ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTE (OOAS)

CEDEAO

PROFIL SANITAIRE 2015 – 2020



Mai 2021

Table des Matières

1 INTRODUCTION 1
2 OBJECTIFS 2
3 METHODES ET OUTILS 2
3.1 Indicateurs traceurs 2
3.2 Collecte et analyse des données 3
3.3 Taux de réponses 3
4 RESUME DU PROFIL SANITAIRE DE LA REGION 3
4.1 Données sociodémographiques 3
4.2 Gouvernance et financement de la santé 7
4.3 Personnel de santé 7
4.4 Utilisation des services 8
4.5 Points saillants de l'état de santé 10

1 INTRODUCTION

Sous la direction de l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS), la Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) a adopté depuis 2014 une liste commune d'indicateurs traceurs de santé pour la région de la CEDEAO. Ces indicateurs sont utilisés tous les cinq ans, pour présenter le profil sanitaire des pays de la région.

Un profil sanitaire est un document synthétique fournissant les informations essentielles sur la santé dans une zone géographique. Il donne une vue d'ensemble concise et pertinente pour les politiques de santé et des systèmes de santé dans la zone, en mettant l'accent sur les caractéristiques et les défis. Il couvre l'état de santé, les facteurs de risque pour la santé, l'organisation du système et son efficacité. Les usages de tels documents sont divers:

- Permettre d'avoir une image des principales informations qui fournissent les caractéristiques spécifiques de la santé dans le pays,
- Connaître et résumer les problèmes de santé qui affectent le pays/la communauté,
- Identifier les lacunes et hiérarchiser les besoins spécifiques,
- Guider la région pour qu'elle prenne les mesures adéquates pour assurer une intégration régionale complète et une bonne santé pour tous.



Figure 1: Pays de la CEDEAO (www.ecowas.int)

L'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) a organisé le développement du profil sanitaire 2015 - 2020 de ses pays membres. Elle a aidé chaque pays à collecter des données, à les analyser et à produire un projet de document. Ceux-ci ont ensuite été rassemblés en un seul document qui sera utile à la région, aux États membres ainsi qu'à leurs voisins.

2 OBJECTIFS

L'objectif général est de surveiller l'état de santé des populations ainsi que les performances de tous les systèmes de santé nationaux de la CEDEAO.
Les objectifs spécifiques sont :

- Collecter des données/informations sur la santé qui seront stockées dans l'entrepôt régional ;
- Analyser les données pour montrer/déterminer la situation sanitaire sur la base de la liste des indicateurs traceurs de santé de la CEDEAO ;
- Produire le profil sanitaire de chaque Etat membre pour la période 2015 - 2020 ;
- Produire un rapport de synthèse sur le profil sanitaire de la CEDEAO pour la période 2015 - 2020.

Les principaux résultats attendus de cette opération sont les suivants :

- Le profil de santé des pays de la CEDEAO 2015-2020 ;
- Le résumé régional du profil de santé de la CEDEAO 2015-2020 ;
- Le stockage des données de santé dans l'entrepôt de données régional

3 METHODES ET OUTILS

3.1 Indicateurs traceurs

Les profils de santé ont été conçus à partir d'une liste de 88 indicateurs traceurs. Ceux-ci ont été organisés comme suit :

Tableau 1: Type d'indicateur traceur pour le profil de santé

Indicateur	Nombre
Démographique	13
Etat Sanitaire	10
Système de santé	18
Couverture sanitaire	24
Facteurs de risque	10
Maladies sujettes aux épidémies	13
Grand Total	**88**

Une liste complète des indicateurs avec des étiquettes a été fournie. En outre, un guide de référence, fournissant toutes les informations et métadonnées pertinentes pour les indicateurs, a également été préparé et partagé avec les pays pour la collecte et l'analyse des données. Une attention particulière a été accordée à la source d'information. La plupart des sources disponibles (sources multiples) ont été incluses dans la collecte de données afin de renforcer la robustesse et la qualité des données contribuant à l'observatoire régional de la santé.

