RAPPORT ANNUEL 2022

Avril 2023

Table des matières

Abréviations *4*

RÉSUMÉ EXÉCUTIF *5*

INTRODUCTION *7*

I. SITUATION SANITAIRE DE L'ESPACE CEDEAO *7*

I.1. Situation des maladies transmissibles à potentiel épidémique **10**

I.2. COVID19 et impact sur les personnes et sur les systèmes de santé **11**

I.3. Situation de la santé maternelle néonatale et infantile **14**

I.4. Situation du paludisme dans la CEDEAO **18**

II. BILAN DES RÉALISATIONS *26*

II.1. État d'exécution physique du Plan d'activités annuel 2022 ..... **26**

II.2. Mise en œuvre des principales recommandations de la 23ème Session de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO **27**

II.3. Initiatives et engagements en matière de politique et de plaidoyer **29**

II.4. Réponse sanitaire régionale à la pandémie de COVID-19 ..... **30**

II.5. Lutte contre les épidémies *33*

II.5.1. La préparation et réponse aux épidémies **33**

II.5.2. Communication Sur les Risques **36**

II.5.3. Les activités transfrontalières **37**

II.5.4. Approche Une Seule Santé **37**

II.6. 1. Information sanitaire et de la recherche en santé. **38**

II.6. 2. Santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent. **39**

II.6. 3. Prévention et contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles **42**

II.6. 4. Renforcement des capacités **43**

II.6. 5. Accès aux médicaments et vaccins **44**

II.6. 6. Supervision, Suivi et Evaluation des réalisations de l'année 2022 ..... **45**

Synthèse des appuis fournis par l'OOAS en 2022 ..... **46**

III. PERFORMANCE FINANCIÈRE DE L'OOAS EN 2022 ..... *48*

III.1. Domaines de programme pour la mise en œuvre du budget approuvé 2022 de l'OOAS *48*

III.2. Budget annuel approuvé de l'OOAS 2022 ..... *48*

III.3. Mobilisation des ressources *49*

IV. DEFIS 52
V. PERSPECTIVES 52
CONCLUSION.....53

Abréviations

AFD : Agence Française de Développement
AMS : Assemblée des Ministres de la Santé
ANDI : Réseau Africain pour l'Innovation en matière de Médicaments et de Diagnostic.
BAD : Banque Africaine de Développement
BPF : Bonnes Pratiques de Fabrication
CAP : Couple Année Protection
CAPA : Actions Correctives et / ou Préventives Appropriées
CDC Afrique : Centre Africain pour le Contrôle et la Prévention des Maladies
CDC USA : Centre pour le Contrôle et Prévention des Maladies des États-Unis
CEDEAO : Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest.
CMC : Comité Ministérielle de Coordination de la COVID-19 de la CEDEAO en Charge de la Santé
COU : Centre d'Opérations d'urgence
CPN : Consultation Prénatale
CRP : Comité Régional de Pilotage
CRSCM : Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies
CSU : Couverture Sanitaire Universelle
CTD : Document Technique Commun Harmonisé pour l'homologation des Médicaments dans l'espace CEDEAO.
DHIS2 : Logiciel de Gestion de l'information Sanitaire de District version 2
EPI : Équipement de Protection Individuelle
EUM : Équipes d'urgence Médicale
FAP : Femmes en Âge de Procréer.
GIZ : Agence Allemande pour la Coopération Internationale
GTCV : Groupe Technique Consultatif National sur la Vaccination.
IDH : Indice de Développement Humain
INSP : Instituts Nationaux de Santé Publique
MICS : Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
MII : Moustiquaire Imprégnée d'insecticide.
MNT : Maladies Non Transmissibles
MTN : Maladies Tropicales Négligées
ODD : Objectifs de Développement Durable
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA : Programme des Nations Unies de Lutte Contre le VIH et le Sida
OOAS : Organisation Ouest-Africaine de la Santé
PCI : Prévention et Contrôle des Infections
PF : Planification Familiale
RAM : Résistance aux Antimicrobiens
SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SMI : Santé de la Mère et de l'Enfant
SSR : Santé Sexuelle et de la Reproduction
UA : Union Africaine
USAID : Agence des États-Unis pour le Développement International
VIH : Virus de l'immunodéficience Humaine
VTM : Milieu de Transport Viral
WASH : Eau, Assainissement et Hygiène

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La situation sanitaire de la région au cours de l'année 2022 a été caractérisée par une relative accalmie de la COVID-19 ayant permis la reprise des voyages internationaux. Cependant la région de la CEDEAO a connu 39 nouveaux évènements relatifs aux maladies à potentiel épidémique, notamment la variole du singe (Monkeypox), la poliomyélite (cVDPV2), la rougeole, la méningite, la fièvre de Lassa et la dengue. L'une des tendances les plus marquantes est l'augmentation progressive de la rougeole avec 15000 cas enregistrés en 2022 pour 6 pays contre 1500 cas confirmés en 2020 pour 5 pays. La mortalité maternelle et infantile demeure élevée, de même que la prévalence du paludisme et des autres problèmes de santé, notamment les maladies non transmissibles.

Dotée d'un budget total approuvé d'un montant de 59,744474 millions d'UC (environ 85,8 millions de dollars), l'OOAS a poursuivi en 2022 ses actions de renforcement des capacités régionales pour lutter contre les épidémies et les autres problèmes de santé des populations de l'espace CEDEAO. Outre la lutte contre la COVID-19 et les autres épidémies, des interventions ont eu lieu dans divers domaines, notamment l'information sanitaire et la recherche en santé, la santé de la mère et de l'enfant, la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, les produits pharmaceutiques, et enfin le renforcement des capacités. Au nombre des résultats obtenus figurent :

- La vingt-troisième session de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO (AMS) s'est tenue en mai 2022, et a vu l'adoption d'une série de résolutions visant à faire avancer l'agenda régional de la santé. Les résolutions adoptées par l'AMS portaient sur la « législation Communautaire sur les droits en matière de santé sexuelle et de la reproduction », la politique régionale intégrée en matière de biosécurité et de bio sureté en Afrique de l'Ouest et la feuille de route Régionale pour la surveillance et le contrôle de la Résistance aux antimicrobiens en Afrique de l'Ouest
- L'acquisition et la distribution de tests de diagnostic rapide à base d'antigènes aux Etats membres
- L'appui à l'accréditation et la certification des laboratoires, dont 4 laboratoires ayant obtenu l'accréditation de niveau 5 étoiles et 7 laboratoires, l'accréditation de niveaux 2 ou 3 étoiles.
- La mise en place et le renforcement des capacités des Equipes Médicales d'Urgence pour lutter contre les épidémies
- Des bulletins hebdomadaires sur la situation épidémiologique ont été produits et largement diffusés dans les pays
- Les résultats de recherche en santé ont été partagés sous forme de 17 abstracts soumis à des conférences internationales et 8 articles produits dans divers domaines, notamment la réponse au COVID-19, le paludisme saisonnier, les maladies tropicales négligées, la santé de la mère et de l'enfant, la santé de la reproduction et le renforcement des systèmes de santé

- Amélioration de l'utilisation accrue de la planification familiale, le renforcement de la capacité des États membres à gérer l'approvisionnement et l'accès aux produits de PF, notamment en vue de tirer parti du dividende démographique dans l'espace CEDEAO.
- Un réseau régional de parlementaires sur l'élimination du paludisme dans l'espace CEDEAO (REPEL Malaria) a été mis en place
- Des spécialistes médicaux formés
- Les vaccins à produire pour la région par chaque fabricant, ont été identifiés

INTRODUCTION

Après l'adoption de son Plan d'activités 2022 par les Instances délibérantes de la Communauté, l'OOAS a mis en œuvre plusieurs interventions visant à améliorer la santé des populations de l'espace CEDEAO et aussi à contribuer au processus d'intégration régionale.

Le Présent rapport fait le bilan des actions ainsi menées.

Après avoir examiné la situation sanitaire de l'espace CEDEAO, et la mise en œuvre des recommandations issues de la 23ème Assemblée des Ministres de la Santé (AMS), il présente les initiatives entreprises en réponse à la pandémie de COVID-19 et autres épidémies, ainsi que les réalisations faites dans les cinq (5) domaines thématiques suivants :

i) Information sanitaire
ii) Santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent ;
iii) Prévention et contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles
iv) Produits pharmaceutiques ;
v) Programme de renforcement des capacités

Il se termine sur les performances financières de l'année 2022, ainsi que les défis et perspectives pour les années à venir.

I. SITUATION SANITAIRE DE L'ESPACE CEDEAO

Avec une superficie totale de plus de 5 millions de km2 et une population estimée au tour de 400 millions d'habitants, l'espace économique connu sous le nom de Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) comprend des pays parmi les plus pauvres du monde. En 2020, selon la classification de l'Indice de Développement Humain (IDH), seuls 2 des 15 Etats membres figurent dans la position des pays à développement moyen (126ème et 138ème places). Les 13 pays restants se situent tous en bas du tableau

Les défis actuels et futurs en matière de santé sont nombreux : une population extrêmement jeune confrontée à un manque de choix et à l'augmentation galopante des migrations ; la croissance incontrôlée des populations urbaines et l'augmentation des inégalités locales en matière de santé ; le double fardeau de la forte prévalence des maladies transmissibles épidémiques d'une part et de l'augmentation inquiétante des maladies chroniques non transmissibles d'autre part ; le changement

climatique et son impact sur la vie des gens, allant de l'émergence de maladies zoonotiques à l'insécurité alimentaire ; etc.

Sur la scène mondiale, la guerre en Ukraine constitue le grand événement de l'année 2022 et, un an après son déclenchement, la situation semble s'aggraver de manière exponentielle. Et pour les deux parties, l'issue revêt le caractère d'une question existentielle rendant impossible toute prévision de sa fin. Du point de vue épidémiologique, c'est la déclaration de la maladie du virus de la variole du singe comme urgence de santé publique de portée internationale ainsi que l'épidémie d'Ebola en Ouganda qui ont marqué les esprits.

Un autre aspect important de la santé mondiale méritant une attention particulière est le changement climatique, qui a fait l'objet de négociations lors de la COP27. À la veille de cet événement climatique le plus important en 2022, l'Organisation mondiale de la santé a publié un sombre rappel qui montre comment la crise climatique continue de provoquer des maladies et de mettre des vies en danger, et que la santé doit donc être placée au centre des négociations importantes. Selon le Directeur Général de l'OMS, « *le changement climatique rend des millions de personnes dans le monde malades ou plus vulnérables à la maladie et le caractère de plus en plus destructeur des phénomènes météorologiques extrêmes affecte de manière disproportionnée les communautés pauvres et marginalisées* »[1]. Il ne fait aucun doute que notre santé dépend de la santé des écosystèmes qui nous entourent, et ces écosystèmes sont aujourd'hui menacés par la déforestation, l'agriculture et d'autres changements dans l'utilisation des sols, ainsi que par un développement urbain rapide. L'empiètement croissant sur les habitats des animaux augmente les possibilités pour les virus nocifs pour l'homme de quitter leur hôte animal. Entre 2030 et 2050, le changement climatique devrait provoquer environ 250 000 décès supplémentaires par an dus à la malnutrition, au paludisme, à la diarrhée et au stress thermique[2].

Malgré des campagnes de vaccination de masse contre le COVID-19 dans le monde entier, à la fin de l'année 2022, seule une personne sur cinq dans les pays à revenu faible ou intermédiaire aura reçu le vaccin COVID-19 ; les diagnostics et les traitements restent inaccessibles à un grand nombre de personnes dans nos pays.

[1] https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/11/06/default-calendar/cop27-health-pavilion
[2] Health must be front and centre in the COP27 climate change negotiations

Les cas de choléra sont en augmentation et touchent désormais près de 30 pays majoritairement en Afrique; de graves sécheresses dans certaines régions d'Afrique ont entraîné une crise de famine aiguë et une recrudescence des maladies; les guerres, la violence et d'autres crises humanitaires présentes dans toutes les régions de notre continent provoquent un nombre sans précédent de réfugiés et coûtent à l'économie mondiale un montant estimé à 2 000 milliards de dollars par an que, selon l'OMS, cet argent pourrait être utilisé d'une manière ou d'une autre pour résoudre les crises sanitaires mondiales ; et, bien sûr, le changement climatique - la plus grande menace existentielle - reste en grande partie inchangé.

Pour notre sous-région en particulier, l'année 2022 a été marquée par la crise sans précédent des médicaments, mettant une fois de plus en exergue la question de la réglementation, de la qualité et du contrôle des produits pharmaceutiques. Vous vous souvenez que plus de 70 enfants sont morts en Gambie, tous atteints d'insuffisance rénale aiguë. Ces décès incompréhensibles ont finalement été associés à des sirops antitussifs pédiatriques. L'analyse des médicaments a pris plusieurs semaines. Lorsqu'ils ont été achevés avec l'appui de l'OMS, les résultats ont montré que les médicaments contenaient des niveaux extrêmement dangereux de toxines, à savoir l'éthylène glycol (EG) et le diéthylène glycol (DEG), et qu'ils avaient été vendus dans des bouteilles étiquetées comme ayant été approuvées par l'OMS. Il s'agirait de l'empoisonnement total le plus meurtrier enregistré par des toxines que les scientifiques connaissent depuis des décennies. Ces produits proviennent de l'Inde, qui fournit près de 50 % des médicaments génériques utilisés dans tous nos pays. Le Dr Jude Nwokike, vice-président du programme de promotion de la qualité des médicaments de la pharmacopée américaine (USP) [3], s'exprime ainsi sur cette affaire : "*Il n'y a pratiquement aucune implication dans le cas où un médicament ne répond pas aux critères du test de contrôle de la qualité dans un petit pays africain. Il faut vraiment que cela change*"

Pour conclure, l'OOAS souligne ici l'intervention marquante du Président Macky Sall, en sa qualité de Président en exercice de l'Union africaine, lors de sa participation à l'Assemblée générale des Nations Unies : « *nous vivons dans un monde de plus en plus dangereux et incertain ; sous l'influence conjuguée du réchauffement climatique, des dangers pour la sécurité sociale et sanitaire et de l'insécurité alimentaire mondiale* ».

[3] uma organização sem fins lucrativos parcialmente financiada pelos Estados Unidos que ajuda a estabelecer padrões de fabrico de medicamentos a nível mundial.

C'est dans ce contexte que nous arrivons à la fin de l'année 2022. Et cette image devrait faire comprendre à chaque citoyen de la CEDEAO que la possibilité de faire face à des défis sans précédent en 2023 n'est pas à exclure.

I.1. Situation des maladies transmissibles à potentiel épidémique

L'espace CEDEAO continue d'être fortement marqué par des foyers épidémiques successifs. En plus de covid19, il y a eu au total 39 nouveaux événements épidémiques dans 13 des 15 pays de la CEDEAO en 2022, soit le même nombre d'événement qu'en 2021. Au total la situation se résume comme suit (la figure 1).

