fédérer les associations de personnes âgées dans l'espace CEDEAO	R1. OS2: La fédération ouest africaine des personnes âgées est mise en place par l'OOAS	A1.R1.OS2. Rédiger les statuts et textes régissant la fédération Ouest Africaine des personnes âgées	Textes portant création et fonctionnement FOAPA adoptés

DRAFT PLAN STRATEGIQUE REGIONAL 2019-2023 DU VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTE DANS L'ESPACE CEDEAO

			A2.R1.OS2: Organiser dans chaque pays la désignation des représentants au niveau de la fédération	La liste des représentants par pays
			A3.R1.OS2: Organisation de l'assemblée générale constitutive	PV AG constitutive
OS3 : Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre des plans nationaux stratégiques de prise en charge des personnes âgées	R1. OS3: les pays développent des plans stratégiques pour les Personnes âgées et les mettent en œuvre	A1.R1.OS3. Faire un état des lieux sur l'élaboration des plans stratégiques et l'état d'avancement de leur mise en œuvre dans les 15 pays de la CEDEAO	Nombre de plans stratégique élaborés Nombre de pays à appuyer pour l'élaboration ou la mise à jour de son plan	
		A2.R1.OS3: Faire l'évaluation de la mise en œuvre des anciens plans et accompagner le développement de nouveaux plans stratégiques pour les pays qui en disposent.	Niveau de mise en œuvre des anciens plans stratégiques	

			A3.R1.OS3: Accompagner le développement de plans stratégiques réalisables pour les pays qui n'en disposent pas.	Nombre de nouveaux Plans stratégiques élaborés
<p>Axe 2: Renforcement de la prise en charge de la santé des personnes âgées dans la région ouest africaine</p>	<p>OS1- Adapter les systèmes de santé à la prise en charge des personnes âgées à travers l'intégration de la gériatrie dans les pyramides sanitaires</p>	<p>R1.OS1: des unités de soins Gériatriques sont aménagées et équipées dans 30% des établissements publics de santé (EPS) dans les 15 pays de la CEDEAO</p>	A1.R1.OS1. Elaborer les critères et protocole standard de conformité des structures de santé adaptés aux besoins des PA	Le livre blanc régional de conformité d'un système de santé adapté aux besoins des PA disponible (filières de gériatrie)
			A2.R1.OS1. Identifier le nombre d'EPS fonctionnels dans chaque pays	le nombre d'EPS fonctionnels identifiés
			A3.R1.OS1. Aménager les EPS retenus dans chaque pays	le nombre d'EPS aménagés
			A4.R1.OS1. Equiper les EPS retenus dans chaque pays	Le nombre d'EPS équipés / nature des équipements
			A5.R1.OS1. Rédiger les textes législatifs et le cadre de mise en œuvre des soins à domicile et des soins palliatifs	Textes et cadre de mise en œuvre
			A6.R1.OS1. Intégrer les soins à domicile et soins palliatifs dans les prestations des EPS	Le nombre de soins à domicile et soins palliatifs dans les EPS (Rapports d'activités)

DRAFT PLAN STRATEGIQUE REGIONAL 2019-2023 DU VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTE DANS L'ESPACE CEDEAO

		R2.OS1: Un centre national de référence de gériatrie et de gérontologie est construit dans chacun des 15 pays de la CEDEAO	A1.R2.OS1. Elaborer l'architecture et les kits d'équipement d'un centre de référence de gériatrie	Le plan architectural et la liste des équipements nécessaires
			A2.R2.OS1: Elaborer les procédures de fonctionnement d'un centre de gériatrie	Le livre blanc d'un centre de gériatrie
			A3.R2.OS1: Identifier les sites par la mise à disposition de terrains par les Etats	Les actes d'attribution des sites
			A4.R2.OS1: Construction des centres de référence	Bâtiments construits
			A5.R2.OS1: Equipement des centres de référence	Liste des équipements
			A6.R2.OS1: Doter en gériatres et ressources humaines compétentes les centres de référence	Nombre de gériatres et de ressources humaines compétentes en exercice
			A7.R2.OS1: Intégrer les soins à domicile et soins palliatifs dans les centres de référence	Nombre de soins à domicile et palliatifs dans les rapports d'activités
	OS2- Faciliter l'accès aux prestations de soins dans les établissements de santé pour les personnes âgées ;	R1.OS2.: Des politiques d'exemption et de subvention des soins et prestations de santé aux	A1.R1.OS2: identification des paquets des prestations soins essentiels pour les personnes âgées	Les circulaires ministérielles fixant les paquets

DRAFT PLAN STRATEGIQUE REGIONAL 2019-2023 DU VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTE DANS L'ESPACE CEDEAO

		personnes âgées sont promues dans l'espace CEDEAO	A2.R1.OS2: Accompagner les pays dans l'élaboration d'une liste de médicaments gériatriques essentiels	Liste de médicaments essentiels
			A3.R1.OS2: Aider les pays pour la disponibilité des médicaments gériatriques dans les pharmacies nationales d'approvisionnement	Stocks de médicaments essentiels dans les PNA
			A4.R1.OS2: Mettre en place dans les pays un fonds de subvention pour l'accès gratuit des prestations soins et médicaments essentiels en faveur des personnes âgées	Fonds mis en place
			A5.R1.OS2: Harmoniser le ciblage des personnes âgées bénéficiaires	Arrêté Ministériel
Axe stratégique 3 : Renforcement de la formation et de la recherche en gériatrie gérontologie (GG)	OS1: Renforcer les compétences du personnel médical paramédical, social et les agents de santé communautaire à la prise en charge des personnes âgées	R1.OS1.: Un programme Régional de l'OOAS pour la formation initiale et continue médicale et paramédicale en GG est mis en place en 2020	A1.R1.OS1: Harmoniser les maquettes, syllabus et programmes (niveau médical universitaire - post universitaire et paramédical)	Maquettes et Syllabus
			A2.R1.OS1: Organisation d'un atelier régional de formation des formateurs aux soins intégrés aux personnes âgées (SIPA)	Rapport de séminaire; liste des participants Nombre de formateurs formés

