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

38TH YEARS ANNIVERSARY CELEBRATION

1975 -2025

RAPPORT ANNUEL DE L'OOAS 2024

Avril, 2025

Table des matières

Abréviations and acronymes 4

Liste des tableaux 6

Liste des figures 6

RÉSUMÉ EXÉCUTIF 7

INTRODUCTION 9

1 SITUATION SANITAIRE DE LA REGION DE LA CEDEAO 10

1.1 Situation globale de la santé 10

1.2 Situation des maladies transmissibles 13

1.3 Situation des Maladies à potentiel épidémique 13

1.3.1 Concepts et définitions clés 15

1.3.2 Maladies évitables par la vaccination 16

1.3.3 Maladies à transmission vectorielle et zoonoses 17

1.3.4 Maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles 18

1.4 Les maladies transmissibles et la crise climatique 18

1.5 Situation des Ressources Humaines en Santé (RHS) dans l'espace CEDEAO 19

2 BILAN DES RÉALISATIONS DE L'OOAS 24

2.1 . État d'exécution physique du plan d'activités annuel 2024 24

2.2 Mise en œuvre des principales recommandations de la 24ème Session de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO 26

2.3 Initiatives et engagements en matière de politique et de plaidoyer 28

2.3.1 Les visites officielles du Directeur Général de l'OOAS 28

2.3.2 La participation à des forums et conférences de grande envergure 31

2.4 Principaux résultats des interventions dans les différents domaines 38

2.4.1 Santé de la mère et de l'enfant 38

2.4.2 Sécurité sanitaire/lutte contre les épidémies 43

2.4.3 Lutte contre les autres maladies 47

2.4.4 Accès aux médicaments et vaccins 47

2.4.5 Ressources humaines en santé 48

2.4.6 Recherche en santé et Information sanitaire 50

2.4.7 Autres appuis aux pays de la CEDEAO 51

a- Santé et Sport 51

3 PERFORMANCE FINANCIÈRE DE L'OOAS EN 2024 53

3.1 Domaines de programme pour la mise en œuvre du Budget approuvé 2024 de l'OOAS. 53

3.2 Budget annuel approuvé de l'OOAS pour 2024 53

3.3 Mobilisation de ressources 54

4 DEFIS 58

5 PERSPECTIVES 58

6 CONCLUSION 60

Annexes ..... **Erreur ! Signet non défini.**

Abréviations and acronymes

ABRÉVIATION	DÉFINITION
AFD	Agence Française de Développement
AFRICA CDC	Centre Africain pour le Contrôle et la Prévention des Maladies
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 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
CREC	Communication des Risques et Engagement Communautaire
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	Fond d'Achat des Produits
GIZ	Agence Allemande pour la Coopération Internationale

ABRÉVIATION	DÉFINITION
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
MPE	Maladies à Potentiel Épidémique
MTN	Maladies Tropicales Négligées
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSID	Programme des Nations Unies de Lutte Contre le VIH et le Sida
OOAS	Organisation Ouest-Africaine de la Santé
PAA	Plan d'Action Annuel
PCI	Prévention et Contrôle des Infections
PF	Planification Familiale
PTAB	Planification de Travail Annuel Budgétisé
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

Liste des tableaux

Tableau 1: Nouvelles épidémies déclarées en 2024 dans les pays de la CEDEAO 14

Tableau 2: Etat d'exécution physique du plan d'action annuel 2024 de l'OOAS au terme de l'exercice budgétaire 2024 25

Tableau 3: Recommandations de l'AMS précédente (13-17 Mai 2024- Abuja) 26

Liste des figures

Figuù2re 1: Acnur/Caroline Irby : Bétail, Est de la Mauritanie 10

Figure 2: Tendances des nouvelles flambées épidémiques dans l'espace CEDEAO, de 2020 à 2024 15

Figure 3: Maladies évitables par la vaccination dans les pays de la CEDEAO en 2024 17

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 essentiels de santé 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 2024 sont d'une part, la révision du Règlement Sanitaire International et d'autre part, la certification par l'OMS, respectivement en janvier et octobre 2024, de l'élimination du paludisme par le Cabo Verde et l'Egypte.

Au niveau de la région, la situation sanitaire reste caractérisée par le double fardeau que représente, d'une part, l'augmentation des maladies chroniques avec le vieillissement de la population et, d'autre part, la forte persistance des maladies transmissibles avec l'émergence de zoonoses potentiellement épidémiques.

Sur le plan épidémiologique, la région de la CEDEAO a montré des changements significatifs dans les schémas de maladies transmissibles par rapport à l´année 2023. L'analyse des données existantes de surveillance révèle des augmentations substantielles de plusieurs maladies infectieuses majeures, avec des cas de paludisme augmentant d'environ 4 millions de nouveaux cas (17%).

La mortalité maternelle et la mortinatalité sont en baisse. Le nombre de décès maternels a diminué de 14 % et celui des décès néonatals de 21,2 % comparés à l´année 2023 (3 464 contre 4 028 et 17 948 contre 22 775 respectivement), ce qui reflète une amélioration de l'accès et l´utilisation ainsi que de la qualité des services essentiels des soins de santé.

Dotée d'un budget total approuvé d'un montant de 62,7 million 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 2024, 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, de préparation et de 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 2024 de 81% et un taux d'exécution financière de 65%, 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, vii) la recherche en santé et viii) les appuis financiers spécifiques aux pays membres.

Ainsi, des réunions d'harmonisation et de consensus ont été organisées, des réformes ont été engagées, des stratégies régionales et des protocoles harmonisés ont été élaborés, des observatoires régionaux ont été mis en place, des appuis techniques et financiers ont été apportés aux Etats membres en termes de renforcement des capacités, de fourniture de produits, de matériels et d'équipements, d'octrois de bourses d'études et de recherches ainsi que de diverses subventions, des rapports situationnels ont été élaborés sur divers problèmes de santé affectant les Etats de la sous-région, des bulletins d'information et articles scientifiques ont été publiés, des ressources additionnelles ont été mobilisées à travers des accords de financement avec divers partenaires.

Ces interventions ont été facilitées par des initiatives en matière de politique et de plaidoyer qui se sont traduites, entre autres, par des visites officielles du Directeur Général et la participation à des conférences et forums de grande envergure aux niveaux sous-régional, régional et international.

INTRODUCTION

L'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) est l'institution spécialisée de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) en charge des questions de santé. À sa création, il lui a été assigné pour mission d'*offrir le niveau le plus élevé en matière de prestations de soins de santé aux populations de la sous-région sur la base de l'harmonisation des politiques des Etats membres, de la mise en commun des ressources et de la coopération entre les Etats membres et les pays tiers en vue de trouver collectivement et stratégiquement des solutions aux problèmes de santé de la sous-région*.

Dans ce sens, l'OOAS joue un rôle crucial dans la promotion et l'amélioration de la santé publique au sein de la Communauté. Elle se donne pour tâche de coordonner les efforts régionaux pour renforcer les systèmes de santé, améliorer l'accès aux soins et services essentiels, et assurer la sécurité sanitaire à travers une réponse efficace aux épidémies et autres urgences de santé publique.

En 2024, l'OOAS a poursuivi ses objectifs avec détermination, malgré des défis considérables qui ont marqué l'année. Les effets de la pandémie de COVID-19 ont continué de peser lourdement sur les systèmes de santé de la région, exacerbant les faiblesses existantes et mettant en lumière la nécessité d'une collaboration régionale renforcée. À cela s'ajoutent les épidémies récurrentes de maladies telles que le choléra et la fièvre jaune. L'année 2024 a particulièrement été marquée par d'importants phénomènes climatiques qui ont entraîné leurs corolaires de détérioration des cadres de vie et de perturbation dans la fourniture de plusieurs services de santé de base. Enfin, l'année 2024 est fortement caractérisée, comme celles précédentes, par la forte insécurité due aux attaques terroristes observées dans de nombreux Etats membres de la CEDEAO. Cet état de fait s'est complexifié avec la décision, en janvier 2024, de trois des États membres de se retirer de la Communauté.

Les défis rencontrés en 2024 ont mis à l'épreuve la résilience et la capacité de réponse de l'OOAS. Les limitations financières et en ressources humaines, les infrastructures de santé insuffisantes, et les disparités en matière de soins de santé ont entravé les progrès. Néanmoins, l'OOAS a démontré son engagement envers une approche collaborative et intégrée, visant à surmonter ces obstacles et à améliorer la santé des populations de l'Afrique de l'Ouest.

Ce rapport présente un bilan des actions menées par l'OOAS en 2024. Il examine la situation sanitaire de la région, l'état d'exécution du plan d'activités 2024, et la mise en œuvre des recommandations de la 25ème Assemblée des Ministres de la Santé (AMS). En mettant en lumière les initiatives et les réalisations dans des domaines clés tels que la santé de la mère et de l'enfant, la sécurité sanitaire et la gestion des catastrophes, ce rapport illustre le rôle vital de l'OOAS dans le renforcement de la santé publique en Afrique de l'Ouest.

1 SITUATION SANITAIRE DE LA REGION DE LA CEDEAO

1.1 Situation globale de la santé

L'année 2024 a été particulièrement agitée. Au niveau international, elle a été marquée par une combinaison des problèmes persistants de 2023 et des nouveaux défis de 2024, affectant ainsi la santé dans son ensemble. Au niveau régional, la crise politique a accentué les défis sanitaires et rajouté au désespoir des populations.

Outre les guerres aux quatre coins du monde (Ukraine, Gaza, Soudan, Congo, Haïti et Syrie), l'année 2024 a été classée comme l'année la plus chaude de l'histoire de l'humanité depuis le début des enregistrements de températures. Pour la première fois, l'augmentation de la température annuelle moyenne a dépassé 1,5°C, ce qui a entraîné une série de catastrophes naturelles, notamment des sécheresses prolongées, des incendies et des inondations. La crise climatique a été qualifiée de plus grande menace pour la santé globale au 21ème siècle[1]. Depuis 2000, la fréquence et l'intensité des sécheresses ont augmenté d'environ 30%, menaçant la sécurité alimentaire et hydrique et les moyens de subsistance de plus de 1,8 milliard de personnes. En décembre 2024, on estimait qu'environ 76 millions de personnes dans le monde étaient des déplacées à l'intérieur de leur propre pays, dont 90 % à cause des conflits (guerres et violences) et 10 % à cause des catastrophes naturelles causées par le changement climatique. L'ONU a estimé que 2,6 milliards de dollars seront nécessaires d'ici 2030 pour restaurer les terres dégradées, améliorer la gestion des sols, garantir la sécurité alimentaire et prévenir les migrations massives de population.

Le changement climatique est également responsable de 41 jours supplémentaires en moyenne d'exposition dangereuse à la chaleur par personne, en 2024, par rapport aux niveaux d'exposition préindustriels[2]. Les sécheresses de plus en plus intenses et fréquentes deviennent un « tueur silencieux » qui touche toutes les régions du monde. Les images terribles de la mort du bétail en Mauritanie, pays limitrophe de la CEDEAO, à cause de la sécheresse montrent clairement à quel point notre communauté est exposée au phénomène des changements climatiques.



Figure 1: Acnur/Caroline Irby : Bétail, Est de la Mauritanie

[1] **Campbell-Lendrum, D · Neville, T · Schweizer, C · et al. Climate change and health: three grand challenges**

[2] https://www.worldweatherattribution.org/when-risks-become-reality-extreme-weather-in-2024/

Ces conditions ont non seulement créé de nouvelles menaces pour la santé, telles que l'insuffisance rénale chronique d'origine inconnue et l'expansion de la zone géographique des maladies infectieuses transmises par les moustiques, mais elles ont également exacerbé les problèmes de santé existants[3].

Dans son message de fin d'année, le Secrétaire général des Nations unies a déclaré : « *Aujourd'hui, je peux officiellement annoncer que nous venons de vivre une décennie de chaleur meurtrière. Les dix années les plus chaudes jamais enregistrées se sont produites au cours des dix dernières années, y compris en 2024* ». Le pire, c'est que les pays qui ont enregistré le plus grand nombre de jours de chaleur dangereuse sont en grande majorité des petites îles et des pays en développement qui disposent généralement de ressources limitées pour faire face à la situation. Et l'absence des stratégies d'adaptation axée sur la santé fait que les habitants de ces régions restent mal préparés, ce qui accroît leur vulnérabilité aux menaces sanitaires croissantes posées par la crise climatique. On estime qu'entre 3,3 et 3,6 milliards de personnes dans le monde vivent dans des régions particulièrement vulnérables au climat[4].

Au niveau régional, 2024 a été une autre année bien remplie, l'OOAS travaillant en étroite collaboration avec plusieurs partenaires internationaux tels que l'OMS, la BM, la BAD et l'USAID, d'une part, et, d'autre part, avec les instituts nationaux de santé publique de chacun des États membres pour promouvoir des systèmes de santé résilients, des programmes de surveillance intégrés et collaboratifs pour la prévention et des réponses coordonnées aux situations d'urgence en matière de santé publique.

Cependant, force est de constater que l'année écoulée a été fortement marquée par des turbulences politiques jamais connues depuis la création de notre Communauté, il y a 50 ans, ne laissant personne indifférent. Le retrait annoncé de trois (3) de nos 15 Etats membres au tout début de l'année peut mettre en péril les solides acquis des efforts partagés. Et la santé risque d'être la principale victime d'une séparation définitive si des mesures spécifiques ne sont pas adoptées.

Les trois Etats membres ayant annoncé leur retrait (Burkina Faso, Mali et Niger) sont au centre géographique de la communauté et ont une frontière terrestre avec la plupart des autres Etats membres. Un éventuel retrait définitif mettrait en péril le programme régional de surveillance épidémiologique et la lutte contre les épidémies, qui constituent le plus grand problème de santé publique dans notre sous-région.

---

[3] https://news.un.org/pt/news/topic/climate-change

[4] https://news.un.org/pt/news/topic/climate-change

Les risques ne se limitent pas à la santé humaine, mais aussi à la santé animale. La principale activité économique de ces pays est l'agro-pastoral, où les populations et troupeaux ont besoin de circuler de part et d'autre des frontières. La mise en œuvre du concept « une seule santé » dans la surveillance épidémiologique serait grandement affaiblie par l'absence de ces 3 pays dans les espaces de discussion pour des stratégies régionales communes pour faire face aux problèmes communs.

En plus des problèmes politiques, les effets des changements climatiques sont déjà une réalité dans la communauté. La campagne agropastorale 2024 a été caractérisée par une pluviométrie soit à tendance excédentaire dans les pays sahéliens, soit déficitaire dans les pays du Golfe de Guinée. Comme conséquence immédiate, l'analyse de la situation alimentaire et nutritionnelle révèle que 34,7 millions de personnes (dont 25 millions au Nigéria y compris 516 000 déplacés internes) étaient en insécurité alimentaire, durant la période d'octobre à décembre 2024. Cette situation pourrait s'aggraver et atteindre plus de 47 millions (dont 33,2 millions au Nigeria) de personnes durant la soudure (juin - août 2025) si des réponses adéquates ne sont pas apportées à temps[5]. A l´état actuel, l'accès au régime alimentaire adéquat reste un défi majeur, car un enfant sur cinq n'y parvient pas, ce qui explique les mauvaises conditions de nutrition.

En conclusion, l'OOAS souhaite proposer aux professionnels de la santé, aux scientifiques, aux innovateurs idéologiques et technologiques, aux décideurs politiques et aux travailleurs humanitaires, ainsi qu'aux autres acteurs de première ligne, une réflexion / des discussions sur les politiques et stratégies à mettre en place pour les systèmes de santé résilients prêts à faire face aux menaces actuelles qui pèsent sur notre existence et notre bien-être commun. En effet plus de 450 millions de citoyens de la communauté répartis sur plus de 5 millions de kilomètres carrés attendent, avec impatience, des solutions aux problèmes de santé actuels et émergents.

L'idéal serait de consacrer l'année 2025 à la recherche des solutions endogènes, adaptées au contexte socioculturel, en vue d'établir des politiques, des priorités, des stratégies et des lignes directrices appropriées. Les questions qui influencent directement et indirectement la santé sont nombreuses, parmi lesquelles l'on peut mentionner, l'impact des dynamiques géopolitiques mondiales et régionales sur la santé locale ; la globalisation, l'économie et les technologies de l'information en matière de santé ; le changement climatique, la pollution, l'environnement et les maladies ; la population, l'urbanisation et les migrations ; la nutrition et la sécurité alimentaire. Cette multitude de facteurs démontre toute la nécessité de trouver nos propres modèles, capables de répondre aux problèmes émergents et adaptés aux réalités locales, qui garantissent l'accès universel aux services de santé pour tous de manière équitable.