- Avec la déclaration de la variole du singe comme nouvelle urgence de santé publique de portée internationale en 2022, quatre (4) pays de la sous-région ont signalé un total de 1 892 cas suspects de la maladie, dont 737 ont été confirmés (Nigeria - 624, Ghana - 107 cas, et Bénin et Liberia avec 3 cas chacun) ;
- Le nombre de pays ayant confirmé des cas de poliovirus vaccinal de type 2 en 2019 étaient cinq (Bénin, Ghana, Niger, Nigeria et Togo) avec 40 cas confirmés. Il est passé à 10 pays (Bénin, Burkina Faso, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Liberia, Niger, Nigeria, Sénégal et Sierra Leone) en 2021 avec plus de 475 cas confirmés puis de nouveau à 5 en 2022 avec 65 cas confirmés ;
- La rougeole est une autre maladie vaccinale cible des programmes de contrôle et/ou élimination, mais elle est en constante augmentation ces dernières années. La sous-région est passée de 1 500 cas confirmés en 2020 dans 5 pays (Guinée, Libéria, Mali, Niger et Nigéria) à plus de 15 000 cas confirmés en 2022 dans 6 pays. Et comme on peut le constater, non seulement le nombre de cas augmente, mais aussi le nombre de pays confirmant des cas de la maladie, ce qui met en péril les objectifs d'élimination ;
- La méningite et la fièvre de Lassa sont parmi les maladies potentiellement épidémiques les plus fréquentes qui continuent d'affliger notre communauté.
- Depuis son éruption en épidémie dans plusieurs pays de la sous-région en 2016, la dengue continue à constituer une des principales maladies à potentiel épidémique notifiées régulièrement

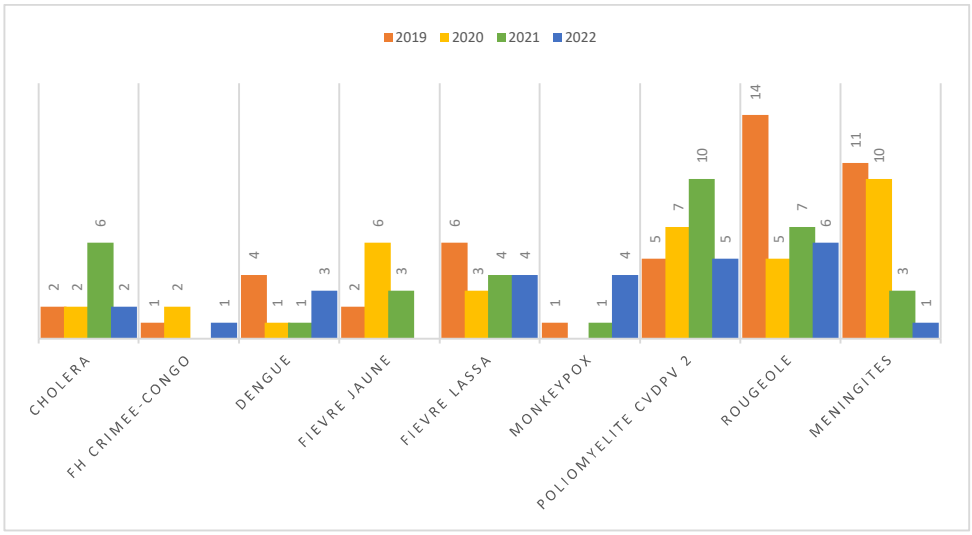


Figure 1: Nombre des pays de la CEDEAO touchés par des maladies épidémiques plus importantes, 2019 et 2022

I.2. COVID19 et impact sur les personnes et sur les systèmes de santé

À l'aube de l'année 2023, certainement, la plupart du monde a célébré le Nouvel An sans interdiction de voyager ni autres restrictions liées à COVID19. Si, au tournant de 2021-2022, quelques 50 000 personnes mouraient encore chaque semaine du virus, le nombre de décès par mois est aujourd'hui bien inférieur à 10 000. Une bonne raison pour être optimiste.

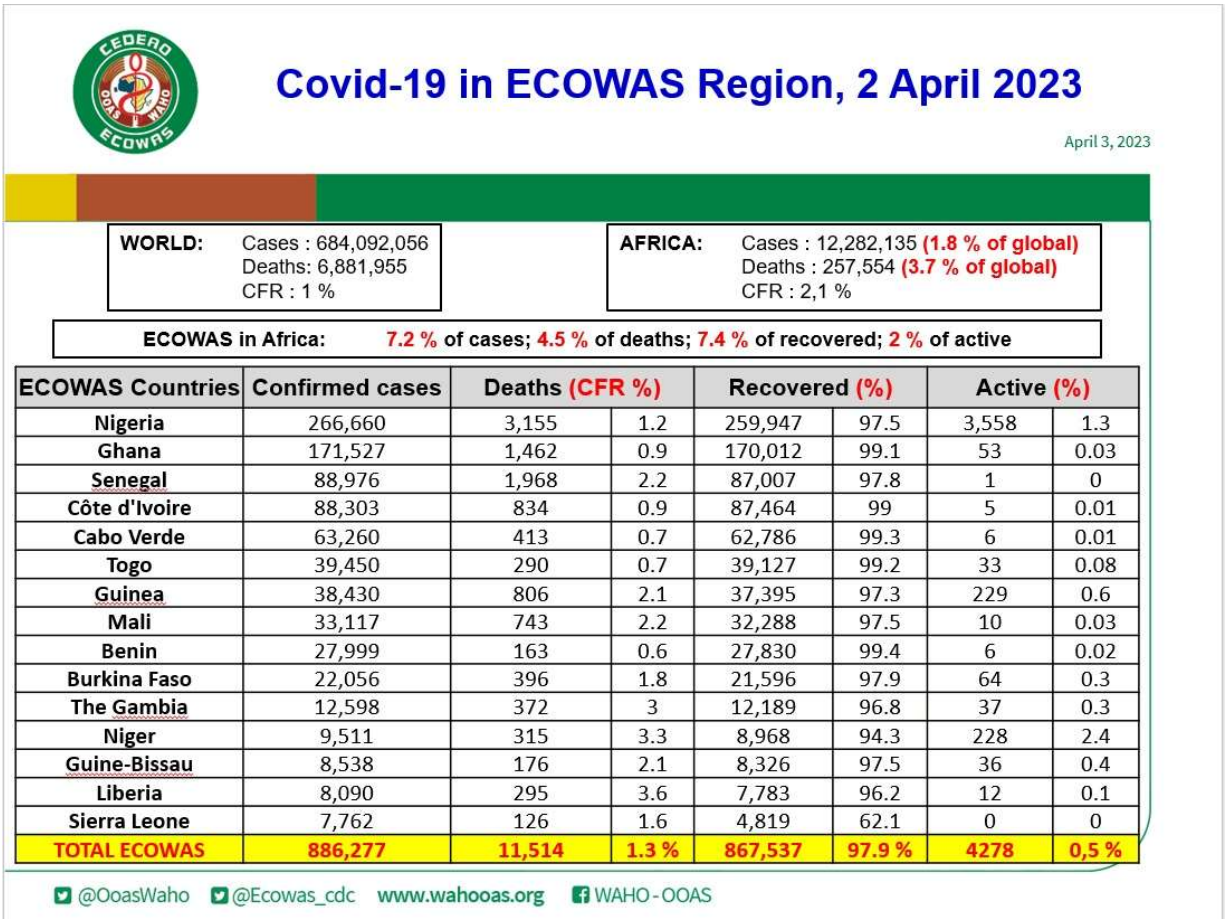
Il ne fait aucun doute que le monde a vécu (ou vit encore) la plus grande crise sociale depuis la Seconde Guerre mondiale. Avec la pandémie de covid19, les vulnérabilités individuelles, sociales et systémiques sont devenues très évidentes, en particulier pour les systèmes de santé. Le monde entier n'était pas prêt à une telle crise, qui a mis à genoux les systèmes de santé, dévasté des économies entières et a totalement influencé les relations entre les personnes, les communautés et les pays. Mais aussi, comme l'a dit le Président en exercice de la CEDEAO et Président de la Guinée-Bissau lors de son intervention à la 77ème session de l'Assemblée générale des Nations Unies "*la pandémie de COVID19 nous a rappelé que nous vivons dans un monde globalisé (une seule planète), que la vie de tous les êtres humains a la même valeur et que l'humanité est une seule et a un destin commun*". Aujourd'hui, nous constatons que les relations personnelles et sociales ont changé à la suite de la crise mondiale provoquée par la COVID-19[4] . Et il n'y a pas de meilleure

[4] cadernos_cris-fiocruz_-_informe_02-23_sobre_saude_global_e_diplomacia_da_saude_v.final_pdf_completa.pdf

expression pour caractériser cette situation que "*nous sommes entrés dans une nouvelle période de 'douleur sociale*'" par Eric Kleinbeg, sociologue à l'Université de New York

Trois ans après le début de la pandémie, la situation épidémiologique des pays de l'espace CEDEAO se présente comme suit. Un total de 886 277 personnes confirmées avec le covid19, dont 11 514 ont perdu la vie. Les 15 pays de la CEDEAO représentent ainsi 7,2% du nombre total de cas et 4,5% des décès en Afrique (tab 1). Le Nigeria arrive en tête avec le nombre de cas confirmés (30,1%), suivi du Ghana (19,3%) et du Sénégal avec 10%. Les pays ayant le plus faible nombre de cas confirmés sont la Sierra Leone et le Liberia avec moins de 1% des cas rapportés dans la sous-région (Fig.2).

Il faut noter que notre sous-région a connu 4 grandes vagues épidémiques (fig. 3). La première vague s'est produite au milieu de l'année 2020 et la deuxième à la fin de la même année et au début de l'année 2021. La troisième vague s'est produite encore au milieu de l'année 2021 et la quatrième dans la transition entre 2021 et 2022.



Covid-19 in ECOWAS Region, 2 April 2023

April 3, 2023

WORLD: Cases : 684,092,056
Deaths: 6,881,955
CFR : 1 %

AFRICA: Cases : 12,282,135 **(1.8 % of global)**
Deaths : 257,554 **(3.7 % of global)**
CFR : 2,1 %

ECOWAS in Africa: **7.2 %** of cases; **4.5 %** of deaths; **7.4 %** of recovered; **2 %** of active

ECOWAS Countries	Confirmed cases	Deaths (CFR %)		Recovered (%)		Active (%)	
Nigeria	266,660	3,155	1.2	259,947	97.5	3,558	1.3
Ghana	171,527	1,462	0.9	170,012	99.1	53	0.03
Senegal	88,976	1,968	2.2	87,007	97.8	1	0
Côte d'Ivoire	88,303	834	0.9	87,464	99	5	0.01
Cabo Verde	63,260	413	0.7	62,786	99.3	6	0.01
Togo	39,450	290	0.7	39,127	99.2	33	0.08
Guinea	38,430	806	2.1	37,395	97.3	229	0.6
Mali	33,117	743	2.2	32,288	97.5	10	0.03
Benin	27,999	163	0.6	27,830	99.4	6	0.02
Burkina Faso	22,056	396	1.8	21,596	97.9	64	0.3
The Gambia	12,598	372	3	12,189	96.8	37	0.3
Niger	9,511	315	3.3	8,968	94.3	228	2.4
Guine-Bissau	8,538	176	2.1	8,326	97.5	36	0.4
Liberia	8,090	295	3.6	7,783	96.2	12	0.1
Sierra Leone	7,762	126	1.6	4,819	62.1	0	0
TOTAL ECOWAS	886,277	11,514	1.3 %	867,537	97.9 %	4278	0,5 %

@OoasWaho @Ecowas_cdc www.wahooas.org WAHO-OOAS

Tableau 1 : Répartition des cas de Covid-19 dans la CEDEAO au 31 Mars 2023

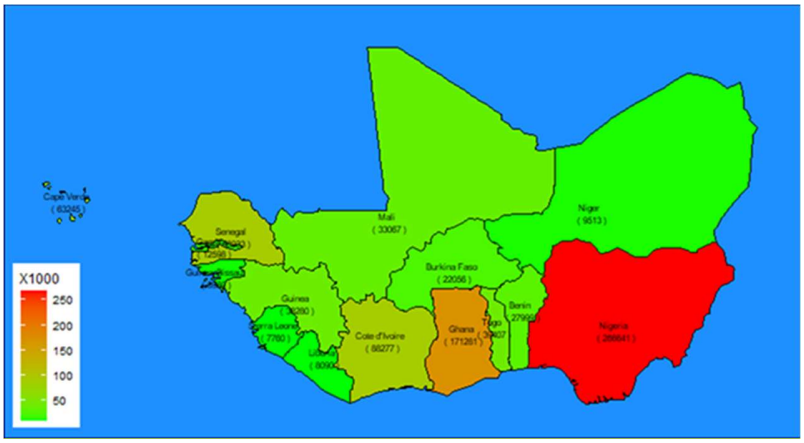


Fig. 2 : Nombre de cas cumulé (en milliers) de COVID-19 (3 ans après le début de l'épidémie) dans les pays de la CEDEAO

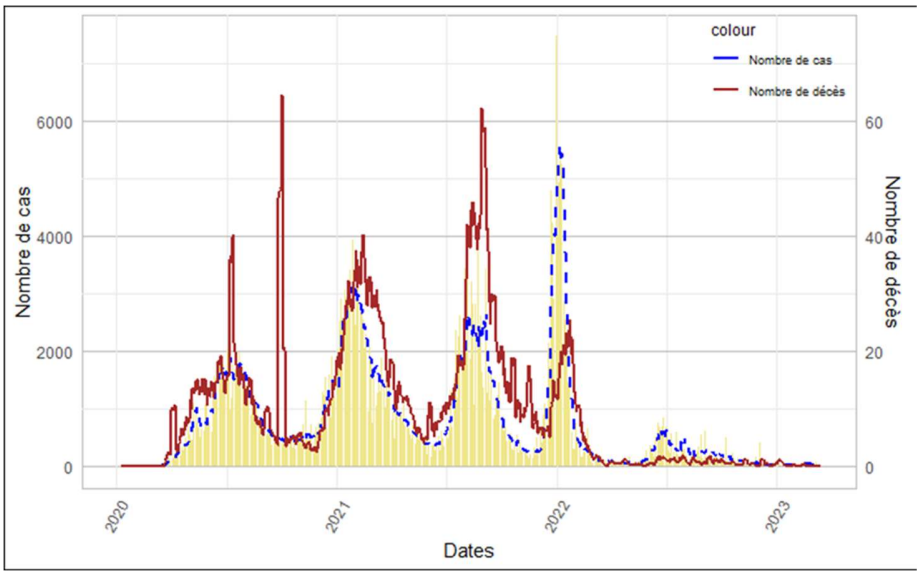


Fig. 3 : Evolution du nombre de nouveaux cas et de décès de COVID-19 dans la CEDEAO au cours de 3 ans avec la pandémie.

Au-delà des chiffres et de l'épidémiologie, nous avons des questions très sérieuses à discuter et à chercher des solutions pour nos sociétés africaines en général et pour l'Afrique de l'Ouest en particulier. Pendant la pandémie, nous avons tous souffert d'une certaine forme de stress, nous avons tous été choqués par la perte de notre infrastructure communautaire quotidienne, de notre identité en tant que personnes à part entière et de nos certitudes quant à l'avenir immédiat et lointain. Bon nombre des craintes qui ont surgi chez les individus et dans les communautés pendantes et

depuis le COVID-19 étaient enracinées dans l'incertitude générée par les mesures d'isolement social et leur impact sur la capacité à faire face à une expérience prolongée de solitude avec la rupture des relations sociales d'une part, et le défi de la survie d'autre part.

L'OOAS appelle et invite la communauté scientifique de notre sous-région et internationale au débat en vue de formuler des recommandations qui peuvent être traduites en politiques et actions concrètes pour sortir notre communauté du fossé du covid19. Les actions ne seront pas seulement économiques, mais aussi sociales et même centrées sur les individus. Les prédictions de décès massifs dus à la covid19 en Afrique ne se sont pas réalisées. Mais la pandémie a provoqué d'énormes bouleversements individuels, familiaux, socioculturels et économiques dont les conséquences peuvent encore durer de nombreuses années. Nous devons reconnaître que nos systèmes (politique, économique et de santé) sont loin d'être préparés à faire face à de telles situations.

