RAPPORT ANNUEL 2023

Avril 2024

Table des matières

Abréviations 3

RÉSUMÉ EXÉCUTIF 5

INTRODUCTION 9

I. SITUATION SANITAIRE DE L'ESPACE CEDEAO 10

I.1. Situation des maladies transmissibles à potentiel épidémique 15

I.2. Situation de la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatal, Infantile et des Adolescents (SRMNIA) dans l'espace CEDEAO 18

II. BILAN DES RÉALISATIONS 26

II.1. État d'exécution physique du plan d'activités annuel 2023 26

II.2. Mise en œuvre des principales recommandations de la 24ème Session de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO 28

II.3. Initiatives et engagements en matière de politique et de plaidoyer 30

II.4. Principaux résultats des interventions dans les différents domaines 34

II.4.2. Sécurité sanitaire/lutte contre les épidémies 38

II.4.3. Lutte contre les autres maladies 40

II.4.4. Accès aux médicaments et vaccins 41

II.4.5. Ressources humaines en santé 42

II.4.7. Recherche en santé 44

II.4.8. Santé et Sport 45

III. DEFIS 47

V.PERSPECTIVES 47

CONCLUSION 48

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 Maternelle et Infantile

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 se caractérise sur le plan global par le fait que selon l'OMS plus de la moitié de la population mondiale n'est pas couverte par les services de santé essentiels et qu'un quart de cette population est confronté à des difficultés financières dues à des dépenses de santé qui ne sont pas remboursables. Au niveau de l'espace communautaire de la CEDEAO pour raison de menaces terroristes associées à l'instabilité politique, on estime que plus de 20 millions de personnes ont besoin d'aide humanitaire, dont plus de 3 millions sont des déplacées internes. Les autres éléments caractéristiques du contexte sanitaire en 2023 sont les négociations en cours pour la révision du Règlement Sanitaire International et la certification par l'OMS de l'élimination du paludisme par le Cabo Verde.

Sur le plan épidémiologique, la région de la CEDEAO a enregistré en 2023 un total de cinquante (50) nouveaux événements épidémiques dus à seize (16) maladies à potentiel épidémique ayant touché douze (12) des quinze (15) Etats membres de la CEDEAO. Les pays n'ayant pas notifié d'évènements épidémiques sont la Guinée Bissau, le Libéria et la Sierra Léone. Cette situation épidémiologique est en détérioration par rapport à l'année 2022 qui a enregistré trente-neuf (39) nouveaux événements épidémiques. Le plus grand nombre de cas enregistrés concernent la dengue (166 084 cas suspects), la fièvre de Chikungunya (659 cas confirmés), la méningite (9 770 cas confirmés), la fièvre de Lassa (1 380 cas confirmés), la rougeole (29 340 cas confirmés), la poliomyélite (121 cas confirmés) et la diphtérie (13 516 cas confirmés).

La mortalité maternelle et la mortinatalité sont en baisse passant respectivement de 273 à 120 décès pour 100 000 naissances vivantes (NV) et de 21 à 17 décès pour 1 000 NV entre 2018 et 2022. Toutefois les décès maternels demeurent encore préoccupants dans certains pays avec plus de 1 300 décès en Sierra Leone et plus de 400 décès au Niger, au Mali et en Guinée-Bissau pour 100 000 NV. En ce qui concerne la mortinatalité, c'est la Gambie (34/1000), la Côte d'Ivoire (29/1000), le Mali (24/1000), le Sénégal (23/1000) et le Niger (22/1000) qui présentent des niveaux les plus élevés que la moyenne régionale. Au regard de cette situation le rapport sur la situation de la santé maternelle et infantile au cours des cinq (5) dernières années, élaboré en 2023 par l'OOAS se termine par le message ci-après :

« Ce n'est pas seulement une question d'équité, mais peut-être d'injustice criminelle, que la société attende et/ou exige d'une femme qu'elle procrée, ce qui peut être compris comme une mission visant

à garantir la pérennité d'une famille, d'une communauté et d'une nation, et que lorsqu'elle meurt, on assiste aux funérailles en silence, les bras croisés, comme s'il n'y avait rien d'autre à faire. Lorsqu'un militaire meurt au front, il mérite tous les hommages possibles du pays pour être tombé en défense de la nation. Pourtant, dans nos pays, des femmes continuent de mourir à cause de cette obligation de procréer, et en nombre bien plus important que tous les décès dus à toutes les épidémies réunies. Mais jusqu'à quand continuerons-nous à nous taire comme si de rien n'était ? »

Dotée d'un budget total approuvé d'un montant de 44,492691 millions d'UC et poursuivant l'objectif général de doter la région de la CEDEAO des meilleurs indicateurs de santé à l'horizon 2030, l'OOAS a mené en 2023, plusieurs interventions visant à renforcer :

- l'amélioration de l'accès des populations aux soins et services essentiels de santé ;
- la sécurité sanitaire de la région notamment par l'amélioration des capacités des pays et de la région en matière de la surveillance, la préparation et la réponse aux épidémies ;
- la production régionale des médicaments et vaccins, y compris la création du marché régional du médicament par l'harmonisation de son enregistrement au niveau régional.

Avec un taux d'exécution physique du plan annuel de travail 2023 de 69%, les interventions ont porté sur les domaines suivants : i) la santé de la mère et de l'enfant ; ii) la sécurité sanitaire/lutte contre les épidémies ; iii) la lutte contre les autres maladies ; iv) l'accès aux médicaments et vaccins ; v) les ressources humaines en santé ; vi) l'information sanitaire et vii) la recherche en santé.

Les principaux résultats obtenus se déclinent comme suit :

- la vingt-quatrième session de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO (AMS) s'est tenue en mai 2023 sur le thème des ressources humaines en santé. Ce fût une occasion pour les Ministres de la Santé et les partenaires de débattre des principaux problèmes de santé de la région et de donner les indications nécessaires pour faire avancer l'agenda de santé dans l'espace CEDEAO ;
- La réforme du mécanisme de financement et d'appui aux pays avec la mise en place dans chaque pays d'un comité de pilotage des appuis de l'OOAS sous la présidence du Représentant Résident de la CEDEAO
- 13372 femmes dépistées pour le cancer du sein, 3201 femmes dépistées et traitées pour le cancer du col de l'utérus,18190 enfants ayant reçu la vitamine A, 1890 nouvelles

utilisatrices de méthodes contraceptives modernes et 15604 enfants ont reçu de l'albendazole ;

- l'évaluation de la mise en œuvre des programmes et stratégies nationaux de Santé Reproductive, de la Mère, du Nouveau-né, de l'enfant et de l'Adolescent en vue de l'élaboration d'une stratégie régionale de réduction accélérée de la mortalité maternelle et néonatale ;
- des produits contraceptifs mis à disposition des pays ayant permis de couvrir 10% de leur gap national ;
- un appui technique et financier apporté aux pays pour lutter contre les épidémies ;
- la dotation en équipement de 25 laboratoires dans 9 Etats membres ;
- octroi de 60 bourses à l'échelle régionale pour la formation d'experts en gestion des crises sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- une stratégie régionale pour la gestion des déplacés internes et la santé des réfugiés au sein de l'espace CEDEAO élaborée ;
- la mise en place et le renforcement des capacités des Equipes Médicales d'Urgence pour lutter contre les épidémies ;
- des appuis financiers octroyés aux États membres pour améliorer la mise en œuvre des Programmes de lutte contre le paludisme, les Maladies Tropicales Négligées, le VIH et l'hépatite ;
- le Paquet d'Interventions Essentielles des Maladies Non-Transmissibles défini pour intégration dans les Soins de Santé Primaires dans l'espace CEDEAO ;
- un Observatoire Régional de la Nutrition est opérationnel avec la possibilité de suivre le Tableau de Bord des principaux indicateurs de la nutrition dans la région ;
- le renforcement du processus d'harmonisation de l'évaluation commune de la qualité des médicaments par l'installation de 10 équipes d'experts ;
- le renforcement des capacités des régulateurs des médicaments ;
- un projet de renforcement de la disponibilité des ressources humaines en santé dans l'espace CEDEAO élaboré ;
- l'octroi de bourses de formation pour améliorer et renforcer les capacités de 44 professionnels de la santé dans des domaines critiques des ressources humaines pour la santé ;

- des bulletins hebdomadaires sur la situation épidémiologique ont été produits et largement diffusés dans les pays ;
- le Rapport sur la situation du paludisme dans les pays de la CEDEAO est élaboré
- le Rapport sur l'évolution de la situation de la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents (SRMNIA) dans l'espace CEDEAO au cours des 5 dernières années produit ;
- la validation et le financement de trois protocoles de recherche sur le paludisme, la résistance antimicrobienne et l'analyse de la lutte contre le COVID-19 dans les pays de la CEDEAO ;
- la publication d'articles sur l'épidémiologie de la COVID-19 dans les pays de la CEDEAO ;
- un appui au Sénégal pour analyser la qualité des soins dans les hôpitaux de cinq régions médicales ;
- des ressources mobilisées avec la signature des accords de financement du Projet WAHO-in lead capacity financé par l'USAID et des Projets SWEDD+ et Sécurité Sanitaire et Résilience financés par la Banque Mondiale.

INTRODUCTION

Les interventions en matière de santé visent à renforcer :

- l'amélioration de l'accès des populations aux soins et services essentiels de santé ;
- la sécurité sanitaire de la région notamment par l'amélioration des capacités des pays et de la région dans la surveillance, la préparation et la réponse aux épidémies ;
- la production régionale des médicaments et vaccins, y compris la création du marché régional du médicament par l'harmonisation de son enregistrement au niveau régional.

Ainsi à l'instar des années antérieures après l'adoption de son Plan d'activités 2023 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 24ème Assemblée des Ministres de la Santé (AMS), il présente les réalisations faites dans les domaines ci-après :

1) Santé de la mère et de l'enfant ;
2) Sécurité sanitaire/lutte contre les épidémies ;
3) Lutte contre les autres maladies ;
4) Accès aux médicaments et vaccins ;
5) Ressources humaines en santé ;
6) Information sanitaire ;
7) Recherche en santé ;
8) Santé et Sport.

Il se termine sur les performances financières de l'année 2023, ainsi que les défis et perspectives pour les années à venir.

I. SITUATION SANITAIRE DE L'ESPACE CEDEAO

Le contexte politique et économique de ce monde globalisé dans lequel nous vivons aujourd'hui devient de plus en plus troublant pour la santé globale. Les déterminants de la santé sont globalisés, rendant presque imprévisibles les événements de la santé même aux gestionnaires de la santé publique les plus attentifs.

L'année 2023 est arrivée à sa fin avec les guerres en Ukraine et à Gaza qui font la une des médias du monde entier. Mais de nombreuses autres crises, parfois oubliées par ces médias et négligées par les donateurs d'aide les plus puissants – souvent simplement en raison de leur complexité ou de leur manque relatif d'importance géopolitique – sont aussi en cours avec leurs impacts extrêmement importants dans la vie des millions voire des milliards de personnes.