Il ne serait pas superflu de penser que nos institutions scientifiques et nos entités politiques sont les mieux placées pour décrire les défis sanitaires sensibles au climat les plus urgents et les plus pertinents, ainsi que les obstacles critiques à surmonter pour y faire face. Les savoirs locaux sont cruciaux pour identifier les besoins et les priorités à prendre en compte.

[5] Réseau de prévention et de gestion de crise alimentaire (RPCA, 2024) ; https://www.food-security.net

1.2 Situation des maladies transmissibles

Les pays de l´Afrique de l´Ouest sont caractérisés par une population majoritairement jeune. Toutefois, au cours des dernières décennies, on constate une tendance croissante au vieillissement de la population dans presque tous les pays. Par conséquent, la fréquence des cas de maladies chroniques non transmissibles est de plus en plus importante.

Mais malgré une émergence croissante de ces maladies chroniques non transmissibles, notre panorama épidémiologique continue à être caractérisé par la prédominance des maladies transmissibles en général et, particulièrement, celles à potentiel épidémique (MPE). Et pour gérer ce double fardeau que représente, d'une part, l'augmentation des maladies chroniques avec le vieillissement de la population et, d'autre part, la forte persistance des maladies transmissibles avec l'émergence de zoonoses potentiellement épidémiques, notre Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies (CRSCM) a multiplié ses efforts à tous les niveaux.

En 2024, la situation épidémiologique de la région a montré des changements significatifs dans les schémas de maladies transmissibles par rapport à l´année 2023. L'analyse des données existantes de surveillance révèle des augmentations substantielles de plusieurs maladies infectieuses majeures, avec des cas de paludisme augmentant d'environ 4 millions de nouveaux cas (17%). Cette augmentation, associée à une hausse de 29,4 % des cas de rougeole et à un doublement des cas de choléra (152%), montre clairement les défis de santé publique auxquels sont confrontés nos États membres dans le contrôle et la prévention des maladies transmissibles.

En résumé, la région de la CEDEAO reste confrontée à des menaces de plus en plus croissantes des maladies transmissibles à potentiel épidémique. En raison de facteurs tels que l'urbanisation rapide, les mouvements et la forte agglomération des populations associés aux facteurs de changement climatique, l´émergence/réémergence des maladies infectieuses reste préoccupante.

Malgré ces défis, la région a réalisé des progrès notables dans certains domaines. D'après les données fournies par les États membres, le nombre de décès maternels a diminué de 14 % et celui des décès néonatals de 21,2 % comparés à l´année 2023 (3 464 contre 4 028 et 17 948 contre 22 775 respectivement), ce qui reflète une amélioration de l'accès et de l´utilisation ainsi que de la qualité des services essentiels des soins de santé. Ces tendances démontrent l'impact potentiel d'investissements soutenus et d'interventions ciblées de certains pays dans les domaines clés de la santé publique.

1.3 Situation des Maladies à potentiel épidémique

En 2024, dix-sept (17) maladies ont entraîné un total de 67 nouveaux foyers épidémiques dans 12 des 15 pays de la CEDEAO, contre 51 foyers signalés en 2023 dans 12 pays. Le Sénégal et la Guinée se distinguent en enregistrant le plus grand nombre de nouvelles flambées épidémiques en 2024. En revanche, trois pays (le Burkina Faso, le Cabo Verde et la Sierra

Leone) n'ont, selon les informations disponibles, signalé aucune nouvelle flambée épidémique. Cependant, ils ont continué à faire face à des épidémies persistantes qui avaient commencé en 2023.

Tableau 1: Nouvelles épidémies déclarées en 2024 dans les pays de la CEDEAO

N⁰	Maladies	Bénin	Burkina Faso	Cabo Verde	Côte d'Ivoire	Gambie	Ghana	Guinée	Guine-Bissau	Libéria	Mali	Niger	Nigéria	Sénégal	Sierra Leone	Togo	ne ép
1	Fièvre Hémorragique Crimée Congo													> 1			
2	Choléra						1					1	1			1	
3	COVID-19							1						1			
4	Chikungunya							1						1			
5	Dengue						1	1				1		1		1	
6	Diphtérie							1				1					
7	Fièvre Lassa							> 1									
8	Rougeole	1			1		1	1	1				1			1	
9	Méningite	1									1	1	1				
10	Mpox				1		1	1		1							
11	Coqueluche							1									
12	Poliomyélite (cVDPV2)	1						1		1	1	1	1	1			
13	Rage							> 1						1			
14	Fièvre de la Valée du Rift											1		> 1			
15	Fièvre du Nil													> 1			
16	Fièvre Jaune							1						1			
17	Zika													> 1			
Total de nouvelles épidémies		**3**			**2**		**4**	**14**	**1**	**2**	**2**	**7**	**4**	**25**		**3**	

Légende	1 événement	> 1 événement

En passant de 51 en 2023 à 67 en 2024, l´augmentation de nouvelles flambées épidémiques suggère une prévalence continue d'environnements propices à la transmission des maladies à potentiel épidémique dans presque tous les pays. Toutefois, il est également plausible que cette augmentation soit en partie liée à l'amélioration des efforts de surveillance et des capacités de détection de cas permettant une identification plus rapide et plus précise des foyers épidémiques qui auraient pu passer inaperçus auparavant.

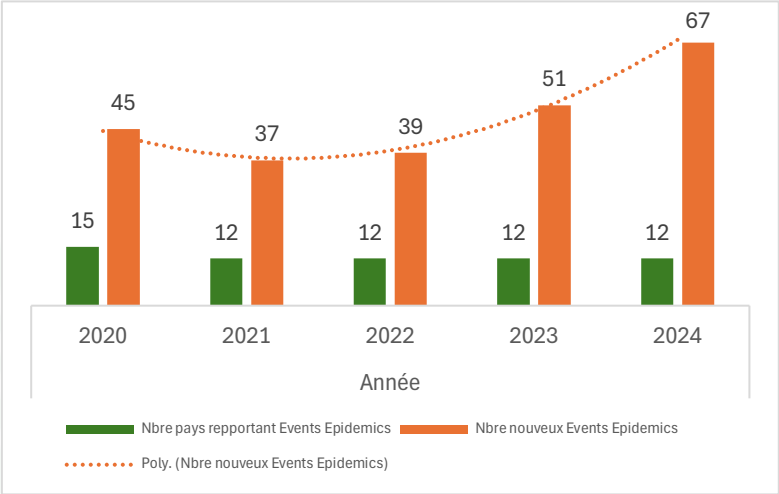


Figure 2: Tendances des nouvelles flambées épidémiques dans l'espace CEDEAO, de 2020 à 2024

1.3.1 Concepts et définitions clés

Il est important, en début de section, de repréciser certains concepts et définitions clés.
Le cas suspect (cas présumé) : Il s'agit généralement d'un cas qui répond aux critères cliniques (c'est-à-dire les symptômes d'une maladie).
Certaines difficultés sont rencontrées dans la surveillance des cas suspects dans le contexte des pays de la région. En effet, de nombreux Etats ont un accès limité aux laboratoires et aux équipements de diagnostic, ce qui retarde l'identification des cas. Dans certaines régions rurales et éloignées, les populations n'ont pas facilement accès aux structures médicales, ce qui entraîne un sous-diagnostic. La peur d'être isolé ou rejeté peut pousser certains malades à cacher leurs symptômes et à ne pas se signaler. Le manque de formation et de protocoles standardisés rend difficile l'identification rapide des cas suspects.

Le cas probable : La définition de cas probable comprend des critères cliniques et épidémiologiques, par exemple le contact étroit avec une personne contaminée.

Le cas confirmé : La définition de cas confirmé suppose que la maladie ait été confirmée par des analyses biologiques.
Pour ce qui concerne les difficultés liées à la confirmation des cas, de nombreux pays disposent de peu de laboratoires capables d'effectuer des tests rapides et fiables, ce qui allonge le délai de confirmation. De plus, le transport des échantillons vers les laboratoires est souvent lent en raison des distances et des infrastructures routières inadéquates. La centralisation des données est parfois inefficace, ce qui peut fausser l'évaluation de la situation épidémique. Une fois confirmés, les patients doivent être pris en charge, mais les ressources médicales (médicaments, lits d'hôpitaux, équipements de protection) sont souvent limitées. Pour la plupart des flambées épidémiques, une faible proportion de cas suspects bénéficie d'une confirmation.

Les décès sont généralement recensés parmi les cas suspects. Ainsi, il n'est pas incongru d'avoir des descriptions d'épidémies où le nombre de décès excède le nombre de cas confirmés. Cela traduit la faiblesse dans les capacités de diagnostic et de confirmation des cas.

Parmi les maladies à potentiel épidémique qui ont affecté les pays de la région en 2024, on dénombre :

1.3.2 Maladies évitables par la vaccination

La Rougeole : En 2024, la rougeole reste la maladie évitable par la vaccination la plus répandue dans la plupart des pays de la communauté. A part le Cabo Verde et la Gambie, tous les 13 autres pays ont notifié des cas confirmés de la maladie pour un total de 57 655 cas suspects, 4 019 cas confirmés et 206 décès. La Côte d'Ivoire a signalé le plus grand nombre de cas confirmés avec 1 538 (38,3 %), suivie de la Guinée avec 948 cas (23,6 %). Les autres pays sont le Nigeria avec 504 cas (12,5 %), le Sénégal avec 484 cas (12,0 %) et le Mali avec 341 cas (8,5 %).

De façon générale, les cas de rougeole ont connu une augmentation de 29,4 % en 2024, soit environ 8 300 cas supplémentaires par rapport à l'année précédente. Plus inquiétant encore, les décès liés à la rougeole ont augmenté de 55,1 %, alors que le nombre de cas confirmés a baissé de 14,3 %. Cette disparité de tendance entre le nombre de cas confirmés et les décès liés à la maladie, laisse entrevoir des défis des systèmes de surveillance épidémiologique. Certains États membres ne signalent que des cas suspects, ce qui signifie qu'il existe peut-être des lacunes en matière de diagnostic de laboratoire.

La Poliomyélite : Le poliovirus dérivé du vaccin de type 2 (cVDPV2) continue à circuler dans la sous-région. En 2024, le virus a été confirmé dans sept pays (Bénin, Guinée, Liberia, Mali, Niger, Nigeria et Sénégal) avec un total de 175 cas et deux (2) décès. Le Nigeria, avec 136 cas, représente 77,7 % des infections, suivi par le Niger et le Liberia, avec respectivement 16 cas (9,1 %) et 13 cas (7,4 %). Dans le cadre du renforcement de la surveillance, 122 échantillons environnementaux ont été testés positifs dans 9 pays (Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Liberia, Niger, Nigeria, Sénégal et Sierra-Leone).

La coqueluche, signalée en Guinée et au Niger, a enregistré 634 cas suspects, 8 cas confirmés et 2 décès.

La méningite a été particulièrement grave en Guinée, au Mali, au Niger et au Nigeria, avec 10 501 cas suspects, 4 433 cas confirmés et 449 décès, soit une létalité de 10,13 %.

La diphtérie a été un sujet de préoccupation en Guinée, au Niger et au Nigeria, avec 11 876 cas suspects, 731 cas confirmés et 285 décès au cours de cette année.

Les flambées persistantes des maladies évitables par la vaccination démontrent des faiblesses actuelles dans les programmes de vaccination et de l'immunité communautaire. Il est essentiel d'intensifier les efforts pour garantir les vaccins, améliorer l'accès aux services de vaccination et veiller à ce que les populations vulnérables, en particulier les enfants et les nouveau-nés, bénéficient d'une immunisation adéquate. L'engagement communautaire et la sensibilisation du public à la vaccination sont aussi essentiels pour prévenir de futures épidémies.

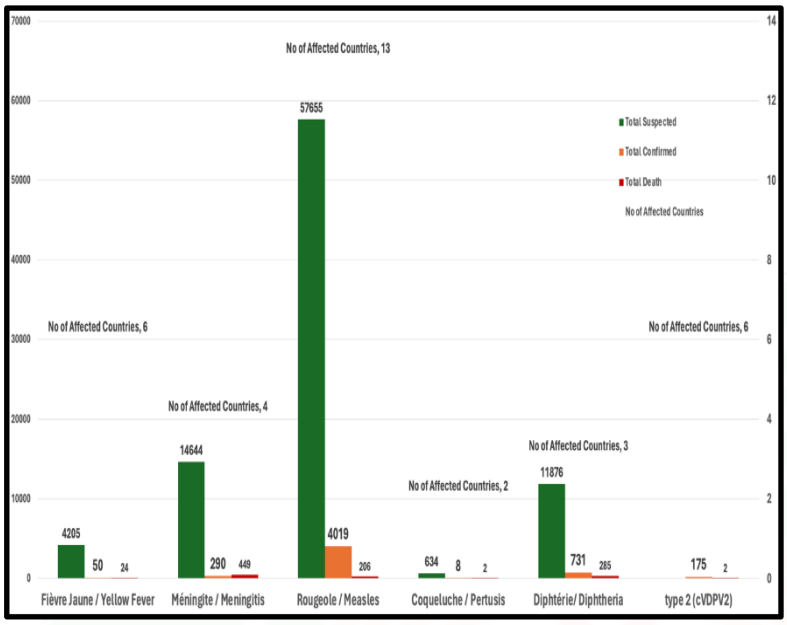


Figure 3: Maladies évitables par la vaccination dans les pays de la CEDEAO en 2024

Par ailleurs, d'importantes lacunes ont été constatées en matière de diagnostic de laboratoire, indispensable pour une surveillance épidémiologique proactive, ainsi que dans l'opérationnalisation du système d´alerte et réponse précoce à toute menace épidémique.

1.3.3 Maladies à transmission vectorielle et zoonoses

Les maladies à transmission vectorielle et les zoonoses sont en train d´émerger et de s'imposer comme un des plus importants problèmes de santé publique dans la région. Avec la situation actuelle de changement climatique, ces maladies trouvent l´environnement propice pour un rapide développement.

Le Mpox (ou variole du singe) a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale par l´OMS en août 2024 (deuxième fois en 2 ans). À la suite d'une telle déclaration, beaucoup de mesures de prévention et de surveillance ont été renforcées partout dans le monde. Au cours des 5 mois suivant la déclaration, 5 de nos pays (Nigeria, Côte d'Ivoire, Liberia, Ghana et Guinée) ont confirmé des cas de la maladie, soit un total de 3 375 cas suspects, parmi lesquels 366 cas confirmés et 1 décès.

Le Nigeria est le pays le plus touché avec 189 cas suivi de la Côte d'Ivoire, avec 107 cas. Les deux pays représentent 81% des cas de la sous-région. Les autres pays sont le Liberia avec 63 cas, le Ghana avec 5 cas et la Guinée avec 2 cas.

La dengue est actuellement une des maladies à potentiel épidémique la plus répandue dans presque tous les pays. En 2024, neuf (9) pays - Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Ghana, Mali, Niger, Nigeria, Sénégal et Togo - ont vécu en épidémie toute l´année, certains depuis 2023. Environ 320 000 cas suspects ont été déclarés avec 29 400 (9,2%) confirmés et 160 décès.

La fièvre jaune a été confirmée dans 6 pays, notamment la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, le Niger, le Nigeria et le Sénégal, avec un total de 4 025 cas suspects, 50 cas confirmés et 24 décès.

La Fièvre Lassa : Certains de nos pays sont situés dans la « ceinture de Lassa » avec des piques épidémiques de manière régulière. En 2024 la maladie n'a été notifié que dans 4 pays (le Liberia, le Nigeria, la Guinée et la Sierra Leone) avec 9 011 cas suspects, 1 105 cas confirmés et 154 décès contre 6 pays en 2023 (Benin, Ghana, Guinée, Liberia, Nigeria et Sierra Leone) avec 1 380 cas confirmés et 259 décès.

1.3.4 Maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles

Le Choléra est une des maladies de transmission hydrique bien présente dans notre région. Au cours des dernières années, la maladie n´avait pas vraiment eu une importance épidémiologique. Mais en 2024 la région a connu une croissance particulièrement inquiétante en matière de transmission de la maladie, les cas ayant augmenté de 152,8 % par rapport à l'année précédente. Plus de 25 000 cas suspects dont 439 cas confirmés et 647 décès ont été notifiés par 4 pays notamment le Ghana, le Nigeria, le Niger et le Togo.