I.3. Situation de la santé maternelle néonatale et infantile

La cible 3.1 des Objectifs du Développement Durable (ODD) appelle les pays à réduire le taux mondial de mortalité maternelle à moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2030. Pour mettre fin à la mortalité maternelle évitable / *Ending Preventable Maternal Mortality* (EPMM), chaque pays est appelé à réduire, d'ici 2030, son taux de mortalité maternelle (TMM) d'au moins deux tiers par rapport au niveau de 2010. Par conséquence, l'objectif national supplémentaire pour mettre fin à la mortalité maternelle évitable établit que d'ici 2030, aucun pays ne devrait avoir un RMM supérieur à 140 décès pour 100 000 naissances vivantes (soit le double de l'objectif mondial). Mais force est de constater que malgré les progrès significatifs réalisés presque par tous les pays de la CEDEAO, les femmes continuent de mourir chaque jour de causes de décès évitables dans notre région. Pour rappel:

- Le ratio de mortalité maternelle y est des plus élevés au monde et s'établit à une moyenne de 347 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2021. Nous sommes encore très loin du seuil de tolérance, attendue en 2030, de 140 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, surtout que le taux annuel moyen de réduction de la mortalité maternelle de 2,6% devra être multiplié au moins par 2,3 pour espérer atteindre cette cible de l'ODD 3 ;

- Au moins 27 nouveau-nés sur 1000 ne survivent pas à leurs 28 premiers jours de vie ; et le rythme actuel annuel moyen de réduction de la mortalité néonatale de 1,5% est encore très loin des 7% requis pour atteindre la cible de 12 en 2030.
- Seulement 43% des femmes ont leurs besoins en planification familiale satisfaits ; et une femme sur 2 dans le besoin est en post-partum (PP).

En ce que concerne la santé des enfants, les informations disponibles montrent que la part des décès d'enfants de moins de 5 ans après la période néonatale est supérieure à 50 % dans 43 des 53 pays qui ne sont pas sur la bonne voie pour atteindre l'ODD 3.2.1. Parmi ces 53 pays, 13 sont dans l'espace CEDEAO et seuls le Cap Vert et le Sénégal ne figurent pas (figure 4).

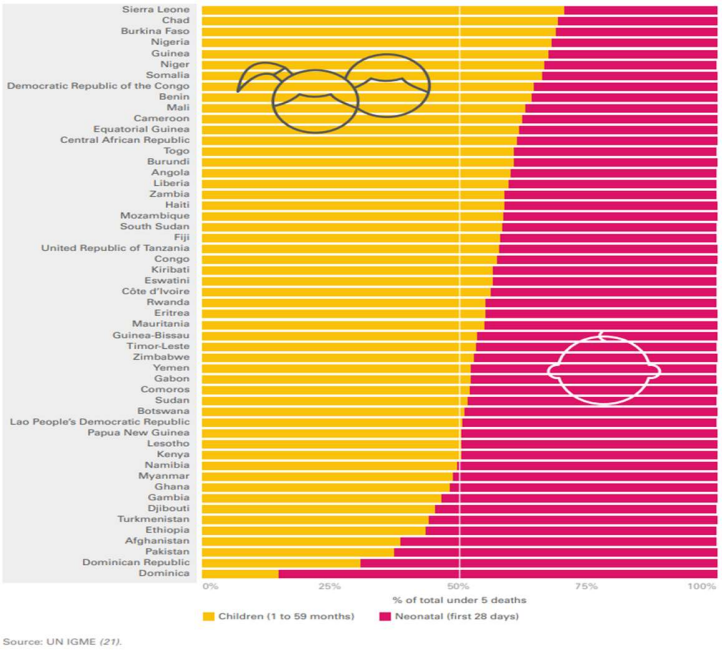


Fig. 4 : Pourcentage de décès d'enfants de moins de 5 ans par groupe d'âge : United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and trends in child mortality: report 2021

Il est connu qu´une des mesures à haut impact pour réduire la mortalité des enfants en période post-néonatale dans le contexte épidémiologique qu'est le nôtre, est la vaccination. Mais les informations disponibles (Rapport WUENIC, 2022), indiquent que, pendant la pandémie de COVID-19, la baisse de la couverture vaccinale a été très importante. En réalité, cette baisse a suivi une stagnation des performances de vaccination pendant une décennie dans la région Afrique.

La figure 5 ci-dessous montre l'évolution de la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, troisième dose (DTC3) dans l'espace CEDEAO de 2017 à 2021. Il ressort de ces informations que seuls six pays (Burkina Faso, Cap Vert, Gambie, Ghana, Sénégal et Sierra Leone) ont pu atteindre et maintenir la couverture vaccinale recommandée d'au moins 90% au niveau national. Cependant, la situation est particulièrement critique en Guinée (avec 47% DTC3), au Nigeria (60% de DTC3) et au Bénin (<80 % DTC3) sur les 5 ans.

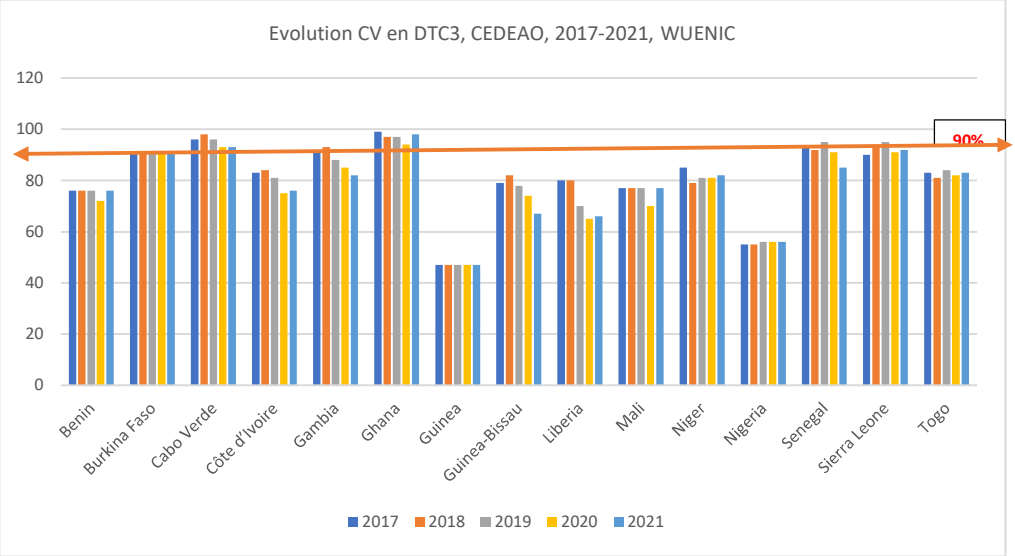


Fig. 5 : Evolution CV en DTC3, CEDEAO, 2017-2021, WUENIC

La situation de la rougeole est tout aussi inquiétante car la couverture en VAR1 a stagné à environ 82 % jusqu'en 2020, puis a encore chuté à 78 % en 2021, ce qui est bien en deçà de l'objectif d'élimination de **95 %**. La figure 6 ci-dessous montre l'évolution de la couverture en VAR1 sur 5 ans (de 2017 à 2021) dans notre espace communautaire, selon le rapport WUENIC. Seuls le Cap Vert et le Ghana ont pu atteindre et maintenir la couverture vaccinale de 95%.

Cette situation de faible couverture vaccinale contre la rougeole explique en grande partie la résurgence de plus en plus marquée de cette maladie ces dernières années aussi bien dans le monde que dans l'espace CEDEAO où au moins 5 pays par an notifient des cas confirmés de la maladie.

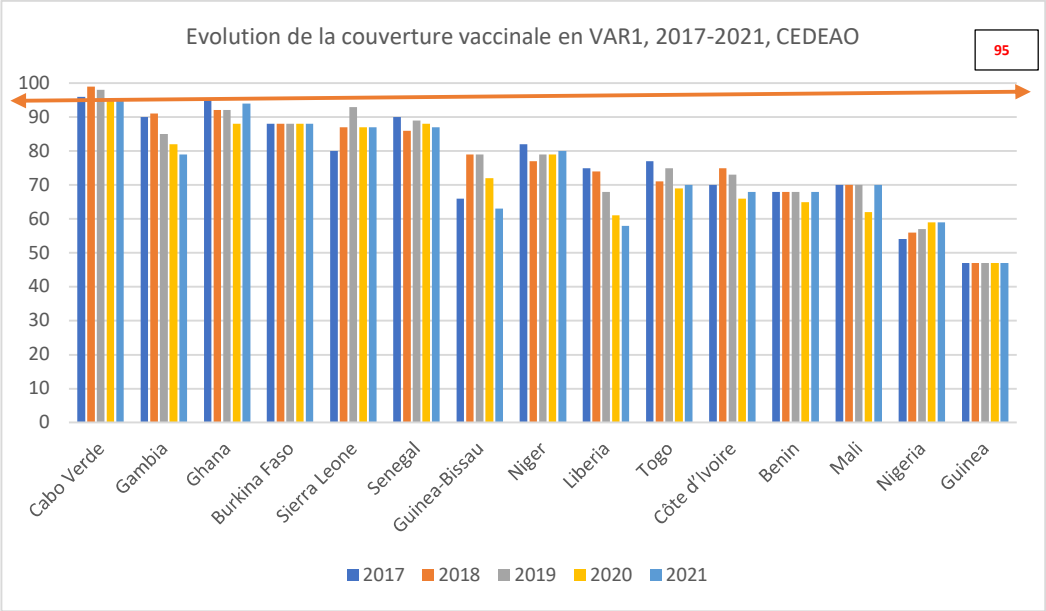


Figure 2: Evolution de la couverture vaccinale en VAR1 de 2017 à 2021 dans l'espace CEDEAO, WUENIC 2021

Concernant la troisième dose du vaccin contre la poliomyélite dans notre espace CEDEAO, entre 2017 et 2021, seuls six pays (Burkina Faso, Cap Vert, Gambie, Ghana, Sénégal et Sierra Leone) ont pu atteindre la couverture de 90% au moins recommandée. Une fois encore, la Guinée et le Nigeria affichent les plus basses couvertures vaccinales, respectivement 48% et 53%, comme le montre la figure 7 ci-dessous.

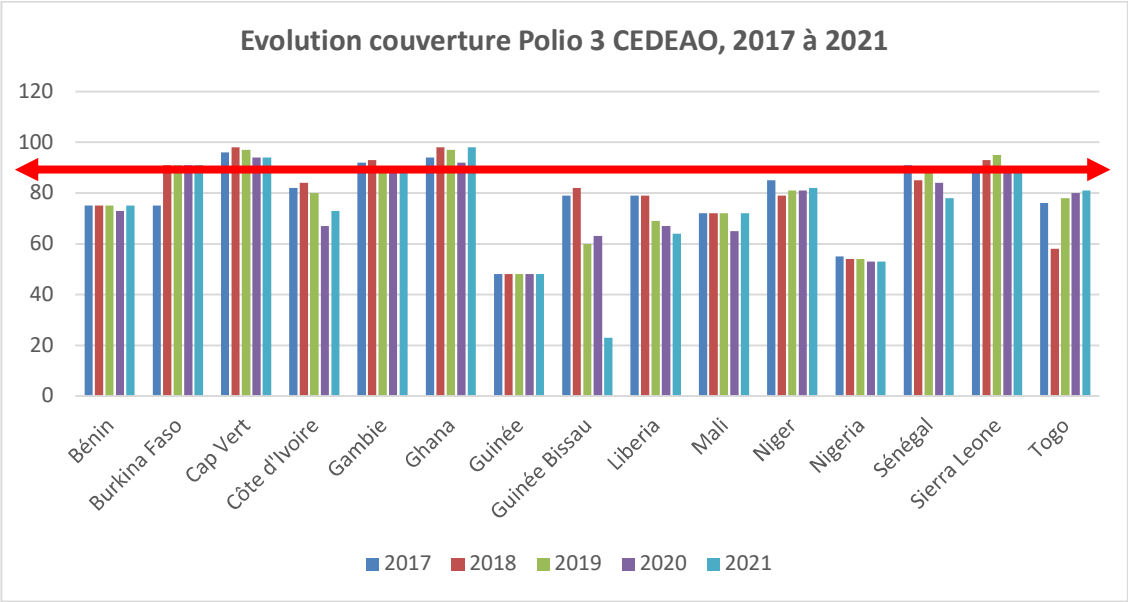


Figure 3: Evolution couverture du vaccin Polio 3 CEDEAO, 2017 à 2021

Par ailleurs il importe de signaler que le dernier cas de poliovirus sauvage confirmé en Afrique de l'Ouest, date de 2016. Mais avec les cas de poliovirus sauvage de type 1 confirmés au Malawi et au Mozambique à la suite d'une importation à partir du Pakistan, les pays sont encouragés à renforcer leur système de surveillance afin de rapidement détecter tout cas suspect pour une réponse appropriée immédiate. Au total, à date, dix pays de la CEDEAO (Nigeria, Liberia, Bénin, Niger, Sierra Leone, Gambie, Guinée-Bissau, Sénégal, Ghana et Côte d'Ivoire) ont utilisé le nouveau vaccin polio oral de type 2 (nOPV2) pour répondre à la réémergence des flambées d'épidémie de poliomyélite liées au poliovirus dérivé de souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) en circulation.

En définitive, la problématique de la relance de la vaccination comme pierre angulaire pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle et le développement socio-économique du Continent Africain avait réuni les Chefs d'État et de Gouvernement d'Afrique le 19 février 2023 à Addis qui ont renouvelé leur engagement pour l'accès universel à la vaccination, sous le leadership du Président de la Sierra Leone.

I.4. Situation du paludisme dans la CEDEAO

En novembre 2022, l'OOAS, en collaboration avec le Partenariat Roll Back Malaria (RBM) pour l'élimination du paludisme et l'Alliance des leaders africains contre le paludisme (ALMA), a réuni les responsables nationaux des systèmes d'information sanitaire et des programmes de lutte contre le paludisme. L'objectif était d'examiner l'évolution de la plus grande maladie endémique dans la sous-région au cours des 10-15 dernières années. En conséquence, l'OOAS a décidé de centrer ce chapitre du rapport sur la situation du paludisme dans l'espoir de créer un espace de discussion entre les experts nationaux et internationaux sur les objectifs fixés dans chaque pays, les stratégies qui ont été adoptées et les résultats qui caractérisent nos progrès vers les objectifs de contrôle/élimination du paludisme dans nos pays.

Bien entendu, le problème du paludisme n'est pas du tout le même dans la région, le Cap-Vert ayant de très rares cas allant jusqu'à l'élimination et des pays comme le Bénin et le Burkina Faso citant toujours le paludisme comme la principale cause de morbidité et de mortalité, avec le fardeau le plus lourd dans toutes les catégories de la population.

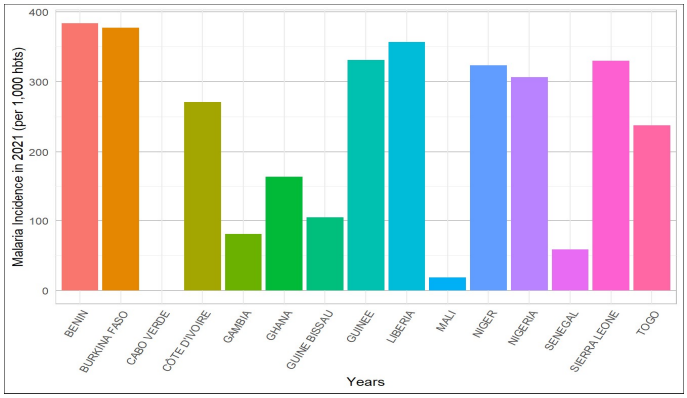


Figure 4: Nombre de cas de paludisme (pour 1,000 habitants) dans les pays de la CEDEAO en 2021

L'incidence du paludisme est très inégalement répartie dans les pays de la CEDEAO (figure 8). Alors que des pays comme le Bénin et le Burkina Faso rapportent plus de 375 cas pour 1 000 habitants, nous avons 59 cas estimés au Sénégal, 18 au Mali et presque aucun au Cabo Verde. Même en comparant les tendances, aucune évolution significative n'a été observée en termes d'incidence dans le temps (fig. 9). Les pays présentant une faible incidence (Cabo Verde, Sénégal, Mali et Guinée Bissau en couleurs foncées) se sont maintenus à ce niveau alors que ceux présentant une forte incidence (Burkina Faso, Bénin, Niger et Sierra Leone en couleurs claires) seuls le Bénin et le Burkina Faso n'ont pas beaucoup changé. Cependant, le Burkina Faso qui présentait l'incidence la plus élevée en 2015 (419 cas pour 1000 habitants) a diminué lentement (377 cas pour 1000 habitants en 2021) alors que le Bénin a augmenté au cours de la même période. En général, le taux d'incidence du paludisme a lentement diminué dans la région, mais il reste un problème majeur de santé publique.