Selon les derniers chiffres des Nations Unies, près de 300 millions de personnes dans 72 pays ont besoin d'une aide humanitaire et d'une protection[1]. L'an 2023 a été l'année qui a enregistré le plus grand nombre de décès sur les routes migratoires dans le monde[2]. L'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) a indiqué dans son rapport que plus 8 500 personnes sont mortes en 2023, ce qui correspond à une augmentation de 20 % par rapport à 2022. Elle a, ainsi, souligné la nécessité d'un renouvellement de l'engagement global en faveur d'actions visant à garantir une migration sûre pour tous, "afin que dans les dix (10) prochaines années, les gens n'aient pas à risquer leur vie à la recherche d'une meilleure condition de vie".

Au cours des deux dernières décennies, en raison d'une combinaison de conflits et de l'impact de la pandémie de COVID-19, la disponibilité financière pour la santé s'est détériorée. L'OMS estime que plus de la moitié de la population mondiale n'est pas couverte par les services de santé essentiels et qu'un quart est confronté à des difficultés financières dues à des dépenses de santé qui ne sont pas remboursables.

---

[1] https://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2024/01/08/why-these-10-humanitarian-crises-demand-your-attention-now

[2] https://news.un.org/pt/story/2024/03/1828737?utm_source=ONU+News+-+Newsletter&utm_campaign=953290422e-EMAIL_CAMPAIGN_2024_03_07_01_06&utm_medium=email&utm_term=0_98793f891c-953290422e-%5BLIST_EMAIL_ID%5D

Le monde semble plus intéressé par la guerre que par les actions conduisant aux ODD[3]. De manière globale, les besoins des plans de riposte aux différentes crises en 2023, ont été financés à moins de 40 %. En 2023, les dépenses militaires globales étaient 52 fois plus élevées que l'aide publique au développement. Les investissements dans les armes ont totalisé 10,9 milliards de dollars, tandis que tous les décaissements nets de crédits et de dons pour les projets de développement se sont élevés à seulement 2,10 milliards de dollars.

Malgré l'engagement mondial en faveur de la réduction des inégalités en matière de santé[4], les tensions géopolitiques actuelles ne font qu'aggraver les difficultés et retarder les progrès vers la couverture sanitaire universelle (CSU) qui, globalement, bénéficie d'un large soutien, mais qui est compromise par le manque de financement[5]. Pour assurer la CSU, les pays doivent investir davantage dans les soins de santé primaires, dans leur utilisation efficace et équitable et, dans le renforcement du personnel de santé. Cela demande des investissements significatifs. Mais les dépenses publiques consacrées à la dette nationale sont beaucoup plus élevées que celles consacrées à la santé dans les pays en développement, ce qui est particulièrement préoccupant[6].

Dans notre espace communautaire, spécifiquement, on estime que plus de 20 millions de personnes ont besoin d'aide, dont plus de 3 millions sont des déplacées internes. La région entière fait face aux menaces terroristes qui, associées à l'instabilité politique, aggravent encore plus ces crises humanitaires[4]. Les causes de l'insécurité et des crises humanitaires sont la pauvreté, qui limite l'accès aux marchés, entraine la faiblesse des systèmes de protection sociale y compris les services de santé et génère la mauvaise situation sanitaire entre autres.

En dépit de ce scénario sanitaire peu reluisant, l'OOAS veut, à travers ce rapport, relever deux évènements d'importance qui ont marqué l'année 2023 et qui sont de nature à engendrer de l'optimisme pour la santé publique globale.

Le premier événement porte sur les négociations en cours pour un accord pandémique qui pourra forcément impliquer la réforme du Règlement Sanitaire International (RSI). Il faut rappeler que c'est l'événement du 11 septembre 2001 et la subséquente menace terroriste biologique qui ont précipité l'apparition de la 3ème édition du RSI adopté en 2005. Avec le RSI 2005, l'OMS a été

[3] https://data.unhcr.org/fr/situations/sahelcrisis
[4] https://www.bmj.com/content/376/bmj.o470
[5] WHO Executive Board 154
[6] https://data.unhcr.org/fr/situations/sahelcrisis

dotée de capacité de déclarer une urgence sanitaire de portée internationale même sans le consentement du pays épicentre ; déclaration faite au moins sept (7) fois depuis son adoption.

La pandémie de la COVID19 a montré à l'humanité comment le monde était vulnérable dans sa globalité. Elle a donc, rappelé le besoin d'une meilleure préparation et une démocratisation (pour ne pas parler de la décolonisation[7]) de la santé. Il n'est pas un secret que la distribution inégale des vaccins entre les pays au plus fort de la pandémie s'est manifesté "comme un système mondial privilégiant les anciennes puissances coloniales au détriment des États anciennement colonisés et des descendants des groupes réduits en esclavage"[8].

En décembre 2021, lors de sa deuxième session extraordinaire, l'Assemblée mondiale de la santé a créé un comité de travail appelé Organe Intergouvernemental de Négociation (OIN) chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international en vertu de la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, afin de renforcer la prévention, la préparation et l'intervention en cas de pandémie. L'objectif est d'assurer la protection de toutes les personnes, dans tous les pays, qu'ils soient riches ou pauvres, contre l'impact d'éventuelle prochaine pandémie. Ces questions constituent toujours les principaux points d'achoppement des négociations actuelles. Le texte final sera présenté à la ratification des pays à la prochaine session de l'Assemblée Mondiale de la Santé.

Les objectifs d'un traité sur les pandémies sont faciles à formuler, mais la plupart d'entre eux sont difficiles à accepter et à mettre en œuvre. L'Organe Intergouvernemental de Négociation fait peut-être de son mieux, mais en fin de compte, ce sont les décideurs politiques qui doivent comprendre qu'en cas de pandémie, il n'est pas possible de protéger uniquement ses propres citoyens – la santé de l'un dépend de la santé de tous – et mettre de côté les intérêts industriels. Pour ces raisons, les ministres de santé de nos quinze (15) pays de la CEDEAO, qui seront eux-mêmes les signataires de l'Accord, doivent comprendre les enjeux et défendre un texte qui garantit le meilleur pour l'humanité.

Un deuxième événement de l'année 2023 qui doit retenir notre attention par son importance en matière de santé publique dans l´espace CEDEAO, en particulier, et pour toute l'Afrique en

[7] https://tdr.who.int/docs/librariesprovider10/podcast/s1-episode10-pt.pdf?sfvrsn=efc8b8a7_3
[8] https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00410-0/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email

général, est sans doute la certification de Cabo Verde par l'OMS comme pays libre de paludisme, marquant ainsi une avancée significative dans la santé mondiale.



Fig.1 : OMS certifie le Cabo Verde exempte du paludisme

La certification de l'élimination du paludisme est la reconnaissance officielle par l'OMS du statut de pays exempt de paludisme[9]. Et, elle est accordée lorsqu'un pays a démontré, à l'aide de preuves rigoureuses et crédibles, que la chaîne de transmission autochtone du paludisme a été interrompue à l'échelle nationale pendant au moins les trois dernières années consécutives. Le pays doit également démontrer qu'il est capable d'empêcher le rétablissement de la transmission. Avec cette certification, le Cabo Verde devient le troisième pays africain[10] à être certifié et rejoint le rang des 43 pays au niveau mondial auxquels l'OMS a accordé cette certification.

Le fardeau du paludisme est le plus lourd sur le continent africain, qui représentait environ 95 % des cas de paludisme dans le monde et 96 % des décès liés à cette maladie en 2021. Le paludisme est une cause majeure de souffrance pour les populations de notre sous-région, en particulier les femmes et les enfants. La certification du Cabo Verde comme ayant éliminé le paludisme en janvier 2024 est une démonstration majeure qu'il est possible de contrôler et même éliminer le paludisme. La Gambie, la Mauritanie et le Sénégal ont réalisé des progrès notables dans la réduction du fardeau du paludisme.

Il faut bien noter que la certification de l'élimination du paludisme n'est pas seulement une question de gain sanitaire ou politique. Mais elle entraînera un développement positif sur de nombreux fronts et un impact économique très important pour le Cabo Verde. Les systèmes et les structures mis en place pour l'élimination du paludisme ont renforcé fortement le système de santé du pays et seront

[9] https://www.who.int/news/item/12-01-2024-who-certifies-cabo-verde-as-malaria-free--marking-a-historic-milestone-in-the-fight-against-malaria
[10] Après l'île Maurice et l'Algérie

utilisés pour lutter contre d'autres maladies transmises par les moustiques, telles que la dengue. Les voyageurs des régions non endémiques peuvent désormais se rendre sur les îles du Cabo Verde sans craindre les infections paludéennes locales et les inconvénients potentiels des mesures de traitement préventif. Cette mesure pourrait attirer davantage de visiteurs et stimuler les activités socio-économiques dans un pays où le tourisme représente environ 25 % du PIB.

Mais le parcours du Cabo Verde vers l'élimination du paludisme a été long et devenu possible grâce à un engagement politique et une détermination des autorités sanitaires avec l'inclusion de cet objectif dans sa politique nationale de santé depuis 2007. Le plan stratégique de lutte contre le paludisme pour la période 2009-2013 a représenté le point de départ de ce long chemin pour la réussite, en mettant l'accent sur un diagnostic élargi, un traitement précoce et efficace, ainsi que sur la surveillance et l'investigation de tous les cas. Pour endiguer la vague de cas importés d'Afrique continentale, le diagnostic et le traitement ont été fournis gratuitement aux voyageurs internationaux et aux migrants. *« La réussite du Cabo Verde est une source d'espoir pour la région africaine et au-delà ; elle démontre qu'avec une forte volonté politique, des politiques efficaces, l'engagement des communautés et une collaboration multisectorielle, l'élimination du paludisme est un objectif réalisable ; le franchissement de cette étape par le Cabo Verde est un exemple à suivre pour d'autres pays*[11]. » Ce sont les mots de Dr Matshidiso Moeti, Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique.

En ce début d'année 2024, les ministres de la santé des pays africains les plus touchés par le paludisme se sont réunis au Cameroun[12] et se sont engagés à lutter durablement et équitablement contre la menace que représente le paludisme dans la région africaine qui compte onze (11) pays qui supportent environ 70 % du fardeau mondial du paludisme. Parmi ces 11 pays, 5 sont de la CEDEAO, notamment : le Burkina Faso, le Ghana, le Mali, le Niger et le Nigeria. Ces 5 pays représentent plus de 75% de toute la population de la CEDEAO. C'est pourquoi une telle réunion ministérielle, particulièrement après la certification de Cabo Verde, devait représenter un espoir. Les ministres, ont signé une déclaration dans laquelle ils s'engagent à renforcer le leadership et à accroître le financement national des programmes de lutte contre le paludisme, à garantir de nouveaux investissements dans la technologie des données, à appliquer les dernières orientations

[11] https://www.who.int/news/item/12-01-2024-who-certifies-cabo-verde-as-malaria-free--marking-a-historic-milestone-in-the-fight-against-malaria
[12] https://www.who.int/news/item/06-03-2024-african-health-ministers-commit-to-end-malaria-deaths

techniques en matière de lutte contre le paludisme et d'élimination de cette maladie, et à renforcer les efforts de lutte contre le paludisme aux niveaux national et infranational. Osons croire que les engagements pris seront mis en œuvre pour générer des résultats concrets vers le contrôle de la maladie dans notre région et dans toute l'Afrique.