DRAFT PLAN STRATEGIQUE REGIONAL 2019-2023 DU VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTE DANS L'ESPACE CEDEAO

			A3.R1.OS1: Accompagnement en ressources humaines et pédagogiques par l'OOAS pour la mise en œuvre de la formation en GG dans les 15 pays	Accord de subvention et rapports pédagogiques Et nombre de personnels formés
			A4.R1.OS1: Organiser annuellement un séminaire régional sur les soins palliatifs des PA.	Rapport de séminaire Et nombre de personnels formés
			A5.R1.OS1: Mission de supervision post formative sur l'Approche Par Compétence de l'OOAS de la formation	Rapport de mission Nombre de personnels supervisés
	OS 2 : Renforcer l'information sanitaire, la communication et la recherche dans le domaine du vieillissement	R1.OS2.: Un centre régional d'information sanitaire et de recherche sur le vieillissement est mis en place par l'OOAS en 2024	A1.R1.OS2: Organiser un atelier régional d'élaboration et d'harmonisation des outils pour le recueil des données sur la santé des personnes âgées	Rapport d'atelier et listes des participants Outils harmonisés disponibles
			A2.R1.OS2.Intégrer dans les SNIS les données harmonisées des pays sur la santé des PA	Rapport des SNIS Portail de l'OOAS renseigné
			A3.R1.OS2 Organiser une mission régionale de supervision de la mise en œuvre des directives de l'OOAS en matière d'information sur la santé des PA dans les 15 pays	Rapport de supervision

DRAFT PLAN STRATEGIQUE REGIONAL 2019-2023 DU VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTE DANS L'ESPACE CEDEAO

			A4.R1.OS2. Créer et équiper un centre ouest africain d'information et de recherche sur la santé des personnes âgées	PV de réception du bâtiment et liste des équipements
			A5.R1.OS2 Doter le centre d'information et de recherche de Ressources (matérielles, humaines et financières)	Contrats de travail et liste matériel
		R2.OS2.: Un réseau régional de chercheurs sur le vieillissement humain ouest africain est mis en place	A1.R2.OS2. : Identifier les potentiels chercheurs dans le domaine du vieillissement	Liste des chercheurs
			A2.R2.OS2.: Organiser un colloque régional sur le vieillissement et la santé des personnes âgées en Afrique de l'Ouest et mettre en place le Réseau	Rapport de l'atelier et PV de création du Réseau
Axe 4 : Valorisation et Autonomisation des aînés	OS1 : Valoriser le potentiel des aînés dans l'espace CEDEAO d'ici 2024.	R1.OS1: Les personnes âgées sont bien représentées dans les activités socioéducatives dans l'espace CEDEAO	A1.R1.OS1. : Organiser un atelier régional de l'OOAS pour l'élaboration du cadre de valorisation des aînés	Le livre blanc du cadre normatif de valorisation des personnes âgées de la CEDEAO disponible

			A2.R1.OS1. Accompagnement de l'OOAS pour la mise en œuvre de 30 % des mesures prioritaires du livre blanc de la valorisation des personnes âgées dans les 15 pays	Pourcentage de mise en œuvre des mesures prioritaires du livre blanc les 15 pays
			A3.R1.OS1. Organiser chaque année la journée régionale pour les personnes âgées dans l'espace CEDEAO	Rapport de l'OOAS sur la tenue de la journée dans chaque pays et les reportages des médias.
	OS2 : Renforcer la prise en charge de la fragilité, des handicaps et pertes d'autonomie des personnes âgées	R11 : Un programme OOAS d'autonomisation des aînés est mis en place.	A1.R1.OS2: Subventionner à hauteur de 30 % les implants oculaires ou auditifs et appareillages	Pourcentage d'implants oculaires auditifs et appareillages subventionnés
			A2.R1.OS2: Identifier des centres de référence OOAS pour la rééducation des PA dans les pays	Le nombre de centres identifiés
			A3.R1.OS2: Appuyer en formation, équipement et ressources humaines les centres identifiés	Nombre de formations - liste des équipements - contrats de travail

<p>Axe 5 : Gestion et coordination de la mise en œuvre du plan stratégique.</p>	<p>OS1: Mettre en place un dispositif pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du plan stratégique de l'OOAS</p>	<p>R1. OS1: Un mécanisme de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du plan stratégique est fonctionnel</p>	<p>A1.R1.OS1: Organiser un atelier d'élaboration du plan opérationnel pour la mise en œuvre du plan stratégique</p>	<p>Plan opérationnel disponible</p>
		<p>R2.OS1. Un plan de suivi évaluation du PS pour le vieillissement en bonne santé est élaboré</p>	<p>A1.R2.OS1: Organiser un atelier d'élaboration des Outils de suivi évaluation du plan stratégique</p>	<p>Outils de suivi évaluation dont plan de S&E</p>

IV. MECANISME DE COORDINATION ET DE SUIVI EVALUATION

La coordination générale de la mise en oeuvre du plan stratégique est assurée par la Direction Générale de l'OOAS en collaboration avec toutes les autres institutions spécialisées et les différents départements de la Commission de la CEDEAO en vue d'assurer la synergie et la complémentarité des actions de santé au sein de l'espace CEDEAO .

Au niveau de l'OOAS, la coordination technique sera assuré par le « PO Santé Enfant Adolescent Jeune et Personne Agée » et sous la supervision du Directeur du Département des Soins de Santé de l'OOAS. Les capacités de cette unité pour les personnes âgées devra être renforcée en ressources humaines , matérielles et financières pour le piloter sur cinq ans cet ambitieux programme régional de prise en charge du vieillissement en bonne santé dans l'espace CEDAO.

De même l'unité de suivi évaluation des projets peut être élargie et renforcé pour assurer la coordination et le suivi du plan.

Le chronogramme de mise en œuvre du plan d'action détaillé est donné à titre indicatif mais dépend entièrement de la Direction Générale de l'OOAS et des Ministres de la Santé de l'espace CEDEAO.