3.2 Collecte et analyse des données

Les systèmes nationaux de gestion des informations sanitaires (SNIS) des pays étaient responsables de la collecte, de la validation et de l'analyse des données. Des lettres officielles ont été envoyées aux ministres de la santé des pays pour information et engagement. Des réunions de lancement ont ensuite été organisées avec les pays pour discuter et se mettre d'accord sur la méthodologie ainsi que sur la planification des activités de collecte de données.

L'OOAS a soutenu le recours à des personnes ressources dans les pays pour les travaux pratiques. En effet, en raison de la surcharge de travail habituelle des services responsables du SNIS, actuellement exacerbés par la pandémie de COVID 19, il aurait été très difficile dans certains systèmes de réaliser toutes les activités requises. La personne ressource, travaillant sous la supervision du chef du SNIS, a fait le nécessaire pour faire bouger les choses.

Des réunions régulières ont été organisées avec les services nationaux des systèmes d'information sanitaire (SIS) et le personnel du SIS de l'OOAS. Elles étaient prévues pour s'assurer du bon déroulement des activités. En outre, les projets de documents ont été partagés avec l'OOAS pour un travail commun. La collecte et l'analyse des données ont eu lieu de juillet 2020 à février 2021.

La réunion régionale des responsables des SNIS a eu lieu en mars 2021. Cette réunion a été l'occasion de partager les résultats et les informations sur les profils de santé des pays. Chaque pays a pu présenter le résumé de son profil pour des discussions, qui ont permis de formuler des commentaires et des recommandations constructifs. Des recommandations fortes ont été faites pour améliorer la qualité des documents des pays. Les pays en retard dans le processus ont été encouragés à terminer toutes les activités avant la fin du mois de mai 2021.

3.3 Taux de réponses

Dix (10) pays sur 15 ont pu présenter un projet avancé pour le profil de santé. Il s'agit du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Ghana, de la Guinée, du Liberia, du Mali et du Niger. Comme plusieurs indicateurs devaient être collectés dans plusieurs domaines, les taux de réponse en termes d'indicateurs sont très variables. La Guinée-Bissau et le Togo ont pu partager certaines données même si leurs rapports n'étaient pas encore terminés.

4 RESUME DU PROFIL SANITAIRE DE LA REGION

4.1 Données sociodémographiques

La CEDEAO est habitée par plus de 386 millions de personnes. Le pays le plus peuplé est le Nigeria avec une population de 200 963 599 habitants. Le Ghana, la Côte d'Ivoire, le Niger et le Burkina Faso comptent plus de 20 millions d'habitants. La densité moyenne régionale pour 2019 était de 76 habitants par km². Cependant, les pays présentant la plus forte densité sont la Gambie et le Nigeria qui ont présenté plus de 200 habitants au km².

Tableau 2: Population des pays de la CEDEAO en 2019

PAYS	SUPERFICIE* (KM²)	ESTIMATION POPULATION 2019**	DENSITE (H/KM²)
BENIN	112.622	11.801.151	104,79
BURKINA FASO	274.200	20.321.378	74,11
CAP VERT	4033	549.935	136,36
COTE D'IVOIRE	322.463	25.716.544	79,75
GAMBIE	10689	2.347.706	219,64
GHANA*	238.535	30.417.856	127,52
GUINEE-BISSAU	36125	1.920.922	53,17
GUINEE	245.836	12.771.246	51,95
LIBERIA	111.369	4.937.374	44,33
MALI	1.240.192	19.658.031	15,85
NIGER	1.267.000	23.310.715	18,40
NIGERIA*	923.768	200.963.599	217,55
SENEGAL	196.712	16.296.364	82,84
SIERRA LEONE*	71.740	7.813.215	108,91
TOGO*	56.785	8.082.366	142,33
CEDEAO	**5.112.069**	**386.908.402**	**75,69**

* https://www.ecowas.int/member-states/
** https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=BJ-BF-CV-CI-GM-GH-GN-GW-LR-ML-NE-NG-SN-SL-TG&name_desc=false