Il revient encore une fois de rappeler que la région est confrontée à l'instabilité politique, à des activités terroristes endémiques, au changement climatique, au dénuement économique et à la faiblesse des systèmes de santé, ce qui compromet sans doute l'élimination du paludisme. Pour y aller, il est donc important de continuer à bâtir des systèmes de santé résilients soutenus par une volonté politique et des services centrés sur les personnes. C'est à cet égard que les ministres de la santé de la CEDEAO avaient appelé, en 2019, à l'accélération des efforts en vue de l'élimination du paludisme par le biais d'un financement national accru, d'une collaboration multisectorielle, de l'intégration du paludisme dans les plans de développement nationaux et de l'instauration de mécanismes de responsabilisation pour suivre les progrès réalisés.

I.1. Situation des maladies transmissibles à potentiel épidémique

Les maladies à potentiel épidémique (MPE), continuent à dominer le panorama épidémiologique de tout notre espace communautaire. Au cours de l'année 2023, 16 maladies à potentiel épidémique ont causé un total de 50 nouveaux événements épidémiques dans 12 des 15 Etats membres de la CEDEAO contre 39 nouveaux événements en 2022. La Guinée, le Sénégal et le Nigéria sont les pays avec le plus de nombre de nouveaux événements épidémiques au cours de l'année 2023. Cependant, la Guinée-Bissau, le Liberia et la Sierra Leone sont les 3 pays qui sont restés silencieux, la plupart pour manque d'informations (tab.1).

N°	Disease	Benin	Burkina-Faso	Cabo-Verde	Côte d'Ivoire	The Gambia	Ghana	Guinea	Guine-Bissau	Liberia	Mali	Niger	Nigeria	Senegal	Sierra-Leone	Togo		Nb of new Events
1	Anthrax																	2
2	Chemical Skin Burn among Fishermen																	1
3	CCHF																	1
4	Chikungunya																	4
5	Dengue Fever																	11
6	Diphteria																	3
7	Food poisoning																	2
8	Lassa Fever																	4
9	Meningitis																	3
10	Pertussis																	1
11	Poliomyelitis (cVDPV2)																	7
12	Rabies																	2
13	Rift Valley Fever																	2
14	Virus Zika																	2
15	West Nile Valley																	1
16	Yellow Fever																	4
Nb of new Events		2	3	1	4	1	4	10			4	5	5	9		2		50
Color Legend		1 event					> 1 event											

Tab.1 : Nouveaux évènements épidémiques en 2023

De façon générale, l'année 2023 a été fortement marquée par :

- L'explosion de l'épidémie de la dengue dans la région. Les pays comme le Burkina Faso, le Mali, la Côte d'Ivoire, le Sénégal et le Cabo Verde ont notifié d'importants nombres de cas ;
- l´épidémie de la fièvre de Chikungunya au Burkina Faso, Sénégal et Mali ;
- l´importante augmentation de cas des maladies vaccinales, notamment la diphtérie, le coqueluche et la rougeole.

La Dengue

Au cours de l'année, la plupart des pays de la CEDEAO ont vécu une forte résurgence de l'épidémie de la fièvre de dengue avec les cas confirmés dans 11 pays. Un total de 166 084 cas suspects dont 72 095 (43,4%) confirmés. Parmi les cas confirmés, 749 personnes (1%) ont perdu la vie (tab.2).

Pays / Country / Países	Cas Suspects / Suspected Cases / Casos suspeitos	Cas Confirmés / Confirmed Cases / Casos confirmados	Décès / Deaths / Obitos
Benin	6	3	1
Burkina Faso	154867	70433	709
Cabo Verde	410	193	0
Cote d`Ivoire	3920	323	5
Ghana	18	9	0
Guinee	1	0	0
Liberia	2	0	0
Mali	5369	808	34
Niger	204	0	0
Nigeria	72	14	0
Senegal	1207	310	0
Togo	8	2	0
TOTAL	**166084**	**72095**	**749**

Tab.2 : Cas de la fièvre de dengue par pays, 2023

Le Burkina Faso a été l'épicentre de la maladie représentant à lui seul, plus de 93% du total de cas suspects, environ 98% de cas confirmés et 95% de décès. Les responsables du Centre des Opérations et de Riposte aux Urgences de Santé (CORUS) du Burkina Faso ont déclaré que la dengue a causé plus de décès en un semestre que toute la pandémie de COVID19 au pays. La

situation était devenue préoccupante. Les cas ont été confirmés au cours de toute l'année. Mais c'est au second semestre qui correspond à la saison des pluies que le pays a connu une vraie flambée de cas de dengue dans deux régions les plus peuplées et les mieux urbanisées abritant les deux plus grandes villes du pays

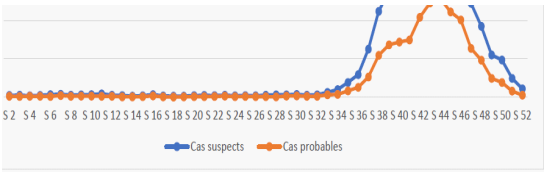

Figure 2 : Évolution des nombres de cas et des décès de la fièvre de dengue au Burkina Faso en 2023

(voir figure 2).

Avec son épicentre au Burkina Faso, la dengue s'est étendue au Mali et en Côte d'Ivoire. Ces deux pays frontaliers ont notifié les deuxièmes et troisièmes cas les plus importants de la maladie. Le Mali a déclaré 3,2% de cas suspects, 1,1% de cas confirmés et 4,5% des décès. La Côte d'Ivoire a eu 0,4% de cas confirmés et 0,7% de décès.

La Fièvre de Chikungunya

Une autre maladie épidémique qui a réémergé en 2023 est la fièvre de Chikungunya avec un total de 659 cas confirmés dans 4 pays (Burkina Faso – 311 cas, Sénégal – 344 cas, Mali et le Benin avec 3 et 1 cas confirmés respectivement). Il faut noter que la maladie est régulièrement confirmée dans quelques pays avec des cas sporadiques. Mais c'est en 2023 que le Burkina Faso et le Sénégal ont connu une explosion de la maladie en épidémie presque concomitamment avec la dengue.

Autres maladies à potentiel épidémique

La méningite et la fièvre de Lassa font partie des maladies endémiques, potentiellement épidémiques, les plus importantes dans notre région avec des pics épidémiques réguliers et cycliques. En 2023, 13 pays ont notifié des cas de méningite (sauf Cabo Verde et Guinée Bissau)

et 6 pays les cas de fièvre de lassa (Benin, Ghana, Guinée, Liberia, Nigeria et Sierra Leone). Un total de 9 770 cas de méningite avec 543 décès soit une létalité de 5,6% a été notifié, tandis que

1 380 cas de fièvre de lassa ont été confirmés avec 259 décès, soit une létalité de 19%.

Cas des maladies vaccinales de routine

La rougeole : un total de 29 340 cas a été notifié par 13 des 15 pays[13]. Sans information du Nigéria, le Cabo Verde est le seul pays qui a notifié zéro cas de la maladie qui avait déjà été mise sous élimination dans toute la région. La Côte d'Ivoire (21% de cas), le Ghana (18%) et le Liberia (16%) sont les 3 pays avec le plus de cas confirmés de rougeole.

Poliomyélite : le poliovirus vaccinal continue à augmenter dans la sous-région. De 3 pays en 2019, nous sommes à 7 pays en 2023 avec un total de 121 cas confirmés par le Nigéria (70 cas), Guinée (27 cas), Mali (12 cas), Côte d'Ivoire (6 cas), Benin (3 cas), Burkina Faso (2) et Niger (1 cas). Avec l'augmentation du nombre de pays notifiant les cas de poliovirus vaccinal, certains pays ont entamé le programme de surveillance environnementale. De cette surveillance, un total de 53 cas a été confirmé des échantillons environnementaux dans 6 pays. Les pays avec plus de cas confirmés sont le Nigeria (36 cas) et la Côte d'Ivoire (8 cas). Les autres pays sont le Benin, le Mali et le Niger.

Diphtérie : La diphtérie est en une réémergence comme maladie épidémique. Avec les baisses confirmées des couvertures vaccinales au cours des 2 années consécutives de covid19, la maladie est en train de monter en épidémies. Au cours de l'année 2023, 3 pays de la communauté ont connu une épidémie. Un total de 28 055 cas déclarés comme suspects, 13 516 (48%) ont été confirmés avec 900 décès soit 6,7% des cas confirmés. Le Nigeria a notifié environ 80% de cas, suivie du Niger avec 12% et de la Guinée avec 8%.

I.2. Situation de la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatal, Infantile et des Adolescents (SRMNIA) dans l'espace CEDEAO

Le thème principal de ce rapport est la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents (SRMNIA) avec plus de focus sur la Santé Maternelle comme point de départ. La SRMNIA est l'un des problèmes de santé publique les plus importants dans tous les pays de la CEDEAO, peut être à l'exception du Cabo Verde.

[13] Pas de données du Nigeria.

Alors que les pays du monde se remettent peu à peu des effets de la pandémie de la COVID-19, les effets sur l'état de santé des populations se font toujours ressentir. La situation de la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents (SRMNIA) est plus que jamais préoccupante. L'UNICEF attire ainsi l'attention sur la chute de la vaccination due à la pandémie, privant des millions d'enfants supplémentaires de protection contre certaines des maladies infantiles les plus graves[14]. Nous le constatons avec l'augmentation des cas de maladies évitables par la vaccination de routine.

La sécurité des accouchements, quant à elle, est toujours un important motif de préoccupation lorsque chaque jour, 800 femmes meurent de causes évitables liées à la grossesse et à l'accouchement[15]. Même après des naissances dans des conditions sûres et saines, les risques de décès des enfants avant leur cinquième anniversaire sont toujours élevés. L'Organisation Mondiale de la Santé a estimé à près de 5 millions de décès d'enfants de moins de 5 ans dans le monde en 2020 dont près de la moitié étaient des nouveaux nés[16]. La plupart de ces décès sont de causes évitables. La même source classait le Nigéria, principale puissance démographique et économique de la CEDEAO, comme le pays ayant enregistré le plus de décès d'enfants de moins de 5 ans dans le monde.

Concernée par la situation préoccupante de la SRMNIA, l'OOAS a organisé en 2023 un atelier régional d'analyse de données de routine disponible dans les pays sur la base d'une liste des indicateurs préalablement sélectionnés. En plus d'analyser la disponibilité, l'utilisation et la qualité des services de santé dédiés à la SRMNIA, l'atelier a été aussi une occasion pour renforcer la demande et l'utilisation des données de systèmes d'information sanitaire de routine. La rencontre a regroupé les chargés des Systèmes Nationaux d'Informations Sanitaires (SNIS) avec les responsables des programmes et les gestionnaires de données SRMNIA des 15 pays membres. Quatorze (14) pays de la CEDEAO étaient représentés sur les 15. Des analyses, il ressort des informations suivantes :

---

[14] Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), « Aperçu régional : Afrique de l'Ouest et Central. La situation des enfants dans le monde 2023 » (UNICEF, Avril 2023), https://www.unicef.org/fr/rapports/situation-enfants-dans-le-monde-2023.