V FINANCEMENT DU PLAN

Le financement du plan sera assuré en grande partie par les ressources de la Communauté par l'intermédiaire du prélèvement communautaire dont la gestion est assurée par le département des finances de la commission de la CEDEAO.

Les partenaires financiers, le secteur privé et les organisations non gouvernementales participent également au financement du plan stratégique. Leur contribution est mobilisée à travers des conventions de financement et des accords de partenariat avec l'OOAS et la commission de la CEDEAO.

La stratégie de plaidoyer et le plan de communication de l'OOAS permettront une meilleure mobilisation des ressources

TABLEAU FINANCEMENT PAR AXE STRATEGIQUE

AXE STRATEGIQUE	MONTANT		POURCENTAGE
	FCFA	US	
AXE STRATEGIQUE 1: Politiques et Stratégies de protection et de promotion de la santé des personnes âgées	86 000 000	172 000	1%
AXE STRATEGIQUE 2: Renforcement de la Prise en charge de la santé des personnes âgées dans l'espace ouest africaine	10 028 000 000	20 056 000	85%
AXE STRATEGIQUE 3: Formation et recherche en gériatrie gérontologie (GG)	490 500 000	981 000	4%
AXE STRATEGIQUE 4: Valorisation et Autonomisation des aînés	1 157 800 000	2 315 600	10%
AXE STRATEGIQUE 5: Gestion et coordination de la mise en œuvre du plan stratégique	7 000 000	12 000	0,48%
TOTAL GENERAL	11 769 300 000	23 536 600	100%

ANNEXES :

- 1. CADRE LOGIQUE**
- 2. TABLEAU DES ACTIVITES ET INDICATEURS DU CADRE LOGIQUE**
- 3. PLAN D'ACTION DETAILLE**

CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE

OBJECTIF GENERAL:	Améliorer la prise en charge socio-sanitaire des personnes âgées au sein de la CEDEAO d'ici 2023			
AXE STRATEGIQUE 1:	Politiques et Stratégies de protection et de promotion de la santé des personnes âgées			
LA LOGIQUE D'INTERVENTION	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES: IOV	SOURCES DE VERIFICATION	HYPOTHESES ET RISQUES	
Objectif Spécifique 1	Renforcer les cadres nationaux de protection sociale, de promotion de la santé des personnes âgées ainsi que la coordination et la gestion de leur prise en charge.	Nombre de pays ayant identifiés et institutionnalisés les Ministères de tutelle des personnes âgées ; Nombre de pays ayant institutionnalisés le financement des personnes âgées	Rapports de mission OOAS Décret et lois de finances des pays membres	Implication des instances de la CEDEAO Choix politique Réticence de certains gouvernements Stabilité politique et économique
Résultat 1 de l'OS1	Les cadres nationaux de protection sociale, de promotion de la santé des personnes âgées sont renforcés ainsi que la tutelle en charge des PA bien identifiée et institutionnalisée dans chaque pays de la CEDEAO.	Nombre de pays ayant identifiés les tutelles des personnes âgées Décret portant nomination des ministres et organisation des gouvernements	Publication des décrets dans Journal officiel pays	Faible adhésion des pays Choix politique

DRAFT PLAN STRATEGIQUE REGIONAL 2019-2023 DU VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTE DANS L'ESPACE CEDEAO

Résultat 2 de l'OS1	Un fonds de financement institutionnel des programmes en faveur des personnes âgées est mis en place dans chaque pays membre	Nombre de pays ayant dégagé un fond de financement de la santé des personnes âgées Pourcentage du fond par rapport budget global de la santé des pays	Rapport réunion du ministre des finances CEDEAO Rapport AG des ministres de la santé de la CEDEAO Rapports de budget pays	Faible adhésion des pays Disponibilité des ressources financières ; Capacités de l'OOAS à convaincre et mobiliser des ressources en faveur des personnes âgées
Objectif Spécifique 2	Fédérer les associations de personnes âgées dans l'espace CEDEAO	1. nombre de pays disposant de fédérations d'associations de PA ou de Convention National de la vieillesse Nombre d'activités (congrès) organisés par la fédération,	Publication dans journal officiel pays ; Récépissé d'organisations délivrées par Ministères intérieures ; Rapport d'activités Fédération	Multitudes d'associations de PA ; Absence de consensus pour le choix des représentants pays, Adhésion massive des pays Stabilité politique et économique et sociale
Résultat 1 de l'OS2	La Fédération Ouest Africaine des Personnes âgées est mise en place par l'OOAS	1. Nombre de pays ayant adhéré après avoir adopté les statuts et règlement intérieurs de la Fédération	Rapports OOAS PV Assemblée Générale Constitutive	Multitudes d'associations de PA ; Absence de consensus pour le choix des représentants pays, Adhésion massive des pays ; Existence de financement pour la Fédération
Objectif Spécifique 3	Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre des plans nationaux stratégiques de prise en charge des personnes âgées	Nombres de pays ayant élaboré un plan stratégique SPA ;	Draft validé des plans stratégiques SPA ;	Volonté politique Absence de ressources
Résultat 1 de l'OS3	Les pays développent des plans stratégiques pour les PA et les mettent en œuvre	Nombre de pays ayant élaboré leur plan stratégique SPA Pourcentage de mise en œuvre du plan stratégique SPA	Documents plans stratégiques SPA, Rapport d'évaluation de mise en œuvre Rapport d'activités	Volonté politique, Disponibilités des ressources
Activités (voir tableau des activités et indicateurs du cadre logique : Ax1)				