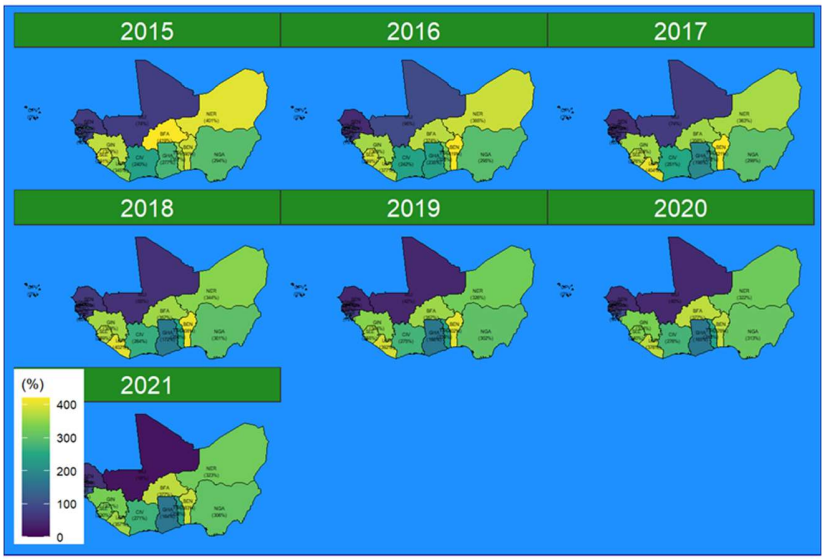


Figure 5: Evolution de la forme de l'incidence du paludisme dans la région of the patterns of malaria incidence in the région

1.4.1. Mortalité due au paludisme

En dehors du Cabo Verde, le paludisme reste l'une des premières causes de mortalité dans tous les pays de la CEDEAO. Les taux de mortalité par paludisme les plus élevés en 2021 ont été observés au Niger et en Sierra Leone avec 98,9 et 98,7 décès pour 100 000 habitants, respectivement. Au cours de la même période, le Cabo Verde n'a notifié aucun décès dû au paludisme.

Bien que le paludisme reste en tête des causes de décès, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans, il y a des raisons d'être optimiste car les niveaux de décès dus au paludisme ont diminué entre 2015 et 2022 dans presque tous les pays. Les cinq pays où le paludisme sera la principale cause de décès en 2022 sont le Niger, la Sierra Leone, le Nigeria, le Burkina Faso et le Bénin. (Figure 10).

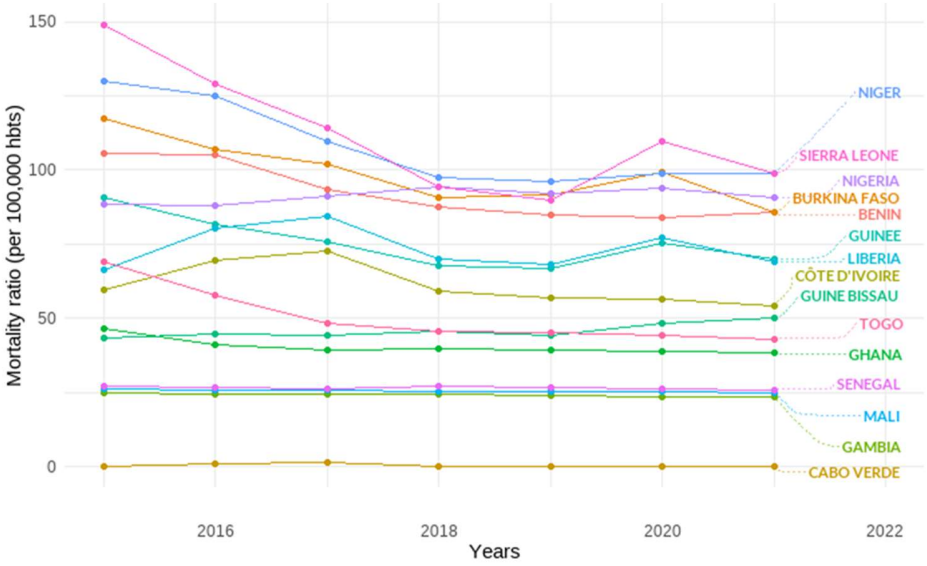


Figure 6: Evolution du ratio de la mortalité due au paludisme de 2015 à 2021 dans les pays de la CEDEAO

1.4.2. Couverture des interventions contre le paludisme

Pour lutter contre le paludisme, nos pays ont adopté de nombreuses stratégies reconnues à fort impact. Le traitement préventif intermittent du paludisme (TPI) est l'une de ces stratégies et est utilisé dans tous les pays de la CEDEAO, à l'exception du Cabo Verde, pour prévenir les cas chez les femmes enceintes. D'après l'analyse effectuée à partir des informations partagées par les pays, la couverture la plus élevée est signalée en Guinée avec 86% de l'objectif pour la deuxième dose (TPI2) et 79% pour la troisième (TPI3). La couverture régionale moyenne du PTI est de 65,8% pour le TPI2 et de 51,5% pour le TPI3 (figure11). Ceci est dû au fait que certains pays ont une très faible couverture en PTI (le Nigeria avec seulement 20% et le Niger avec 25%).

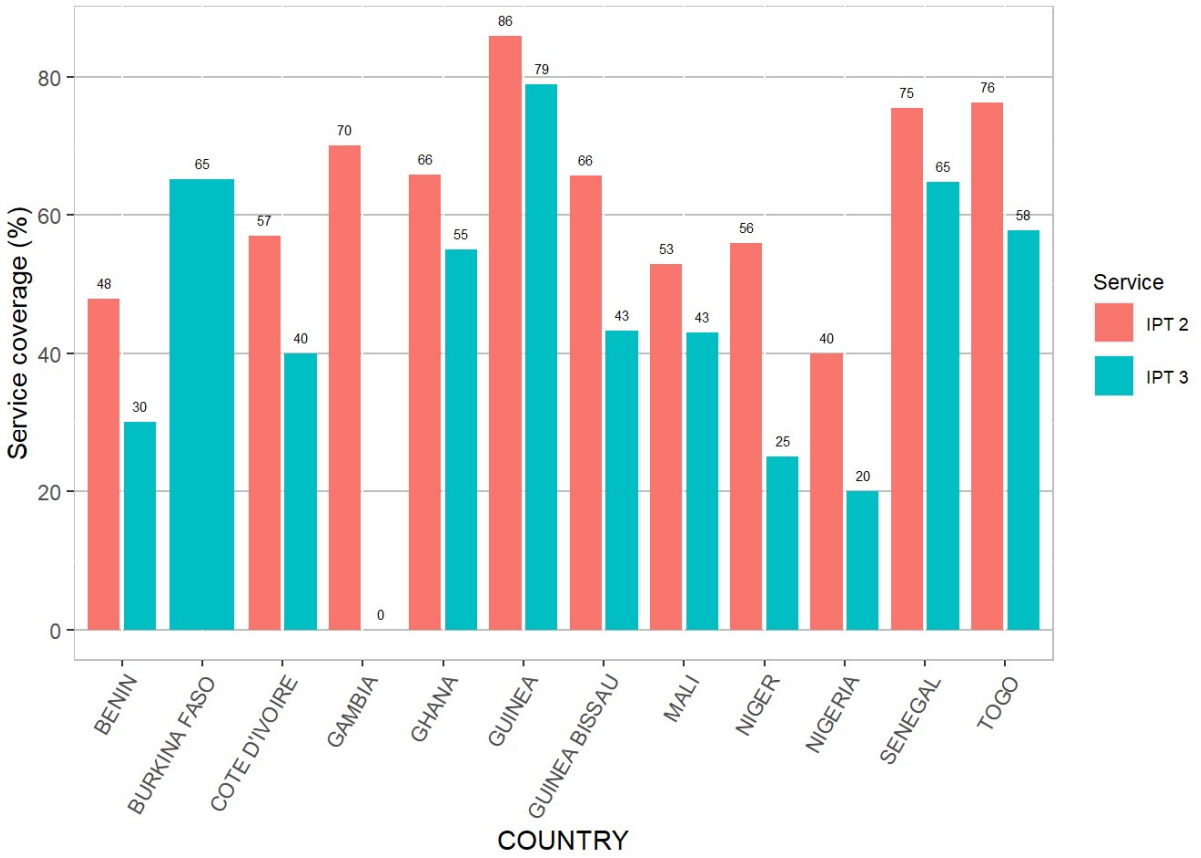


Figure 7: Couverture du Traitement Préventif Intermittent du Paludisme dans les pays de la CEDEAO (%)

Une autre stratégie adoptée par certains pays de la communauté en réponse au paludisme est la chimioprophylaxie saisonnière que consiste à la distribution de produits médicamenteux aux différents groupes cibles pendant des périodes d'année considérées de haut risque. Cette stratégie est adoptée par 12 sur 15 pays de la CEDEAO (sauf le Cabo verde, Liberia et Sierra Leone). Conformément aux informations rapportées par les pays, les distributions atteint pratiquement 100% des cibles définies ce qui montre que la mise en œuvre de la stratégie est bien suivie (figure 12).

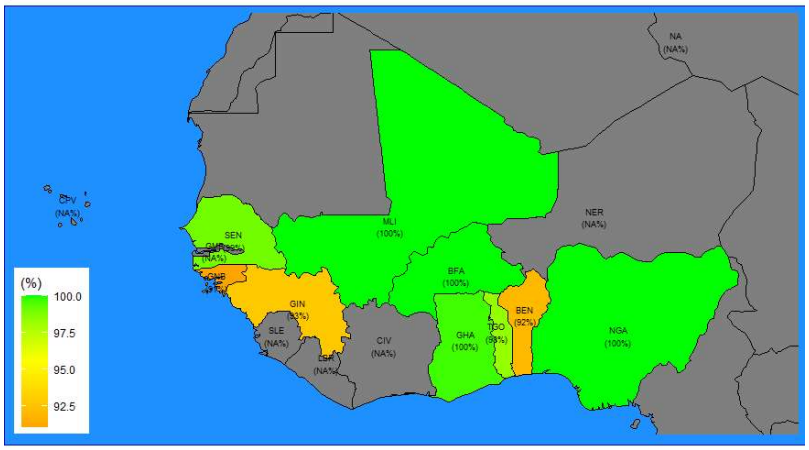


Figure 8: Couverture du Traitement par chimio prévention saisonnière du Paludisme dans les pays de la CEDEAO (%)

En général, les informations concernant l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide sont basées sur des enquêtes. Selon les informations disponibles, les moustiquaires imprégnées d'insecticides sont généralement utilisées dans la plupart des pays, même si dans certains cas l'utilisation ne priorise pas les groupes de population les plus vulnérables. Par exemple, au Libéria, au Mali et au Niger, le taux d'utilisation de MII est plus élevé dans la population générale que parmi les femmes enceintes. Cependant, en Guinée ce taux est de 88% chez les femmes enceintes et 89% chez les enfants âgées de moins de 5 ans et donc supérieur que 84% chez la population générale (figure 13).

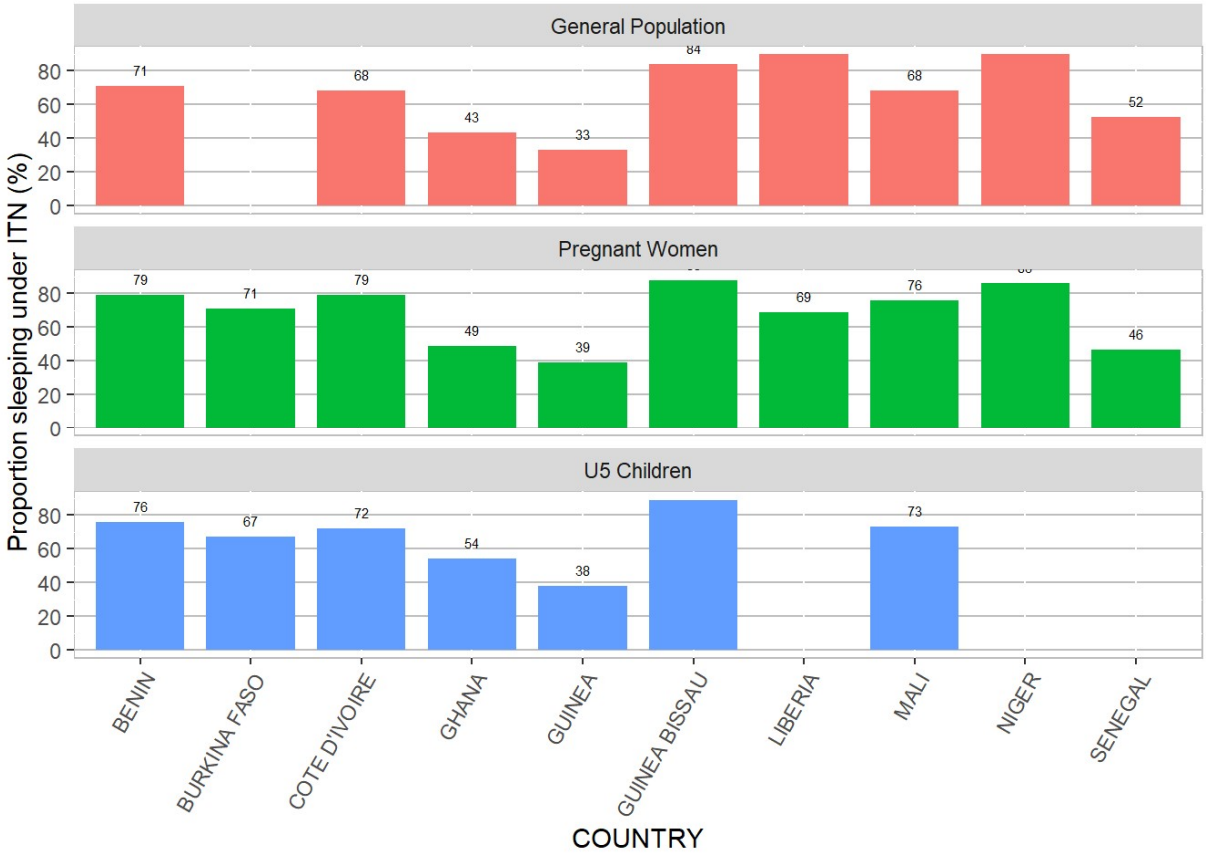


Figure 9: Utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans les pays de la CEDEAO (%)

En résumé, le paludisme reste un problème de santé publique central dans la région de la CEDEAO. En termes de gouvernance, les solutions sont discutées mais pas toujours bien mises en œuvre. L'organisme spécifique dédié à l'élimination du paludisme n'est pas systématiquement créé et l'allocation budgétaire est encore faible. Les activités de promotion de la santé, y compris l'hygiène et l'assainissement, sont insuffisantes et mal organisées. De plus, la collaboration entre les pays est inexistante. Aucun pays de la CEDEAO n'a pu fournir de preuve d'une activité transfrontalière en cours pour la surveillance du paludisme. Il s'agissait soit de projets spécifiques menés par des partenaires externes, soit de projets figurant dans les plans stratégiques mais non mis en œuvre.

Les interventions pour le contrôle et l'élimination du paludisme sont mises en œuvre de manière systématique. De bons systèmes de suivi et d'évaluation sont mis en place pour garantir la responsabilité et l'apprentissage. Cependant, la couverture dans certains pays

est encore faible. Un bon partage d'expérience peut aider toute la région à améliorer sa situation actuelle.

Par exemple, la numérisation systématique des outils de rapportage des interventions (distribution de médicaments, de moustiquaires, consultations, diagnostics), telle que partiellement testée dans des pays comme le Burkina Faso ou le Togo, pourrait être reproduite systématiquement dans tous les pays de la région, peut-être sous l'égide de l'OOAS.