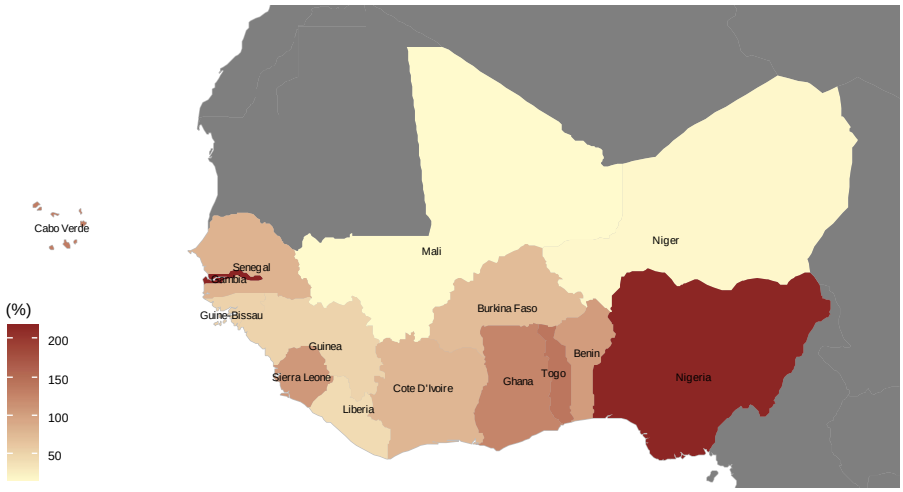
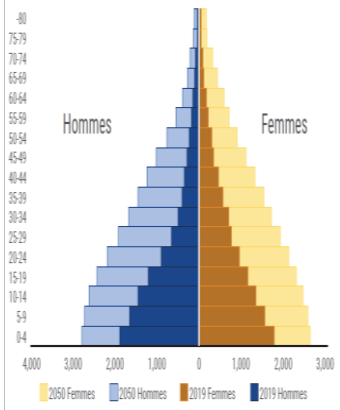
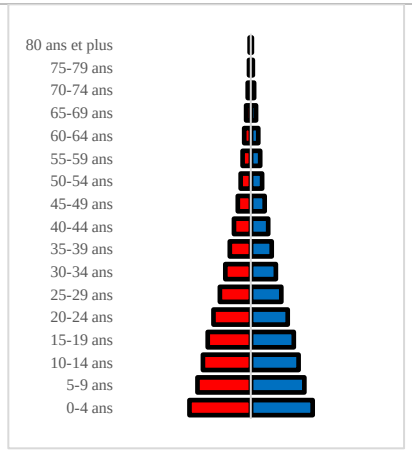


Figure 2: Densités de population dans les pays de la CEDEAO (2019)

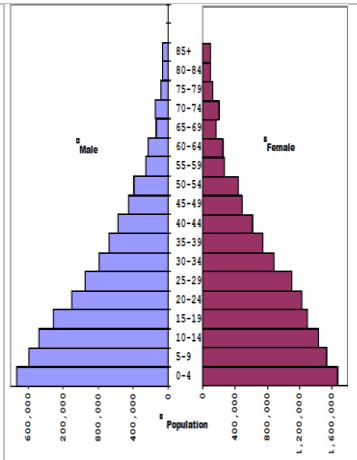
La Figure 3 présente la structure de la population dans les pays de la CEDEAO pour 2019. La population est massivement jeune, et les sexes sont équilibrés. Cela donne cette forme triangulaire aux pyramides des âges.



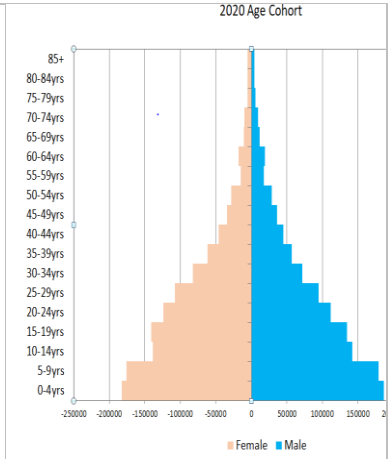
Burkina Faso (2019)



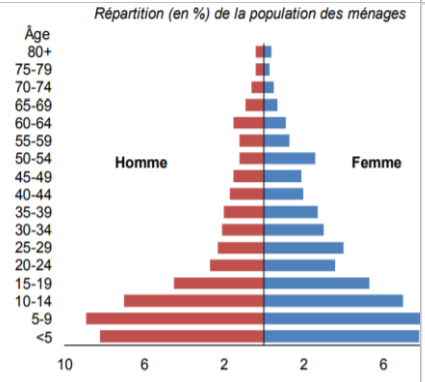
Côte d'Ivoire (2019)