AXE STRATEGIQUE 2:	Renforcement de la prise en charge de la santé des personnes âgées dans la région ouest africaine			
LA LOGIQUE D'INTERVENTION		INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES: IOV	SOURCES DE VERIFICATION	HYPOTHESES ET RISQUES
Objectif Spécifique 1	Adapter les systèmes de santé à la prise en charge des personnes âgées à travers l'intégration de la gériatrie dans les pyramides de sante	Nombres de pays ayant adopté le livre blanc régional de conformité d'un système de santé adapté aux besoins des PA, Pourcentage de mise en œuvre de l'intégration de la gériatrie dans la pyramide de santé	Rapport de l'OOAS, PNDSS des pays ; Rapport de la santé dans l'espace CEDEAO	Faible adhésion des Ministères de santé pays, Disponibilité des ressources humaines Disponibilités des moyens financiers
Résultat 1 de l'OS1	Des unités de soins gériatriques sont aménagées et équipées dans 30% des EPS dans les 15 pays de la CEDEAO	Nombre de pays ayant aménagé des unités de gériatrie dans les EPS ; Pourcentage d'aménagement et d'équipement d'unités de gériatrie dans (30%) des EPS ; Nombres de convention de financement de l'OOAS avec les ministères de la santé des pays membres	Rapport OOAS, PDSS des pays, Conventions de financement signées	Faible adhésion des ministères de la santé ; Engagement de la communauté médicale ; Adhésion des partenaires sociaux, Disponibilités des ressources humaines et financières
Résultat 2 de l'OS1	Un centre national de référence de gériatrie est construit dans chacun des 15 pays de la CEDEAO	Nombre de pays ayant adopté livre blanc d'un centre de gériatrie ; Nombre de pays disposant d'un centre national de référence gériatrique construit avec l'appui de l'OOAS ; Nombre de conventions de financement de l'OOAS	Rapport OOAS, PNDSS des pays Conventions de financement signées	Faible engagement des ministères de la santé des pays ; Adhésion des partenaires sociaux ; Disponibilité des ressources
Objectif Spécifique 2	Faciliter l'accès aux prestations de soins dans les établissements de santé pour les personnes âgées	Nombre de pays disposant d'un système de protection social en faveur des personnes âgées ; Nombre de pays disposant de CMU pour les PA ;	Rapport OOAS ; Journal officiel pays	Volonté politique ; Priorité beaucoup plus accordée aux femmes enceintes et aux enfants ; Faible adhésion des EPS ;

DRAFT PLAN STRATEGIQUE REGIONAL 2019-2023 DU VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTE DANS L'ESPACE CEDEAO

		<p>Nombre de pays ayant mis en place un fonds de subvention pour l'accès gratuit des prestations soins et médicaments en faveur des personnes âgées ;</p> <p>Nombre de pays ayant harmonisé le ciblage des personnes âgées bénéficiaires (éligible à la gratuité)</p>		<p>Dettes publiques des EPS ;</p> <p>Faible engagement des gouvernements,</p>
Résultat 1 de l'OS2	<p>Des politiques d'exemption et de subvention des soins et prestations de santé aux personnes âgées sont promues dans l'espace CEDEAO</p>	<p>Nombre de pays ayant identifié un paquet des prestations soins essentiels pour les personnes âgées ;</p> <p>Nombre de pays disposant d'une liste de médicaments gériatriques essentiels</p>	<p>Rapport Direction pharmacie et médicaments pays,</p> <p>Rapport PNA,</p> <p>Rapport évaluation OOAS</p>	<p>Volonté politique,</p> <p>Priorité beaucoup plus accordée aux enfants et aux femmes enceintes ;</p> <p>Adhésion des EPS ;</p> <p>Dettes publiques aux hôpitaux</p>
Activités (voir tableau des activités et indicateurs du cadre logique : Axe 2)				

AXE STRATEGIQUE 3: Renforcement de la formation et de la recherche en gériatrie gérontologie (GG)		INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES: IOV	SOURCES DE VERIFICATION	HYPOTHESES ET RISQUES
LA LOGIQUE D'INTERVENTION		INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES: IOV	SOURCES DE VERIFICATION	HYPOTHESES ET RISQUES
Objectif Spécifique 1	Renforcer les compétences du personnel médical paramédical, social et les agents de santé communautaire à la prise en charge des personnes âgées	Nombres de pays disposant de gériatres et de gérontologues ; Nombres de gériatres et de gérontologues pays ainsi que leur répartition en milieu urbain et rural	Tableau de l'ordre national des médecins par pays ; Rapport PNDSS ; Rapport OOAS.	Volonté politique, Adhésion des ministères de tutelle (santé et enseignement) ; Adhésion communauté médicale et paramédicale ; Disponibilité des ressources.
Résultat 1 de l'OS1	Un programme Régional de l'OOAS pour la formation initiale et continue médicale et paramédicale en GG est mise en place en 2020	Nombre de pays ayant adopté les maquettes et syllabus programme harmonisés de l'OOAS pour la formation en GG (niveau médical universitaire - post universitaire et paramédical) ; Pourcentage d'institutions de formation appliquant les curricula harmonisés dans l'espace CEDEAO ; Nombre de pays ayant participé à l'atelier régional de formation des formateurs au SIPA	Manuels harmonisés de l'OOAS ; Rapport de l'OOAS	Volonté politique ; Adhésion des ministères de tutelle ; Adhésion de la communauté scientifique et académique ; disponibilité des ressources humaines et financières ; Manque d'intérêt pour la spécialisation
Objectif Spécifique 2	Renforcer l'information et la recherche dans le domaine du vieillissement	Nombre de pays ayant Intégré dans leur SNIS les données harmonisées de l'OOAS sur la santé des PA ; Nombres de pays membre du réseau régional de chercheurs sur le vieillissement humain ouest africain ; Nombre de conventions de financement par l'OOAS	Rapport EDS, Rapport des SNIS pays ; Rapport OOAS	Adhésion des ministères en charge de la santé et des statistiques ; Disponibilité des ressources

DRAFT PLAN STRATEGIQUE REGIONAL 2019-2023 DU VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTE DANS L'ESPACE CEDEAO