Le Choléra n'est pas la seule maladie hydrique dans la région. Un groupe important de maladies classées comme maladies tropicales négligées (MTN) sont encore bien présentes dans nos pays avec un risque élevé compte tenu des conditions climatiques actuelles.

1.4 Les maladies transmissibles et la crise climatique

En passant de la situation globale à la situation régionale, on ne peut pas manquer de mentionner l'impact de la crise climatique sur les Maladies transmissibles, particulièrement, à potentiel épidémique. Les prévalences des flambées épidémiques ne sont pas une nouveauté dans notre panorama épidémiologique. Mais le changement climatique apparaît comme une menace majeure et croissante pour les efforts de lutte, en intensifiant les conditions qui permettent à ces maladies, non seulement de persister, mais de s'amplifier. La plupart des MPE sont transmises par des vecteurs comme les moustiques et par l´eau. Le réchauffement des températures permet à ces vecteurs de se reproduire plus rapidement, de piquer plus fréquemment et d'étendre leur portée même en dehors des régions tropicales et subtropicales. Par conséquent, les cas de dengue ont actuellement augmenté dans des régions qui n'ont jamais ou peu rapporté de cas, comme le Népal, l'Amérique du Nord et l'Europe centrale.

La modification du régime des pluies - notamment des précipitations plus intenses et plus irrégulières - peut également favoriser la propagation de ces maladies. Les précipitations excessives et les inondations entraînent la stagnation de l'eau qui sert de terrain de reproduction aux vecteurs, augmentant le risque de maladies telles que le choléra, la dengue, ~~de~~ certaines maladies tropicales négligées comme la filariose lymphatique, la schistosomiase, la leptospirose et certaines MTN cutanées. Dans les régions où les infrastructures sanitaires sont insuffisantes (comme c'est le cas dans la quasi-totalité de nos pays), ces événements exacerbent les risques sanitaires, rendant les communautés vulnérables à des épidémies qui se chevauchent.

Pour protéger les populations les plus vulnérables et poursuivre les progrès vers le contrôle des maladies transmissibles à potentiel épidémique, tout en visant l'élimination des MTN, il est nécessaire d'investir dans les systèmes de santé résilients, mettre en place des systèmes d'alerte précoce et des modélisations prédictives, développer la lutte antivectorielle, améliorer les systèmes d'assainissement et adapter les interventions aux communautés à risque.

Il est vrai que les leçons tirées des réponses à l'épidémie d'Ebola en 2014 et à la pandémie de COVID-19 en 2020 nous sont précieuses à bien des égards. Parmi celles-ci figurent la formation d'épidémiologistes de terrain, la mise en place des équipes d'intervention rapide multidisciplinaires, le renforcement des capacités de diagnostic en laboratoire et de surveillance génomique, l'établissement de comités de coordination multisectoriels, ainsi que le renforcement du leadership politique et de l'engagement communautaire. De plus, la mise en réseau de nos Instituts Nationaux de Santé Publique (INSP) a été un atout important. Cependant, un long chemin reste à parcourir pour construire des systèmes de santé résilients, indispensables pour garantir de bons résultats en matière de santé avant, pendant et après les urgences de santé publique.

1.5 Situation des Ressources Humaines en Santé (RHS) dans l'espace CEDEAO

Les systèmes de santé ne peuvent fonctionner qu'avec des professionnels de la santé. Mais la simple disponibilité des agents de santé n'est pas suffisante : ce n'est que lorsqu'ils sont équitablement répartis et accessibles à la population ; qu'ils possèdent les compétences requises ; qu'ils sont motivés et habilités à fournir des soins de qualité appropriés et acceptables pour les attentes socioculturelles de la population et ; qu'ils sont soutenus de manière adéquate par le système de santé, que la couverture théorique peut se traduire par une couverture effective des services .

Les priorités sanitaires énoncées dans le cadre des ODD – enrayer les épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme, parvenir à réduire de façon drastique la mortalité maternelle, mettre un terme aux décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de cinq ans, garantir la couverture sanitaire universelle – ne deviendront jamais réalité si on ne met pas en place des stratégies permettant de fournir un effort radical pour renforcer les capacités des personnels de santé1.

En outre, chaque État Membre doit avoir la possibilité de protéger la santé de sa population et, d'un autre côté, de remplir ses obligations en matière de sécurité sanitaire collective au niveau régional ainsi qu'au niveau mondial telles que visées dans le Règlement sanitaire international. Pour cela, il faut disposer de personnels de santé qualifiés, formés et soutenus.

En prélude de la 24ème Session Ordinaire de l´Assemblée des Ministres de la Santé en 2023, l'OOAS avait proposé aux experts une réflexion sur la situation des Ressources Humaines en Santé dans les pays de la CEDEAO.

Une des recommandations à l'issue des discussions techniques et politiques qui ont eu lieu à Bissau, était de demander à l'OOAS de faire le point sur la situation des Ressources Humaines en Santé dans chaque pays membre.

Pour répondre à la demande formulée par l'AMS 2023, l'OOAS a organisé, en octobre 2024 à Conakry, une session de travail avec tous les pays membres pour analyser les données disponibles et discuter les problématiques liés au RHS dans chaque pays de la CEDEAO. La rencontre a regroupé les chargés des systèmes d'information sanitaires avec les chargés des services des ressources humaines. Onze (11) pays sur les 15 de la CEDEAO étaient représentés. À la suite de l'analyse des données disponibles et des échanges entre les participants, les éléments suivants ont été mis en évidence :

Sur la disponibilité et l'accessibilité des Ressources Humaines dans chaque pays membre :

En 2023, aucun des pays de la communauté n'avait atteint le ratio minimal de disponibilité recommandée par l'OMS pour aucune catégorie des professionnels de soins de santé notamment, le nombre de médecins et le nombre des infirmiers / sages femmes pour 10 000 habitants. Parmi les 8 pays avec les informations sur le ratio professionnels-habitants, 4 pays, nommément le Togo, la Guinée-Bissau, la Gambie et le Liberia présentaient moins de 1 médecin pour 10 mille habitants alors qu'il est attendu 09 médecins. Pour ce qui concerne les infirmiers, une catégorie indispensable pour les soins de santé primaires et la santé communautaire, tous les pays étaient bien en-dessous du seuil de 36 infirmiers/sages femmes pour 10 mille habitants. Les 4 pays qui présentaient les ratios les plus élevées de la communauté étaient la Côte d'Ivoire, le Benin, le Libéria et la Gambie avec plus 6 infirmières / sages femmes pour 10 mille habitants.

En matière d'affectation, le personnel soignant est majoritairement concentré dans les zones urbaines. Par exemple, en Côte d'Ivoire, plus de 91% des professionnels de santé, y compris 100% des médecins spécialistes et 99% des médecins généralistes, sont dans les grandes villes. De son côté, environ 85% des infirmiers et 87% des sage-femmes se trouvent en ville. Pour tous les autres pays, on retrouve que, au minimum, 59% de ces catégories de soignants sont dans les grandes villes variant entre 76% au Togo et 59% au Liberia. Étant donné que les hôpitaux sont majoritairement situés dans les centres urbains, cela confirme que les médecins sont très peu présents au niveau des centres de santé périphériques. Cette faible disponibilité impacte directement les soins de santé primaires, qui constituent pourtant le socle des stratégies préventives nécessaires à l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre des ODD.

En ce qui concerne la dotation des formations sanitaires du personnel soignant selon les normes nationales, seul le Benin et le Libéria disposaient du personnel requis dans tous les établissements hospitaliers - 100% des hôpitaux disposent du personnel minimum requis (toutes catégories confondues). Les deux pays sont suivis du Togo avec 62% des hôpitaux. Cependant, seulement 11% des centres de santé du Togo et 3% du Liberia disposaient du personnel nécessaire selon les normes de dotation définies au niveau national.

Sur la formation et le recrutement

Les informations disponibles issues des discussions et le partage de données lors de la session de Conakry ne sont pas suffisantes pour permettre une analyse plus approfondie et une vue plus claire sur les capacités de formations et d'absorption des professionnels formés pour satisfaire les besoins dans les pays. Cependant on constate qu'en général, les écoles de formation de base et même spécialisées des professionnels de santé existent dans tous les pays de la communauté. Certains pays disposent de grandes capacités de formation notamment le Ghana, le Nigéria, le Sénégal et la Côte d'Ivoire. Mais les autres peinent à assurer les formations pour satisfaire leur propre besoin avec un accent particulier pour la Sierra Leone, la Guinée-Bissau, la Gambie ou le Cabo Verde.

Sur la rétention / Migration des professionnels de santé

- Le défi le plus important invoqué par tous les pays dans la lutte pour garantir la disponibilité minimale des ressources humaines à tous les niveaux des systèmes de santé est la rétention. Les difficultés de la rétention se manifestent à plusieurs niveaux :

    - Le personnel qui quitte le secteur public pour le privé,
    - Le personnel qui quitte les zones rurales pour les centres urbains,
    - Le personnel qui quitte le pays vers d'autres pays.
    - Il est vrai que les pays sont bien confrontés avec les restrictions budgétaires et, par conséquent, limités dans leur mission de recruter le staff nécessaire pour atteindre leurs objectifs politiques. Mais le principal problème se situe au niveau de la rétention du personnel là où il est nécessaire. Même si le recrutement n'est pas suffisant pour permettre de couvrir les besoins, ce sont les mobilités incontrôlées qui constituent le principal problème dans la gestion des RHS ;

Les principales raisons souvent avancées pour expliquer la difficulté de rétention du personnel dans le secteur public sont généralement les suivantes :

- L'environnement professionnel et les conditions de travail dans les formations sanitaires du public;
- Le désir d'un meilleur niveau de vie : un meilleur salaire, des opportunités de formation et d'évolution de carrière et l'éducation des enfants.

De leur côté, les facteurs souvent cités comme dissuadant les agents de santé à rester dans les zones rurales et encourageant de nombreux professionnels à préférer le secteur privé (généralement dans des grandes villes) ou l'étranger, sont entre autres :

- Les conditions de travail : les conditions de travail y sont souvent précaires, avec des infrastructures médicales insuffisantes, un accès limité aux équipements essentiels et une charge de travail élevée due à la pénurie de personnel ;
- L'environnement social : les conditions sociales et familiales ainsi que le manque d'opportunités de formation continue vers la spécialisation ;
- Les opportunités économiques : manque d'opportunités pour l'exercice d'activités génératrices de revenus complémentaires.
- L'insécurité : de plus, l'insécurité dans certaines zones pousse de nombreux travailleurs de la santé à chercher de meilleures opportunités ailleurs.

- A titre d'illustration de l'ampleur de la mobilité externe, le Nigeria, en 2022 avait fait le point sur l'émigration internationale de son personnel de santé (figure en bas). On peut remarquer que près de 1900 agents de santé formés avaient migré vers une seule et unique destination – le Royaume Uni. Au total, ils étaient environ 2834 professionnels de santé à avoir quitté le pays selon le point fait en 2022. C'est comme si tout le personnel de santé de la Gambie ou de la Guinée Bissau quittait le pays. Et les destinations privilégiées sont les pays de l'Europe, de l'Amérique du Nord et, même l'Asie. Nous sommes face à une problématique avec beaucoup d'enjeux à prendre en compte. Pour cela, la bonne maitrise du problème et de tous ces déterminants est capital.

- La grande mobilité des professionnels de la santé qualifiés, est à l'ordre du jour dans de nombreux pays africains. Cependant, bien que la plupart des gouvernements reconnaissent cette problématique, il est rare que les pays aient l'information et documentent la situation réelle de leurs RHS.

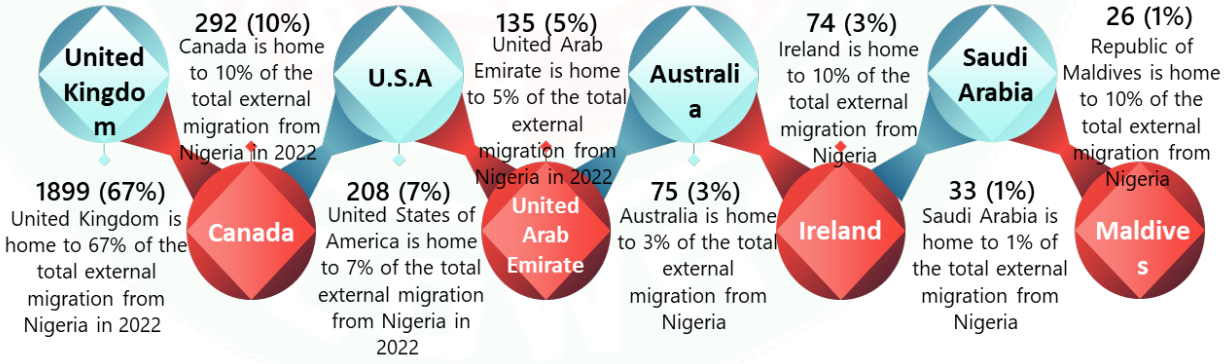


Figure 4: Destinations des ressources humaines en santé migrants en 2022 au Nigéria

Sur la gestion des RHS (les politiques, les stratégies, les normes, la carrière professionnel, etc.)

- Sur le plan politique, la gouvernance des ressources humaines en santé manque profondément des stratégies claires de gestion. La quantification des besoins ; les plans de

formation (de base, continue et/ou spécialisée), de recrutement, de motivation et de rétention du personnel ; l'opportunité de développement de carrière professionnelle ainsi que des mécanismes d'articulation avec les différentes associations socio-professionnelles sont tous quasi inexistants. Il est également bien connu que la mauvaise gestion des effectifs contribue à accentuer les inégalités d'opportunités, nourrit un sentiment d'injustice, et alimente, en conséquence, des dynamiques de mobilité plus intenses et difficilement contrôlables.

- Les pays tels que la Côte d'Ivoire et le Sénégal, en dehors des plans stratégiques pour les ressources humaines en santé, ont d'ores et déjà mis en place des outils de suivi de l'affectation, de la mobilité et de la gestion des carrières.
- A titre de partage des expériences des deux pays :
- Le Sénégal a mis en place une plateforme appelée MIRSAS (Management Intégré des Ressources humaines de la Santé et de l'Action Sociale), qui permettrait d'assurer une distribution équitable du personnel de santé. La plateforme donne une vision claire des besoins en ressources humaines sur l'ensemble du territoire national en termes de normes nationales selon les types d'établissement de santé. Elle présente également des grilles de cotations objectives et automatiques sur les besoins de redéploiement ou de promotion du personnel. Ces cotations prennent en compte la situation du poste de travail (distance de la capitale du pays, de la capitale régionale et par rapport au centre de santé de référence). Les expressions de besoin de déploiement du personnel sont dématérialisées et traitées automatiquement selon des critères définis. Depuis son déploiement, le MIRSAS a apporté de nombreux avantages au ministère sénégalais de la santé et de l'action sociale à savoir:
    - L'amélioration de l'accessibilité pour tous les agents, partout au Sénégal
    - Le suivi en temps réel des demandes de mutation par les agents,
    - L'équité et transparence dans l'attribution des postes et redéploiement du staff
    - La transmission instantanée des requêtes,
    - L'économie de temps et de ressources dans la gestion.

  Dans la même veine, la Côte d'Ivoire a développé le Système Intégré de Gestion du Personnel de Santé (SIGPS). En plus de toutes les fonctionnalités incluses dans le MIRSAS du Sénégal, la plateforme SIGPS de la Côte d'Ivoire contient un enregistrement de l'ensemble du personnel de santé du pays permettant la centralisation et l'optimisation de la gestion des informations relatives à chaque staff. Avec la mise en place de la plateforme depuis 2023, il devenu possible :
  - Le suivi de bout en bout de l'évolution de la carrière de toutes catégories de professionnels de santé ;

- La mise à disposition, pour chaque agent, d'un espace personnel dans la plateforme, où il peut accéder à diverses fonctionnalités, telles que la consultation et la mise à jour de ses données professionnelles;
- La dématérialisation et la quasi-automatisation de l'ensemble des requêtes administratives. Cela va de la production de documents administratifs à la mutation ou à la formation;
- La production des informations précises telles que les cartes sur la disponibilité et la densité du personnel par type et niveau de soins ainsi que les lieux d'affectation, etc., est faite en temps réel;

-Ces deux initiatives visent à améliorer l'efficacité administrative et à garantir une gestion transparente et actualisée des ressources humaines dans le secteur de la santé. Elles sont inscrites dans des stratégies globales de modernisation de la gestion des ressources humaines en santé en Côte d'Ivoire et au Sénégal et facilitent la communication entre les agents de terrain et l'administration centrale décentralisée. Dans ce sens, elles peuvent être aperçues comme moyen de support au développement professionnel du personnel de santé.