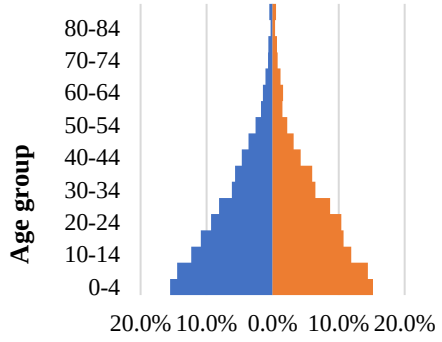
Ghana (2010)



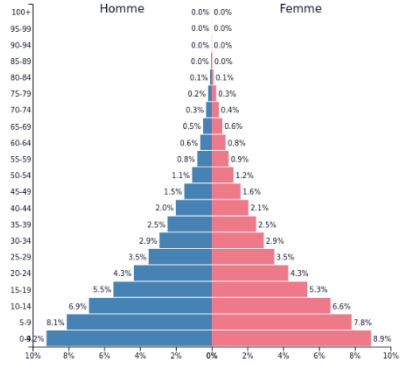
The Gambia (2019)



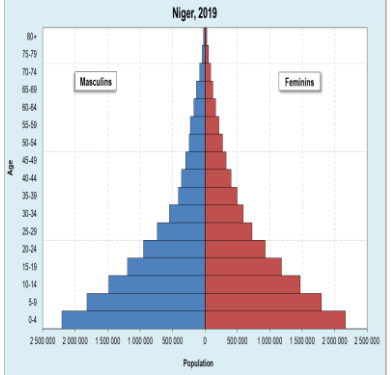
Guinee (2014)



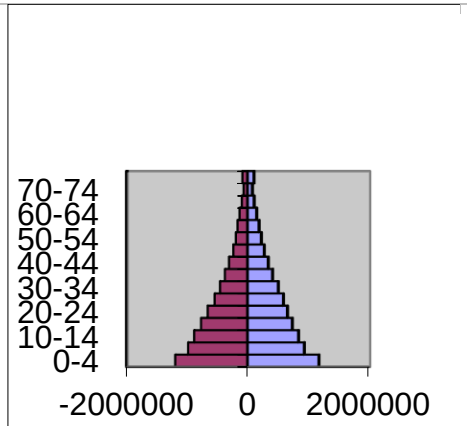
Liberia (2019)



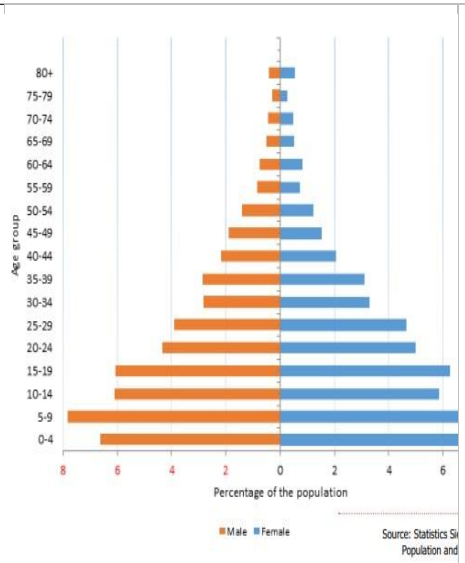
Mali (2019)



Niger (2019



Senegal (2019)



Sierra Leone (2015)

Figure 3: Pyramides des âges de la population des pays de la CEDEAO

4.2 Gouvernance et financement de la santé

Chacun des pays de la CEDEAO dispose de plans stratégiques pour son programme de santé. Ces documents stratégiques, qui sont généralement préparés pour quatre ou cinq ans, définissent les domaines prioritaires de la période et les objectifs que les pays se donnent.