Après le succès du programme pilote au Ghana, au Kenya et au Malawi, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande l'utilisation généralisée du RTS, le vaccin contre le paludisme, chez les enfants. Cela devrait être considéré comme le niveau suivant en termes d'interventions pour éliminer la maladie. Les gouvernements de la région, avec l'OOAS et d'autres partenaires, devraient saisir l'occasion de diriger la mise en œuvre de cette politique afin d'accélérer le processus qu'ils ont tous décidé de suivre à juste titre.

L'OOAS mène des efforts pour améliorer la situation du paludisme dans la région, en particulier en ce qui concerne les politiques intégrées et les collaborations transfrontalières. De 2015 à 2020, elle a mené un programme visant à accroître l'accès et l'utilisation de services à base communautaire harmonisés pour la prévention et le traitement du paludisme et de certaines maladies tropicales négligées dans les zones transfrontalières des pays bénéficiaires. Ce programme, qui couvre 56 districts sanitaires au Burkina Faso, au Mali et au Niger, a permis la mise en place d'un système de collaboration entre les trois pays.

Plus récemment, en collaboration avec le Partenariat RBM pour l'éradication du paludisme et les partenaires de l'ALMA, l'OOAS a développé un tableau de bord régional spécifique au paludisme. Il s'agit de la première fiche d'évaluation que l'institution crée pour un programme de santé particulier. Il a été développé dans le cadre de l'Initiative pour l'élimination du paludisme au Sahel (SaME). Cet outil devrait permettre à toutes les parties prenantes d'accéder à des informations clés sur le contrôle et l'élimination du paludisme, tant pour son pays que pour tous les autres pays de la région. Cependant, l'utilisation de ces outils reste tributaire de systèmes d'information solides au niveau national. L'OOAS a donc appelé à la mise en place de systèmes de collecte, de traitement et de transfert de données robustes et résistants dans les différents pays de la région SaME.

II. BILAN DES RÉALISATIONS

Ce chapitre vise à rendre compte de la mise en œuvre des recommandations de la 23ème Session de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO, des activités de pilotage menées par la Direction Générale de l'OOAS et présenter les principaux résultats obtenus de l'exécution des programmes prioritaires.

II.1. État d'exécution physique du Plan d'activités annuel 2022

Tableau 1: **Etat d'exécution physique du Plan d'activités annuel 2022**

Domaines prioritaires	Nombre activités retenues	Nombre Activités réalisées	% Activités réalisées	Nombre Activités non réalisées	% Activités non réalisées
P1 : Information Sanitaire.	32	20	63%	12	38%
P2 : Prévention et contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles.	78	49	63%	29	37%
P3 : Produits pharmaceutiques.	15	10	67%	5	33%
P4 : Santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent.	42	30	71%	12	29%
P5 : Normes de qualité et centres d'excellence.	3	1	33%	2	67%
P6 : Renforcement des capacités, y compris développement des jeunes, renforcement des réseaux, durabilité.	55	38	69%	17	31%
Total	225	148	66%	77	34%

Il ressort un taux d'exécution physique de 66%. Cette situation s'explique par les facteurs ci-après :

- La mise en place tardif du budget 2022 pour démarrer la mise en œuvre des activités
- La poursuite de l'exécution des activités de 2021 au premier trimestre 2022 (de février à mars)
- La non mise à disposition des fonds pour réaliser certaines activités des projets financés par les partenaires

- L'insuffisance des ressources humaines notamment les directeurs et professionnels qui sont allés à la retraite n'ont pas été remplacés mais aussi le recrutement du nouveau personnel prévu en 2022 n'a pas eu lieu.
- Néanmoins la plupart des activités qui n'ont pas été réalisées au cours de l'exercice 2022, ont été reportées sur l'exercice 2023.

II.2. Mise en œuvre des principales recommandations de la 23ème Session de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO

La vingt-troisième Session de l'Assemblée des Ministres de la Santé, tenue le 13 mai 2022 a chargé l'OOAS de mettre en œuvre une série de vingt-trois (23) recommandations dont le niveau de réalisation est présenté dans le tableau ci-dessous.

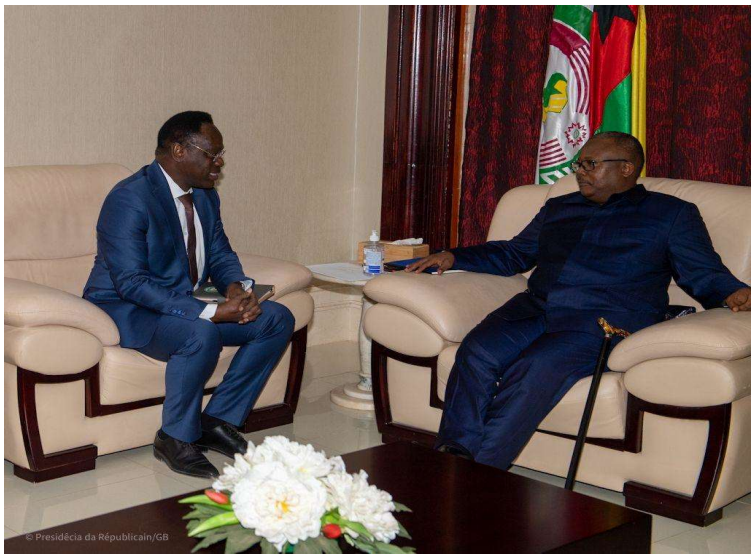
Tableau 2: RECOMMANDATIONS 23 AMS (9-13 Mai 2022- Accra)

RECOMMANDATIONS A l'OOAS	Niveau de mise en œuvre	Activités entreprises
REUNION DES POINTS FOCAUX		
1. Créer une ligne budgétaire pour le renforcement des capacités linguistiques des Points focaux ; (reconduit de 2021)	Non réalisée	
2. Finaliser et transmettre de façon officielle, le manuel des Points Focaux aux ministres de la Santé ;	Réalisée	
3. Intégrer le canevas de présentation des Points focaux dans le manuel des Points focaux ;	Non réalisée	
4. Accélérer le processus d'acquisition des véhicules des Points focaux ;	Réalisée	Les 15 véhicules sont achetés
5. Améliorer les itinéraires de voyage pour les pays d'accès difficile ;	Réalisée	
6. Prendre les précautions nécessaires pour aligner les activités de l'OOAS sur d'autres activités internationales afin de minimiser les chevauchements (par exemple l'Assemblée mondiale de la santé (AMS)	En cours	
7. Augmenter les honoraires des Points focaux (reconduit de 2021).	Non réalisée	
REUNION DES EXPERTS ET AMS		
8. Renforcer la collaboration avec les pays afin d'améliorer l'exactitude et la qualité des données sanitaires des pays	Réalisée	Des missions d'appui pour la qualité des données

		et des formations pour le transfert automatique des données réalisées
9. Inclure les informations relatives au niveau de réalisation de l'objectif annuel et sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des activités planifiées.	Non réalisée	dans les pays
10. Faire du plaidoyer pour l'augmentation des fonds issus du prélèvement communautaire pour la pérennité institutionnelle de l'OOAS.	En cours	
11. L'appui octroyé par les bailleurs de fonds doit être rationalisé et doit répondre aux besoins des pays et être en ligne avec l'objectif d'harmonisation régionale.	En cours	
12. Inclure dans la présentation sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des activités, l'année de réalisation pour permettre de connaître le rythme et l'évolution des résultats	Réalisée	
13. Appuyer les pays dans l'élaboration de lois visant la collaboration entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle.	En cours	
14. Aider les pays à relever les défis en matière de régulation des prix des médicaments dans la région.	Non réalisée	
15. Élaborer un plan stratégique des maladies non transmissibles, qui constituent une préoccupation majeure de nos jours ;	En cours	
16. Faire du plaidoyer pour accroître les appuis des partenaires en faveur des ressources humaines en santé en Afrique de l'Ouest	En cours	
17. Cartographier les appuis des partenaires de l'OOAS dans les États membres de la CEDEAO.	En cours	Un questionnaire envoyé aux partenairespar la Coordination du Forum des Partenaires
18. Demander que l'appui des Corps d'Assistance Technique (TAC) soit prorogé au-delà des trois années prévues.		
19. Mettre en place des fonds dédiés pour soutenir la recherche de nouveaux médicaments et le traitement de la fièvre de Lassa.	Non réalisée	
20. Accroître l'appui aux pays pour renforcer leurs capacités de réponse nationale aux épidémies	Non réalisée Réalisée	
FORUM DES PARTENAIRES		
21. Refléter pleinement les progrès réalisés, l'orientation stratégique et les défis auxquels OOAS est confrontée dans ses rapports annuels.	Réalisée	
22. Veiller à ce que les rapports annuels de l'OOAS soient partagés avec tous les partenaires.	Réalisée En cours	

23. Impliquer les partenaires dans la planification stratégique		

II.3. Initiatives et engagements en matière de politique et de plaidoyer



La Direction Générale de l'OOAS a mené en 2022 des activités visant à renforcer la position de l'institution au niveau régional et international. Les principales initiatives à cet égard ont consisté à faire le plaidoyer sur les principales questions sanitaires ainsi qu'à tirer profit des partenariats stratégiques et de la mobilisation des ressources. C'est dans ce contexte que la Direction Générale a participé aux réunions statutaires de la Communauté, notamment les sessions de la Conférences des chefs d'État et de Gouvernement, le Conseil des Ministres, l'Assemblée des Ministres de la Santé, la réunion du Conseil de Médiation et de Sécurité de la CEDEAO, les sessions du Comité de l'Administration et des Finances. De même il convient de mentionner l'organisation de la 23ème réunion de l'Assemblée des Ministres de la Santé en mai 2022 à Accra ayant adopté les trois (3) résolutions ci-après :

- ✓ La résolution sur la « législation Communautaire sur les droits en matière de santé sexuelle et de la reproduction ».
- ✓ La résolution sur la politique régionale intégrée en matière de biosécurité et de bio sureté en Afrique de l'Ouest.
- ✓ La résolution sur la feuille de route Régionale pour la surveillance et le contrôle de la Résistance aux antimicrobiens en Afrique de l'Ouest, Laboratoire RAM (Résistance anti Microbien).

En outre, le Directeur Général a rendu visite aux autorités politiques des États membres et aux partenaires techniques et financiers.

II.4. Réponse sanitaire régionale à la pandémie de COVID-19

En consolidation des acquis des années précédentes, des actions sont toujours en cours tant au niveau régional que national dans le cadre de la lutte contre la pandémie.

Les interventions menées dans le cadre de la réponse à la pandémie du COVID-19 comprennent :

- L'acquisition et la distribution de tests de diagnostic rapide à base d'antigènes auprès de la Fondation de l'Institut Pasteur de Dakar.
- Le renforcement des capacités des laboratoires en termes de séquençage génomique du COVID-19 et de bio-informatique dans la région, les 15 pays disposant tous de capacités de séquençage génomique pour les agents pathogènes. Le programme d'accréditation et de certification des laboratoires en cours, dont 4 laboratoires ayant obtenu l'accréditation de niveau 5 étoiles et 7 laboratoires, l'accréditation de niveaux 2 ou 3 étoiles.


FORMATION WHONET

- Des missions de mentorat de terrain ont été réalisées auprès de 25 laboratoires de référence dans 9 pays de la CEDEAO et ont permis de noter comme résultats les cas de non-conformité et autres insuffisances identifiés dans le déploiement du système de gestion de la qualité (SGQ); un nombre supplémentaire de documents relatifs à la qualité élaborés ou actualisés conformément à la norme ISO 15189, des procédures de gestion de la qualité des laboratoires élaborées et adoptées par l'ensemble du personnel des laboratoires nationaux de référence (LNR) ; les capacités locales et régionales pour appuyer l'amélioration de la qualité des laboratoires médicaux et vétérinaires en vue de leur accréditation renforcées ; et des stratégies de collaboration, de coordination et de communication améliorées au sein du réseau régional de laboratoires en Afrique de l'Ouest. Enfin, des documents de stratégie dont la feuille de route régionale et les outils de collecte pour la surveillance et le suivi de la résistance antimicrobienne, le plan

stratégique régional de gestion des risques biologiques validés techniquement et la mise en œuvre du protocole régional pour la surveillance entomologique des arboviroses ainsi que le programme régional d'accréditation des laboratoires de référence ont été passés en revue lors de la 2e réunion annuelle du réseau régional des laboratoires de référence des États membres de la CEDEAO. Les documents de stratégie ont été adoptés par la 23e Assemblée des ministres de la Santé de la CEDEAO organisée à Accra en mai 2022.

- Au niveau du renforcement des capacités dans le domaine de la surveillance de la résistance antimicrobienne (RAM) dans l'espace CEDEAO 48 responsables de laboratoire et gestionnaires de données RAM ont été formés à la gestion et à l'interprétation des données de laboratoire de microbiologie avec un accent particulier mis sur l'identification des micro-organismes et les résultats des tests de sensibilité aux antimicrobiens.
- À la date du 4 juillet 2022, la région avait reçu de façon globale, environ 229 millions de doses de différents types de vaccins contre la COVID-19.
- La mise en place d'une plateforme d'échange de vaccins dans la région
- La connexion de huit (8) États membres à la plateforme de voyage BIOMARS de l'OOAS pour la vérification numérique des résultats des tests PCR. Les travaux sont en cours à l'effet de connecter les autres États membres à la plateforme BIOMARS.



- Les mesures adoptées lors de la huitième réunion du Comité Ministériel de Coordination en charge de la Santé (RMCS) organisée le 5 avril 2022 et devant être mises en œuvre par tous les États membres, sont ainsi qu'il suit :

  i. Interventions non pharmaceutiques

  - Le port de masques dans les lieux publics est recommandé, mais pas obligatoire ;
  - Promouvoir et maintenir des pratiques améliorées d'hygiène des

mains et des voies respiratoires ;

- Toutes les activités sociales et religieuses peuvent reprendre à plein régime à condition que les participants soient entièrement vaccinés.

ii. Surveillance/dépistage

- Promouvoir l'utilisation de tests de diagnostic rapide à antigènes pour le dépistage de masse tout en mettant moins l'accent sur la PCR comme test de diagnostic. Faire en sorte que les kits de tests de diagnostic rapide soient largement disponibles, en particulier, pour une capacité d'appoint pendant les vagues ;
- Limiter l'utilisation du test PCR aux centres de référence afin d'améliorer la surveillance et le suivi des nouveaux variants (au moyen d'échantillons représentatifs) pour faciliter la détection précoce de la présence de variants, déterminer les tendances épidémiologiques et donner des orientations dans le cadre des mesures de contrôle ou d'endiguement ;

iii. Vaccination

- Les vaccinations demeurent une composante clé de la réponse. Les États membres doivent, de façon active, promouvoir la vaccination en plus de donner la priorité aux populations vulnérables ou à risque afin d'atteindre une couverture vaccinale de 70 % de la population d'ici juin 2022 ou peu après, conformément à l'échéance convenue en Afrique ;

iv. Restrictions de voyage ou utilisation des tests PCR pour les voyages par voies aériennes

- Tout voyageur entièrement vacciné doit être autorisé à entrer sur un territoire sans présenter un résultat négatif au test PCR et ne doit pas faire l'objet de test à l'arrivée ;
- Tout voyageur partiellement vacciné doit fournir un résultat négatif de test PCR dont le délai de validité est de 72 heures au plus et se verra proposer la vaccination à destination ;

v. Frontières terrestres et maritimes

- Tout voyageur entièrement vacciné doit être autorisé à entrer sur un territoire sans présenter un résultat négatif au test de diagnostic rapide à antigènes et ne doit pas faire l'objet de test à l'arrivée ;
- Tout voyageur partiellement vacciné doit fournir un résultat négatif de test de diagnostic rapide à antigènes dont le délai de validité est de 72 heures au plus et se verra proposer la vaccination à destination ;

vi. Communication sur les risques et Engagement communautaire

- Poursuivre avec les messages actuels qui font la promotion de l'hygiène des mains et des voies respiratoires, de l'utilisation de tests rapides à antigènes et de la vaccination.