Résultat 1 de l'OS2	Un centre régional d'information sanitaire et de recherche sur le vieillissement est mis en place par l'OOAS en 2023	Nombre de pays ayant adhéré à la création du centre régional de recherche sur le vieillissement ; Niveau de consensus des autorités de la CEDEAO sur le choix du pays devant abriter le centre de recherche	Rapport OOAS	Volonté politique, Disponibilité des ressources.
Activités (voir tableau des activités et indicateurs du cadre logique : Axe 3)				

AXE STRATEGIQUE 4:		Valorisation et autonomisation des aînés		
LA LOGIQUE D'INTERVENTION		INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES: IOV	SOURCES DE VERIFICATION	HYPOTHESES ET RISQUES
Objectif Spécifique 1	Valoriser le potentiel des aînés dans l'espace CEDEAO d'ici 2023	Nombre de pays ayant adopté le livre blanc du cadre normatif de mesures prioritaires de valorisation des personnes âgées de la CEDEAO ; Niveau de mise en œuvre du livre blanc de valorisation des aînés	Rapport OOAS	Volonté politique ; Faible adhésion des collectivités locales en faveur des personnes âgées ; Engagement de la fédération ouest africaine des personnes âgées
Résultat 1 de l'OS1	Les personnes âgées sont bien représentées dans les activités socio-éducatives dans l'espace CEDEAO	Niveau de représentativité des personnes âgées dans la vie socioéducative des pays membres	Rapport Fédération régionale des associations de personnes âgées. Rapport OOAS.	Volonté des ministères ; Engagement de la fédération ouest africaine des personnes âgées ; Engagement des institutions et association de jeunes Disponibilité de ressources ;
Objectif Spécifique 2	Renforcer la prise en charge de la fragilité, des handicaps pertes d'autonomie des PA	Nombre de pays disposant de système de protection sociale pour les personnes âgées, Nombre de pays ayant mise en œuvre et intégré les SIPA dans leur offre de soins aux personnes âgées ; Nombre de conventions de financement par l'OOAS	Journal officiel ; Rapport enquêtes EDS ; Rapport OOAS ;	Volonté politique ; Engagement des collectivités locales et des ONG
Résultat 1 de l'OS2	Un programme OOAS d'autonomisation des aînés est mise en place.	Taux de Subvention des implants oculaires ou auditifs et appareillages ; Nombre de centres de référence OOAS pour la rééducation des PA et leur répartition	Rapport OOAS ; Rapport PNDSS	Disponibilités des ressources humaines et financières.
Activités (voir tableau des activités et indicateurs du cadre logique : Axe 4)				

AXE STRATEGIQUE 5:		Gestion et coordination de la mise en œuvre du plan stratégique		
LA LOGIQUE D'INTERVENTION		INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES: IOV	SOURCES DE VERIFICATION	HYPOTHESES ET RISQUES
Objectif Spécifique 1	Mettre en place un dispositif pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du plan stratégique de l'OOAS.	Nombre de missions de supervision des différents intervenants coordonnées par l'OOAS,	Rapports de supervision de l'OOAS	Disponibilités des ressources matérielles, humaines et financières
Résultat 1 de l'OS1	L'unité de coordination et de suivi-évaluation du plan stratégique est mise en place	Nombre de réunions OOAS pour la mise en place de l'unité de suivi-évaluation du plan stratégique SPA Place de l'Unité dans l'organigramme de l'OOAS Niveau de mise en œuvre des activités du plan stratégique	Rapports OOAS	Disponibilités des ressources matérielles, humaines et financières
Résultat 2 de l'OS1	Un plan de suivi-évaluation du PS pour le vieillissement en bonne santé est élaboré	Nombres d'outils de documents de mise en œuvre ; Nombre d'outils de suivi évaluations Nombre d'activités de suivi évaluation du plan SPA par l'unité de suivi-évaluation de l'OOAS	Rapport OOAS	Disponibilités des ressources matérielles, humaines et financières
Activités (voir tableau des activités et indicateurs du cadre logique : Axe 5)				

TABLEAU DES ACTIVITES ET DES INDICATEURS DU CADRE LOGIQUE

	ACTIVITES	INDICATEURS
AXE STRATEGIQUE 1	A1.R1.OS1: Mener des campagnes de plaidoyer auprès des instances de décision de la CEDEAO	Nombre de plaidoyers
	A1.R2.OS1: Mener des campagnes de plaidoyer auprès des états membres et des bailleurs pour formaliser et renforcer le financement de la santé des PA par la mise en place d'un fonds institutionnel dédié	Nombre de plaidoyers - Fonds de financement
	A1.R1.OS2. Rédiger les statuts et textes régissant la fédération Ouest Africaine des personnes âgées	Textes portant création et fonctionnement FOAPA adoptés
	A2.R1.OS2: Organiser dans chaque pays la désignation des représentants au niveau de la fédération	La liste des représentants par pays
	A3.R1.OS2: Organisation de l'assemblée générale constitutive	PV AG constitutive
	A1.R1.OS3. Faire un état des lieux sur l'élaboration des plans stratégiques et l'état d'avancement de leur mise en œuvre dans les 15 pays de la CEDEAO	Nombre de plans stratégique élaborés pour 15 pays
	A2.R1.OS3: Faire l'évaluation de la mise en œuvre des anciens plans et accompagner le développement de nouveaux plans stratégiques pour les pays qui en disposent.	Niveau de mise en œuvre des anciens plans stratégiques
	A3.R1.OS3: Accompagner le développement de plans stratégiques réalisables pour les pays qui n'en disposent pas.	Nombre de nouveaux Plans stratégiques