2 BILAN DES RÉALISATIONS DE L'OOAS

Ce chapitre a pour objectif de faire le point sur l'état d'exécution des activités du Plan de Travail Annuel Budgétisé (PTAB) 2024 de l'OOAS, de rendre compte de la mise en œuvre des recommandations issues de la 25ème session de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO, de présenter les actions de pilotage réalisées par la Direction Générale de l'OOAS et de mettre en lumière les principaux résultats obtenus dans l'exécution des programmes prioritaires.

2.1 . État d'exécution physique du plan d'activités annuel 2024

Les activités du Plan d'Action Annuel (PAA) 2024 de l'OOAS sont réparties entre quatorze (14) programmes prioritaires. Sur les 259 activités du PAA, 78%, soit 202 activités, relèvent de cinq programmes prioritaires que sont :

- Accès aux soins de santé : 87 (soit 34 %),
- Préparation et réponse aux situations d'urgence : 31 (soit 12%),
- Systèmes et réseaux de laboratoire : 30 (soit 12%),
- Ressources humaines pour la santé : 28 (soit 11%),
- Information sanitaire de qualité : 26 (soit 10%).

Les programmes restants comptabilisent chacun entre trois (3) et neuf (9) des 57 activités restantes.

Le tableau suivant présente le récapitulatif des niveaux d'exécution physique des activités planifiées par programme au terme de l'exercice budgétaire 2024.

Tableau 2: Etat d'exécution physique au 31 décembre2024 du plan d'action annuel 2024 de l'OOAS

Programmes 2024 du PAA	Total activités du PAA	Nombre Activités supprimées	Nombre Activités restantes	Nombre Activités Réalisées (AR)	Taux AR	Nombre Activités Non Réalisées (ANR)	Taux ANR
P1 : accès aux soins de santé	87	21	66	46	70%	20	30%
P 2 : éducation et promotion de la santé	4	0	4	4	100 %	0	0%
P 3 : qualité des services de santé	5	3	2	1	50%	1	50%
P 4 : infrastructure de soins de santé	3	0	3	2	67%	1	33%
P 5 : ressources humaines pour la santé (RHS)	28	1	27	27	100 %	0	0%
P 6 : information sanitaire de qualité	26	2	24	20	83%	4	17%
P 7 : recherche en santé publique	7	2	5	5	100 %	0	0%
P 8 : surveillance des maladies	9	0	9	8	89%	1	11%
P 9 : systèmes et réseaux de laboratoire	30	11	19	19	100 %	0	0%
P 10 : préparation et réponse aux situations d'urgence	31	1	30	20	67%	10	33%
P 11 : gouvernance des systèmes de santé	3	1	2	2	100 %	0	0%
P 12 : mobilisation des ressources pour la santé	5	2	3	3	100 %	0	0%
P 13 : politique et plaidoyer	4	1	3	0	0%	3	100 %
P 14 : excellence organisationnelle de l'OOAS	17	2	15	15	100 %	0	0%
Total général	**259**	**47**	**212**	**172**	**81%**	**40**	**19%**

Sur les 259 activités approuvées, 47 ont été supprimées pour diverses raisons, notamment la vacance de postes de professionnels à la suite de trois départs à la retraite en 2024, et la non-approbation de certaines activités par les partenaires financiers. Cent soixante-douze (172), soit 81 %, des activités planifiées ont été réalisées. Ce taux est cependant supérieur à celui de 2023 (69 %). Les activités non réalisées (40) représentent 19% du total des activités approuvées. La non-exécution de certaines activités est principalement due au manque de ressources humaines, par suite du non-remplacement des retraités ou au retard du recrutement prévu de consultants,

du fait de la lenteur des procédures et à la non-mobilisation des ressources complémentaires auprès d'autres partenaires tel que prévu.

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

La vingt-cinquième Session de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO, tenue du 13-17 mai 2024, a chargé l'OOAS de mettre en œuvre une série de dix-sept (17) recommandations dont le niveau de réalisation est présenté dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3: Etat de mise en œuvre des recommandations de la 25è AMS (17 mai 2024-Abuja)

RECOMMANDATIONS A l'OOAS	Niveau de mise en œuvre	Activités entreprises
REUNION DES POINTS FOCAUX		
1. Envoyer les correspondances aux points focaux au moins deux semaines avant le début de l'activité	Réalisée	
2. Informer les points focaux de toute activité mise en œuvre ou appuyée par l'OOAS dans le pays ;	Réalisée	
3. Augmenter le montant de l'indemnité allouée aux points focaux ;	Non réalisée	
4. Partager avec les nouveaux points focaux les contacts de tous les responsables de départements et professionnels de l'OOAS ;	Réalisée	
5. Inclure les Points Focaux dans le système de reconnaissances de mérite du personnel de l´OOAS lors des retraites annuelles.	En cours	
6. Assurer le renforcement de façon continue des capacités des Points Focaux ;	Réalisée	
7. Partager avec les points la documentation complète avec les TDR, instructions de remplissage lors des questionnaires / demandes de collectes ;	Réalisée	
8. Partage avec les points focaux du rapport de suivi évaluation mené par l'OOAS dans les pays.	Non réalisée	
REUNION DES EXPERTS ET AMS		

9. Mener des réflexions et des démarches innovantes pour développer des normes et standards destinées à assurer l'harmonisation des règlements et assurer la qualité de soins au profit des citoyens de la communauté ;	Non réalisée	
10. Proposer une stratégie régionale adaptée au contexte socio-culturel de la communauté pour la conciliation du respect de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois ;	Non réalisée	
11. Mettre en place un groupe de travail régional sur la qualité des soins en santé ;	Non Réalisée	
12. Faire adopter une liste consensuelle d'indicateurs pour le suivi d'état d'évolution de la situation de qualité de soins dans chaque pays et dans l'ensemble de la CEDEAO ;	Non réalisée	
13. Revoir le questionnaire en y intégrant les suggestions des experts et de renvoyer aux pays accompagnés des instructions de remplissage ;	Non réalisée	
14. Faire le plaidoyer auprès des pays pour des actions politiques et législatives en faveur de l'allaitement maternel exclusif et la protection des femmes en situation de travail.	Non réalisée	
FORUM DES PARTENAIRES		
15. Renforcer la coordination entre les partenaires afin de mieux contrôler et rendre compte du soutien des partenaires à l'OOAS ;	En cours	Plusieurs réunions des Partenaires organisées en ligne
16. Partager le plan de travail annuel détaillé avec les partenaires afin d'améliorer l'alignement, les synergies et la coordination ;	Non réalisée	
17. Mettre en place un mécanisme de suivi, de contrôle et de rapport sur le soutien des partenaires.	Non réalisée	

Sur les dix-sept (17) recommandations, cinq (5) ont été entièrement mises en œuvre (29%) ; deux (2.) en cours et dix (10) n'ont pas été réalisées. Cette situation s'explique par le fait que ces recommandations ont été faites en pleine année budgétaire 2024 et pour celles dont la mise en œuvre nécessite des ressources financières ne sont pas planifiées dans le Plan de Travail 2024. En outre le recrutement du personnel devant appuyer la mise en œuvre des recommandations a connu un retard. En conséquence elles seront mises en œuvre au cours des prochains exercices budgétaires.

2.3 Initiatives et engagements en matière de politique et de plaidoyer

Cette rubrique traite aussi bien des visites officielles du Directeur Général de l'OOAS que de sa participation aux conférences et forums de grande envergure.

2.3.1 Les visites officielles du Directeur Général de l'OOAS

a- *Rencontre Virtuelle entre le Directeur Général de l'OOAS et la représentante de l'African Constituency Bureau (ACB).*

En février 2024, le Dr Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Directeur Général de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), a tenu une rencontre virtuelle avec Madame Susan Mochache, CBS, ancienne secrétaire principale au ministère de la Santé du Kenya et représentante de l'African Constituency Bureau (ACB).

Lors de cette séance, les deux parties ont souligné l'importance pour l'Afrique de s'approprier pleinement les défis liés à la durabilité dans le domaine de la santé mondiale. Cette discussion a mis en lumière les possibilités de collaboration entre l'OOAS et l'ACB, avec un accent particulier sur les actions concrètes à entreprendre.

Les principaux points abordés sont les suivants :

- L'engagement des ministres et des partenaires de l'OOAS dans l'accompagnement des acteurs locaux pour renforcer la durabilité des projets de santé ;
- L'appropriation et l'adaptation des différentes initiatives de santé aux réalités africaines ;
- La mobilisation de ressources. Il s'agit d'explorer des moyens innovants pour garantir un financement durable et efficace des programmes de santé.

Cette rencontre a marqué le début d'une coopération stratégique entre les deux institutions, visant à apporter des solutions durables et adaptées aux enjeux de santé publique en Afrique.

b- *Rencontre entre le Directeur Général de l'OOAS et le Ministre sénégalais de la Santé et de l'Action Sociale*

Le 12 août 2024, une rencontre stratégique s'est tenue, à Dakar au Sénégal, entre le Dr Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Directeur Général de l'OOAS, accompagné de M. Sani Ali, Directeur de la Planification et de l'Information Sanitaire (DPIS) et le Dr Ibrahima SY, ministre de la Santé du Sénégal.



Les discussions ont porté sur le financement de la santé en Afrique de l'Ouest, mettant l'accent sur le renforcement de la coopération entre les pays de la CEDEAO pour optimiser les stratégies de financement du secteur sanitaire.

Le Dr AÏSSI a présenté l'initiative phare de l'OOAS, le Centre Régional de Financement de la Santé, visant à renforcer les capacités et améliorer la durabilité des systèmes de financement dans la région.

Cette visite au Sénégal illustre l'engagement du Directeur Général de l'OOAS à promouvoir des partenariats stratégiques et des synergies régionales pour le renforcement des systèmes de santé. Elle souligne également le rôle central de l'OOAS dans la coordination des efforts régionaux pour améliorer l'accès aux soins de santé en Afrique de l'Ouest.

c- *Rencontre entre le Directeur Général de l'OOAS et l'Ambassadrice de Cuba*



Dans le cadre du renforcement de la coopération sanitaire internationale, le Dr Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Directeur Général de l'OOAS, a eu une réunion de haut niveau avec l'Ambassadeur de Cuba au Nigéria, le 17 décembre 2024 à Abuja. Cette rencontre stratégique s'inscrit dans la vision de l'OOAS visant à développer des partenariats innovants pour améliorer les systèmes de santé en Afrique de l'Ouest.

Cette initiative diplomatique met en lumière l'engagement du Dr AÏSSI à mobiliser l'expertise internationale au service du développement sanitaire en Afrique de l'Ouest. La collaboration avec Cuba, reconnue pour son excellence en formation médicale et production pharmaceutique, ouvre de nouvelles perspectives prometteuses pour le renforcement des capacités sanitaires régionales.

Cette rencontre marque une étape clé dans la stratégie de l'OOAS visant à diversifier ses partenariats internationaux et réaffirme le leadership du Dr AÏSSI dans l'usage de la diplomatie sanitaire comme levier de développement du secteur de la santé en Afrique de l'Ouest.

d- *Le Directeur Général de l'OOAS aux côtés des Ministres de la CEDEAO à Abidjan pour finaliser la stratégie régionale de résilience*

Les ministres responsables de la résilience dans les États membres de la CEDEAO se sont réunis à Abidjan pour valider et adopter la stratégie régionale de résilience 2024-2050 pour l'Afrique de l'Ouest.

Cette stratégie vise à remédier aux vulnérabilités et à renforcer la résilience en intégrant les efforts nationaux et régionaux dans six domaines clés : (i) la bonne gouvernance, la paix et la sécurité, (ii) la résilience macroéconomique, (iii) les moyens de subsistance durables, (iv) la protection sociale et la résilience, (v) la sensibilité au genre et l'inclusion sociale, (vi) le changement climatique et la réduction des risques de catastrophe.

Une fois mise en œuvre, la stratégie soutiendra le développement durable et la stabilité à long terme dans toute la région.



e- *Inauguration de la WACOP Hôtel and Conference Center*

L'Organisation Ouest Africaine des Collèges de Médecins (WACOP) a inauguré son Hôtel et Centre de Conférences le 30 octobre 2024 à Abuja, marquant une avancée majeure dans le développement des infrastructures de formation médicale en Afrique de l'Ouest.

Le Dr Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Directeur Général de l'OOAS, a présidé la cérémonie en tant qu'invité d'honneur, réaffirmant l'engagement de l'institution en faveur du

renforcement des capacités médicales régionales et de la collaboration entre les institutions sanitaires.

Dans son discours, le Dr AÏSSI a souligné le rôle stratégique de cette nouvelle infrastructure pour l'amélioration de la formation médicale et du développement professionnel continu des praticiens de santé en Afrique de l'Ouest. Son soutien constant aux initiatives visant à élever les standards des soins a été salué par les membres du WACOP.





Ce centre moderne, conçu pour accueillir des événements majeurs et des sessions de formation, représente un investissement clé dans le renforcement des compétences médicales. Il servira de plateforme pour le partage des connaissances et la consolidation des partenariats, contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité des soins dans la région.

2.3.2 La participation à des forums et conférences de grande envergure

a) Assemblée Mondiale de la Santé (WHA77)



Le Directeur Général de l'OOAS a participé à une réunion stratégique lors de la 77e Assemblée mondiale de la santé (AMS) à Genève, le 26 mai 2024. Cette session consultative africaine a rassemblé des ministres de la santé, des experts et des organisations sanitaires du continent pour aborder deux enjeux clés.

D'une part, la discussion a porté sur le développement de la production locale de produits de santé en Afrique, afin de renforcer l'autonomie du continent après les difficultés d'approvisionnement constatées pendant la pandémie de COVID-19. D'autre part, les participants ont travaillé à une position commune sur le traité sur la pandémie, destiné à mieux préparer le monde aux crises sanitaires futures.

Cette réunion a permis de renforcer la voix de l'Afrique en vue des délibérations de l'Assemblée Mondiale de la Santé, l'organe décisionnel de l'OMS.

b) Sommet mondial sur la préparation aux pandémies



Le Dr Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Directeur Général de l'OOAS, a participé au Sommet mondial 2024 sur la préparation aux pandémies à Rio de Janeiro, accompagné des directeurs des départements de l'organisation. Cet événement international, organisé en partenariat avec le ministère brésilien de la santé, Fiocruz et la CEPI, a réuni des experts et décideurs en santé publique. Les discussions ont porté sur l'initiative "Mission 100 jours", visant à améliorer la réponse aux pandémies en trois axes : le renforcement des systèmes de surveillance grâce aux nouvelles technologies, le développement des capacités de production régionale de produits de santé et l'amélioration de l'accès aux outils sanitaires (vaccins, traitements, tests).

La participation de l'OOAS souligne son engagement dans la coordination régionale et le renforcement de la préparation aux crises sanitaires en Afrique de l'Ouest.

c) 74e Session du Comité Régional de l'OMS pour l'Afrique

La 74e session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a réuni les représentants des 47 États membres pour débattre des priorités en santé publique sur le continent. Le Dr Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Directeur Général de l'OOAS, y a participé en tant que représentant de l'institution régionale, soulignant l'importance de la coordination des organisations de santé en Afrique.



L'événement marquant de cette session a été l'élection historique de feu Dr Faustine Engelbert Ndugulile (Tanzanie) au poste de Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, succédant au Dr Matshidiso Moeti après deux mandats. Il devrait jouer un rôle clé pour renforcer les systèmes de santé post-COVID-19, lutter contre les maladies et répondre aux défis liés au changement climatique.

Les délégués ont également évalué les avancées des résolutions précédentes et adopté de nouvelles stratégies pour améliorer la santé publique en Afrique, posant ainsi les bases d'une transformation durable des systèmes de santé du continent.

d) Forum Galien Afrique 2024



Le Forum Galien Afrique 2024, événement majeur en santé, s'est tenu à Dakar au Sénégal, en octobre 2024, avec un focus sur l'impact des crises climatiques et environnementales sur la santé en Afrique.