II.5. Lutte contre les épidémies

II.5.1. La préparation et réponse aux épidémies

Depuis des décennies, les épidémies représentent une menace majeure pour la santé et le bien-être de la population mondiale. La Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) n'est pas épargnée par ce fléau. Les épidémies telles que la fièvre Ebola, la fièvre de Lassa et la COVID-19 ont affecté la région ces dernières années, causant des pertes en vies humaines et des conséquences économiques et sociales dévastatrices. La préparation et la réponse efficaces aux épidémies sont donc devenues une priorité pour les États membres de la CEDEAO. Pour ce faire, l'OOAS au cours de cette année a consolidé les acquis des années précédentes et a initié plusieurs actions dans la région afin de renforcer les capacités des pays membres dans la préparation et la réponse aux épidémies. On peut citer les réalisations clés suivantes :

- Mise en place des Equipes Médicales d'Urgence (EMT) dans 5 pays de la CEDEAO : 62 personnes formées au Niger, 60 personnes formées en Gambie, 58 en Sierra Leone, 54 au Togo, 62 en Guinée Bissau ;
- Co-facilitation du premier atelier d 'induction de l'EMT du Togo (52 personnes);

- Les premiers drafts des documents de base du Centre des Operations d'Urgence de Sante Publique régional (CONOPS et Framework) ont été développés ;
- 50 acteurs de Sante Publique ont été formés au Niger sur la gestion des Urgences de Sante Publique, particulièrement sur les COUSP (Atelier de formateurs dans le cadre des modules du projet SURGE) ;
- 60 acteurs de Sante Publique ont été formes au Nigeria sur la gestion des Urgences de Sante Publique, particulièrement sur les COUSP (Atelier de formateurs dans le cadre des modules du projet SURGE) ;
- Participation à l'élaboration des plans nationaux de préparation et de réponse du Cholera et conduite d'un exercice de Simulation sur la Prise en charge du Cholera (4 pays concernés – Nigeria, Ghana, Sierra Leone, Liberia – Atelier Accra regroupant les 4 pays) ;



- Participation à l'élaboration du plan national de préparation de la Tuberculose Bovine du Nigeria – Atelier Lagos Décembre 2022 ;
- Participation à l'élaboration des plans nationaux de préparation et de réponse de la Méningite (5 pays concernées – Nigeria, Burkina, Mali, Niger, Sénégal- Atelier Brazzaville Novembre 2022) ;
- Participation à la revue de l'outil de suivi « Une Seule Santé", OHMT développes par la FAO (Nairobi, Mai 2022)
- Participation de l 'OOAS à la conférence internationale des EMT a Yerevan en Octobre 2022
- Participation de l'OOAS au Congrès International Francophone d'Épidémiologie (Aout 2022) ;
- Formation des équipes nationales d'intervention rapide dans 8 Pays de la CEDEAO dans le cadre de la réponse à COVID-19 : Nigeria, Togo, Liberia, Sierra Leone, Togo, Liberia, Sierra Leone and Guinée ;

- Don au CORUS – Burkina Faso en matériel informatique et bureautique pour le renforcement de la Collaboration, de la coordination et de la communication pendant la COVID-19 ;
- Équipement du COUS-Guinée en matériel informatiques : 8 ordinateurs portables, matériel de Visioconférence, 60 fauteuils de bureau, 6 chaises présidium, une table de réunion ; Dotation du COU en Backup Energie ;
- Élaboration et Impression de 250 exemplaires du guide de fonctionnement des COU-SP préfectoraux ;
- Formation de 2 formateurs nationaux et de 25 personnes ressources sur la communication et la coordination interinstitutionnelle ;
- Élaboration des modules de formation de l'Équipe Nationale d'Intervention Rapide de la Guinée ;
- Dons de matériels et équipements dans la préparation et la réponse / NPHIL ;
- 26 Membres de l'équipe Nationale d'intervention rapide du Liberia ont été formés sur la SIMRT ;
- Appui au développement et à la validation d'un plan de contingence Multirisque au Liberia ;
- Appui soutien au déploiement de la stratégie SIMR : Impression de 1031 exemplaires du guide technique SIMR ; 4 262 formulaires de définition de cas normalisés et 1 810 formulaires de notification de cas livrés ;
- Formation de 30 FELTP première ligne au Cap Vert et d'une cohorte de 10 FELTP Intermédiaire.

II.5.2. Communication Sur les Risques

La communication sur les risques liés aux épidémies est une composante essentielle de la lutte contre ces fléaux en Afrique de l'Ouest. La communication efficace sur les risques sanitaires est donc devenue un élément clé dans la réponse à ces épidémies, permettant de sensibiliser les populations, de fournir des informations sur les mesures de prévention et de traitement, et de réduire les risques de propagation de la maladie. Fort de l'expérience acquise dans la gestion de la pandémie du COVID-19, l'OOAS a initié plusieurs activités sur la communication sur les risques et les réalisations obtenues en 2022 ont été les suivantes :



- 11 réunions par visioconférence entre l'OOAS, le CRSCM et les INC/NPHI pour discuter de la situation épidémiologique dans la CEDEAO (de janvier à fin juillet 2022).
- 33 réunions de briefing interne CRSCM/OOAS sur la situation épidémiologique de Covid-19 et autres événements dans la région (de janvier à fin juillet 2022).
- 42 bulletins d'informations épidémiologique produits et disséminés sur 52 possibles.
- Formation des responsables CREC des 15 Etats Membres sur les opérations CREC en collaboration avec USAID and US CDC.
- Évaluation régionale des systèmes CREC des Etats Membres de la CEDEAO et développement de la feuille de route régionale pour leur renforcement à tous les niveaux.
- Mise en place d'un bureau de gestion du réseau CREC de la CEDEAO.
- Organisation de 3 réunions de coordination (1 par trimestre) du réseau CREC de la CEDEAO pour le partage des stratégies, documents, expériences et bonne pratique sur Covid-19, Monkeypox et Fièvre de Marburg
- 106 personnes formées en communication sur les risques et l'engagement communautaire

II.5.3. Les activités transfrontalières

Les épidémies représentent une menace majeure pour la santé et le bien-être des populations en Afrique de l'Ouest. Ces fléaux ne connaissent pas de frontières et peuvent facilement se propager d'un pays à l'autre. Les activités transfrontalières telles que le commerce, le transport, les mouvements migratoires, et les échanges sociaux et culturels peuvent contribuer à la propagation des épidémies dans la région de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). Par conséquent, la collaboration transfrontalière et la coordination entre les pays membres sont essentielles pour la prévention et la gestion efficace des épidémies. Au cours de l'année 2022, l'OOAS a renforcé les capacités des acteurs pays et élaboré des documents stratégiques régionaux sur la surveillance aux points d'entrées. Au nombre des réalisations, on peut citer :

- Formation de 40 Staff au niveau des points d'entrée du Niger avec le curriculum harmonisé de formation de la CEDEAO ;
- Mise en place d'un groupe technique régional de travail sur la surveillance aux points d'entrée et la collaboration transfrontalière ;
- Élaboration de la stratégie régionale Transfrontalière de la CEDEAO ;
- Organisation d'une réunion transfrontalière entre la Guinée Bissau et le Sénégal ;
- Appui à la Côte d'Ivoire pour l'élaboration des procédures opérationnelles normalisées aux points d'entrée ;
- Standard Procedure Adaptation for points of entry staff at Cote d'Ivoire.
- Recrutement d'un expert en surveillance aux points d'entrée et collaboration transfrontalière.

II.5.4. Approche Une Seule Santé

En vue de renforcement les capacités des pays membres pour l'approche OneHealth, plusieurs actions ont été entreprises au cours de l'année 2022 ce qui a permis de :

- Soutenir la Sierra Leone à l'élaboration de sa feuille de route One Health ;
- Elaborer un plan stratégique régional Une Seule Santé avec un manuel de gouvernance ;
- Organiser un atelier régional de formation sur les évaluations conjointes de risques suivant l'approche Une Seule Santé ;
- Recruter un expert en Approche Une Seule Santé pour appuyer les activités de l'OOAS
- L'organisation d'un atelier de validation de la Stratégie régionale et du manuel de

gouvernance du mécanisme de coordination de l'approche « Une Seule Santé » de la CEDEAO.

II.6. Autres interventions sanitaires

Les défis sanitaires dans la région de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) sont nombreux et variés, notamment les épidémies, les maladies transmissibles et non transmissibles, les problèmes de santé maternelle et infantile, ainsi que les maladies liées à l'environnement. Au cours de l'année 2022, en plus des actions réalisées dans la région pour la lutte contre les épidémies y compris la COVID-19, l'OOAS a réalisé des interventions sanitaires efficaces et indispensables dans plusieurs autres domaines pour répondre aux défis sanitaires et améliorer la santé des populations en Afrique de l'Ouest. Ainsi plusieurs réalisations ont été faites en 2022 et se présentent ainsi :

II.6. 1. Information sanitaire et de la recherche en santé.

- Le renforcement de la Surveillance Intégrée de la Maladie et Réponse (SIMR) grâce à la transmission hebdomadaire des données à l'entrepôt régional d'informations sanitaires. Ce résultat est obtenu suite à la formation des gestionnaires des données SIMR et de la plateforme « Une Seule Santé » sur le transfert automatique des données des plateformes nationales d'informations sanitaires vers la plateforme régionale. Au total les responsables des données sanitaires de douze (12) pays à savoir la Sierra Leone, la Guinée, le Nigéria, le Libéria, la Guinée-Bissau, la Gambie, le Cabo Verde, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Mali, le Sénégal et le Togo ont été formés.
- Cinquante (50) nouveaux CSE (Centres de Surveillance Epidémiologique) ont été mis en place grâce à l'assistance technique de « Santé Monde et la Fondation Mérieux » dans 60 districts sanitaires de cinq (5) pays : Benin (10), Mali (10), Niger (10) et Nigeria (20).
- Des bulletins hebdomadaires sur la situation épidémiologique ont été produits et largement diffusés dans les pays ;

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

- La qualité des informations sanitaires partagées par les pays s'est améliorée grâce à l'assistance technique fournie à certains pays l'évaluation de l'exactitude et la complétude des données qui sont transmises en direction de la plateforme nationale SGIS à partir du niveau inférieur. Les pays suivants Burkina Faso, Guinée, Guinée-Bissau, Nigeria, Sierra Leone & Togo ont bénéficié de ces missions d'assistance technique à l'amélioration de la qualité et de l'utilisation de l'information sanitaire.

- Des appuis financiers estimés à 48 978,92 USD ont été fournis à 4 pays (Gambie, Ghana, Liberia, Sierra Léone) pour la promotion de l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication dans le secteur de la santé dénommé « E-Heath ».
- Un important espace de stockage a été acquis et est disponible pour le stockage des données nationales et régionales produites par les systèmes d'information sanitaire des 15 pays de la CEDEAO ;
- De nouveaux indicateurs traceurs concernant les programmes de santé oculaire et la nutrition ont été définis et validés lors d'une réunion régionale de l'information sanitaire tenue en mars 2022. Ces indicateurs sanitaires seront intégrés dans la plate-forme régionale de gestion de l'information sanitaire et viendront ainsi compléter les autres indicateurs de routine de la surveillance des maladies à potentiel épidémique.
- Les résultats de recherche en santé ont été partagés sous forme 17 abstracts soumis à des conférences internationales et 8 articles produits dans divers domaines, notamment la réponse au COVID-19, le paludisme saisonnier, les maladies tropicales négligées, la santé de la mère et de l'enfant, la santé de la reproduction et le renforcement des systèmes de santé
- Le Plan Stratégique Régional de la Recherche en santé élaboré.
- Les leçons apprises et les bonnes pratiques de la mise en œuvre du projet "Catalyser le leadership pour améliorer la santé de la femme, de l'adolescent, et de l'enfant en Afrique de l'Ouest » ont été partagées lors d'un atelier régional de dissémination ;

II.6. 2. Santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent.

Pour promouvoir la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, plusieurs actions ont été menées en 2022 grâce au financement communautaire et celui des partenaires notamment la KFW, l'AFD , la Banque Mondiale et la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF). Les différentes interventions ont permis d'obtenir les résultats ci-après :

- ✓ Un montant global, estimé à 3 421 490 735 FCFA, a été fourni aux pays pour l'achat de quatre (4) types de produits contraceptifs modernes, notamment : les implants (Jadelle ou Implanon) ; les injectables (Depo-IM) ; les contraceptifs oraux ; et les condoms masculins (standards ou de marques). Ces produits permettront de couvrir 1766 644 couples année protection.



- ✓ Un montant global, estimé à 1 841 149 007 FCFA, a été octroyé en 2022 à sept pays bénéficiaires du Programme Régional de la Santé de la Reproduction et Prévention du VIH (Benin, Burkina Faso, Niger, Guinée Bissau, Ghana, Sierra Léone et Togo) pour mettre en œuvre 86 activités de renforcement des capacités en santé de la reproduction. Ces appuis financiers ont permis de renforcer les capacités de 4 652 344 personnes dans les 7 pays, notamment :
  - 4 620 868 groupes cibles, spécifiques (jeunes/adolescents scolarisés et non scolarisés des zones périurbaines et rurales, responsables d'organisations de jeunes, orpailleurs, camionneurs et médias), sensibilisés sur des sujets liés à la santé sexuelle reproductive et à la Planification Familiale (PF) ;
  - 27 776 prestataires de services des secteurs public et privé formés en vue d'améliorer l'accès et la qualité des services de PF ;
  - 299 logisticiens des services centraux des ministères de la santé, des centrales d'achats et des structures de marketing social formés sur la gestion et la visibilité de la chaîne d'approvisionnement des produits ;
  - 1 848 prestataires de services appuyés pour améliorer leurs capacités et compétences à travers une supervision facilitante post-formation.
- ✓ 206 954 304 FCFA ont été fournis à 5 organisations de la société civile (OSC) de 4 pays pour mettre en œuvre des activités de sensibilisation et de promotion sur la santé de la reproduction

dans les communautés. Ces 5 OSC sont : BURCASO au Burkina Faso ; ONG Club des Amis du Monde en Guinée ; OSV/JORDAN au Bénin ; SRMRS-DIMOL et ONG LAFIA MATASSA au Niger.

- ✓ 30 000 USD au ministère de la Santé du Nigéria pour former des médecins et des infirmiers sur la prise en charge de la fistule obstétricale.
- ✓ 29 jeunes des 15 pays ont été formés au plaidoyer fondé sur des données probantes en matière de droits de santé sexuelle et reproductive (DSSR).
- ✓ Une directive régionale sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive dans l'espace CEDEAO a été élaborée et adoptée par l'AMS. La directive régionale, une fois approuvée par la Conférence des Chefs d'État et de Gouvernement de la CEDEAO suivie de son appropriation par les pays membres, contribuera de manière significative, à l'autonomisation de la femme et de la jeune fille ainsi qu'à la jouissance réelle par elles, de leurs droits ;
- ✓ Plusieurs formateurs et superviseurs de stages au Bénin ont été formés sur le module complémentaire sur le genre et l'outil de gestion clinique
- ✓ Le Cabo Verde a reçu un soutien financier et technique de l'OOAS pour la mise en œuvre de son plan stratégique national pour le vieillissement actif et la santé des personnes âgées et pour la promotion du vieillissement en bonne santé, y compris la formation des soignants
- ✓ Les Groupes Techniques Consultatifs sur la Vaccination (GTCV) du Burkina et de la Sierra Leone ont été formés. En outre sur financement communautaire les GTCV du Niger et de la Sierra Leone ont participé à la formation régionale organisée au profit de certains GTCV francophones et anglophones de la région OMS AFRO
- ✓ L'évaluation de la mise en œuvre des programmes et stratégies nationaux de SRMNIA en vue d'un plaidoyer politique pour la réduction accélérée de la mortalité maternelle et néonatale dans l'espace CEDEAO a été réalisée
- ✓ 18 cadres de pays francophones formés en vaccinologie à l'Institut Supérieur des Sciences de la Santé (INSSA) de l'Université de Bobo-Dioulasso (UNB)
- ✓ Dans le cadre de la gestion de la pandémie de COVID-19, un soutien technique a été apporté au Togo et un soutien financier au Niger et au Burkina Faso pour la réalisation de la campagne de vaccination.
- ✓ Une réunion régionale d'échange d'expériences entre les GTCV, y compris leur contribution

dans le cadre de la lutte contre la pandémie de la COVID-19 a été organisée

- ✓ Un appui financier et technique apporté au Burkina Faso pour piloter l'intégration des indicateurs de santé des personnes âgées dans le système national d'information sanitaire.
- ✓ Un appui financé octroyé au Centre Murez / Burkina Faso pour la mise en place d'une cohorte de personnes âgées dans le cadre d'une étude afin de disposer de base de données fiables pour des interventions plus pertinentes.
- ✓ Un appui technique et financier apporté au Bénin pour évaluer sa politique nationale et son plan stratégique et en élaborer un nouveau sur la santé des personnes âgées.
- ✓ En outre, l'OOAS a participé et fait des présentations lors d'événements clés : Sommet international des Aînés africains et des Diasporas (SIAAD2022) organisé à Dakar en mai 2022 ; conférence internationale organisée par Cap Vert (octobre, 2022) ; 3ème Congrès international africain de gérontologie et de gériatrie (Tunisie novembre, 2022) ; 5ème Journées scientifiques de l'IRSP-Ouidah, Bénin (Novembre, 2022).