Un outil clé pour atteindre ces objectifs est le budget. Seule la Côte d'Ivoire a dépassé le niveau de 86 USD par habitant recommandé par l'OMS, pour atteindre 91 USD. Le niveau des dépenses dans certains pays est encore très faible (Gambie - 26 USD, Niger -36 USD -, Mali - 37 USD). La figure 1 montre la répartition des dépenses de santé par habitant par pays au cours de la période 2018-2019.

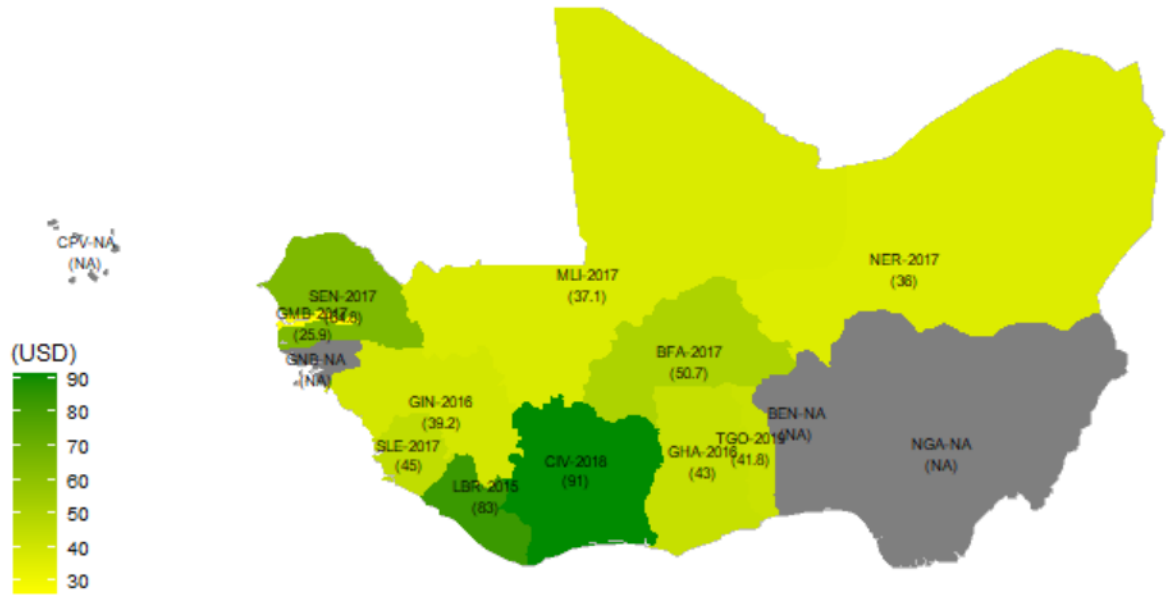


Figure 4: Dépenses totales de santé par habitant

4.3 Personnel de santé

La référence de l'OMS pour la couverture sanitaire universelle en termes de personnel de santé est de 1 médecin pour 10 000 habitants, 1 infirmière pour 5 000 habitants, 1 sage-femme pour 3 000 femmes en âge de procréer. Au total, l'OMS a recommandé d'avoir 23 agents de santé pour 10 000 habitants.

Le tableau 3 montre qu'aucun pays de la CEDEAO n'a atteint l'objectif global de 23 professionnels de santé pour 10 000 habitants. Le Togo, qui présente le meilleur taux, en compte 20 pour 10 000. Les pays dont les effectifs sont très faibles sont le Niger (3), le Mali, la Sierra Leone (6) et le Burkina Faso (7). Le ratio de médecins et d'infirmiers par rapport à la population dans la région répond aux exigences mondiales.

Cependant, le Togo ne présente pas suffisamment de personnel spécialisé identifié (médecin, infirmier ou sage-femme) conformément à la réglementation.