Le Dr Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Directeur Général de l'OOAS, a participé aux cérémonies d'ouverture et de clôture du forum (présidées en personne par son Excellence Bassirou Diomaye FAYE, Président de la République du Sénégal) ainsi qu'à la 4e édition du Prix Galien, qui récompense l'innovation en sciences de la santé en Afrique. L'OOAS, en tant que partenaire stratégique du forum, a mobilisé une délégation d'experts ayant contribué aux discussions sur l'impact du changement climatique sur la santé,

la résilience des communautés et les stratégies d'adaptation aux défis environnementaux. Les échanges ont notamment porté sur le renforcement des systèmes de santé communautaires et l'amélioration de la réponse aux catastrophes naturelles.

Cette participation confirme l'engagement de l'OOAS pour l'innovation en santé publique et son rôle clé dans la mise en place de solutions adaptées aux défis sanitaires et environnementaux en Afrique de l'Ouest. L'OOAS en collaboration avec le forum a donné cinq bourses de thèse de doctorat en santé publique sur la santé communautaire

e) 8e Conférence Scientifique Annuelle de la WAPCEH



La 8e Conférence scientifique annuelle du WAPCEH s'est tenue dans un contexte de préoccupations croissantes sur l'impact de l'environnement sur la santé publique en Afrique de l'Ouest. Elle a rassemblé experts, chercheurs et professionnels de la santé environnementale de toute la région.

Un moment clé de l'événement a été la remise d'un prix prestigieux au Dr Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Directeur Général de l'OOAS, en reconnaissance de son engagement et de sa contribution au développement de la santé environnementale dans l'espace CEDEAO. Sous sa direction, l'OOAS a lancé plusieurs programmes innovants pour renforcer les capacités régionales.

Les discussions ont porté sur des défis majeurs tels que la pollution urbaine, la gestion des déchets, la qualité de l'eau et l'impact du changement climatique sur la santé. Un cadre stratégique a été élaboré autour de trois axes : le développement de formations avancées, l'intensification de la recherche appliquée et le renforcement des collaborations régionales.

Cette conférence a également servi de plateforme pour le lancement de nouvelles initiatives de recherche collaborative et de partenariats stratégiques, renforçant ainsi les synergies entre les institutions académiques, les organismes de santé publique et les acteurs du développement en Afrique de l'Ouest.

f) Participation de l'OOAS au 1er Forum sur les Soins de Santé Primaires



Le premier forum sur les soins de santé primaires et l'institutionnalisation de la santé communautaire s'est tenu à Yaoundé, Cameroun, réunissant décideurs politiques, experts en santé publique et partenaires au développement.

L'OOAS, représentée par une délégation conduite par son Directeur Général, Dr Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, a activement participé aux discussions sur le renforcement des soins de santé primaires et l'intégration de la santé communautaire. L'organisation a partagé l'expérience de l'Afrique de l'Ouest en la matière, mettant en avant les bonnes pratiques et les initiatives réussies dans l'espace CEDEAO.

Ce forum a aussi permis de renforcer la collaboration entre l'OOAS et les institutions sanitaires d'Afrique centrale, soulignant son rôle clé dans l'harmonisation des politiques régionales de santé. Les échanges ont débouché sur des pistes concrètes pour une coopération interrégionale, ouvrant la voie à des initiatives conjointes pour améliorer l'accès aux soins de base en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale.

g) *Participation du DG de l'OOAS à la 65e Session du Conseil National de la Santé du Nigéria*

La 65e Session du Conseil National de la Santé du Nigéria s'est tenue à Abuja, rassemblant les plus hautes autorités sanitaires du pays, dont le Ministre Fédéral Coordonnateur de la Santé et du Bien-Être Social, le Ministre d'État à la Santé et les Commissaires à la Santé des 36 États.



Le Dr Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Directeur Général de l'OOAS, a pris part à cet événement, soulignant le rôle clé du Nigéria dans la santé régionale et l'engagement de l'OOAS à renforcer les partenariats pour la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) d'ici 2030. Les échanges, axés sur le thème "Accélérer la CSU : Stratégies pour 2030", ont mis en avant des approches innovantes et des bonnes pratiques pour améliorer l'accès aux soins. L'OOAS a insisté sur l'importance d'une coordination régionale renforcée pour atteindre ces objectifs ambitieux.

h) *5e Congrès Africain du Tourisme Médical (AMTC)*



Le 5e Congrès Africain du Tourisme Médical (AMTC) s'est affirmé comme une plateforme stratégique pour le développement du tourisme médical en Afrique, réunissant des professionnels de la santé de plus de dix pays.

Le Dr Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Directeur Général de l'OOAS, a participé à cet événement, apportant une perspective régionale essentielle et réaffirmant l'engagement de l'OOAS dans le développement d'un écosystème de santé intégré en Afrique de l'Ouest.

Les discussions ont porté sur les innovations en tourisme médical, le développement des infrastructures de santé, l'amélioration des standards de qualité et le renforcement des collaborations transfrontalières.

L'OOAS a joué un rôle clé dans la promotion d'une approche coordonnée du tourisme médical en Afrique de l'Ouest, contribuant ainsi à la construction d'un secteur de santé plus intégré et compétitif au niveau continental.

i) 5e Congrès de la Chaire internationale Mukwege sur la violence faite aux femmes



Le 5e Congrès de la Chaire internationale Mukwege sur la violence faite aux femmes s'est tenu à l'Université de Montréal (UdeM), réunissant des experts internationaux pour discuter de la réconciliation et de l'autonomisation des femmes dans les contextes de conflit et de post-conflit.

Le Dr Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Directeur Général de l'OOAS, a pris la parole pour souligner

l'aggravation des violences faites aux femmes en Afrique de l'Ouest, notamment en période de crise et de confinement, appelant à une action régionale coordonnée et renforcée.

Il a présenté trois initiatives majeures de l'OOAS visant à intégrer la santé sexuelle et reproductive, prévenir les violences basées sur le genre et promouvoir l'autonomisation économique des femmes. Ces projets adoptent une approche holistique qui relie la santé, la sécurité et l'indépendance économique des femmes.

La participation de l'OOAS à ce congrès a réaffirmé son engagement en faveur des droits et de la protection des femmes en Afrique de l'Ouest, tout en renforçant les partenariats internationaux nécessaires pour lutter efficacement contre les violences basées sur le genre.

j) 3e Edition du Dakar Epidemics Forum



La 3e édition du Dakar Epidemics Forum s'est tenue à Dakar, au Sénégal, du 09 au 13 décembre 2024, marquant un jalon majeur dans les discussions sur les enjeux sanitaires les plus pressants en Afrique. Organisé par le Département de Santé Publique de l'Institut Pasteur de Dakar, cet événement a offert un espace stratégique pour échanger sur les politiques de lutte contre les épidémies et les défis de santé publique à l'échelle du continent. Des rencontres comme le Dakar Epidemics Forum permettent de renforcer les échanges et de consolider ces partenariats essentiels.

k) L'organisation et la tenue de la 25e Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO

La 25e Session Ordinaire de l'Assemblée des Ministres de la Santé (AMS) de la CEDEAO s'est tenue le 17 mai 2024 à Abuja au Nigéria, sous la coordination de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS). Cette assemblée de haut niveau, présidée par le Ministre Coordonnateur de la Santé et du Bien-Etre Social du Nigéria en présence du Dr Melchior Athanase Joël Codjovi AÏSSI, Directeur Général de l'OOAS, a réuni les Ministres de la Santé ou leurs représentants des quinze États membres de la CEDEAO.

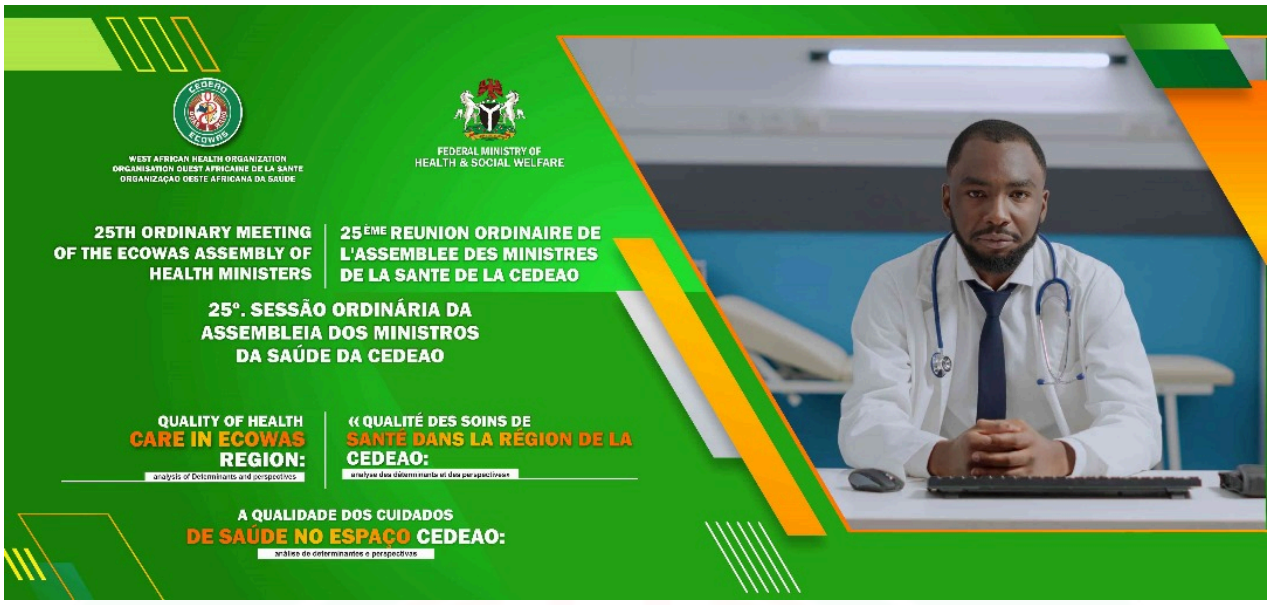


Figure 5 : 25e Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO

Placée sous le thème "Qualité des soins de santé dans la CEDEAO : Analyse des déterminants et perspectives", cette session a permis d'examiner en profondeur les défis et opportunités liés à l'amélioration de la qualité des services de santé dans la région. Les discussions ont porté sur des aspects critiques tels que le renforcement des infrastructures sanitaires, la formation du personnel médical et l'harmonisation des normes de qualité à l'échelle régionale.

Les délibérations ont abouti à l'adoption de résolutions stratégiques visant à renforcer les systèmes de santé nationaux et régionaux. Les ministres ont notamment validé des initiatives concernant l'accréditation des établissements de santé, la mise en place de mécanismes de contrôle qualité harmonisés et le développement de programmes de formation continue pour les professionnels de santé.

Cette assemblée a également servi de plateforme pour évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre des précédentes résolutions et pour définir les priorités sanitaires régionales pour l'année à venir. L'engagement renouvelé des États membres témoigne de leur détermination à améliorer collectivement la qualité des soins de santé dans l'espace CEDEAO.

2.4 Principaux résultats des interventions dans les différents domaines

2.4.1 Santé de la mère et de l'enfant

Plusieurs interventions pertinentes ont été menées en rapport avec la santé de la mère et de l'Enfant. Les plus importantes sont :

- Contribution à l'évaluation de la mise en œuvre du « Programme Fistule du Centre de la CEDEAO pour le Développement du Genre (CCDG) dans les huit États membres bénéficiaires (Bénin, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Liberia, Sierra Leone et Togo), avec un financement de 245 000 USD par État membre pour l'année 2023-2024. Cela a contribué à un meilleur suivi de l'avancement du programme et à

l'identification des besoins ou des ajustements nécessaires pour sa mise en œuvre efficace ;



- Contribution à la dissémination du plan de passage à grande échelle (PAGE) pour l'intégration des services de la SMNI-N. Ainsi, la mobilisation de ressources nécessaires à la mise en œuvre de ce plan a contribué à renforcer l'intégration des services de santé maternelle, néonatale et infantile au Burkina Faso, au Sénégal, au Mali, au Niger, en Côte d'Ivoire et au Togo ;

- Mobilisation de ressources cruciales pour la mise en œuvre des plans PAGE d'intégration des services SMNI-N du Burkina Faso, du Sénégal, du Mali et du Niger qui a permis de renforcer l'engagement des parties prenantes et favoriser des partenariats stratégiques pour soutenir l'intégration des services de santé maternelle, néonatale et infantile dans les quatre pays ;
- Co-organisation de la réunion régionale annuelle de la Communauté de pratique PFPP-SMNI-N ayant permis le partage d'expérience entre les pays francophones de l'Afrique de l'Ouest et du Centre



- Contribution à l'élaboration d'un agenda régional pour la santé de l'enfant à long terme, en définissant des priorités et des stratégies pour améliorer la santé infantile d'ici 2030 dans la région africaine de l'OMS ;

- Contribution aux discussions sur les stratégies de fortification alimentaire en Afrique de l'Ouest, avec comme objectif de réduire les carences nutritionnelles à grande échelle. Cette intervention a permis d'obtenir des solutions adaptées pour renforcer la nutrition de la population, en particulier des groupes vulnérables comme les enfants et les femmes enceintes ;

- Elaboration de la stratégie régionale de la CEDEAO pour la réduction accélérée de la mortalité maternelle à l'horizon 2030, qui a permis d'identifier les forces, les lacunes et les opportunités d'amélioration, facilitant ainsi le développement de feuilles de routes nationales et de recommandations pratiques pour renforcer les interventions et accélérer les progrès vers l'amélioration effective des indicateurs-clés de santé maternelle et infantile ;

- Consultation régionale avec les pays membres de la CEDEAO sur le financement du projet SWEDD pour l'amélioration des instruments juridiques et réglementaires en matière de droits et santé sexuelle et reproductive (DSSR), avec un focus sur : a) la lutte contre les mariages précoces, b) l'éducation des filles, et c) les violences basées sur le genre, le tout assorti de l'élaboration des feuilles de route nationales ;

- Formation de 35 jeunes issus de diverses organisations de jeunesse, tels que des jeunes ambassadeurs pour les DSSR, et des groupes de réflexion jeunesse des 14 pays (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Togo, Libéria, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone, Guinée, Cap-Vert). Cette formation, tenue à Praia (Cap-Vert), a

renforcé les compétences et les capacités des jeunes à plaider efficacement pour les droits en matière de santé sexuelle et reproductive dans leurs pays respectifs et a permis de créer un réseau dynamique et engagé de jeunes leaders prêts à défendre et promouvoir les SDSR au niveau local, national et régional ;

- Evaluation des progrès réalisés dans la mise en œuvre d'activités sur les fonds du projet PRSR de l'OOAS mis à la disposition des pays. Un soutien technique a été offert aux pays bénéficiaires, contribuant à la mise à jour du niveau de mise en œuvre des recommandations issues de l'audit de 2023 du PRSR. Cette évaluation a ainsi facilité l'élaboration conjointe de mesures correctives, afin d'optimiser l'impact des programmes et de garantir l'efficacité des interventions en matière de santé de la reproduction et de prévention du VIH/SIDA ;

- Renforcement de la volonté politique en faveur du financement de la santé et de la promotion du dividende démographique (NACAHF-DD). La sensibilisation sur l'importance de ces enjeux et l'élaboration de stratégies pour la mobilisation des ressources financières et la mise en œuvre des programmes et projets liés à la santé a abouti au renforcement de l'engagement des acteurs politiques et des parties prenantes à soutenir des actions concrètes en matière de santé publique et à exploiter le dividende démographique pour favoriser un développement durable ;

- L'initiative du NACAHF-DD de collaborer avec les Observatoires Nationaux sur le Dividende Démographique (ONDD) est la création de partenariats stratégiques visant à renforcer les efforts pour maximiser le dividende démographique dans chaque pays ;

- Amélioration de l'accès aux serviettes hygiéniques réutilisables pour les filles en milieu scolaire ainsi que pour les femmes et filles victimes de fistules obstétricales et/ou d'incontinence dans la région de la CEDEAO. Par ailleurs, des actions de sensibilisation ont été menées à l'endroit des jeunes filles pour promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène personnelle et menstruelle, ainsi que pour les informer sur leurs droits et les ressources disponibles pour leur santé et leur bien-être ;

- Soutien aux représentations résidentes de la CEDEAO auprès du Bénin, de la Côte d'Ivoire, du Cabo Verde, du Ghana, de la Gambie, de la Guinée, du Liberia et du Sénégal pour mener des activités de SSR en faveur des adolescents et jeunes des pays concernés.