II.6. 3. Prévention et contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles

En plus des actions menées pour la lutte contre la COVID-19 et les autres épidémies, des actions ont été conduites en 2022 pour lutter contre les autres maladies avec les résultats ci-après :

- Un réseau régional de parlementaires sur l'élimination du paludisme dans l'espace CEDEAO (REPEL Malaria) a été mis en place ; les fonctions attendues dudit réseau régional sont ainsi qu'il suit : être régulièrement informé des progrès réalisés en vue de l'élimination du paludisme dans l'espace CEDEAO, ainsi que des défis et des actions clés ; mener des réflexions sur le rôle des parlementaires dans le maintien de la question de la lutte contre le paludisme au cœur de l'agenda politique et de développement national ; faire le plaidoyer, promouvoir et appuyer les actions multisectorielles pour l'élimination du paludisme dans l'espace CEDEAO ; prendre part aux activités nationales et régionales qui assurent une place de choix à la question du paludisme dans l'agenda de développement national ; assurer le suivi des mesures prises par les gouvernements nationaux en vue de l'élimination du paludisme et formuler les recommandations nécessaires.

- La revue des progrès en vue de l'objectif d'élimination du paludisme dans la région du Sahel a été réalisée lors de la tenue du Forum ministériel de l'Initiative pour l'élimination du paludisme au Sahel (SaME)
- 8 appuis financiers**,** ont été octroyés pour la prévention et le contrôle du VIH/SIDA ; de l'hépatite ; du paludisme et du pian



II.6. 4. Renforcement des capacités

- Les curricula harmonisés de la formation initiale et de la formation postuniversitaire pour les professions des disciplines alliées à la santé ont été révisés, actualisés et validés lors d'un atelier régional
  - ✓ Des appuis financiers ont été octroyés aux pays de la CEDEAO pour le développement des ressources humaines en Santé et le renforcement des capacités et compétences comme suit :
- 86 090 575 FCFA fournis à 12 ressortissants de l'espace CEDEAO, en service dans les Ministères de la santé de 8 pays (Ghana (2), Guinée (2), Nigéria (1), Togo (2), Libéria (1), Sierra Leone (1), Sénégal (2), Gambie (01).
- 27 700 000 FCFA fournis, dans le cadre du projet SWEED, à l'INFAS de Côte d'Ivoire, l'un des 3 « Centres Excellence » identifiés pour la formation en master des infirmiers et sage-femmes.
  - ✓ Formations de spécialistes médicaux : 12 000 USD (6 900 000 FCFA) octroyés au ministère de la Santé du Libéria pour la formation d'un personnel qualifié en néphrologie au profit du nouveau centre de Dialyse du Liberia.
  - ✓ Appuis à la réalisation de voyage d'étude : 20 310 USD octroyés à l'Agence de couverture sanitaire universelle de l'État d'Enugu (ESAUHC) au Nigéria pour permettre à l'équipe de gestion de réaliser un voyage d'étude d'une semaine au Ghana, afin de comprendre le succès notable du Ghana dans la mise en œuvre de l'assurance maladie.
  - ✓ Appuis fournis aux collèges, associations et sociétés savantes : 70 000 USD pour organiser leurs congrès et symposiums scientifiques. Il s'agit de :

- AATCS (African Association of Thoracic and Cardiovascular Surgeons): 30000 USD
- WACS (West African College OF Surgeon): 20 000 USD
- WAPCMLS (West African Postgraduate College of Medical Laboratory Science): 20 0000 USD

II.6. 5. Accès aux médicaments et vaccins

Pour renforcer l'accès des populations de la CEDEAO aux médicaments essentiels et aux vaccins, plusieurs initiatives ont été organisées en 2022 ayant conduit aux principaux résultats ci-après :

- La réunion de haut niveau regroupant les fabricants de vaccins et les aspirants fabricants de vaccins dans la l'espace CEDEAO, a été organisée avec les résultats suivants :
    - Les goulots d'étranglement qui mettent à mal la production régionale effective de vaccins, ont été identifiés ;
    - Les vaccins qui seront produits pour la région par chaque fabricant, ont été identifiés ;
    - Des stratégies à court, moyen, et long terme pour stimuler la production régionale de vaccins, ont été élaborées.
    - Les partenaires ainsi que les développeurs dans le domaine de la biotechnologie devant interagir avec les fabricants locaux, respectivement identifiés et recrutés.
- Le fonds renouvelable de la CEDEAO pour les vaccins COVID-19 a été mis en place ; cependant ce fonds n'a bénéficié d'aucun financement pour l'achat groupé des vaccins. Un appel a été lancé pour un engagement régional et un plaidoyer à l'endroit des Chefs d'Etat et de Gouvernement pour que ces derniers investissent dans ce fonds.
- 15 appuis financiers ont été fournis pour la mise en œuvre des activités du Protocole de Surveillance post markéting basé sur l'analyse des risques (RBPMS)[5]. Ce protocole vise à renforcer les capacités des laboratoires nationaux de contrôle qualité (LNCQ) des médicaments et des agences nationales de régulation pharmaceutique (ANRP) dans la surveillance des produits médicaux tout le long de la chaîne d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels ayant obtenu les autorisations de mise sur le marché (AMM)

[5] **(RBPMS)[5] : Risk based post marketing surveillance.**

- L'appui financier fourni aux Autorités Nationales de Réglementation pharmaceutique (ANRP) et aux Laboratoires Nationaux de Contrôle de la Qualité des Médicaments (LNCQM) de 13 États membres de la CEDEAO (Bénin, Burkina Faso, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Guinée Bissau, Libéria, Niger, Nigéria, Sierra Leone, et TOGO).
- 10 États membres de la CEDEAO (Bénin, Togo, Niger, Mali, Gambie, Liberia, Sénégal, Sierra Leone, Guinée et Guinée Bissau) ont été appuyés pour l'acquisition, l'installation, l'utilisation, et la maintenance de l'application « MedSafetyApp » développé par MHRA-UK (Medecines & Healtacare Products Regulatory Agency) du Royaume Unis pour le suivi des effets indésirables post vaccination à la COVID-19 et aux autres vaccins.
- Deux (2) évaluations conjointes régionales ont été effectuées pour examiner les dossiers de 7 produits médicaux (6 médicaments et un Test de Diagnostic Rapide) soumis pour enregistrement au niveau des pays par les firmes pharmaceutiques régionales et internationales.
- Une inspection conjointe a été conduite par les experts inspecteurs de la région pour apprécier les bonnes pratiques de fabrication (BPF) et des installations d'une firme pharmaceutique « EMZOR Pharm » à Lagos.
- Une table ronde régional a été organisée pour sensibiliser les acteurs de passation des marchés des centrales d'achat des médicaments et les ANRP des 15 pays de la CEDEAO sur le processus d'évaluation conjointe régionale des dossiers des produits médicaux.

II.6. 6. Supervision, Suivi et Evaluation des réalisations de l'année 2022

- ✓ Des missions de suivi et évaluation des appuis fournis aux pays entre 2020 et 2021, ont été conduites dans 14 pays de la CEDEAO sauf au Mali. Elles ont permis d'apprécier l'état de mise en œuvre, de documenter les résultats et d'identifier les difficultés liées à la gestion de ces appuis.
- ✓ Des missions de supervision conjointes (OOAS & partenaires) conduites dans les pays bénéficiaires dans le cadre de la mise en œuvre des projets PRSR, REDISSE**,** DEMSAN et SWEDD**.** Ce qui a permis d'échanger avec les acteurs sur les difficultés identifiées et les solutions idoines pour améliorer la mise en œuvre des projets :

- Missions de supervisions conjointes (OOAS & Banque Mondiale) dans 3 pays (Liberia, Togo, et Mauritanie) pour le suivi de la mise en œuvre du projet REDISSE financé par la Banque Mondiale.
- Missions de supervisions conjointes (OOAS & KFW) dans 8 pays bénéficiaires (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Sénégal, Togo, Ghana, Guinée Bissau, et Sierra Leone,) pour le suivi de la mise en œuvre des projets PRSR et DEMSAN.

✓ Une mission d'assistance technique effectuée à Libreville au Gabon par l'équipe de suivi et évaluation de l'Unité de Gestion des projets Banque Mondiale dans le cadre de la mise en œuvre du projet REDISSE 4 qui concerne 5 pays de l'Afrique centrale (RDC, République Centrafricaine, Tchad, République du Congo et du Gabon).

✓ **La revue à mi-parcours du projet REDISSE 3** a été effectuée virtuellement avec les acteurs des pays (Benin, Mali, Niger et Mauritanie) bénéficiaires dudit projet

✓ **Organisation des Comités techniques et des comités de pilotage :**

- Comité technique et de pilotage du projet SWEDD ;
- Comité technique et de pilotage projet « ECOWAS-MRH »
- Comité technique et pilotage du projet PROALAB en juin 2022

✓ **Audits des programmes et projets.**

- Audits externes des programmes de l'OOAS et des projets (PRSR, REDISSE, SWEDD, DEMSAN et PROALAB) réalisés.

Synthèse des appuis fournis par l'OOAS en 2022

Au total 104 transferts ont été effectués en 2022 et globalement estimés à 2 639 662 398 FCFA. Tous les 15 pays de la CEDEAO ont bénéficié des appuis financiers de l'OOAS à travers le financement de la CEDEAO et ou des projets financés par les partenaires (KFW, BM, AFD, BMG et USAID).

Les bénéficiaires des appuis financiers dans les pays sont : les structures techniques des Ministères de la santé y compris certains programmes de santé ; les structures de marketing social pour la promotion des produits contraceptifs, les laboratoires de référence pour le diagnostic des maladies épidémiques ; les laboratoires de contrôle qualité des médicaments et les autorités nationales de régulation pharmaceutique (ANRP) ; les organisations de la société civile, les associations, sociétés savantes et collèges du secteur de la santé, les organisations régionales (OCAL basée au Benin et

Mano River Union en Sierra Léone) qui interviennent le long des corridors et les zones transfrontalières des pays qu'ils couvrent ; les institutions de formation des infirmiers et sages femmes et de santé publique pour les formations diplômantes et les cadres de santé qui ont obtenu des bourses de formation.

Dix principales interventions ou domaines sont couverts par ces appuis : il s'agit de :

1. La Santé de la reproduction, prévention du VIH et planification familiale.
2. La prévention, préparation et réponse aux épidémies COVID-19 et autres catastrophes.
3. Le renforcement des systèmes de gestion des laboratoires de références pour leurs accréditation (contrôle qualité des médicaments et les autorités nationales de règlementation pharmaceutiques et le diagnostic des épidémies pour la conservation des échantillons (BIOBANK REGIONAL)
4. Le renforcement des capacités des ressources humaines en santé et renforcement des Institutions de formation des infirmiers et sages femmes.
5. Le contrôle des vecteurs pour élimination Paludisme & MTN.
6. L'élaboration et évaluation documents stratégiques de santé.
7. L'organisation conférences scientifiques et autres activités des associations et sociétés savantes de la santé.
8. La recherche en santé (santé maternelle, santé de la reproduction et COVID-19).
9. La prévention du VIH et hépatite ciblant les populations à risque au Corridor, et communautés des zones transfrontalières.
10. Les autres : télé santé, célébration journée Médecine traditionnelle, Couverture sanitaire Universelle ; Santé des personnes âgées et Santé oculaire.

III. PERFORMANCE FINANCIÈRE DE L'OOAS EN 2022

III.1. Domaines de programme pour la mise en œuvre du budget approuvé 2022 de l'OOAS

Les domaines de programme sous lesquels le budget 2022 de l'OOAS a été préparé et approuvé sont les suivants.

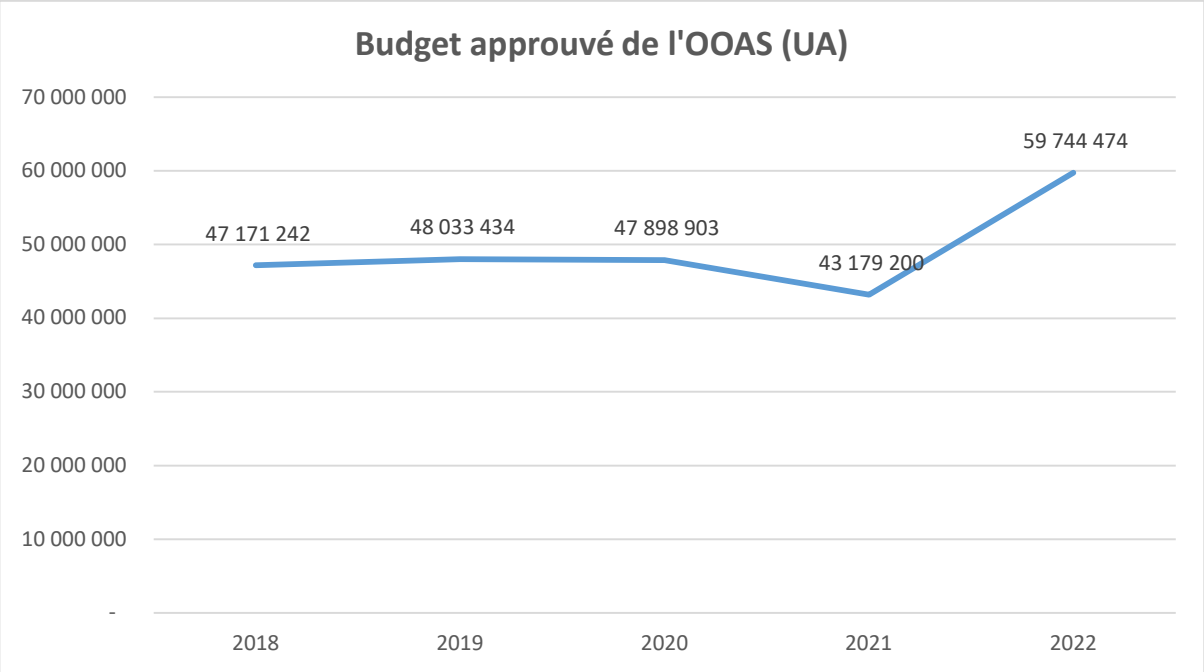
Tableau 3 : Programmes de l'OOAS

1	PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES TRANSMISSIBLES ET NON TRANSMISSIBLES
2	SANTÉ DE LA MÈRE, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
3	LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS, Y COMPRIS LE DÉVELOPPEMENT DE LA JEUNESSE, LE RENFORCEMENT DES RÉSEAUX, LA DURABILITÉ
4	INFORMATION SANITAIRE
5	PRODUITS PHARMACEUTIQUES
6	NORMES DE QUALITÉ ET CENTRES D'EXCELLENCE

III.2. Budget annuel approuvé de l'OOAS 2022

Le budget total de l'OOAS tel qu'approuvé par le Conseil des ministres et ratifié par l'Autorité des chefs d'État pour 2022 est de 59,7 millions d'Unités de Compte (UC) (environ 85,8 millions de dollars). Les fonds de prélèvement communautaire représentaient 34% et les fonds des partenaires internationaux et bilatéraux 66%. Un montant de 49 millions d'UC (environ 68 millions de dollars) du budget a été alloué aux activités du programme.