Tableau 3: Distribution des indicateurs du personnel de santé par pays dans la CEDEAO

	DOCTEURS	INFIRMIERS	SAGE-FEMMES	AGENTS DE SANTE
BURKINA FASO (2018)	1,20	0,33	0,55	6,78
CÔTE D'IVOIRE (2019)	1,62	4,70	2,34	12,23
GHANA	1,45	19,49	17,42	
GUINEE (2017)				10,00
THE GAMBIA (2019)	1,00	3,00	2,00	16,00
LIBERIA (2019)	1,06	5,46	2,13	11,40
MALI (2019)	1,34	4,41	1,57	6,00
NIGER (2018)	0,17	2,53	0,39	3,09
SENEGAL	0,75	1,91	1,25	
SIERRA LEONE (2017)				6,40
TOGO (2019)	0,85	1,63	1,04	20,22
CEDEAO	**1,05**	**4,83**	**3,19**	**10,24**

4.4 Utilisation des services

En moyenne, chaque habitant se rendait dans les établissements de santé pour des soins ambulatoires moins d'une fois par an. La figure 5 présente le nombre de visites de patients ambulatoires par habitant pour sept pays au cours de la période 2018-2019.

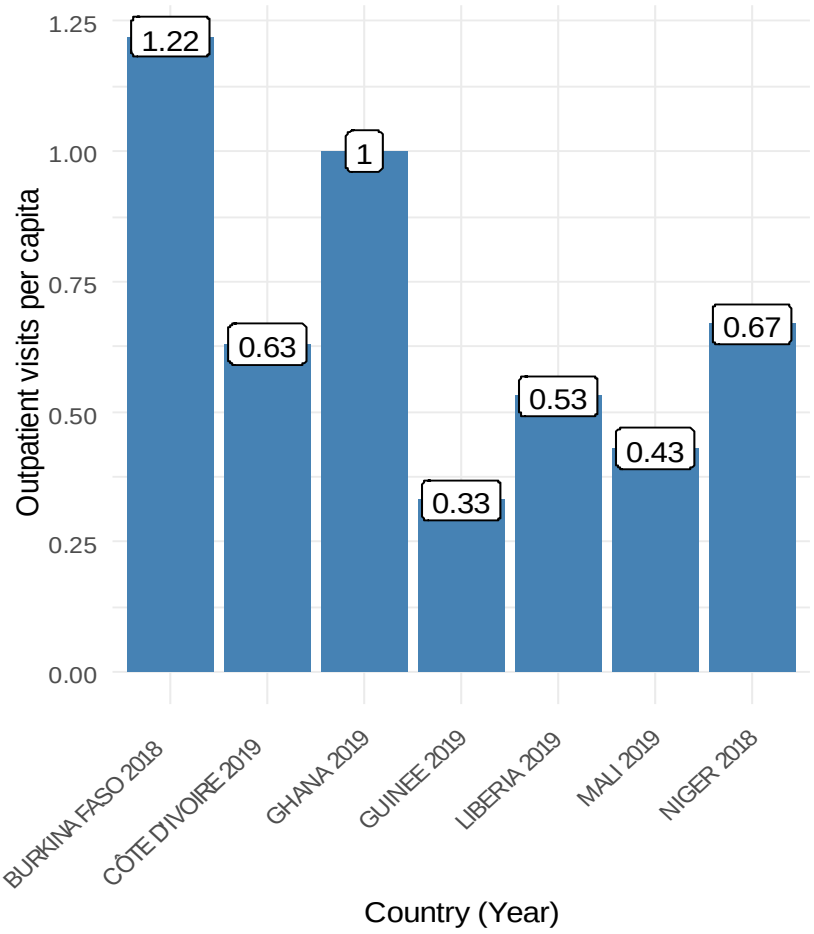


Figure 5: Visites de patients externes par habitant

En termes de vaccination, seul le Ghana a pu déclarer que plus de 90% des enfants de 12 à 23 mois avaient reçu toutes leurs doses de vaccin (Figure 6). Cependant, il est bon de voir que six autres pays ont des couvertures vaccinales supérieures à 80%, notamment le Burkina Faso, la Gambie, la Guinée, le Liberia, le Sénégal, la Sierra Leone et le Togo.



Figure 6: Indicateurs de couverture vaccinale dans la région (%)

4.5 Points saillants de l'état de santé

Le niveau de mortalité est encore important dans la région, si l'on considère la mortalité des enfants ou des mères. Les dernières données sont présentées dans le tableau 4.