D'autres résultats significatifs obtenus en 2024 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 2 320 000 000 FCFA (4 000 000 USD) 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 **5 406 455** personnes (1 936 810 hommes et 3 469 645 femmes) ont été touchées à travers la mise en œuvre de 114 activités de renforcement des capacités au titre de 2024 dont :

- **5 194 785** (1 861 988 hommes et 3 332 797 femmes) 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 ;

- **170 905** (55 168 hommes et 115 737 femmes) prestataires de services des secteurs publics et privés ont été formés en vue d'améliorer l'accès et la qualité des services ;

- **497** (252 femmes et 245 hommes) 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 ;

- **3 437** (1 667 femmes et 1 770 hommes) 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 ;

- **931** (246 hommes et 685 femmes) prestataires de services appuyés à travers une supervision facilitante post-formation en matière de 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 ;

- **35 900** (18 507 femmes et 17 393 hommes) 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.





Mise à disposition des produits de la santé sexuelle et reproductive

Le Mécanisme de financement régional des produits contraceptifs (MFR) installé par l'OOAS avec la KFW a permis de mettre à la disposition de cinq pays (Bénin, Burkina Faso, Ghana, Togo et Niger) un montant total de **2 900 000 000 FCFA** pour l'achat de produits contraceptifs au titre de 2024.

Ce montant a permis de couvrir 14% des besoins nationaux réels (calcul basé sur les Plans Annuels Nationaux Budgétisés). Au total, **2 677 589** couples année protection pourront être couverts pour ce round sur la base des quantités des différents produits à acheter pour ces pays dont :

- 166 398 934 unités de Condoms masculins (Bénin, Burkina Faso, Ghana et Togo) ;
- 22 052 000 unités de Condoms féminins (Bénin) ;
- 71 022 unités Etonogestrel 68mg in1 rod (Bénin et Ghana) ;
- 1 210 419 unités Médroxyprogestérone acétate 104mg/0.65ml, & 150mg/1ml (Bénin, Burkina Faso et Togo) ;
- 911 466 unités Ethynylestradiol 30mcg / Lévonorgestrel Burkina Faso et Togo) ;
- 94 732 unités de Lévonorgestrel 150mg, 2 rods (Bénin et Ghana) ;
- 99 000 unités Dispositifs Intra-Utérins, DIU (Burkina Faso);
- 229 663 unités de Noréthistérone Enantate 200mg/ml (Bénin).

2.4.2 Sécurité sanitaire/lutte contre les épidémies

Les interventions clés menées dans ce domaine portent sur : (i) l'appui direct technique et financier aux pays en situation d'épidémies pour les éteindre, (ii) la collecte de l'information sanitaire pour surveiller l'apparition des épidémies mais aussi la situation sanitaire générale, (iii) le renforcement des capacités de diagnostic des laboratoires pour confirmer les épidémies, (iv) le renforcement des ressources humaines ainsi que des stratégies et outils pour la réponse aux épidémies y compris la conduite des exercices de simulation et (v) la communication sur

les risques et l'engagement communautaire. Toutes ces interventions peuvent être regroupées en deux grandes catégories : celles visant le renforcement de la surveillance et de la gestion des épidémies et celles relatives à la gestion des catastrophes.

En ce qui concerne le renforcement de la surveillance et de la gestion des épidémies, les actions suivantes ont été menées :

- Mise en œuvre effective du Projet Régional de Sécurité et de Résilience Sanitaire ;
- Obtention d'un nouveau projet en collaboration avec l'Institut Pasteur de Dakar et le Centre de prise en charge de la tuberculose du ministère de la Santé du Bénin, financé par le Fonds Mondial pour renforcer la surveillance épidémiologique et le système de laboratoire dans la région CEDEAO ;
- Fourniture, à 10 pays (Bénin, Burkina Faso, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Liberia, Mali, Niger, Sierra Leone, Togo), de 10 ventilateurs et 10 équipements de protection individuelle ainsi que d'autres équipements médicaux (blouses chirurgicales, écrans faciaux, combinaisons, gants, lunettes, tabliers) fournis à trois pays (Bénin, Togo et Nigeria) ;
- Fourniture d'équipements d'une valeur totale de 2 800 433 Euros et signature de deux ans de contrats de maintenance d'une valeur globale de 4 500 351,44 Euros en faveur de 10 laboratoires nationaux au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Niger et au Nigeria, par le biais du projet PROALAB financé par la coopération allemande ;
- Renforcement des capacités (Formations) des techniciens de laboratoire pour la certification des hôtes ;
- Mise en place du groupe régional d'experts pour soutenir les pays dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens ;
- Formation de 200 travailleurs de la santé aux pratiques de gestion des infections fondées sur des données probantes dans 4 régions de la Gambie ;
- Evaluation de la formation en épidémiologie de terrain de l'Afrique de l'Ouest (WA-FELTP) au Ghana, suivie de l'identification des actions idoines pour remédier aux faiblesses constatées ;
- Renforcement des capacités nationales et régionales pour une meilleure prise en compte des questions de « Genre » dans la Communication des Risques et Engagement Communautaire (CREC) ;
- Validation technique du Plan stratégique 2024-2028 du CREC par les experts des États membres de la CEDEAO, à la suite d'une réunion en ligne ;
- Organisation de la réunion annuelle du réseau régional de CREC de la CEDEAO sur le thème « Un programme de CREC durable et efficace en situation d'urgence » dans la CEDEAO ;
- Suivi de la situation épidémique dans la région de la CEDEAO, de janvier à décembre 2024, à travers plusieurs bulletins épidémiologiques régionaux qui ont été produits et sont disponibles ;
- Formation de 150 agents des points d'entrée dans le cadre d'un programme harmonisé au niveau national pour les pays suivants : Bénin, Gambie, Mali et Guinée-Bissau ;

- Organisation d'une réunion transfrontalière pour coordonner la surveillance, la préparation et la réponse aux épidémies entre la Sierra Leone, la Côte d'Ivoire, le Liberia et la Guinée ;
- Organisation d'une réunion transfrontalière sur les stratégies d'information et la coordination des mesures d'urgence pour l'axe Burkina Faso-Côte d'Ivoire-Mali ;
- Formation de 300 professionnels de la santé à la troisième édition des lignes directrices pour la surveillance et la réponse intégrées aux maladies (IDSR) dans toutes les régions sanitaires de la Gambie ;
- Organisation d'une réunion transfrontalière pour coordonner la surveillance, la préparation et la réponse aux épidémies entre la Côte d'Ivoire, le Mali et le Burkina Faso ;
- Organisation d'une réunion transfrontalière pour coordonner la surveillance, la préparation et la réponse aux épidémies entre le Niger et le Nigeria ;
- Soutien aux pays de la CEDEAO (Sénégal, Guinée) pour le déploiement de l'outil opérationnel de surveillance et de partage d'informations (SIS-OT) ;
- Acquisition de 30 ambulances pour tous les pays afin de renforcer le contrôle des épidémies ;
- Soutien financier à 12 pays pour la lutte contre la variole du singe (Mpox) ;
- Mise en œuvre du système de gestion de la qualité dans 24 laboratoires nationaux de référence dans neuf pays, Cinq laboratoires sont accrédités, tandis qu'un autre est recommandé pour l'accréditation. Neuf autres laboratoires sont classés de 3 à 5 étoiles selon la liste de contrôle SLIPTA de l'OMS ;
- Facilitation par l'OOAS, en partenariat avec la Société africaine des laboratoires médicaux (ASLM), de la formation à l'évaluation des risques pour 58 membres du personnel de laboratoire dans les pays de la CEDEAO, selon la norme ISO 15189-2022 mise à jour, améliorant ainsi la qualité et la sécurité des services de laboratoire dans la région ;
- Subvention de 200 000 Euros accordée à l'Organisme d'accréditation de l'Afrique de l'Ouest (SOAC) pour soutenir l'inscription et l'évaluation de huit laboratoires nationaux de référence pour l'accréditation ISO 15189 ;
- Formation de 71 professionnels de laboratoire dans le domaine de la gestion des risques biologiques et certification de 30 participants des 15 pays de la CEDEAO sur la gestion des déchets biologiques (BWM). Cela a favorisé une approche harmonisée de la gestion des déchets biologiques afin d'améliorer les pratiques en matière de sécurité et de biosécurité en Afrique de l'Ouest ;
- Formation de 38 formateurs des quinze pays de la CEDEAO pour l'utilisation finale et la maintenance des postes de sécurité microbiologique. Cela a permis d'améliorer leurs connaissances sur les mesures de biosécurité, en particulier dans le contexte des pandémies et des épidémies ;

- Organisation de plusieurs réunions pour discuter de la mise en œuvre de la feuille de route régionale sur la résistance antimicrobienne (RAM) et déterminer les prochaines étapes pour améliorer la surveillance de la RAM dans l'ensemble de la région ;
- Formation sur site du personnel technique national en microbiologie et en gestion des données via WHONET afin de renforcer les capacités de surveillance de la résistance aux antimicrobiens en Guinée-Bissau et au Niger ;
- Formation pratique de 35 participants de tous les pays membres de la CEDEAO sur les tests de susceptibilité antimicrobienne (TSA) et l'interprétation de leurs résultats ;
- Octroi des bourses par l'OOAS à six participants pour la 7ème édition du Diplôme Inter-Universitaire (DIU) Anti-biologie et Thérapie Antibiotique en Afrique Sub-saharienne ;
- Organisation d'une réunion d'évaluation du plan stratégique régional des laboratoires, couvrant des sujets clés tels que le LIMS, la surveillance entomologique, la biosécurité, la maintenance des équipements et les systèmes de gestion de la qualité, avec la participation de 98 personnes ;
- Appui financier de 40 000 Euros par pays (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Niger et Nigeria) pour la surveillance entomologique des arboviroses. Cela a permis d'organiser une formation PCR à l'Institut Pasteur de Dakar pour développer les compétences pratiques des participants en diagnostics moléculaires des arbovirus chez les moustiques, en vue de renforcer la surveillance des vecteurs et prévenir les épidémies ;
- Mise en place d'un système intégré de transport des échantillons au Niger, au Cap-Vert et en Guinée-Bissau, pour un montant de 299 160 Euros ;
- Renforcement de la surveillance génomique, soutien aux experts régionaux du Medical Research Council The Gambia (MRC) et de l'Institut Pasteur de Dakar (IPD) pour le séquençage des pathogènes émergents dans la région de la CEDEAO. Financement de 100 000 euros pour des formations sur site, des sessions régionales sur le séquençage des agents pathogènes d'intérêt ;
- Signature d'un contrat de 106 136,80 Euros, avec la Fondation Mérieux, pour l'amélioration et le déploiement du logiciel LabBook dans trois laboratoires : Laboratoire Régional de Saint-Louis, Laboratoire RAM CHU campus de Lomé, Laboratoire National de Référence de l'Hôpital National de Niamey.

Dans le domaine de la gestion des catastrophes, les actions suivantes ont été menées :

- Renforcement de la préparation des pays aux futures pandémies afin qu'ils puissent y répondre efficacement ;
- Participation à Addis-Abeba, à une réunion de Concertation Stratégique organisée par le conseil d'administration (Conseil) et le secrétariat d'Africa CDC. Cela a favorisé un échange d'expertise et une meilleure coordination entre les différents pays pour la gestion des pandémies et autres urgences sanitaires ainsi que l'élaboration d'une stratégie collective africaine pour les phases cruciales à venir ;
- Évaluation de l'état d'avancement des négociations en vue de la conclusion du premier accord mondial sur les pandémies ;

- Renforcement de la mise en œuvre de l'approche « ONE HEALTH » dans la région de la CEDEAO ;
- Organisation en Guinée Bissau et en Gambie de deux sessions de formation sur le thème « Leadership dans la préparation et la réponse aux pandémies dans la région de la CEDEAO, sur la base de l'approche Une seule santé au niveau national » ;
- Organisation de la deuxième réunion du comité de pilotage sur la formation régionale en matière de préparation et de réponse aux épidémies et pandémies, soutenue par le Programme Régional d'Appui à la Prévention des pandémies dans l'espace CEDEAO (RPPP2) de la GIZ, afin de répondre aux pandémies et d'uniformiser les connaissances dans la région ;
- Formation de 45 professionnels de la santé aux principes de l'initiative Emergency Medical Teams (EMT), assortie d'un exercice SIMEX ;
- Formation, de plus de 240 travailleurs de la santé aux niveaux central et régional, au système de gestion des incidents (IMS) en Gambie ;
- Formation, de plus de 140 employés, au SIMEX en Gambie ;
- Organisation d'une réunion stratégique conjointe OOAS-OMS pour définir et identifier les actions prioritaires pour renforcer la collaboration pour une meilleure préparation et réponse aux urgences de santé publique dans la région de la CEDEAO ;
- Soutien technique et financier à l'exercice de simulation de l'Office of the National Security Advisor of Nigeria (ONSA) visant à tester les capacités de communication entre le secteur de la santé publique et les autorités chargées de la sécurité.

2.4.3 Lutte contre les autres maladies

En ce qui concerne la lutte contre d'autres maladies, les actions suivantes ont été menées :

- Contribution au renforcement des capacités des pays dans leurs stratégies de lutte contre le paludisme et une meilleure coordination régionale de l'introduction efficace du vaccin contre le paludisme ;
- Tenue de la deuxième réunion du Réseau parlementaire régional pour l'élimination du paludisme dans l'espace CEDEAO (REPEL Malaria), ayant offert aux parlementaires l'occasion de partager l'expérience de leur implication dans l'élimination du paludisme ;
- Tenue de la réunion technique annuelle de l'Initiative pour l'élimination du paludisme au Sahel (SaME), qui a permis de faire le point sur les forces, les faiblesses et les lacunes dans les différents pays ;
- Participation à la réunion d'élaboration des plans opérationnels pour la période 2024-2025 de 8 pays des zones 1 et 2 du programme PEPFAR de lutte contre le VIH/SIDA.

2.4.4 Accès aux médicaments et vaccins

En termes d'accès aux médicaments et aux vaccins, les actions suivantes ont été menées :

- Finalisation du document définissant un mécanisme d'achat groupé de médicaments dans la région de la CEDEAO dans le cadre du fonds régional pour l'achat et la production locale de médicaments et de vaccins dans la région ;
- Validation d'une étude de cartographie, de quantification et d'examen de la fabrication locale de médicaments dans la région de l'Afrique de l'Ouest ;
- Achèvement du document technique commun électronique – eCTD et du portail Web pharmaceutique régional, qui constitue désormais un outil-clé pour les Autorités Nationales de Règlementation des Médicaments (ANRM), renforçant les systèmes de réglementation des médicaments dans la région. Ce mécanisme permet de simplifier et d'accélérer la procédure d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) des médicaments grâce à une procédure régionale conjointe d'évaluation et d'approbation, assurant ainsi un accès plus rapide aux médicaments ;
- Validation, par les États membres, des documents techniques pour le mécanisme régional d'achat groupé des médicaments (PPM) ;
- Signature du Protocole d'accord pour l'achat en gros de médicaments et d'autres produits de santé dans la région de la CEDEAO et définition des catégories et liste des médicaments à inclure dans le protocole d'accord ;
- Etablissement et classification des médicaments à inclure dans le protocole d'achat groupé, garantissant une couverture efficace des besoins en médicaments essentiels dans la région CEDEAO ;
- Préparation des membres des Groupes de Travail pour la Couverture Vaccinale (GTCV) francophones (Sénégal et Togo) et lusophones (Cabo Verde et Guinée-Bissau) à remplir pleinement leurs rôles de conseil aux autorités sanitaires pour la prise de décisions éclairées, fondées sur des données scientifiques probantes concernant les programmes et stratégies de vaccination.