ACTIVITES		INDICATEURS
AXE STRATEGIQUE 2	A1.R1.OS1. Elaborer les critères et protocole standard de conformité des structures de santé adaptés aux besoins des PA	Le livre blanc régional de conformité d'un système de santé adapté aux besoins des PA disponible (filiales de gériatrie)
	A2.R1.OS1. Identifier le nombre d'EPS fonctionnels dans chaque pays	le nombre d'EPS fonctionnels identifiés
	A3.R1.OS1. Aménager les EPS retenus dans chaque pays	le nombre d'EPS aménagés
	A4.R1.OS1. Equiper les EPS retenus dans chaque pays	Le nombre d'EPS équipés / nature des équipements
	A5.R1.OS1. Rédiger les textes législatifs et le cadre de mise en œuvre des soins à domicile et des soins palliatifs	Textes et cadre de mise en œuvre
	A6.R1.OS1. Intégrer les soins à domicile et soins palliatifs dans les prestations des EPS	Le nombre de soins à domicile et soins palliatifs dans les EPS (Rapports d'activités)
	A1.R2.OS1. Elaborer l'architecture et les kits d'équipement d'un centre de référence de gériatrie	Le plan architectural et la liste des équipements nécessaires
	A2.R2.OS1: Elaborer les procédures de fonctionnement d'un centre de gériatrie	Le livre blanc d'un centre de gériatrie
	A3.R2.OS1: Identifier les sites par la mise à disposition de terrains par les Etats	Les actes d'attribution des sites
	A4.R2.OS1: Construction des centres de référence	Bâtiments construits
	A5.R2.OS1: Equipement des centres de référence	Liste des équipements
	A6.R2.OS1: Doter en ressources humaines les centres de référence	Nombre de gériatres en exercice
	A7.R2.OS1: Intégrer les soins à domiciles et soins palliatifs dans les centres de référence	Nombre de soins à domicile et palliatifs dans les rapports d'activités
	A1.R1.OS2: identification des paquets des prestations soins essentiels pour les personnes âgées	Les circulaires ministérielles fixant les paquets
	A2.R1.OS2: Accompagner les pays dans l'élaboration d'une liste de médicaments gériatriques essentiels	Liste de médicaments essentiels
	A3.R1.OS2: Aider les pays pour la disponibilité des médicaments gériatriques dans les pharmacies nationales d'approvisionnement	Stocks de médicaments essentiels dans les PNA
	A4.R1.OS2: Mettre en place dans les pays un fonds de subvention pour l'accès gratuit des prestations soins et médicaments en faveur des personnes âgées	Fonds mis en place
	A5.R1.OS2: Harmoniser le ciblage des personnes âgées bénéficiaires	Arrêté Ministériel

ACTIVITES		INDICATEURS
AXE STRATEGIQUE 3	A1.R1.OS1: Harmonisation des maquettes et syllabus programme (niveau médical universitaire - post universitaire et paramédical)	Maquettes et Syllabus
	A2.R1.OS1: Organisation d'un atelier régional de formation des formateurs au SIPA	Rapports de formation; liste des participants
	A3.R1.OS1: Accompagnement en ressources humaines et pédagogiques par l'OOAS pour la mise en œuvre de la formation en GG dans les 15 pays	Accord de subvention et rapports pédagogiques
	A4.R1.OS1: Organiser annuellement un séminaire régional sur les soins palliatifs des PA.	Rapports de formation
	A5.R1.OS1: Mission d'évaluation de l'OOAS de la formation	Rapport de mission
	A1.R1.OS2: Organiser un atelier régional d'harmonisation des données sur la santé des personnes âgées	Rapport d'atelier et listes des participants
	A2.R1.OS2. Intégrer dans les SNIS les données harmonisées de l'OOAS sur la santé des PA	Rapport des SNIS
	A3.R1.OS2 Organiser une mission régionale de supervision de la mise en œuvre des directives de l'OOAS en matière d'information sur la santé des PA dans les 15 pays	Rapport de supervision
	A4.R1.OS2. Créer et équiper un centre ouest africain d'information et de recherche sur la santé des personnes âgées	PV de réception du bâtiment et liste des équipements
	A5.R1.OS2 Doter le centre d'information et de recherche de Ressources (matérielle humaine et financière)	Contrats de travail et liste matériel
	A1.R2.OS2. : Identifier les potentiels chercheurs dans le domaine du vieillissement	Liste des chercheurs
	A2.R2.OS2.: Organiser un colloque régional sur le vieillissement et la santé des personnes âgées en Afrique de l'Ouest et mettre en place le Réseau	Rapport de l'atelier et PV de création du Réseau

ACTIVITES		INDICATEURS
AXE STRATEGIQUE 4	A1.R1.OS1. : Organiser un atelier régional de l'OOAS pour l'élaboration du cadre de valorisation des aînés	Le livre blanc du cadre normatif de valorisation des personnes âgées de la CEDEAO disponible
	A2.R1.OS1. Accompagnement de l'OOAS pour la mise en œuvre de 30 % des mesures prioritaires du livre blanc de la valorisation des personnes âgées dans les 15 pays	Pourcentage de mise en œuvre des mesures prioritaires du livre blanc les 15 pays
	A3.R1.OS1. Organiser chaque année la journée régionale pour les personnes âgées dans l'espace CEDEAO	Rapport de l'OOAS sur la tenue de la journée dans chaque pays et les reportages des médias.
	A1.R1.OS2: Subventionner hauteur de 30 % les implants oculaires ou auditifs et appareillages	Pourcentage d'implants oculaires auditifs et appareillages subventionnés
	A2.R1.OS2: Identifier des centres de référence OOAS pour la rééducation des PA dans les pays	Le nombre de centres identifiés
	A3.R1.OS2: Appuyer en formation, équipement et ressources humaines les centres identifiés	Nombre de formations - liste des équipements - contrats de travail
	A1.R1.OS1: Organiser un atelier d'élaboration du plan opérationnel pour la mise en œuvre du plan stratégique	Plan opérationnel disponible
	A2.R2.OS1: Organiser un atelier d'élaboration des Outils de suivi évaluation du plan stratégique	Outils de suivi évaluation dont plan de S&E