[15] World Health Organization (WHO), « Maternal Mortality », 22 février 2023, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality.

[16] World Health Organization (WHO), « Child Mortality (under 5 Years) », consulté le 2 janvier 2024, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-under-5-mortality-in-2020.

Sur la disponibilité et capacité opérationnelle des services :

- Au niveau régional il y a une moyenne de 2 services des soins de santé (toutes catégories confondues) répondant à la disponibilité minimale requise pour 10 000 habitants. Mais cette moyenne varie entre moins d'un service en Guinée Bissau et en Gambie (0,6) à plus de 3 services (3,6) au Cabo Verde et au Ghana. Le ratio moyen du personnel de santé pour 10 000 habitants était de 14,4 et donc deux fois moins que les 36,5 agents de santé (22,8 infirmiers, 12,7 sage-femmes et 1 médecin) recommandé par l'OMS. En plus, cette moyenne régionale varie entre moins d'un professionnel au Mali (0,55) à presque 62 personnels au Cabo Verde pour 10 000 habitants.

Par rapport à l'utilisation et la couverture des services, les analyses faites ont montré les informations suivantes :

Sur la santé de la mère :

- La proportion des femmes enceintes ayant effectué au moins 4 visites de consultation prénatale (CPN4) pendant la grossesse varie entre 25% au Nigeria suivi de 30% au Mali jusqu'à plus de 90% en Gambie. Même si la moyenne régionale de CPN4 de 85% peut être considérée comme acceptable d'une façon globale, beaucoup d'efforts sont toujours nécessaires et attendus du Nigeria, du Mali, de la Guinée Bissau, de la Sierra Leone et de la Côte d'Ivoire qui sont tous en dessous de cette moyenne régionale ;
- Concernant la prévention du paludisme chez les femmes enceintes, tous les pays ont adopté le traitement préventif intermittent (TPI) sauf le Cabo Verde pour des raisons que ce pays se trouvait déjà dans la phase pré-élimination de la maladie. De façon générale, tous les pays ont fait des efforts en augmentant la couverture de seconde dose de TPI (TPI2). La couverture moyenne régionale est montée de 56,75% en 2018 pour arriver à 62,86% en 2022. Les pays comme le Ghana et le Togo sont à féliciter pour avoir dépassé largement le seuil de 75% en 2022 ;
- L'accouchement est le moment crucial dans les interventions en santé de la mère et du nouveau-né. En 2022, les taux de naissances assistées dans des institutions de santé variaient entre 28% au Nigeria et plus de 95% au Togo et en Gambie (sans les données du Cabo Verde). La moyenne régionale se situe à moins de 60%, sans grande évolution depuis 2018, indiquant la nécessité de redoubler les efforts pour rendre ces services, qui constituent une étape fondamentale dans

le processus de réduction de décès maternels et néonatals évitables, accessibles et utilisés par toutes les femmes en accouchement ;

- Il est estimé que 10 à 15%[17] des accouchements se terminent par des césariennes. Sur cette base, presque tous nos pays sont en dessous de ce seuil minimal de 10%. Cela veut dire que beaucoup de complications liées aux accouchements, qui pouvaient être résolues par une simple césarienne, continuent à faire perdre des vies aux femmes et aux nouveau-nés dans la plupart des pays. Seuls Cabo Verde et le Ghana arrivent à offrir des services césariens et même plus que les recommandations (plus de 20% au Ghana et plus de 30% au Cabo Verde) ;
- En ce qui concerne les soins du post partum, les couvertures les plus importantes sont observées au Bénin, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Sénégal et au Mali (tous avec plus de 75%). Cependant, le Niger, la Guinée et la Guinée Bissau présentent des couvertures de moins de 50%.

Sur la santé du nouveau-né et de l´enfant :

- Les interventions spécifiques analysées sur le nouveau-né et sur l'enfant, en fonction des informations disponibles, sont limitées à la vaccination, notamment, la couverture du BCG, de la troisième dose de pentavalent et de l'antirougeoleux. D'une façon globale, la plupart des pays présentent des niveaux de couvertures de plus de 90% tout au long de la période de 2018 à 2022. Le Nigeria, la Guinée et la Côte d'Ivoire, suivis du Liberia et du Mali sont les pays où les couvertures sont inférieures au seuil de 90%.

Sur la mortalité institutionnelle maternelle et du nouveau-né :

- La santé du nouveau-né est strictement liée et dépend essentiellement de la santé de la mère. Une bonne prise en charge de la santé de la mère exerce une influence positive directe sur la santé du nouveau-né ;
- Au niveau régional, la mortalité maternelle intra-partum enregistrée dans les services de santé ainsi que la mortinatalité sont en baisse. La mortalité maternelle est passée de 273 à 120 décès pour 100 000 naissances vivantes (NV) entre 2018 et 2022, une diminution de plus de moitié en 5 ans. De son côté, la mortinatalité est passée de 21 à 17 décès pour 1 000 NV dans même période. Malgré la tendance globale à la baisse, certains pays présentent encore des niveaux de

[17] World Health Organization (WHO), « WHO statement on caesarean section rates », 14 avril 2015, https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-RHR-15.02.

décès maternels intra-partum très préoccupants : plus de 1 300 décès en Sierra Leone et plus de 400 décès au Niger, au Mali et en Guinée-Bissau pour 100000 NV. En ce qui concerne la mortinatalité, c'est la Gambie (34/1000), la Côte d'Ivoire (29/1000), le Mali (24/1000), le Sénégal (23/1000) et le Niger (22/1000) qui présentent des niveaux les plus élevés que la moyenne régionale.

En conclusion, la situation de la SRMNIA, particulièrement la santé maternelle et néonatale, est toujours préoccupante dans les États de la CEDEAO. La disponibilité, l´utilisation, la qualité et la performance des services de soins de santé SRMNIA demandent encore à être améliorées tant que les pertes qui y sont constatées sont toujours importantes. En effet, il y'a encore plus de 3 femmes meurent pour 1 000 naissances vivantes et plus de 2 enfants naissent décédés sur 100 NV.

La perte évitable d´une femme enceinte et/ou du nouveau-né n'est pas seulement une tragédie, mais aussi un indicateur de l'inégalité flagrante en matière de santé entre les pays et au sein des pays - la plupart des décès maternels et néonataux restent évitables et sont largement concentrés dans les pays et les groupes de femmes défavorisées sur le plan socio-économique.

La réduction de la mortalité ainsi que la promotion de la santé et du bien-être maternel et infantile sont des tâches complexes, étant un processus multifactoriel, avec des super-déterminants qui affectent largement la santé et le bien-être des femmes (avant, pendant et après la grossesse) et les enfants dans différentes étapes de croissance. Les décès évitables de millions de femmes chaque décennie ne sont pas uniquement dus à des complications biomédicales de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale, mais sont également des manifestations tangibles des déterminants dominants de la santé maternelle et des inégalités persistantes en matière de santé globale et de développement socio-économique.

En 2015, les dirigeants mondiaux se sont engagés à promouvoir la paix, la prospérité, la santé et la coopération mondiale afin d'assurer la pérennité de la civilisation humaine en fixant les Objectifs de Développement Durable (ODD)[18]. Dans ce cadre, les pays se sont ralliés à l'objectif d'accélérer le déclin de la mortalité maternelle d'ici à 2030 avec une cible ambitieuse de "réduire le taux mondial de mortalité maternelle à moins de 70 décès pour 100 000 naissances et qu'aucun pays ne

[18] *João Paulo Souza et all: A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality*

doit avoir un taux de mortalité maternelle supérieur à plus de deux fois la moyenne mondiale" c´est-à dire, pas plus de 140/100 000 NV.

Tous les États de la CEDEAO ont adhéré aux objectifs de développement durable, notamment pour ce qui concerne l'amélioration de la SRMNIA. Des objectifs ainsi que des cibles programmatiques précises ont été fixés dans tous les pays visant à améliorer la santé et le bien-être des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Ces objectifs incluent, entre autres, l'expansion de l'accès aux soins prénatals et postnatals, l'amélioration de la nutrition infantile, la promotion de la planification familiale et la fourniture de services de santé adaptés aux besoins des femmes et des enfants. Cependant, à quelques encablures de l'échéance prévue, force est de constater que les interventions des différents programmes peinent à atteindre les couvertures et, par conséquent, les résultats visés. Néanmoins des progrès significatifs ont été enregistrés dans tous les pays même si l'évolution est trop lente voire stagnante, de même que l'existence des écarts très importants entre les pays et également à l'intérieur des pays.

L'approche la plus courante pour faire face à la mortalité maternelle et néonatale adoptée par la communauté internationale a consisté à orienter les investissements vers les principales causes biomédicales du décès maternel, en particulier pendant la période périnatale. Mais en réalité, les super-déterminants de la santé maternelle sont les contextes et les forces sous-jacents qui influencent largement la santé et le bien-être des femmes avant, pendant et après la grossesse.

C'est pourquoi l'OOAS considère essentiel et invite l'ensemble des pays à élargir l'écosystème du secteur de la santé pour atténuer les déterminants de la SRMNIA, plus précisément la santé de la mère et du nouveau-né, et d'adapter la configuration des systèmes de santé pour contrer les effets néfastes des forces éco-sociales, notamment en améliorant l'accès à des produits et services de qualité, afin d'améliorer la santé et le bien-être de la femme et de l'enfant.

La santé de la reproduction est une question sociale : la mauvaise santé et l'invalidité maternelle ne sont pas seulement des problèmes médicaux, mais les résultats d'une interaction complexe de forces éco-sociales, de modes de vie et d'exposition, ainsi que de facteurs individuels. Se concentrer uniquement sur les causes biomédicales de la mortalité maternelle et néonatale est insuffisant et a peut-être été la cause du fait que de nombreux pays sont restés au même stade de transition de la mortalité maternelle pendant des décennies (121 des 185 pays analysés sont restés au même stade de transition de la mortalité maternelle pendant 20 ans).

Le secteur de la santé a un rôle crucial à jouer pour sauver la vie des femmes et de leurs nouveau-nés souffrant de complications liées à la grossesse, à l'accouchement ou au post-partum, et devrait pour cela être renforcé pour atténuer les effets néfastes des déterminants de la santé maternelle. Mais il ne suffit plus de survivre à la grossesse ou au post partum pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de santé maternelle. Au-delà de la survie, la santé maternelle évolue vers la promotion de la santé et du bien-être tout au long de la vie. Les efforts d'intégration déployés pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement sont intentionnellement conçus pour converger et s'aligner sur cette vision plus large de la santé maternelle - un monde dans lequel toutes les femmes jouissent du niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible pendant la grossesse et au-delà.