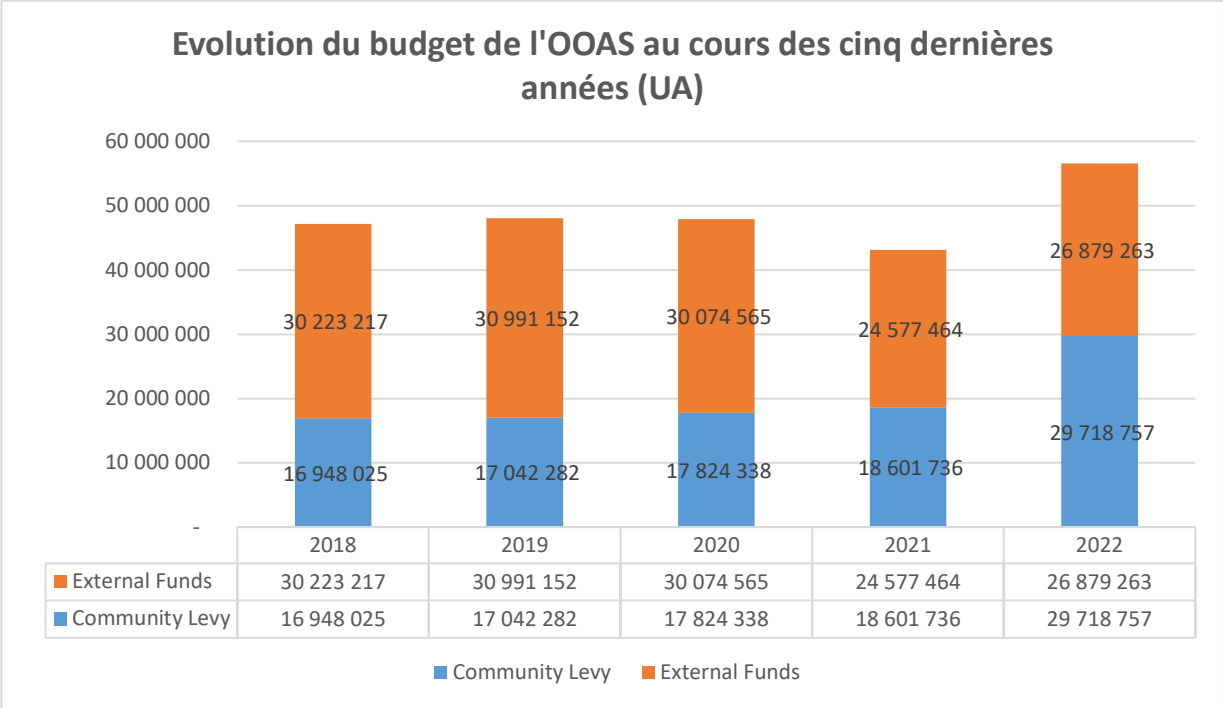
En moyenne, les budgets annuels de l'OOAS ont augmenté - mais sont restés relativement stables - au cours des cinq dernières années, comme le montre le graphique ci-dessous :



Il convient de noter qu'à partir de 2022, toutes les institutions, agences et bureaux de la CEDEAO sont tenus de préparer un cadre de dépenses à moyen terme pour les années 2022, 2023 et 2024.

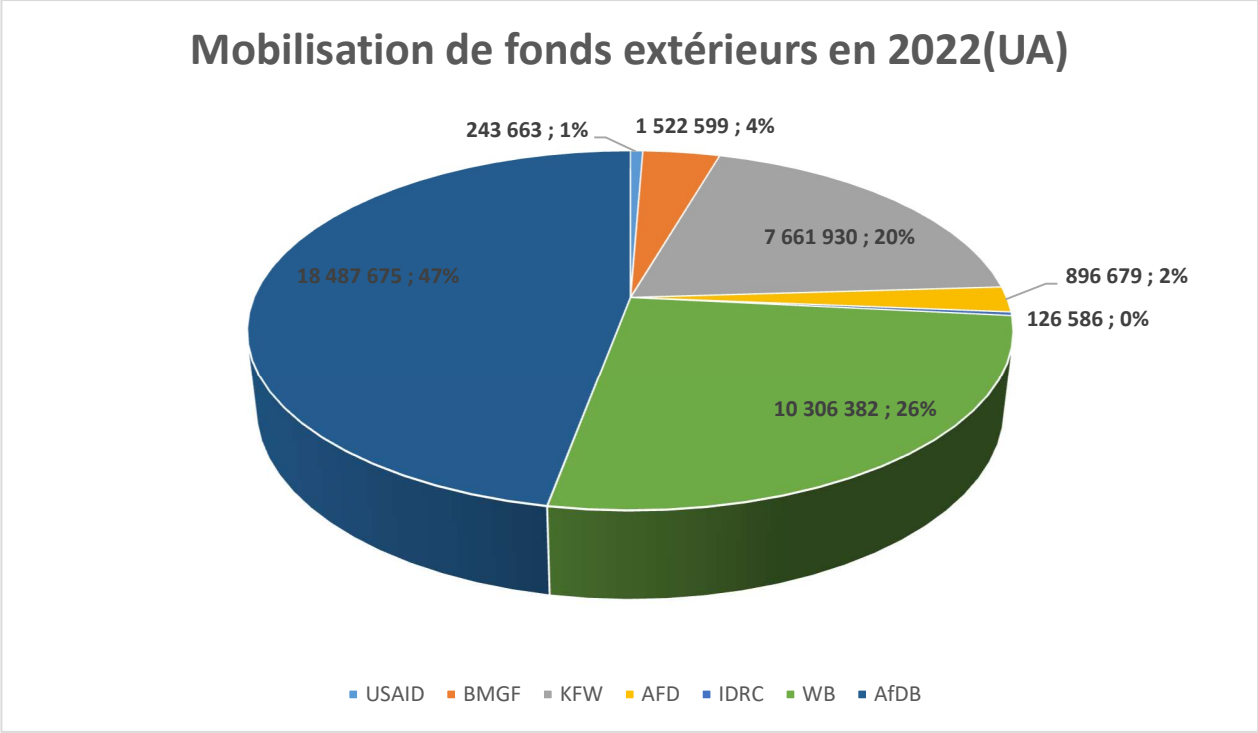
III.3. Mobilisation des ressources

L'OOAS mobilise des fonds provenant à la fois des contributions communautaires des États membres de la CEDEAO par l'intermédiaire de la Commission de la CEDEAO et des contributions des partenaires et donateurs multilatéraux et bilatéraux. Les ressources mobilisées sont utilisées pour une prestation de services efficace des programmes de santé dans les États membres, avec un accent particulier sur le renforcement des systèmes de santé dans la région de la CEDEAO.



Recettes budgétisées provenant de financements externes

En 2022, le financement attendu des partenaires multilatéraux et bilatéraux s'élevait à 39 245 514 UC (environ 56 millions USD). La contribution de chaque partenaire est présentée dans le diagramme à secteurs ci-dessous :

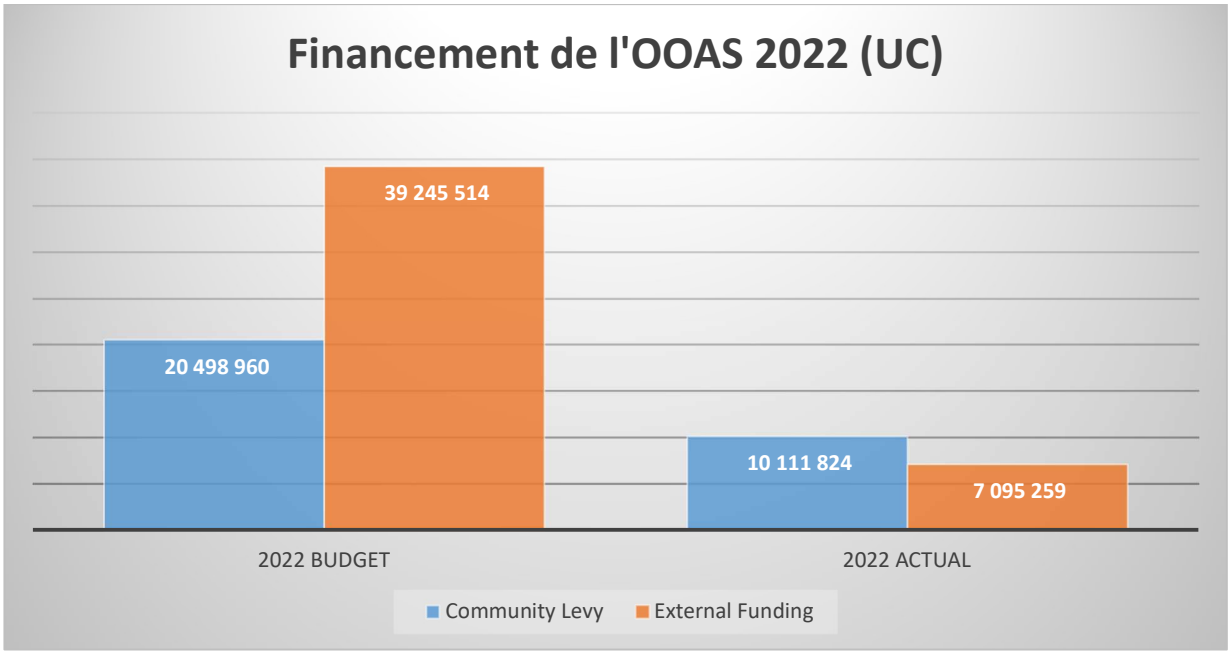


Total des revenus et recettes budgétisés pour 2022

En 2022, un montant de 20 millions d'Unités de Compte a été budgétisé au titre des recettes provenant des contributions au prélèvement communautaire. Cependant, le montant total reçu pour l'année s'est élevé à 10 millions d'Unités de Compte, ce qui représente environ 50 % du montant budgétisé.

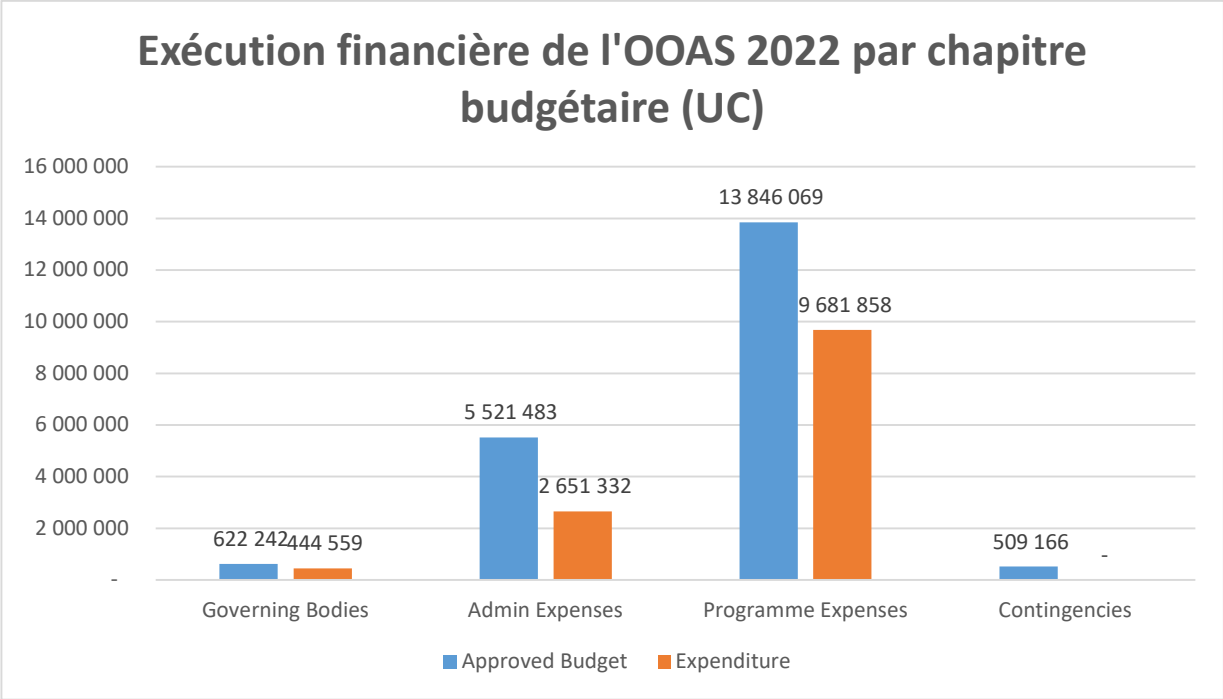
De même, le montant du financement externe budgétisé pour 2022 était de 39 millions d'UC, alors que les recettes réelles pour la même année s'élevaient à 7 millions d'UC.

Le tableau ci-dessous illustre les montants budgétisés pour le prélèvement communautaire et le financement externe et les montants respectifs reçus.



Dépenses budgétisées et effectives du prélèvement communautaire pour 2022

Le montant total budgétisé pour les dépenses liées au prélèvement communautaire pour 2022 était de 20 498 960 UC, alors que les dépenses totales pour l'année s'élevaient à 12 777 749 UC. Le tableau ci-dessous illustre la répartition des montants budgétisés et réels.



IV. DEFIS

Malgré les efforts menés, la situation sanitaire de la région CEDEAO se caractérise par une population extrêmement jeune confrontée à un manque de choix et à l'augmentation galopante des migrations ; la croissance incontrôlée des populations urbaines et l'augmentation des inégalités locales en matière de santé ; le double fardeau de la forte prévalence des maladies transmissibles épidémiques d'une part et de l'augmentation inquiétante des maladies chroniques non transmissibles d'autre part; le changement climatique et son impact sur la vie des gens, allant de l'émergence de maladies zoonotiques à l'insécurité alimentaire ; l'insuffisance de la production pharmaceutique régionale et les barrières financières à l'accès aux services de santé. Pour faire face à cette situation, le système de santé régional est confronté particulièrement à un manque de ressources humaines en santé.

Aux défis relatifs à la situation sanitaire s'ajoutent ceux de l'OOAS à savoir l'insuffisance des ressources humaines et même financières.

V. PERSPECTIVES

A partir de l'année 2023 les interventions de l'OOAS consisteront à mettre en œuvre les orientations stratégiques contenues dans la Vision 2030 à savoir :

- Accélérer l'accès et la mise à disposition des services de santé de qualité, inclusifs et abordables.
- Assurer une préparation et une réponse efficaces aux urgences de santé publique dans l'espace CEDEAO.
- Renforcer les processus institutionnels de l'OOAS et promouvoir l'excellence organisationnelle.

CONCLUSION

L'année 2022 a vu un ralentissement de la COVID-19, mais la persistance et même une tendance à l'augmentation de certaines maladies à potentiel épidémique notamment la rougeole. De même la situation sanitaire se caractérise par une mortalité maternelle et infantile encore élevée ainsi que la prévalence des autres maladies transmissibles et non transmissibles. La mise en œuvre du Plan annuel d'activités 2022 de l'OOAS, financé conjointement par les ressources communautaires et la contribution des partenaires a permis d'obtenir des résultats dans plusieurs domaines notamment la lutte contre les épidémies, la santé de la mère et de l'enfant, l'information sanitaire et la recherche en santé, les médicaments et vaccins, la lutte contre les autres maladies transmissibles et non transmissibles et le renforcement des capacités. La performance de l'OOAS a été contrariée par l'insuffisance des ressources humaines et financières.

A partir de 2023, les interventions de l'OOAS se feront dans le cadre de la mise en œuvre de son nouveau Plan Stratégique.