PLAN D'ACTION DETAILLE

AXE STRATEGIQUE 1: Politiques et Stratégies de protection et de promotion de la santé des personnes âgées								
OBJECTIF SPECIFIQUE 1:OS1 : Renforcer les cadres nationaux de protection sociale, de promotion de la santé des personnes âgées ainsi que la coordination et la gestion de leur prise en charge.								
RESULTAT 1: R1. OS1: Les cadres nationaux de protection sociale, de promotion de la santé des personnes âgées sont renforcés ainsi que la tutelle en charge des PA bien identifiée et institutionnalisée dans chaque pays de la CEDEAO								
ACTIVITES	RESPONSABLES		PERIODES D'EXECUTION					BUDGET GLOBAL (FCFA)
	COORDINATION	EXECUTION	2020	2021	2022	2023	2024	
A1.R1.OS2: Mener des campagnes de plaidoyer auprès des instances de décision de la CEDEAO	OOAS	OOAS			X	X	X	5 000 000
RESULTAT 2:R2. OS1: Un fonds de financement institutionnel des programmes en faveur des personnes âgées est mis en place dans chaque pays membre								
A1.R2.OS1: Mener des campagnes de plaidoyer auprès des états membres et des bailleurs pour formaliser et renforcer le financement de la santé des PA par la mise en place d'un fonds institutionnel dédié.	OOAS	OOAS			X	X	X	5 000 000
OBJECTIF SPECIFIQUE 2:OS2: Fédérer les associations de personnes âgées dans l'espace CEDEAO								
RESULTAT 1:R1. OS2 : La fédération ouest africaine des personnes âgées est mise en place par l'OOAS								
A1.R1.OS1. Rédiger les statuts et textes régissant la fédération Ouest Africaine des personnes âgées	OOAS	OOAS			X			2 000 000

DRAFT PLAN STRATEGIQUE REGIONAL 2019-2023 DU VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTE DANS L'ESPACE CEDEAO

A2.R1.OS1: Organiser dans chaque pays la désignation des représentants au niveau de la fédération	OOAS et Pays			X				-
A3.R1.OS1: Organisation de l'assemblée générale constitutive		OOAS et Pays		X	X	X	X	20 000 000
OBJECTIF SPECIFIQUE 3:OS3 : Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre des plans nationaux stratégiques de prise en charge des personnes âgées								
RESULTAT 1:R1. OS3 : les pays développent des plans stratégiques pour les Pa et les mettent en œuvre								
A1.R1.OS3. Faire un état des lieux sur l'élaboration des plans stratégiques et l'état d'avancement de leur mise en œuvre dans les 15 pays de la CEDEAO	OOAS	OOAS	X					4 000 000
A2.R1.OS3: Faire l'évaluation de la mise en œuvre des anciens plans et accompagner le développement de nouveaux plans stratégiques pour les pays qui en disposent.	OOAS	OOAS et Pays		X				20 000 000
A3.R1.OS3: Accompagner le développement de plans stratégiques réalisables pour les pays qui n'en disposent pas.		OOAS et Pays		X	X	X	X	30 000 000
TOTAL AXE 1								86 000 000
AXE STRATEGIQUE 2: Renforcement de la Prise en charge de la santé des personnes âgées dans l'espace ouest africaine								
OS1- adapter les systèmes de santé à la prise en charge des personnes âgées à travers l'intégration de la gériatrie dans les pyramides sanitaires								
RESULTAT 1:R1.OS1: des unités de soins Gériatriques sont aménagées et équipées dans 30% des EPS dans les 15 pays de la CEDEAO								

DRAFT PLAN STRATEGIQUE REGIONAL 2019-2023 DU VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTE DANS L'ESPACE CEDEAO

A1.R1.OS1. Elaborer les critères et protocole standard de conformité des structures de santé adaptés aux besoins des PA	OOAS	OOAS	X					4 200 000
A2.R1.OS1. Identifier le nombre d'EPS fonctionnels dans chaque pays	OOAS	PAYS	X					-
A3.R1.OS1. Aménager les EPS retenus dans chaque pays	OOAS	OOAS		X	X			750 000 000
A4.R1.OS1. Equiper les EPS retenus dans chaque pays				X	X			750 000 000
A5.R1.OS1. Rédiger les textes législatifs et le cadre de mise en œuvre des soins à domicile et des soins palliatifs	OOAS	OOAS	X					2 800 000
A6.R1.OS1. Intégrer les soins à domicile et soins palliatifs dans les prestations des EPS								-
RESULTAT 2. R2.OS1: Un centre national de référence de gériatrie et de gérontologie est construit dans chacun des 15 pays de la CEDEAO								
A1.R2.OS1. Elaborer l'architecture et les kits d'équipement d'un centre de référence de gériatrie	OOAS	OOAS						4 200 000
A2.R2.OS1: Elaborer les procédures de fonctionnement d'un centre de gériatrie	OOAS	OOAS						2 800 000
A3.R2.OS1: Identifier les sites par la mise à disposition de terrains par les Etats	OOAS	PAYS						-
A4.R2.OS1: Construction des centres de référence	OOAS	OOAS			X	X		7 500 000 000
A5.R2.OS1: Equipement des centres de référence	OOAS	OOAS			X	X		
A6.R2.OS1: Doter en ressources humaines les centres de référence	OOAS	PAYS			X	X	X	

DRAFT PLAN STRATEGIQUE REGIONAL 2019-2023 DU VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTE DANS L'ESPACE CEDEAO

A7.R2.OS1: Intégrer les soins à domicile et soins palliatifs dans les centres de référence	OOAS	PAYS			X	X		
--	------	------	--	--	---	---	--	--

OBJECTIF SPECIFIQUE 2: OS2- Faciliter l'accès aux prestations de soins dans les établissements de santé pour les personnes âgées							
RESULTAT 1: R1.OS2.: Des politiques d'exemption et de subvention des soins et prestations de santé aux personnes âgées sont promues dans l'espace CEDEAO							
A1.R1.OS2: identification des paquets des prestations soins essentiels pour les personnes âgées	OOAS	OOAS	X				1 200 000
A2.R1.OS2: Accompagner les pays dans l'élaboration d'une liste de médicaments gériatriques essentiels	OOAS	OOAS	X				2 800 000
A3.R1.OS2: Aider les pays pour la disponibilité des médicaments gériatriques dans les pharmacies nationales d'approvisionnement	OOAS	OOAS		X	X		1 000 000 000
A4.R1.OS2: Mettre en place dans les pays un fonds de subvention pour l'accès gratuit des prestations soins et médicaments en faveur des personnes âgées	OOAS	PAYS		X			
A5.R1.OS2: Harmoniser le ciblage des personnes âgées bénéficiaires	OOAS	PAYS		X			10 000 000
TOTAL AXE 2							10 028 000 000