L'OOAS accorde une attention spéciale à la SRMNIA et s'efforce à contribuer à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en adaptant et fournissant des orientations programmatiques fondées sur des données probantes, en établissant des normes régionales et en apportant un soutien technique aux États membres pour la mise en œuvre des politiques et programmes efficaces. L´OOAS cherche à renforcer le partenariat et collabore avec ses partenaires (parmi lesquels, l´OMS, UNICEF, UNFPA) pour aider les pays à :

- augmenter la disponibilité, la qualité et l'utilisation effective des services dédiés à la promotion et aux soins de santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et de l´adolescent ;
- assurer une couverture sanitaire universelle pour des soins complets en matière de SRMN
- minimiser les écarts d´inégalité dans l'accès aux services SRMNIA ;
- s'attaquer à toutes les causes (directes et indirectes) de la mortalité maternelle et néonatale, de morbidité reproductive et maternelle et de handicaps connexes ;
- renforcer les systèmes de santé pour collecter des données de haute qualité afin de répondre aux besoins et aux priorités de la SRMNIA ;
- garantir la responsabilité afin d'améliorer la qualité des soins et l'équité.

Ce n'est pas seulement une question d'équité, mais peut-être d'injustice criminelle, que la société attende et/ou exige d'une femme qu'elle procrée, ce qui peut être compris comme une mission visant à garantir la pérennité d'une famille, d'une communauté et d'une nation, et que lorsqu'elle meurt, on assiste aux funérailles en silence, les bras croisés, comme s'il n'y avait

rien d'autre à faire. Lorsqu'un militaire meurt au front, il mérite tous les hommages possibles du pays pour être tombé en défense de la nation. Pourtant, dans nos pays, des femmes continuent de mourir à cause de cette obligation de procréer, et en nombre bien plus important que tous les décès dus à toutes les épidémies réunies. Mais jusqu'à quand continuerons-nous à nous taire comme si de rien n'était ?

II. BILAN DES RÉALISATIONS

Ce chapitre vise à rendre compte de la mise en œuvre des recommandations de la 24ème 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 2023

Tableau Etat d'exécution physique du plan action annuel 2023 de l'OOAS au terme de l'exercice budgétaire 2023							
Programmes 2023 du PAA	**Total activités du PAA**	**Nombre Activités supprimées**	**Nombre Activités restantes**	**Nombre Activités réalisées**	**Taux AR Taux de Réalisation**	**Nombre Activités Non Réalisées**	**Taux ANR**
P1 : accès aux soins de santé	88	26	62	45	73%	17	27%
P 2 : éducation et promotion de la santé	8	4	4	1	25%	3	75%
P 3 : qualité des services de santé	4	-	4	2	50%	2	50%
P 4 : infrastructure de soins de santé	3	-	3	-	0%	3	100%
P 5 : ressources humaines pour la santé (RHS)	33	-	33	19	58%	14	42%
P 6 : information sanitaire de qualité	20	2	18	14	78%	4	22%
P 7 : recherche en santé publique	12	2	10	5	50%	5	50%
P 8 : surveillance des maladies	8	1	7	7	100%	-	0%
P 9 : systèmes et réseaux de laboratoire	32	2	30	15	50%	15	50%
P 10 : préparation et réponse aux situations d'urgence	29	5	24	23	96%	1	4%
P 11 : gouvernance des systèmes de santé	5	0	5	2	40%	3	60%
P 12 : mobilisation des ressources pour la santé	4	0	4	3	75%	1	25%
P 13 : politique et plaidoyer	4	0	4	2	50%	2	50%
P 14 : excellence organisationnelle de l'OOAS	33	9	24	22	92%	2	8%
Total général	**283**	**51**	**232**	**160**	**69%**	**72**	**31%**

Sur les 283 activités approuvées, 51 **ont été supprimées** pour diverses raisons (absence de financement, non validation de certaines activités par les partenaires pourtant validées par le Conseil des Ministres, la clôture des projets DEMSAN et REDISSE et le non-démarrage effectif de certains projets pour lesquels des activités avaient été planifiées.

L'état d'exécution physique du PAA 2023 avec les 232 activités, se présente comme suit :

- ✓ **160 activités** ont été entièrement mises en œuvre, soit **un taux d'exécution physique de 69%** par rapport au taux de 66% enregistré en 2022
- ✓ **72 activités soit 31%** du PAA 2023 n'ont pas été réalisées pour les raisons suivantes :
    - la nouvelle réforme sur les appuis aux pays. En effet les appuis ont été suspendus jusqu'à la mise en place d'un comité de gestion des appuis de l'OOAS dans chaque pays. Le non-parachèvement de ce processus n'a pas permis de décaisser des fonds. Les appuis non décaissés représentent 50% des Activités Non réalisées ;
    - le déficit en ressources humaines du fait que les retraités n'ont pas été remplacés et le non-aboutissement du processus de recrutement des nouveaux professionnels ;
    - la nature de certaines activités (activités cofinancées, recrutement des consultants…Etc.).

II.2. Mise en œuvre des principales recommandations de la 24ème Session de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO

La vingt-quatrième Session de l'Assemblée des Ministres de la Santé, tenue le 13 mai 2023 a chargé l'OOAS de mettre en œuvre une série de douze (12) recommandations dont le niveau de réalisation est présenté dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : RECOMMANDATIONS 23 AMS (9-13 mai 2023- Bissau)

RECOMMANDATIONS A l'OOAS	Niveau de mise en œuvre	Activités entreprises
REUNION DES POINTS FOCAUX		
1. Partager avec les nouveaux points focaux les contacts de tous les responsables de départements de l'OOAS ; **2.** Inclure les Points Focaux dans le système de reconnaissances de mérite du personnel de l´OOAS lors des retraites annuelles	Réalisée Non réalisée	
REUNION DES EXPERTS ET AMS		
3. Réaliser une analyse de la situation des Ressources Humaines en Santé (la production, capacités d´absorption, migration professionnelle, etc.) dans les pays de l´espace CEDEAO ; 4. Développer une politique régionale des Ressources humaines en santé dans l´espace CEDEAO ; 5. Mener des réflexions pour le développement des stratégies innovantes destinées à motiver, fidéliser et retenir le personnel de santé dans les pays et à l´intérieur de l´espace CEDEAO ; 6. Intégrer la problématique des RHS dans les thématiques prioritaires de recherche pour la santé au niveau régional 7. Organiser une consultation élargie et inclusive pour analyser les critères et parvenir à la définition ou confirmation des standards des indicateurs sur les RHS adaptés au contexte régional ; 8. Elaborer un guide régional qui facilite la révision et la mise en œuvre des stratégies nationales de santé communautaire existantes, sur la base du mécanisme de décentralisation ;	Réalisée Non réalisée . Non réalisée Réalisée-Pris en compte dans le nouveau plan stratégique Non réalisée Non réalisée	Atelier sur le TISAM réalisé à Abuja avec la participation des 15 pays Activité planifiée pour 2024 Activité planifiée pour 2024 5 bourses de thèses de PhD à donner en 2024 avec Forum Galien Activité planifiée pour 2024 Activité planifiée pour 2024.

9. Coordonner avec les pays les échanges et transferts des vaccins COVID-19 ; 10. Renforcer la mobilisation des ressources nécessaires pour la mise en œuvre des programmes prioritaires y compris l´élimination du paludisme	Non réalisée Réalisée	3 accords de financement signés avec USAID (1) et Banque Mondiale (2)
FORUM DES PARTENAIRES		
11. Élaborer un Plan d'action de gestion du Forum des Partenaires Techniques et Financiers de l'OOAS, y compris la révision des Termes de références du Forum des Partenaires Techniques et Financiers de l'OOAS et l'actualisation de la liste officielle des partenaires techniques et financiers de l'OOAS. 12. Poursuivre l'actualisation de la cartographie des partenaires techniques et financiers de l'OOAS.	En cours En cours	Travail avec GIZ (coordonnateur Forum des Partenaires) Cartographie en Côte D'Ivoire

Il ressort quatre (4) recommandations réalisées et deux (2) en cours sur les 12 formulées.

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

1- Les visites officielles dans certains pays de la CEDEAO



Le DG de l'OOAS a effectué une visite dans plusieurs pays de l'espace CEDEAO notamment la Guinée Bissau, le Libéria, la Sierra Leone, le Ghana, le Burkina Faso, le Togo et la Côte d'Ivoire. L'occasion lui a été ainsi offerte non seulement de s'imprégner des actions en cours pour assurer une bonne santé aux populations, mais aussi de relever les défis et de s'accorder sur les priorités pour toute la région et pour chaque pays de façon spécifique. Dans certains des pays visités, trois problèmes majeurs ont été relevés :

- l'insuffisance notoire de ressources humaines qualifiées en santé parfois dans des domaines très basiques comme la chirurgie générale, l'anesthésie réanimation, la gynéco-obstétrique Etc.

Pour d'autres domaines comme la néphrologie, la psychiatrie, la dermatologie, la cancérologie, la cardiologie sous différentes formes Etc. c'est un véritable luxe. La conséquence est la poursuite des évacuations sanitaires à grands frais surtout en dehors de l'espace CEDEAO ;

- l'inadéquation de la réponse communautaire en santé avec les besoins réels des communautés à la base avec malheureusement la persistance des multiples maladies bien évitables qui affectent très négativement les indicateurs de santé surtout de la mère et de l'enfant ;
- l'insuffisance de pôles d'excellence dans la région pour plusieurs domaines.

Ces problèmes ainsi identifiés entrent dans les champs d'actions prioritaires de l'OOAS, la Direction Générale a assuré les autorités en charge de la santé dans les pays de l'appui de l'Institution régionale.

Par ailleurs plusieurs bonnes pratiques ont été relevées et la synergie doublée de la complémentarité entre les pays pourra contribuer à l'amélioration des indicateurs de santé

2- La participation à des forums et conférences de grande envergure

Le Directeur Général a participé à l'Assemblée mondiale de la santé organisée à Genève en Suisse puis à celle organisée dans le mois d'octobre à Berlin. L'occasion a été saisie à chaque fois pour passer le message de la nécessité de réorientation des interventions et des appuis aux pays de façon à assurer réellement la prévention des maladies, la promotion en santé et la surveillance à base communautaire de manière à identifier et adresser en temps réel tout événement et menace pour la santé.

La participation au forum Galien Afrique à Dakar au Sénégal en octobre 2023 a permis d'identifier et d'asseoir des partenariats divers incluant celui avec les responsables de l'organisation du forum en vue de la promotion de jeunes talents. Il en est ressorti entre autres la promotion de l'octroi de bourses de PhD en santé communautaire.

3- L'organisation et la tenue de l'Assemblée des Ministres de la Santé en 2023

L'organisation de l'Assemblée des Ministres de la Santé en Guinée-Bissau qui a enregistré une forte mobilisation des ministres de la santé avec pour objectif premier de faire un plaidoyer dans l'intention que la santé communautaire et le renforcement des ressources humaines soient des priorités majeures au regard des conclusions des visites pays. Le huis clos des Ministres de la santé

a permis d'améliorer le projet du dispositif pays pour le suivi et le contrôle des financements de l'OOAS.

4- La participation aux réunions statutaires de la CEDEAO

Elle a permis de régulièrement porter l'agenda de l'OOAS à la connaissance de la Commission et de contribuer aux réflexions stratégiques nécessaires à la continuité de l'accomplissement de la mission qui est de promouvoir la santé à la population.