2.4.5 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. Pour ce faire, les actions suivantes ont été menées :

- Création d'un cadre politique commun pour le maintien des professionnels de santé dans les zones rurales et difficiles d'accès. Ce cadre politique commun a permis de définir des stratégies concrètes pour attirer et maintenir des infirmiers et sage-femmes dans les zones rurales, à travers des facilités pour la formation, le recrutement et des mesures incitatives salariales liées aux conditions de travail ;
- Soutien à la formation des médecins et des spécialistes de la santé en Sierra Leone pour un montant de 200 000 USD ;
- Finalisation des curricula de formation des formateurs des infirmiers et sage-femmes suivants :
    - Curricula de formation de base des disciplines associées à la santé ;
    - Curricula de formation de base des infirmiers et sage-femmes ;
    - Curricula de formation de base en médecine générale et chirurgie-dentaire ;
    - Curricula de formation de base en médecine traditionnelle ;
    - Modules de sous-spécialités (Tome 1) pour les Collèges Ouest-africains ;
    - Curricula de formation de base en pharmacie et en science pharmaceutique.

- Harmonisation du code de déontologie et règlementation de médicine générale et chirurgie-dentaire ;
- Réunion statutaire du Conseil régional pour la formation des professionnels de santé (CRFPS) pour la revue et l'actualisation des normes et équivalences en matière de formation en médecine, pharmacie, soins infirmiers et disciplines connexes en Afrique de l'Ouest ;
- Formation (Phase 1) des 150 professeurs et enseignants sur l'utilisation des nouvelles technologies pour la mise en œuvre des 54 curricula harmonisés pour la formation dans toutes les disciplines en sciences de la santé ;
- Alignement et validation de 54 curricula de formation de base spécialisée dans les trois langues officielles de la CEDEAO pour toutes les catégories de professionnels et disciplines de santé dans l'espace CEDEAO ;





- Développement d'un guide du formateur pour renforcer la capacité des enseignants en sciences de la santé dans la mise en œuvre des programmes de formation harmonisés ;
- Appui au processus d'accréditation des centres d'excellence au niveau national et régional, pour garantir la pérennité et la qualité des formations dispensées ;
- Création à Abidjan (Côte d'Ivoire), Bamako (Mali) et Niamey (Niger), de trois centres d'excellence (CdE) offrant des formations au grade de « Master » aux formateurs des infirmiers et sage-femmes, afin d'augmenter le nombre et la qualité des infirmières et sage-femmes formées pour fournir des soins de santé de meilleure qualité aux femmes et aux jeunes filles. Les trois CdE ont reçu leurs accréditations nationales et poursuivent les évaluations pour l'accréditation régionale par le CAMES.
- Achèvement de la révision du programme harmonisé de soins infirmiers et obstétricaux ;
- Développement continu de la plateforme régionale d'apprentissage en ligne. La plateforme régionale d'apprentissage en ligne pour le programme de soins infirmiers et de sage-femmes a été achevée et le contenu électronique est en cours de développement et d'insertion. Cela permettra aux infirmières et aux sage-femmes de la région d'avoir accès à l'apprentissage à distance ;
- Renforcement du système de santé de la Sierra Leone à travers l'envoi de trois médecins spécialistes (un chirurgien, un anesthésiste et un chimiste pathologiste) ;
- Attribution de bourses de doctorat en santé communautaire à 5 agents de santé du Bénin, du Burkina Faso, du Mali, du Sénégal et du Togo.

2.4.6 Recherche en santé et Information sanitaire

Dans le domaine de **l'information sanitaire**, 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 actions suivantes ont été menées :

- Production de bulletins épidémiologiques hebdomadaires sur les maladies à tendance épidémique pour surveiller la situation sanitaire dans la région ;
- Production des rapports 2023 et 2024 sur la situation sanitaire des pays de la CEDEAO ;
- Production du rapport sur l'évolution de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (RMNCAH) dans la région de la CEDEAO au cours des cinq dernières années ;
- Mise à jour du tableau de bord pour le suivi et la responsabilité de la lutte contre le paludisme dans les pays de la CEDEAO ;
- Disponibilité d'un tableau de bord sur le RMNCAH pour les pays de la CEDEAO.

Quant à **la recherche en santé**, elle permet de générer les évidences pour une meilleure prise en charge des problèmes de santé de la population. Dans ce domaine, les actions suivantes ont été menées :

- Financement, à hauteur de de 200 000 USD, de trois projets de recherche sur le paludisme, la résistance aux antimicrobiens et le COVID-19 dans plusieurs pays de la CEDEAO (Nigeria, Bénin, Ghana, Togo, Côte d'Ivoire et Burkina Faso) ;

- Signature d'une convention de soutien au Forum Galien Afrique, qui promeut les talents de la recherche et de l'innovation dans l'espace CEDEAO à travers l'octroi de cinq bourses de thèse de doctorat en santé communautaire ;
- Soutien à l'analyse de la communication des risques et la mobilisation communautaire en Guinée et en Gambie qui a fait l'objet de mémoire de fin d'étude d'un étudiant ;
- Appui technique et financier à la Conférence Internationale SCIDAF 2024, Sciences Sociales et Drogues en Afrique Francophone, qui s'est tenue du 21 au 23 mai à Dakar, Sénégal qui a permis la participation des chercheurs de l'ensemble des pays francophones.

De nombreux appuis ont été fournis aux Etats membres de la CEDEAO. Ce qui a permis d'améliorer la santé et la qualité de vie des populations, de renforcer les capacités des ressources humaines, de mettre en œuvre des programmes et d'optimiser les systèmes nationaux de santé, selon le nouveau mécanisme d'appui instauré.

2.4.7 Autres appuis aux pays de la CEDEAO

a- Santé et Sport



A l'occasion de la 34ème Coupe d'Afrique des Nations, qui s'est déroulée 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 et du continent africain.

Ce village a été créé en partenariat avec plusieurs organisations pour promouvoir l'unité et la solidarité autour du football. Il a été l'occasion de la mise en œuvre de nombreuses activités pour la promotion de la santé et du sport.

- **Case Santé :** Une initiative majeure a été la mise en place d'une Case Santé axée sur le thème « La santé n'a pas de prix, il n'est jamais tard ». Cette campagne était menée sous la supervision de l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS) et en collaboration avec plusieurs partenaires internationaux comme l'OMS.

- **Programmes Sanitaires :** Les activités ont inclus des consultations privées, des informations détaillées sur diverses pathologies telles que les maladies cardiovasculaires, le système métabolique, ainsi que des séances sur la santé mentale et reproductive. Des experts ont présenté des exposés éducatifs pour sensibiliser le public.

- **Sensibilisation Sanitaire :** Le village a accueilli plusieurs agents de santé qui ont mené des séances d'éducation sanitaire. Une campagne spécifique a permis aux

participants d'apprendre à utiliser un autotest rapide pour le VIH (OraQuick), ce qui a suscité beaucoup d'intérêt parmi les jeunes présents.

- **Partenariats Nationaux :** Les programmes nationaux tels que ceux liés à la nutrition, au paludisme et à la planification familiale ont joué un rôle crucial dans cette initiative. Ils ont contribué à sensibiliser le public sur ces thématiques essentielles pour améliorer les conditions sanitaires régionales.

En résumé, le Village AKWABA CEDEAO s'est avéré être une plateforme efficace pour renforcer l'unité communautaire tout en promouvant une meilleure compréhension sanitaire parmi ses visiteurs grâce aux nombreuses activités éducatives proposées durant son fonctionnement.

3 PERFORMANCE FINANCIÈRE DE L'OOAS EN 2024

3.1 Domaines de programme pour la mise en œuvre du Budget approuvé 2024 de l'OOAS.

Les domaines de programme dans lesquels le Budget 2024 de l'OOAS a été préparé et approuvé sont les suivants :

1. Accès aux soins de santé
2. Éducation et promotion de la santé
3 Qualité des services de santé
4 Infrastructure en matière de soins de santé
5 Ressources humaines en santé (RHS)
6 Information sanitaire de qualité
7 Recherche en santé publique
8 Surveillance des maladies
9 Systèmes et réseaux de laboratoire
10 Préparation et réponse aux urgences
11 Gouvernance du système de santé
12 Mobilisation des ressources en santé
13 Politique et plaidoyer
14 Excellence organisationnelle de l'OOAS

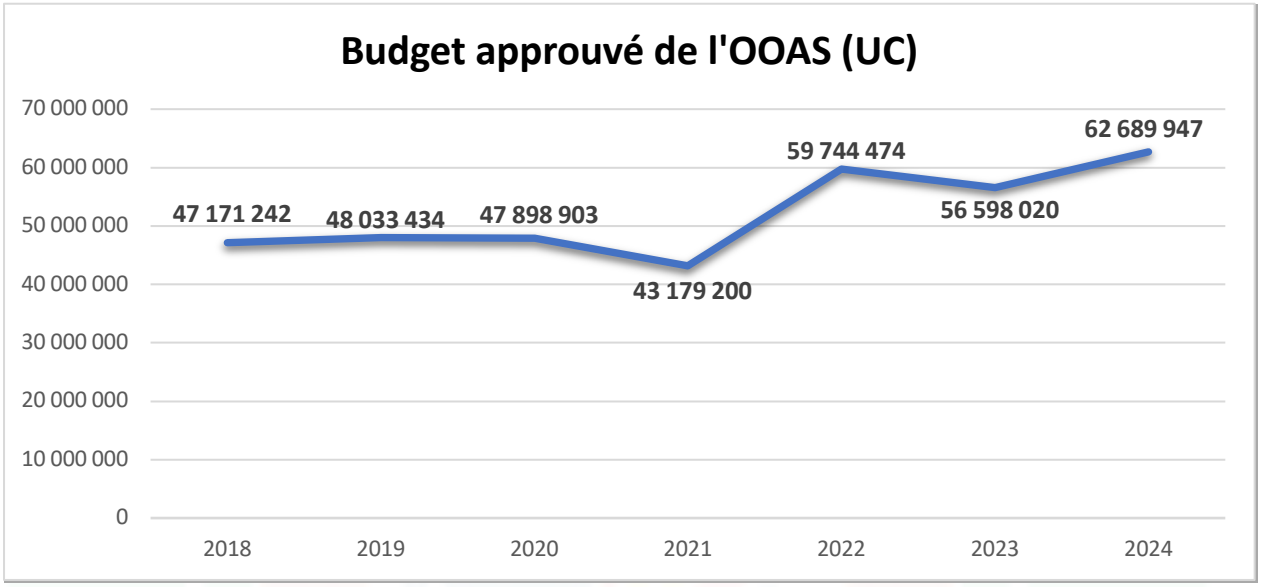
3.2 Budget annuel approuvé de l'OOAS pour 2024

Le budget total de l'OOAS, tel qu'approuvé par le Conseil des ministres et ratifié par la Conférence des Chefs d'État et de Gouvernement pour l'exercice 2024, était de 62,7 millions UC (environ 84 millions de dollars américains). Les fonds issus du prélèvement communautaire représentaient 62,8 % et les fonds provenant des partenaires internationaux et bilatéraux représentaient 37,2 %. Un montant de 55,2 millions UC (environ 73,9 millions de dollars américains) du budget a été alloué aux activités des programmes, ce qui représente une augmentation de 13,9 millions de dollars américains, soit 23%, des nouveaux financements pour les interventions de santé destinées directement aux populations de l'Afrique de l'Ouest.

Quoique depuis 2018, les budgets annuels de l'OOAS ont été relativement stables, se situant autour de 50 millions d'unités de compte (UC), en 2024, le budget de l'OOAS a connu une augmentation significative et est passé à 62,7 millions UC, soit l'équivalent d'environ 84 millions de dollars américains.

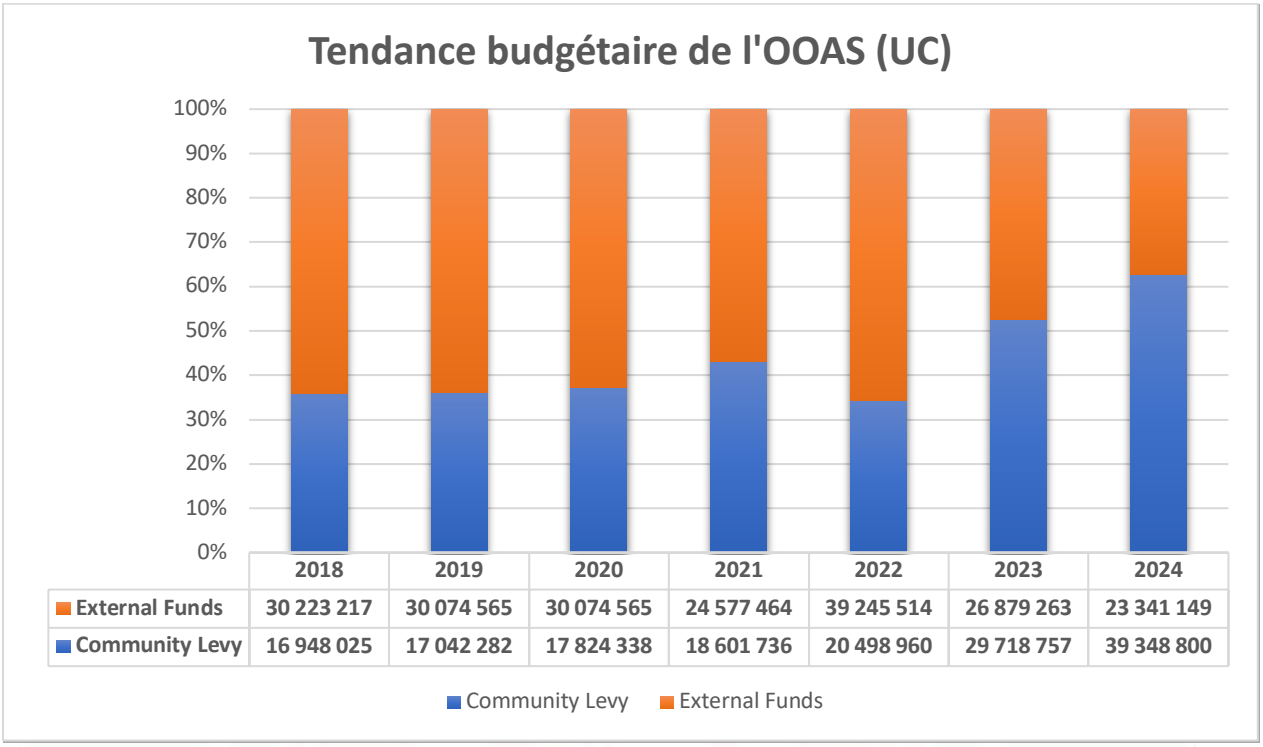
La CEDEAO a adopté en 2024 le cadre des dépenses à moyen terme (CDMT), un budget triennal glissant, qui révèle que les projections budgétaires de l'OOAS augmenteront de 14% supplémentaires dans les années à venir, dans le but de réaliser l'objectif de 100 millions de dollars américains.

Cette augmentation démontre la capacité de l'OOAS à gérer des budgets importants et complexes, un système financier bien développé et la capacité à gérer le financement de multiples partenaires au développement. Dans le cadre du maintien de cette croissance budgétaire, l'OOAS recherche des partenariats solides avec les partenaires de développement et les encourage à continuer à collaborer avec elle pour offrir les services de santé nécessaires aux populations de l'Afrique de l'Ouest.