AXE STRATEGIQUE 3: Renforcement de la formation et de la recherche en gériatrie gérontologie (GG)

OBJECTIF SPECIFIQUE 1: Renforcer les compétences du personnel médical paramédical, social et les agents de santé communautaire à la prise en charge des personnes âgées

RESULTAT 1: Un programme Régional de l'OOAS pour la formation initiale et continue médicale et paramédicale en GG est mis en place en 2020

A1.R1.OS1: Harmonisation des maquettes et syllabus programme (niveau médical universitaire - post universitaire et paramédical)	OOAS	OOAS		X				40 500 000
A2.R1.OS1: Organisation d'un atelier régional de formation des formateurs aux soins intégrés aux personnes âgées (SIPA)	OOAS	OOAS		X				50 000 000
A3.R1.OS1: Accompagnement en ressources humaines et pédagogiques par l'OOAS pour la mise en œuvre de la formation en GG dans les 15 pays	OOAS	OOAS			X			100 000 000
A4.R1.OS1: Organiser annuellement un séminaire régional sur les soins palliatifs des PA.	OOAS	OOAS		X	X	X		50 000 000
A5.R1.OS1: Mission d'évaluation de l'OOAS de la formation	OOAS	OOAS			X			5 000 000

OBJECTIF SPECIFIQUE 2 : OS 2 : Renforcer l'information, la communication et la recherche dans le domaine du vieillissement								
RESULTAT 1: R1.OS2.: Un centre régional d'information sanitaire de recherche sur le vieillissement est mis en place par l'OOAS en 2023								
A1.R1.OS2: Organiser un atelier régional d'harmonisation des données sur la santé des personnes âgées	OOAS	OOAS				X		50 000 000
A2.R1.OS2.Intégrer dans les SNIS les données harmonisées de l'OOAS sur la santé des PA	OOAS	PAYS				X		-
A3.R1.OS2 Organiser une mission régionale de supervision de la mise en œuvre des directives de l'OOAS en matière d'information sur la santé des PA dans les 15 pays	OOAS	OOAS					X	5 000 000
A4.R1.OS2. Créer et équiper un centre ouest africain d'information et de recherche sur la santé des personnes âgées	OOAS	OOAS					X	100 000 000
A5.R1.OS2 Doter le centre d'information et de recherche de Ressources (matérielle humaine et financière)	OOAS	OOAS					X	50 000 000
RESULTAT 2: R2.OS2.: Un réseau régional de chercheurs sur le vieillissement humain ouest africain est mis en place								
A1.R1.OS2. : Identifier les potentiels chercheurs dans le domaine du vieillissement	OOAS	PAYS				X		
A2.R1.OS2.: Organiser un colloque régional sur le vieillissement et la santé des personnes âgées en Afrique de l'Ouest et mettre en place le Réseau	OOAS	OOAS					X	40 000 000
TOTAL AXE 3								490 500 000

AXE STRATEGIQUE 4: Valorisation et Autonomisation des aînés								
OBJECTIF SPECIFIQUE 1:OS1 : Valoriser le potentiel des aînés dans l'espace CEDEAO d'ici 2023								
RESULTAT 1: R1.OS1: Les personnes âgées sont bien représentées dans les activités socioéducatives dans l'espace CEDEAO								
A1.R1.OS1. : Organiser un atelier régional de l'OOAS pour l'élaboration du cadre de valorisation des aînés	OOAS	OOAS				X		2 800 000
A2.R1.OS1. Accompagnement de l'OOAS pour la mise en œuvre de 30 % des mesures prioritaires du livre blanc de la valorisation des personnes âgées dans les 15 pays	OOAS					X	X	500 000 000
A3.R1.OS1. Organiser chaque année la journée régionale pour les personnes âgées dans l'espace CEDEAO	OOAS			X	X	X	X	50 000 000
OBJECTIF SPECIFIQUE 2:OS2 : Renforcer la prise en charge de la fragilité, des handicaps et pertes d'autonomie des personnes âgées								
RESULTAT 1: R1 : Un programme OOAS d'autonomisation des aînés est mise en place.								
A1.R1.OS2: Subventionner hauteur de 30 % les implants oculaires ou auditifs et appareillages	OOAS	OOAS			X	X	X	500 000 000
A2.R1.OS2: Identifier des centres de référence OOAS pour la rééducation des PA dans les pays	OOAS	OOAS				X		5 000 000
A3.R1.OS2: Appuyer en formation, équipement et ressources humaines les centres identifiés	OOAS	OOAS				X	X	100 000 000
TOTAL AXE 4								1 157 800 000

AXE STRATEGIQUE 5 : OS1: Gestion et coordination de la mise en œuvre du plan stratégique							
OBJECTIF SPECIFIQUE 1:OS1: Mettre en place un dispositif pour la mise en œuvre , le suivi et l'évaluation du plan stratégique régional							
RESULTAT 1:R1. OS1: Un mécanisme pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du plan stratégique régional est fonctionnel							
A1.R1.OS1: Organiser un atelier d'élaboration du plan opérationnel pour la mise en œuvre du plan stratégique	OOAS	OOAS	X				5 000 000
RESULTAT 2:R2. OS1: Un plan de suivi -évaluation du plan stratégique pour le vieillissement en bonne santé est élaboré							
A1.R2.OS1: Organiser un atelier d'élaboration des Outils de suivi évaluation du plan stratégique	OOAS	OOAS	X				2 000 000
TOTAL AXE 5							7 000 000
TOTAL GENERAL FCFA							11 769 300 000
TOTAL GENERAL USD							23 538 600