5- La constitution d'alliance

Une alliance (Alliance des Préparations et des Ripostes aux Epidémies – APRE) constituée de l'OOAS, de African Risk Capacity et de l'Institut Pasteur de Dakar, dont le DG de l'OOAS assure la présidence est mise en place pour renforcer la préparation et la réponse aux épidémies. Un plan stratégique a été développé pour être opérationnalisé dans le cadre de l'alliance.

6- Accroissement de la visibilité et des capacités opérationnelles des points focaux

A ce niveau, l'OOAS a doté tous les points focaux pays d'un véhicule qui facilite non seulement leur déplacement dans le suivi des activités qui ont lieu dans les pays, mais assure la visibilité de l'OOAS à travers les logos de l'institution qui sont apposés sur les véhicules.

7- Réforme du mécanisme de financement des requêtes pays

Pour accroître la redevabilité au niveau des acteurs de mise en œuvre des appuis pays financés à travers l'OOAS, puis faciliter la remontée des justificatifs, le Directeur Général a conduit avec succès tout le processus de la réforme du mécanisme de financement et d'appui aux pays. Ainsi, un comité de pilotage placé sous la présidence des Représentants Résidents du Président de la Commission de la CEDEAO est mis en place dans chacun des pays membres, avec le recrutement d'un gestionnaire financier par pays. Pour cette mise en place des comités de pilotage, la contribution des ministres de la santé a permis d'améliorer le dispositif.

8- Conseil d'administration de Roll Back Malaria

En deux participations en 2023, le DG a réussi à faire comprendre la vision de l'OOAS par rapport à l'élimination du paludisme aussi bien dans la région de l'Afrique de l'Ouest que globalement.

9- Appui direct pour le renforcement du centre de santé de Bo Waterside

Le centre de santé de Bo Waterside au Liberia construit sur financement de l'OOAS a fait l'objet d'une visite du DG qui s'est rendu compte de la bonne qualité du travail qui s'y déroule. Aussi, le DG avait décidé de relever le niveau du centre de santé afin d'en faire un centre médico-chirurgical au regard de sa situation géographique lui permettant de desservir simultanément les habitants de la zone frontalière de trois pays (Guinée, Libéria et Sierra Leone).

10- Plaidoyer pour la fortification des aliments

La publication d'un article sur la fortification des aliments a été faite conjointement avec la Représentante régionale pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale de la Fondation Bill et Melinda Gates. L'objectif visé est de continuer le plaidoyer pour une alimentation toujours plus saine des enfants et des femmes en âge de procréer.

11- Revitalisation du partenariat avec plusieurs structures régionales par la signature de mémorandum d'entente (Photo rencontre avec le Directeur Régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre à insérer).

Avec l'UNFPA, il a été question de renforcer le partenariat pour plus d'impact au niveau régional dans les domaines du dividende démographique, de la santé sexuelle et reproductive, du renforcement du système de santé et des systèmes de santé communautaire, de la gestion de la chaîne d'approvisionnement avec disponibilité des produits au dernier kilomètre etc.
Avec la Fédération Ouest Africaine du Secteur Privé de la Santé (FOASPS), il est retenu entre autres :

- l'intégration des données des activités du secteur privé de santé dans les systèmes d'information sanitaires nationaux et régionaux ;
- la mutualisation des plateaux techniques de soins de santé pour l'accélération de la couverture sanitaire universelle en Afrique de l'Ouest ;
- le renforcement des compétences (formation continue) des ressources humaines en santé (personnel médical et paramédical) du secteur privé en Afrique de l'Ouest.

II.4. Principaux résultats des interventions dans les différents domaines

II.4.1. Santé de la mère et de l'enfant

Les interventions dans ce domaine visent à réduire la mortalité maternelle et infantile par des actions sur la santé sexuelle et reproductive, l'appui aux pays pour la mise en œuvre des interventions à haut impact sur la réduction de la mortalité maternelle et la promotion de la vaccination. Les activités mises en œuvre ont permis d'obtenir les résultats suivants : i) l'évaluation de la mise en œuvre des programmes et stratégies nationaux de Santé Reproductive, de la mère, du nouveau-né , de l'enfant et de l'adolescent en vue de l'élaboration d'une stratégie régionale de réduction accélérée de la mortalité maternelle et néonatale ; ii) des produits contraceptifs mis à disposition des pays (Bénin, Burkina Faso, Ghana, Togo, Liberia, Sierra Leone, Guinée Bissau) ayant permis de couvrir 10% de leur gap national ; iii) un appui financier fourni aux pays (Bénin, Burkina Faso, Ghana, Togo, Libéria, Sierra Leone, Guinée-Bissau, Gambie, Niger) pour la mise en œuvre de 125 sous-projets axés sur les activités de création de la demande en planification familiale (28 %) ; l'éducation des filles et leur maintien à l'école comme voie vers la transition démographique (24 %) et l'amélioration de la prestation des services de santé sexuelle et reproductive (21 %) ; iv) la mise en place d'une plateforme régionale d'alerte précoce (SAP) pour éviter le surstockage et la rupture des produits de santé sexuelle et reproductive. Cette plateforme permet à l'OOAS de suivre de plus près la situation des stocks et assurer le transfert entre pays excédentaires et ceux en déficit ; v) une formation pour renforcer les capacité des pays à quantifier leurs besoins en produits de la santé sexuelle et reproductive ; vi) Plaidoyer politique conjoint Gavi, OMS, UNICEF, OMI, OOAS, Banque Mondiale, AMP de haut pour l'amélioration de la couverture vaccinale en Guinée ; vii) la formation conjointe OMS-OOAS des membres des Groupes Techniques Consultatifs sur la Vaccination (GTCV) du Bénin, de la Guinée, de la Guinée Bissau (45 personnes formées) ; viii) organisation conjointe Gavi, OMS, UNICEF, OOAS, AMP, de la réunion annuelle des Directeurs nationaux des Programmes Elargis de Vaccination (PEV) de l'Afrique de l'Ouest.

De manière explicite, certains résultats significatifs obtenus en 2023 se déclinent comme suit à travers les interventions du Programme Régional de la Santé de la Reproduction et Prévention du VIH-SIDA :

Renforcement des capacités pour la demande en Planification Familiale

Un montant total de 2 092 480 562 Fcfa (3 189 966 Euros) a été alloué à huit pays (Bénin, Burkina Faso, Ghana, Guinée-Bissau, Niger, Libéria, Sierra Leone et Togo) pour mettre en œuvre 130 activités de renforcement des capacités.

Au total, **8 328 992** personnes (**4 541 139 Femmes, 3 787 853 Hommes**) ont bénéficié des activités de renforcement des capacités au titre de 2022-2023 dont :

- **8 091 571** cibles spécifiques (jeunes/adolescents scolarisés et non scolarisés des zones périurbaines et rurales, responsables d'organisations de jeunes, orpailleurs, camionneurs et médias) ont été sensibilisées sur des sujets liés à la santé sexuelle et reproductive et à la planification familiale ;
- **70 919** prestataires de services des secteurs publics et privés ont été formés en vue d'améliorer l'accès et la qualité des services ;
- **960** logisticiens des services centraux des ministères de la santé, des centrales d'achat et des structures de marketing social formés pour améliorer la visibilité de la chaîne d'approvisionnement;
- **2 800** personnes ont vu leurs capacités d'élaboration de politiques renforcées pour créer un environnement favorable, y compris la mise en œuvre de la réglementation et du plan annuel budgétisé ;

  4622 prestataires de services appuyés à travers une supervision facilitante post-formation en matière soins de santé de qualité, une approche de la supervision qui met l'accent sur le mentorat, la résolution conjointe des problèmes et la communication bidirectionnelle entre le superviseur et le supervisé ;
- **158 120** enseignants et filles ont bénéficié des approches de maintien des filles à l'école à travers la sensibilisation et le renforcement de leurs capacités sur les bonnes pratiques d'hygiène personnelle et menstruelle, la mise en place et l'animation des Clubs « Zéro grossesse en milieu scolaire » et la dotation en kit d'hygiène menstruelle.



La distribution à base communautaire au Burkina Faso

- *Augmentation de la prévalence contraceptive depuis 2020 dans le District de Nanoro.* Depuis la mise en place de la stratégie de la DBC, il est constaté une **nette progression dans les indicateurs et notamment une forte augmentation de la prévalence contraceptive avec un taux qui a plus que triplé entre 2019 et 2021** (2019 : 5,79% ; 2020 : 15,84% ; 2021 : 17,50%).
- Création d'une demande plus dynamique par les ASBC. Les ASBC ont permis une augmentation de la demande à travers les activités de sensibilisation de proximité, des Visites à Domicile (VAD), mais aussi par des canaux spécifiques d'information et d'offre de services pour les jeunes dans les écoles et dans les kiosques. Atténuation des obstacles socio-culturels, surtout pour les populations stigmatisées. La mise à disposition de ces injectables à travers la DBC et les ASBC a permis d'élargir l'accès à la PF à ces groupes cibles. Des progrès dans l'atténuation des obstacles socio-culturels ont été remarqués par les acteurs de terrain grâce aux actions de sensibilisation par les ASBC.



« Souvent, nous préférons recevoir les produits contraceptifs dans la maison de l'ASBC pour éviter de parcourir des kilomètres pour se rendre au CSPS. Cela nous donne une plus grande autonomie à mener des activités lucratives, une meilleure prise en charge des besoins des enfants, … » Bénéficiaire de Siglé

La mise à disposition des produits de la santé sexuelle et reproductive

Un montant total de **3 137 805 736 FCFA** pour l'achat de produits contraceptifs au titre des années 2022-2023 a été alloué à cinq (5) pays (Bénin, Burkina Faso, Ghana, Togo et Niger). Ce montant a permis de couvrir 8% des besoins nationaux réels (calcul basé sur les Plans Annuels Nationaux

Budgétisés). Au total **1 677 589** couples année protection pourront être couverts pour ce round sur la base des quantités des différents produits à acheter pour tous les pays.

	**En ce qui concerne la visibilité de la chaine d'approvisionnement** : le Système d'Alerte Précoce (SAP/EWS) des produits contraceptifs installé par l'OOAS avec ses partenaires (UNFPA, USAID, RHSC) a permis le transfert de • 40 000 unités de DIU (TCU380A) du Niger vers le Nigéria qui était en rupture de stock ; • 12 000 unités de DMPA, 50 000 unités d'implants et 3 000 unités de Sayana Press du Togo vers la Côte d'Ivoire.

Des campagnes transfrontalières de mobilisation sociale pour la santé reproductive

Une campagne transfrontalière a été organisée au nœud Bénin/Togo avec les résultats ci-après :



Du côté béninois : **13 372** femmes dépistées pour le cancer du sein, **3201** femmes dépistées et traitées pour le cancer du col de l'utérus, **18 190** enfants ayant reçu la vitamine A, **44 252** unités de préservatifs masculins et féminins distribués, **1890** nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives modernes **15 604** enfants ont reçu de l'albendazole du coté béninois.