3.3 Mobilisation de ressources

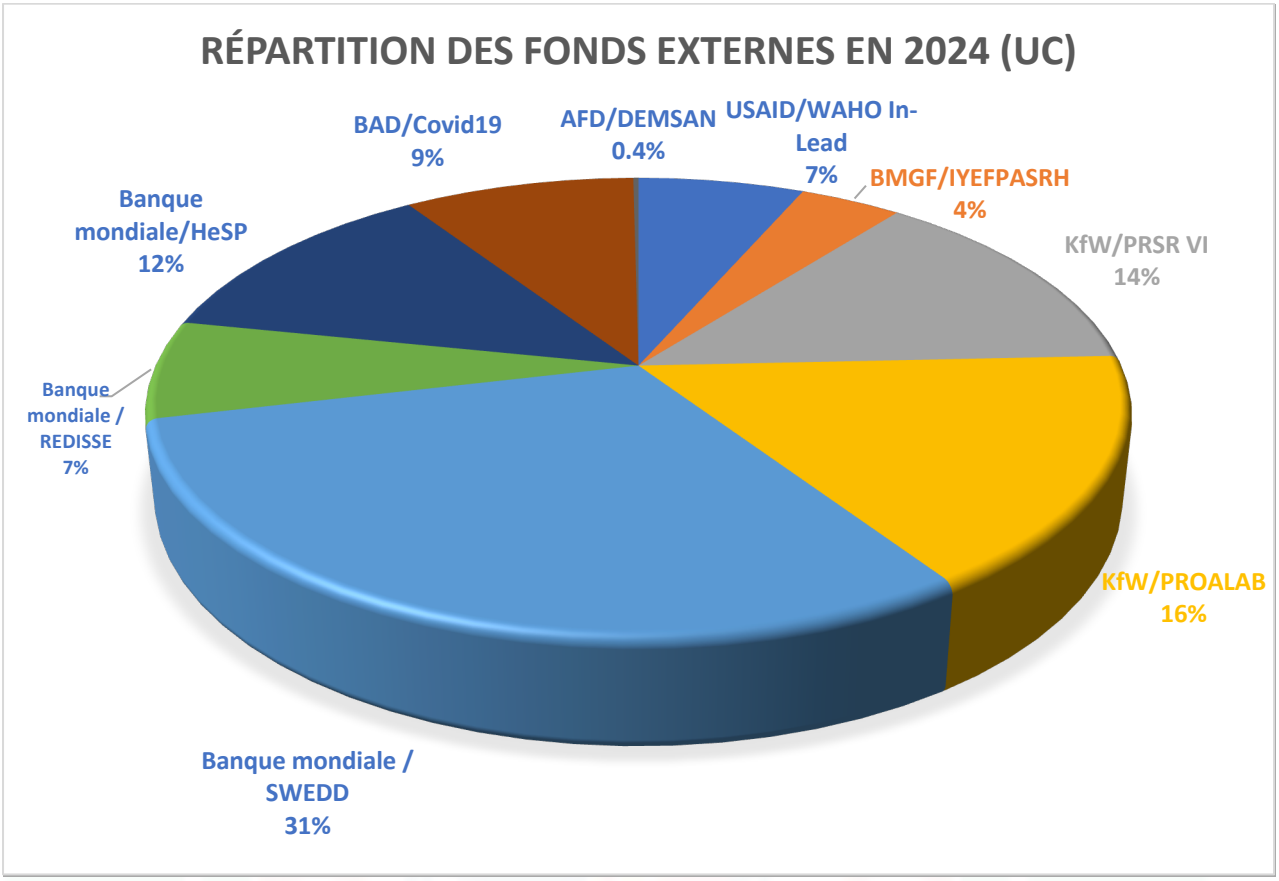
L'OOAS mobilise des fonds à partir du prélèvement communautaire des États membres de la CEDEAO par l'intermédiaire de la Commission de la CEDEAO et des contributions des partenaires multilatéraux et bilatéraux et des bailleurs de fonds. Les ressources ainsi mobilisées servent à mettre en œuvre des programmes de santé efficaces dans les États membres, avec un accent particulier sur le renforcement des systèmes de santé dans la région de la CEDEAO.



	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
External Funds	30 223 217	30 074 565	30 074 565	24 577 464	39 245 514	26 879 263	23 341 149
Community Levy	16 948 025	17 042 282	17 824 338	18 601 736	20 498 960	29 718 757	39 348 800

Recettes budgétisées provenant de financements externes

En 2024, le financement attendu des partenaires multilatéraux et bilatéraux était de 23,3 millions UC (environ 31,2 millions de dollars américains). La contribution de chaque partenaire (par projet) est indiquée dans le diagramme à secteurs ci-dessous:

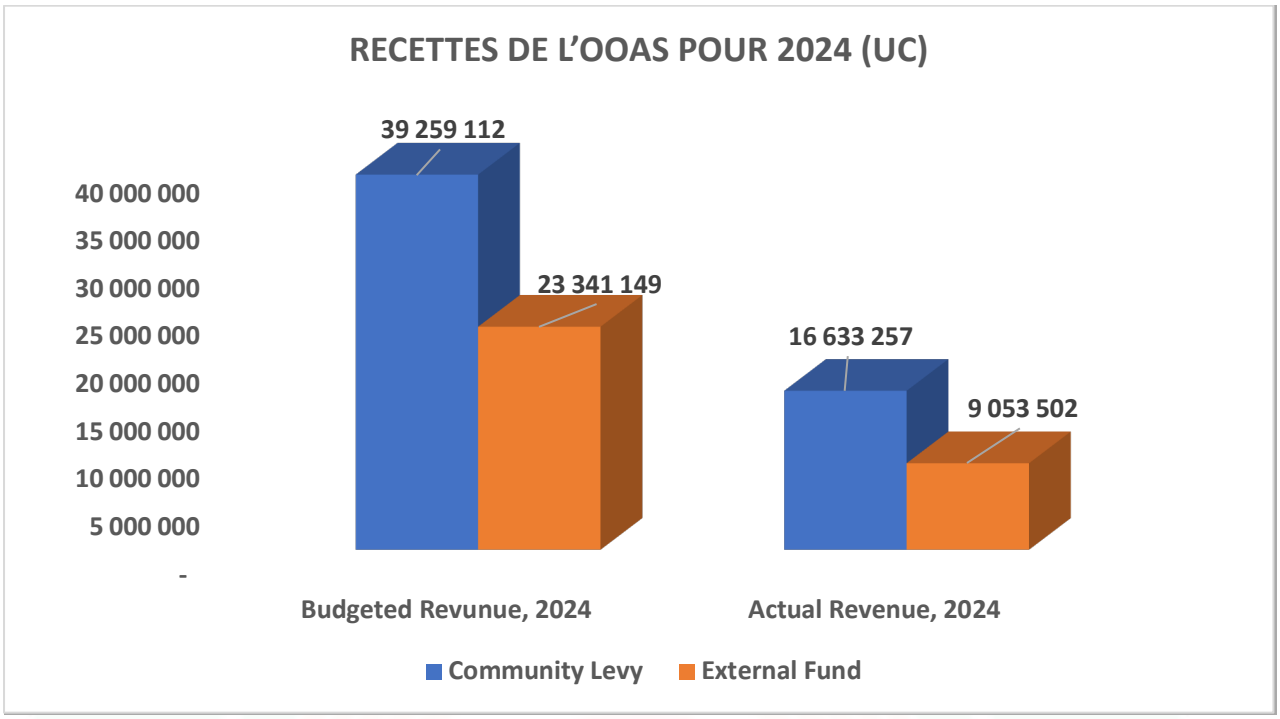


Montant total des recettes budgétisées et perçues pour l'exercice 2024

En 2024, un montant total de 39,3 millions UC a été budgétisé au titre des recettes provenant du prélèvement communautaire. Cependant, le montant total encaissé pour ce même exercice était de 16,6 millions UC, ce qui représente environ 42 % du montant budgétisé.

De même, le financement externe budgétisé pour 2024 était de 23,3 millions UC, alors que les montants effectivement perçus pour la même année n'étaient que de 9 millions UC.

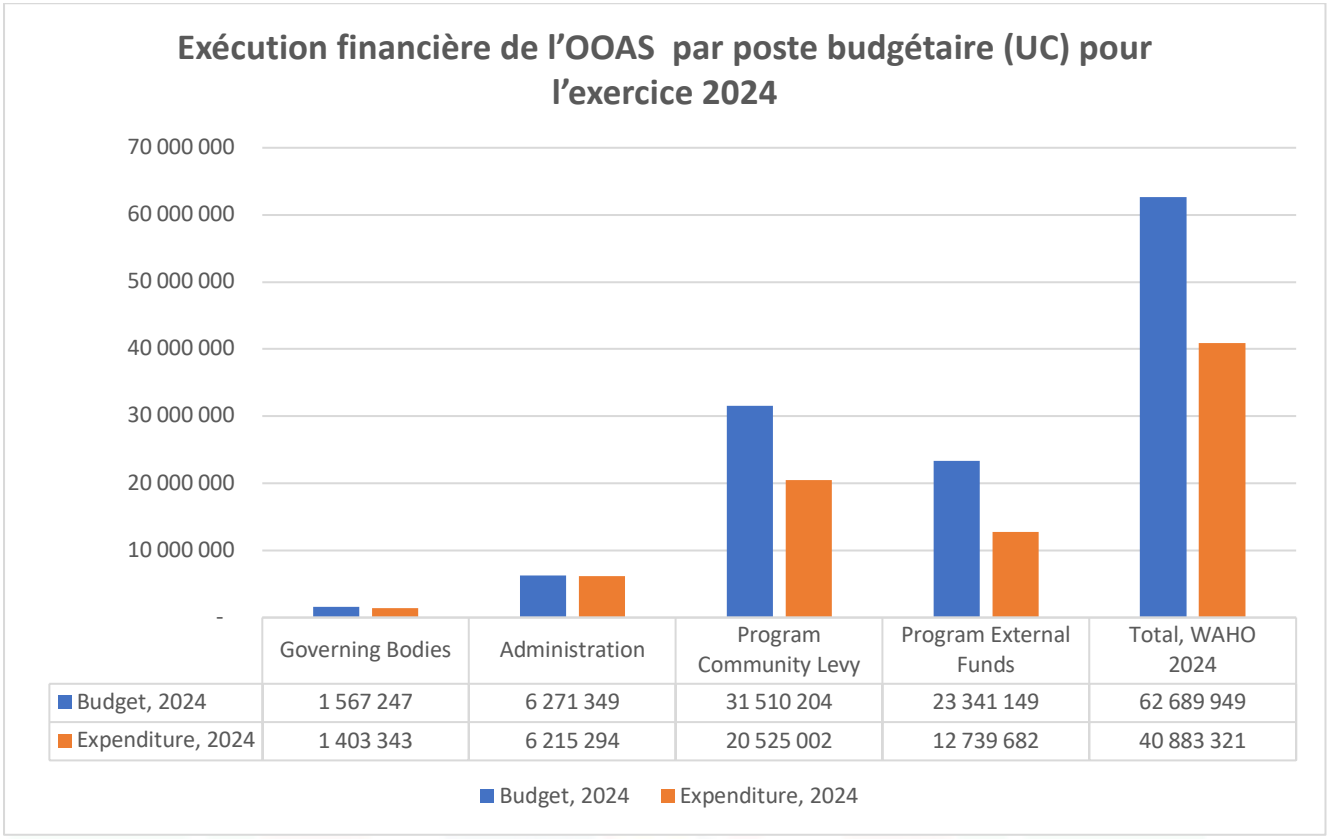
Le tableau ci-dessous illustre les montants budgétisés pour le prélèvement communautaire et le financement externe, ainsi que les montants respectifs perçus.



Dépenses totales budgétisées et dépenses réelles pour 2024

Le montant total des dépenses budgétisées pour 2024 s'élevait à 62,7 millions UC, et les dépenses encourues, tant réelles qu'engagées, se sont élevées à 40,8 millions UC, soit 65 % de la consommation du budget en 2024. Il s'agit là d'une bonne performance pour la deuxième année consécutive.

Le tableau ci-dessous illustre la répartition des montants budgétisés et des montants réels.



	Governing Bodies	Administration	Program Community Levy	Program External Funds	Total, WAHO 2024
Budget, 2024	1 567 247	6 271 349	31 510 204	23 341 149	62 689 949
Expenditure, 2024	1 403 343	6 215 294	20 525 002	12 739 682	40 883 321

4 DEFIS

D'une manière générale, la région fait face aux défis liés : à l'insécurité, au retrait de la CEDEAO du Mali, du Niger et Burkina Faso, au changement climatique et aux 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 d'ordre sécuritaire, politico-institutionnel, économique et climatique qui ont une répercussion évidente sur la situation sanitaire, s'ajoutent ceux propres à l'OOAS à savoir l'insuffisance des ressources humaines et financières.

5 PERSPECTIVES

Pour l'année 2025 l'OOAS poursuivra la mise en œuvre des orientations stratégiques contenues dans la Vision 2030 à savoir :

- Faciliter l'accès à des services de santé abordables, sûrs, de qualité et durables et améliorer l'utilisation de services de santé préventifs, curatifs et réparateurs de qualité ;
- Faire progresser la pratique, l'éducation, la formation et la recherche dans le domaine de la santé publique en renforçant le système d'information et la recherche en matière

de santé afin de produire, d'analyser, de diffuser et d'utiliser des informations fiables et opportunes pour la prise de décision ;

- Assurer la préparation régionale aux urgences sanitaires ainsi que la prévention et la gestion des épidémies en continuant de s'appuyer sur les capacités et les structures mises en place dans le cadre de la riposte à Ebola et à COVID-19 et en améliorant d'autres aspects liés au Règlement sanitaire international (RSI) ;
- Faire le plaidoyer et promouvoir l'adoption de cadres politiques stratégiques, combinés à une surveillance et une redevabilité efficaces, et accroître le financement des programmes de santé ;
- Renforcement des processus institutionnels de l'OOAS et promotion de l'excellence organisationnelle en termes d'efficacité et d'efficience, d'environnement et de culture de travail favorables, de productivité et d'exécution.

6 CONCLUSION

En 2024, la situation sanitaire de l'espace CEDEAO a connu une croissance des nouveaux événements épidémiques qui sont passés de cinquante-un (51) en 2023 à soixante-sept (67) en 2024. Ceci suggère une prévalence continue d'environnements propices à la transmission des maladies à potentiel épidémique dans presque tous les pays.

Le rapport sur la situation de la santé de la mère et de l'enfant fait ressortir une mortalité maternelle et infantile encore élevée sur les cinq (5) dernières années. Cependant, la région a réalisé, en 2024, des progrès notables dans certains domaines 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.

Ces progrès ont été rendus possibles d'abord, par les appuis techniques, matériels et financiers apportés aux Etats membres ; ensuite, par les interventions menées dans divers domaines et enfin, grâce aux initiatives en termes de politique et de plaidoyer.

Ces actions seront poursuivies et renforcées en 2025, en lien avec les orientations stratégiques contenues dans la Vision 2030.

Ces tendances démontrent l'impact potentiel d'investissements soutenus et d'interventions ciblées de certains pays dans le domaine clés de la santé publique.

En somme, l'OOAS souhaite proposer aux professionnels de la santé, aux scientifiques, aux innovateurs idéologiques et technologiques, aux décideurs politiques et aux travailleurs humanitaires, ainsi qu'aux autres acteurs de première ligne, une réflexion / des discussions sur les politiques et stratégies à mettre en place pour les systèmes de santé résilients prêts à faire face aux menaces actuelles qui pèsent sur notre existence et notre bien-être commun.

Plus de 450 millions de citoyens de la Communauté répartis sur plus de 5 millions de kilomètres carrés attendent, avec impatience, des solutions aux problèmes de santé actuels et émergents.

L'idée serait de consacrer l'année 2025 à la recherche des solutions endogènes, adaptées au contexte socioculturel, en vue d'établir des politiques, des priorités, des stratégies et des lignes directrices appropriées. Les questions qui influencent directement et indirectement la santé, telles que l'impact des dynamiques géopolitiques mondiales et régionale sur la santé locale ; la globalisation, l'économie et les technologies de l'information en matière de santé ; le changement climatique, la pollution, l'environnement et les maladies ; la population, l'urbanisation et les migrations ; la nutrition et la sécurité alimentaire, etc. sont si nombreuses que chacun peut passer toute l'année sur son choix. Finalement, il s'agira de trouver nos propres modèles, capables de répondre aux problèmes émergents et adaptés aux réalités locales, qui garantissent l'accès universel aux services de santé pour tous de manière équitable.

Il ne serait pas superflu de penser que nos institutions scientifiques et nos entités politiques sont les mieux placées pour décrire les défis sanitaires sensibles au climat les plus urgents et les plus pertinents, ainsi que les obstacles critiques à surmonter pour y faire face. Les savoirs locaux sont cruciaux pour identifier les besoins et les priorités à prendre en compte.

En résumé, la région de la CEDEAO reste confrontée à des menaces de plus en plus croissantes des maladies transmissibles à potentiel épidémique. En raison de facteurs tels que l'urbanisation rapide, les mouvements et la forte agglomération des populations associés aux facteurs de changement climatique, l´émergence/réémergence des maladies infectieuses reste préoccupante.

Malgré ces défis, la région a réalisé des progrès notables dans certains domaines. D'après les données fournies par les États membres, le nombre de décès maternels a diminué de 14 % et celui des décès néonatals de 21,2 % comparés à l´année 2023 (3 464 contre 4 028 et 17 948 contre 22 775 respectivement), ce qui reflète une amélioration de l'accès et l´utilisation ainsi que de la qualité des services essentiels des soins de santé. Ces tendances démontrent l'impact potentiel d'investissements soutenus et d'interventions ciblées de certains pays dans le domaine clés de la santé publique.