Tableau 4: Indicateurs de mortalité

PAYS (ANNEE)	TAUX DE MORTALITÉ NÉONATALE (POUR 1 000 NAISSANCES VIVANTES)	TAUX DE MORTALITÉ DES MOINS DE 5 ANS (POUR 1 000 ENFANTS VIVANTS)	TAUX DE MORTALITE INFANTILE (POUR 1 000 ENFANTS VIVANTS)	TAUX DE MORTALITÉ MATERNELLE (POUR 100 000 NAISSANCES VIVANTES)
BURKINA FASO (2010)	28	129	65	341
CÔTE D'IVOIRE (2019)	33	96	60	614
GHANA (2018)	8	56	41	129
GUINEA (2019)			63	

PAYS (ANNEE)	TAUX DE MORTALITÉ NÉONATALE (POUR 1 000 NAISSANCES VIVANTES)	TAUX DE MORTALITÉ DES MOINS DE 5 ANS (POUR 1 000 ENFANTS VIVANTS)	TAUX DE MORTALITE INFANTILE (POUR 1 000 ENFANTS VIVANTS)	TAUX DE MORTALITÉ MATERNELLE (POUR 100 000 NAISSANCES VIVANTES)
GAMBIE (2019)		56	42	198
LIBERIA (2019)	37	93	63	1072
MALI (2018)	33	101	54	325
NIGER (2019)	24	126	51	520
SENEGAL (2018)	23	51	37	236
SIERRA LEONE (2019)	31	122	75	717
TOGO (2019)	27	88	49	401

En termes de morbidité, le paludisme reste la première cause de mortalité et de morbidité dans la région pour toutes les tranches d'âge. Les valeurs mesurées en 2018 et 2019 varient de 166 à 560 nouveaux cas pour 1 000 habitants, le Niger ayant le taux le plus bas tandis que le Burkina Faso a le taux le plus élevé (Figure 7).

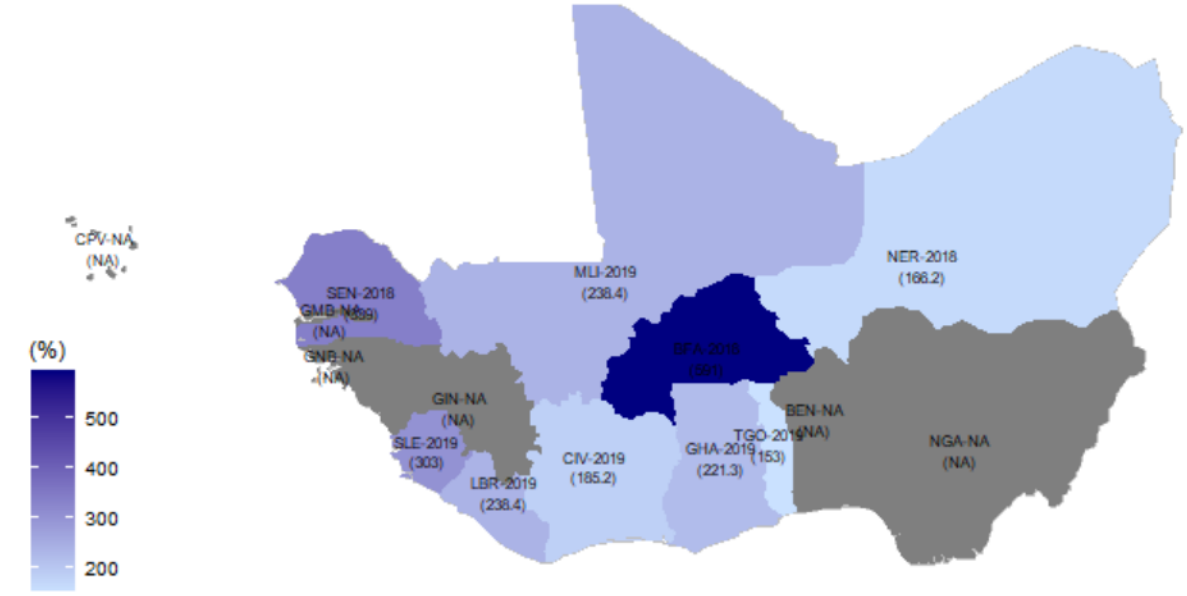


Figure 7: Incidence du paludisme dans les pays de la CEDEAO