	Du côté togolais : **2 117** personnes ont eu accès aux services de SR/PF/VIH, **850** personnes mobilisées pour le lancement (350 hommes et 500 femmes), **1 433** personnes dépistées, **813** femmes ont été mises sous contraceptifs dont 684 nouvelles utilisatrices, **247** doses de vaccins (tout antigènes comprises) ont été administrées aux enfants de moins de 11 mois et aux femmes enceintes, **343** femmes ont bénéficié du dépistage des lésions précancéreuse dont 7 cas positifs qui sont pris en charge à la clinique principale de l'ATBEF à Lomé, **327 760** condoms ont été distribués lors de la campagne, dont 3 890 condoms féminins et 323 870 condoms masculins.



II.4.2. Sécurité sanitaire/lutte contre les épidémies

Les interventions clés menées dans ce domaine portent sur l'appui direct technique et financier aux pays en situation d'épidémies pour les éteindre, la collecte de l'information sanitaire pour surveiller l'apparition des épidémies, mais aussi la situation sanitaire générale, le renforcement des

capacités de diagnostic des laboratoires pour confirmer les épidémies, le renforcement des ressources humaines et des stratégies et outils pour la réponse aux épidémies y compris la conduite des exercices de simulation et la communication sur les risques et l'engagement communautaire.

Les actions menées ont conduit aux résultats :

i) Un appui technique et financier apporté au Burkina Faso, à la Côte d'Ivoire, au Nigéria et à la Guinée pour lutter contre les épidémies ; ii) la donation/distribution des équipements et matériels aux pays de la CEDEAO dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la COVID-19 ; iii) la dotation en équipement de 25 laboratoires dans 9 Etats membres ; iv) un appui aux pays pour renforcer la couverture vaccinale contre la COVID-19 et les autres maladies évitables par la vaccination ; v) un appui technique à 5 pays pour la mise en œuvre de leurs Plans Nationaux de lutte contre la Résistance Antimicrobienne (RAM) ; vi) le renforcement de la qualité des laboratoires de référence pour le diagnostic des maladies à potentiel épidémique avec 4 laboratoires ayant atteint le stade d'accréditation ; vii) un appui à la bio banque régionale basée en Côte d'Ivoire pour son accréditation ISO ; viii) des évaluations conjointes externes des capacités des pays à faire face aux épidémies conformément aux prescriptions du Règlement Sanitaire International dans les Pays de la CEDEAO réalisées ; ix) 40 nouveaux centres de surveillance épidémiologique (Bénin (10), Nigéria (20), Togo (10) mis en place ; x) le renforcement des capacités de préparation et de réponse des gestionnaires des points d'entrée dans les pays (Gambie, Guinée Bissau, Nigeria, Burkina Faso, Togo, Mali, Côte d'Ivoire) ; xi) 10 formateurs formés en gestion des Centres des Opérations d'Urgences de Santé Publique (COUSP) ; xii) 65 techniciens de laboratoire des 15 pays de la CEDEAO formés sur la gestion des risques biologiques avec certification internationale ; xiii) 48 techniciens de laboratoire de 9 pays de la CEDEAO formés sur le système de gestion de la qualité ISO 15 189 ; xiv) Mise en place d'une équipe médicale d'urgence au Cabo Verde avec 24 participants sensibilisés et formés ; xv) 168 membres de l'équipe nationale d'intervention rapide contre les épidémies du Mali formés ; xvi) le renforcement des capacités des Centres des Opérations d'Urgences de Santé Publique (COUSP) de 5 pays (Bénin, Niger, Mali, Libéria et Sierra Leone) ; xvii) mise en place du groupe technique régional de travail « une seule santé » pour la communication sur les risques et l'engagement communautaire pour la lutte contre les épidémies ; xviii) une stratégie régionale de surveillance transfrontalière dans l'espace CEDEAO est élaborée ; xiv) mise en place du système régional de surveillance respiratoire en Afrique de l'Ouest basé sur l'approche « une seule santé » ; xv) élaboration, finalisation et validation des

documents de base du Centre régional des opérations d'urgence de la CEDEAO (COUSP) ; xvi) développement d'un système régional de surveillance numérique pour l'alerte précoce, la préparation et la coordination des interventions ; xvii) un plan stratégique de biosécurité et bio sureté ainsi qu'une feuille de route élaborés pour la lutte contre la résistance antimicrobienne ; xviii) développement et validation du document stratégique du Réseau Ouest Africain de Biosécurité ; xix) révision du curriculum de formation sur les cours HELP pour l'extension de la formation du personnel qualifié en matière de gestion des catastrophes ; xx) octroi de 60 bourses à l'échelle régionale pour la formation d'experts en gestion des crises sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; xxi) une Stratégie régionale pour la gestion des déplacés internes et la santé des réfugiés au sein de l'espace élaborée.

Performance des pays en matière de préparation et de réponse aux épidémies

Les différentes interventions y compris celles menées dans le cadre de certains projets ont grandement contribué à renforcer les capacités des pays en matière de préparation et de réponse aux épidémies avec les performances suivantes :

i) capacités de laboratoire à diagnostiquer les maladies : la Guinée, la Sierra leone, le Sénégal, le Nigéria, le Togo, le Bénin, le Mali et le Niger ont atteint le score 4 (capacités établies) sur un total de score 5 ;
ii) mise en place de systèmes de surveillance fondés sur un événement et un indicateur : le Sénégal, la Sierra Leone, le Libéria, le Mali et le Niger ont atteint le score 4 ;
iii) disponibilité des ressources humaines pour mettre en œuvre les principales capacités requises par le Règlement Sanitaire International (RSI) : le Niger, le Nigeria et le Togo ont atteint le score 4, la Guinée, le Sénégal et le Bénin ont atteint le score de 3 (capacités renforcées) sur un total de score de 5 ;
iv) plan multirisque de préparation et d'intervention en cas d'urgence nationale de santé publique conçu et mis en œuvre : le Sénégal et le Mali ont atteint le score 4 ; Le Niger et le Togo ont un score de 3.

II.4.3. Lutte contre les autres maladies

Les actions dans ce domaine portent sur l'appui à la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme, les hépatites virales, les maladies tropicales négligées, les maladies non transmissibles et l'amélioration de la nutrition ainsi que la santé communautaire avec les résultats ci-après :

i) appui financier aux États membres pour améliorer la mise en œuvre des programmes de lutte contre le paludisme, les Maladies Tropicales Négligées, le VIH et l'hépatite ; ii) la stratégie régionale de la réduction de la stigmatisation des populations clés en matière de VIH/SIDA élaborée et validée ; iii) acquisition de deux projets régionaux pour le renforcement de la recherche et la lutte contre les maladies tropicales négligées dans les pays de la CEDEAO ; iv) le Paquet d'Interventions Essentielles des Maladies Non-Transmissibles défini pour intégration dans les Soins de Santé Primaires dans l'espace CEDEAO ; v) acquisition d'un nouveau Projet sur la Capacité de Leadership de l'OOAS pour contribuer à l'accélération de la mise en œuvre des résolutions, recommandations et meilleures pratiques en santé, adoptées au niveau régional ; vi) le 17ème Forum sur la nutrition de la CEDEAO organisé et ayant produit un appel à action sur la nutrition, pour un financement durable et une collaboration multilatérale ; vii) un Observatoire Régional de la Nutrition est désormais opérationnel avec la possibilité de suivre le tableau de bord sur les principaux indicateurs de la nutrition dans la région ; viii) la formation en nutrition du niveau tertiaire intégrée dans quelques institutions de formation et universités de la sous-région ; ix) la Rencontre Régionale sur la Fortification Alimentaire et la mise en place de l'Alliance Régionale de Fortification Alimentaire organisée ; x) le développement d'un programme de formation des acteurs de nutrition en matière de leadership et de gouvernance de la chaine de valeurs nutritionnelles dans l'espace CEDEAO ; xi) lancement du développement d'une Politique Régionale de Santé Communautaire, d'un document de Directives Régionales en matière de Santé Communautaire, d'un manuel de formation harmonisée des relais communautaire et d'une feuille de route pour la mise en œuvre de la politique régionale de santé communautaire ; xii) la réalisation d'une consultation régionale sur les politiques sanitaires, permettant l'identification des écarts de stratégies observés depuis plus de 40 ans ; xiii) un Plan d'action pour opérationnaliser le Hub régional sur le financement de la santé élaboré ; xiv) une stratégie régionale de lutte contre l'hépatite élaborée.

II.4.4. Accès aux médicaments et vaccins

Les interventions dans le domaine du médicament et vaccin s'articulent autour des quatre (4) piliers ci- après : i) le renforcement des capacités des autorités de réglementation pharmaceutique ; ii) le renforcement des capacités de contrôle de la qualité des médicaments et vaccins ; iii) le renforcement de la production pharmaceutique régionale par la mise en œuvre de la Feuille de route

sur les bonnes pratiques de fabrication pharmaceutique et iv) la création du marché régional du médicament par l'harmonisation de l'enregistrement de ce dernier.

Les efforts menés au titre de l'année se traduisent par les résultats suivants :

i) le renforcement du processus d'harmonisation de l'évaluation commune de la qualité des médicaments par l'installation de 10 équipes d'experts ; ii) l'évaluation conjointe de trois(3) dossiers de demande d'enregistrement de 3 médicaments pour l'obtention de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) à savoir : CIPLA Uganda (Dolutegravir/Lamivudine/Tenofovir Disoproxil Fumarate Tablets 50/300/300 mg) approuvé, CIPLA Uganda (Efavirenz/Lamivudine/Tenofovir DF 400 mg/30 0mg/300 mg Tablets) reporté avec demande de plus d'informations et SAYTU (test de diagnostic rapide Covid 19) de l'Institut Pasteur de Dakar-reporté dans l'attente du rapport d'inspection sur les bonnes pratiques de fabrication avant approbation; iii) tenue d'un atelier technique multisectoriel pour la mise en place d'un mécanisme d'achat groupé de médicaments et d'autres produits de santé dans la région de la CEDEAO ; iv) renforcement des capacités des régulateurs des médicaments ; v) document technique électronique commun pour l'harmonisation régionale de l'enregistrement des médicaments élaboré ; vi) le portail Web pharmaceutique pour l'Afrique de l'Ouest Finalisé et vii) appui aux Autorités Nationales de réglementation des médicaments (NMRA) pour le développement de leurs sites Web.

II.4.5. Ressources humaines en santé

L'objectif global dans ce domaine est de rendre disponibles les ressources humaines nécessaires à la prise en charge des problèmes de santé de la population et harmoniser la formation et la pratique pour faciliter la libre circulation des professionnels de santé dans la région.

Les activités réalisées ont permis d'aboutir aux résultats suivants :

i) un projet de renforcement de la disponibilité des ressources humaines en santé dans l'espace CEDEAO élaboré ; ii) octroi de bourses de formation pour améliorer et renforcer les capacités de 44 professionnels de la santé dans des domaines critiques des ressources humaines pour la santé ; iii) un appui financier apporté aux pays membres (Niger, Togo, Ghana, Guinée Bissau, Sénégal, Guinée, Libéria et Sierra Leone) pour la mise en œuvre de programmes de formation harmonisés ; iv) un appui financier et technique fourni aux centres d'excellence pour la formation des infirmiers et sages-femmes de la Côte d'Ivoire, du Niger et du Mali pour leur accréditation ; v) un appui

financier fourni au Libéria et à la Sierra Leone pour mettre en place un cadre réglementaire permettant de surveiller et de réglementer la formation et la pratique des professionnels de la santé dans différents domaines ; vi) un appui financier aux activités des collèges et des sociétés savantes afin de promouvoir les résultats de la recherche et les publications ; vii) la plate-forme d'apprentissage en ligne pour les infirmières et les sages-femmes en Afrique de l'Ouest élaborée sur la base des programmes harmonisés révisés utilisant une approche basée sur les compétences ; viii) l'harmonisation de 8 programmes de formation (de base et de surspécialités) qui recoupent toutes les différentes catégories de professionnels de la santé ; ix) des réunions organisées sur la réglementation de la formation des professionnels de santé dans la CEDEAO ; l'élaboration d' un programme régional harmonisé pour le Programme d'épidémiologie de terrain et de formation en laboratoire (FELTP) aux trois niveaux dans les pays membres de la CEDEAO ; la revue et validation du curriculum de formation en médecine traditionnelle dans les pays membres de la CEDEAO ; la validation des données générées sur les ressources humaines en santé par de la cartographie de la disponibilité des établissements de formation (TISAM) ; x) la réunion du Conseil régional de la CEDEAO pour la formation des professionnels de la santé organisée avec la participation des Doyens des principales Universités des Sciences Médicales, des Responsables des Conseils des Professions Médicales, des infirmiers et sages-femmes des 15 pays de la CEDEAO, du CAMES et de l'OMS.

II.4.6. Information sanitaire

Dans ce domaine, il s'agit de générer l'information pour le suivi de la situation sanitaire de la région et la prise des décisions pour lutter contre les problèmes de santé.

Les résultats obtenus se déclinent ainsi :

i) des bulletins épidémiologiques hebdomadaires produits sur les maladies à potentiel épidémique permettant de suivre la situation sanitaire de la région ; ii) le rapport sur l'évolution de la situation des maladies à potentiel épidémique dans les pays de la CEDEAO au cours des 5 dernières années produit ; iii) formation des gestionnaires de données de santé humaine et animale sur l'utilisation de la plateforme régionale de partage de données de la surveillance « Une Seule Santé » ; iv) le rapport portant sur la situation sanitaire 2022 de la CEDEAO produit ; v) le rapport disponible sur la situation du paludisme dans les pays de la CEDEAO ; vi) une carte de Score sur le suivi et la responsabilité pour le contrôle du paludisme dans les pays de la CEDEAO élaborée ;

vii) le rapport portant la situation de la nutrition dans l'espace CEDEAO produit ; viii) le rapport sur l'évolution de la situation de la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents (SRMNIA) dans l'espace CEDEAO au cours des 5 dernières années produit ; et ix) Une carte de Score sur la SRMNIA des pays de la CEDEAO produite.

II.4.7. Recherche en santé

La recherche permet de générer les évidences pour une meilleure prise en charge des problèmes de santé de la population.

Les actions menées se traduisent par les résultats ci- après :

i) validation et financement de trois protocoles de recherche sur le paludisme, la résistance antimicrobienne et l'analyse de la lutte contre le COVID-19 dans les pays de la CEDEAO ; ii) publication d'articles sur l'épidémiologie de la COVID-19 dans les pays de la CEDEAO, sur l'apport du projet Moving Evidence to Policy pour faire de l'OOAS un hub de connaissance ; iii) évaluation du plan stratégique de la recherche 2016-2020 et mise à jour de la situation de la recherche dans l'espace CEDEAO et élaboration d'un nouveau plan stratégique ; iv) appui aux pays pour des formations dans le domaine de la recherche et la participation à des congrès scientifiques (Togo, Niger, Gambie) ; v) octroi de bourse à quinze (15) étudiants pour leur participation à la formation à la recherche (élaboration de protocoles, analyse de données, épidémiologie) et à des conférences internationales sur les maladies épidémiques ; v) élaboration et validation du cadre harmonisé pour le renforcement des capacités et la collaboration entre les comités d'éthique et les organismes de réglementation pharmaceutique afin de faciliter les essais cliniques en Afrique de l'Ouest ; vi) élaboration et validation d'un mécanisme de renforcement continu (rédaction de protocoles et d'articles, analyse de données, etc.) des capacités de recherche en collaboration avec les réseaux et institutions de formation ; vii) appui au Sénégal et Burkina Faso pour l'analyse des parties prenantes dans la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents (SRMNIA) ; viii) appui au Sénégal à analyser la qualité des soins dans les hôpitaux de cinq régions médicales.

II.4.8. Santé et Sport

A l'occasion de la 34ème Coupe d'Afrique des Nations, qui s'est déroulé du 13 janvier au 11 février 2024, le Village AKWABA CEDEAO a été ouvert comme un espace public visant principalement à rassembler un grand effectif d'acteurs de diverses couches socio-professionnelles issues des communautés des 15 États membres de la CEDEAO et du continent africain. Un élément essentiel de cette initiative a été la mise en place d'une CASE SANTE axée sur le thème : « ***La santé n'a pas de prix, il n'est jamais tard*** », sous la supervision de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), en collaboration avec le Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, l'Association Ivoirienne de Marketing Social, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les représentations nationales de l'UNICEF, ONUSIDA et autres partenaires bilatéraux. L'initiative de la Case Santé a joué un rôle crucial dans la promotion, la prévention, la détection précoce, la prise en charge, la mobilisation et l'engagement des communautés face aux enjeux sanitaires récurrents et émergents dans l'espace CEDEAO.



Activités menées :

À partir du lundi 15 janvier 2024, les activités ont officiellement débuté du côté de l'espace santé du village, en présence des stands de l'OOAS et de l'OMS, collaborant conjointement pour animer le volet santé du village. Tout au long de la durée du village, différents programmes nationaux, partenaires d'intervention accompagnés et orientés par l'équipe de l'OOAS se sont succédé. Deux spécialistes en Santé sexuelle et reproductive et du système métabolique et un expert en matière de communication étaient en permanence présents sur le site, offrant des consultations privées aux différents visiteurs et des informations détaillées et des conseils. Ils se sont directement entretenus avec la population, répondant aux préoccupations personnelles qu'elle pouvait avoir. De plus, un coach fitness était également présent, offrant une séance de fitness quotidienne pour encourager le public à rester actif.

•Des experts du programme de médecine traditionnelle, de la tuberculose et de la santé mentale et d'autres disciplines en matière de santé ont pris la parole. Ils ont présenté des exposés sur ces différentes pathologies, sensibilisé le public sur leur nature, les signes précurseurs, ainsi que sur les attitudes à adopter en cas d'alerte. Les participants présents ont eu l'occasion de poser des questions aux experts, notamment sur la manière de réagir en détectant les signes étiologiques d'une dépression mentale chez une personne de leur entourage, ou encore sur la distinction entre une toux non infectieuse et la tuberculose. Les experts ont répondu de manière approfondie aux préoccupations des participants et leur ont fourni des conseils pratiques à suivre.

•Par la suite, des experts spécialisés dans les maladies vasculaires cérébrales, la tuberculose, la cholestérolémie et la lutte contre le paludisme ont partagé leurs connaissances. Une campagne de sensibilisation a été menée, permettant d'informer un grand nombre de personnes sur ces questions de santé.

•Tout au long de sa mise en œuvre, le village AKWABA CEDEAO a accueilli les agents de santé du Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle, du Programme National de Lutte contre la Tuberculose, et du Programme National de Lutte contre le SIDA. Leur mission était d'effectuer des séances de sensibilisation et de consultation auprès des personnes présentes sur le site. Plusieurs autorités politico administratives et diplomatiques ainsi que leurs délégations de visiter les stands et de contribuer à leur animation. Un registre des visites a été ouvert et archivé auprès de la représentation nationale de la CEDEAO.

•Les participants au village AKWABA ont eu l'occasion de découvrir l'autotest "OraQuick", un outil permettant aux utilisateurs de réaliser leur propre test de dépistage du VIH, avec un résultat disponible en un laps de temps court, de 20 à 40 minutes. Une démonstration détaillée de l'utilisation du test a été présentée, suscitant la curiosité et l'enthousiasme de la population, notamment parmi la jeunesse fortement représentée sur le site. Les participants ont pu repartir avec des autotests, des préservatifs et des dépliants pour être mieux informés. Le village a servi de cadre pour améliorer la connaissance des jeunes sur cette méthode de diagnostic et booster son utilisation.

•Il faut souligner la contribution remarquable des programmes nationaux de nutrition, de lutte contre le paludisme, ainsi que de la planification familiale de la mère et de l'enfant de la Côte d'Ivoire tout au long du déroulement de cette initiative. Le village AKWABA a offert l'opportunité aux intervenants provenant de ces programmes de sensibiliser le public sur leurs domaines

d'expertise, abordant des thématiques cruciales pour l'ensemble de la population. Une emphase particulière a été mise sur l'importance du contenu nutritionnel de l'assiette, avec une adaptation du message en fonction des habitudes alimentaires locales. Des discussions en plénière ont également porté sur la santé sexuelle et reproductive et la planification familiale, tandis qu'un rappel des efforts de lutte contre le paludisme a été souligné, étant une préoccupation constante dans la sous-région ouest-africaine. Les échanges ont été également l'occasion pour l'OOAS de partager sa vision, ses missions et ses priorités avec l'audience et les différentes opportunités existantes au niveau régional pour améliorer l'atteinte des objectifs.

•Les stands ont été également le lieu d'interviews fructueuses avec les experts présents par plusieurs média locaux. Plus de 230 interviews ont été réalisées auprès de différentes personnalités.

III. DEFIS

D'une manière générale, la région fait face aux défis de l'insécurité, du changement climatique et des difficultés économiques avec leurs conséquences sur la santé. Ainsi malgré les efforts menés, la région reste confrontée aux défis sanitaires relatifs à la persistance des épidémies et des autres problèmes de santé.

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

V.PERSPECTIVES

Pour l'année 2024 l'OOAS poursuivra la mise en œuvre des 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.

  Les nouvelles actions prioritaires porteront sur le renforcement des ressources humaines en santé, la santé communautaire et la promotion de la télésanté.

CONCLUSION

En 2023, la situation sanitaire de l'espace CEDEAO a connu une croissance des nouveaux événements épidémiques qui sont passé de trente-neuf (39) en 2022 à cinquante (50) en 2023 dus à seize (16) maladies à potentiel épidémique ayant touché douze (12) des quinze (15) Etats membres de la CEDEAO. Le rapport sur la situation de la santé de la mère et de l'enfant sur les cinq (5) dernières années (2018-2022) fait ressortir une mortalité maternelle et infantile encore élevée. Cependant les activités réalisées par l'OOAS au cours de l'année ont permis d'obtenir des résultats importants dans les domaines suivants : i) santé de la mère et de l'enfant ; ii) sécurité sanitaire/lutte contre les épidémies ; iii) lutte contre les autres maladies ; iv) accès aux médicaments et vaccins ; v) ressources humaines en santé ; vi) information sanitaire et vii) recherche en santé.