# RAPPORT ANNUEL 2021

**AVRIL 2022**

# Table des matières

**Abréviations** ..... 3
**RÉSUMÉ EXÉCUTIF** ..... 5
**INTRODUCTION** ..... 7
**I. SITUATION SANITAIRE DE L'ESPACE CEDEAO** ..... 7
**I.1. Mortalité et morbidité** ..... 8
**I.2. Couverture en services de Santé** ..... 10
**Évolution de la COVID-19 dans la région** ..... 16
**I.3. Autres flambées épidémiques dans la région** ..... 18
**II. BILAN DES RÉALISATIONS** ..... 20
**II.1. Mise en œuvre des principales recommandations de la 22ème Session de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO** ..... 20
**II.2. Initiatives et engagements en matière de politique et de plaidoyer** ..... 22
**II.3. Interventions menées dans le cadre de la lutte contre la pandémie de COVID-19 et d'autres épidémies nouvelles et émergentes.** ..... 23
**II.4. Santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent (SMEA)** ..... 25
**II. 5. Prévention et contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles.** ..... 26
**II.6. Produits pharmaceutiques et médecine traditionnelle** ..... 29
**II.7. Normes de qualité et Centres d'excellence** ..... 30
**II.8. Informations sanitaires** ..... 31
**II.9. Renforcement des capacités** ..... 32
**III. PERFORMANCE FINANCIÈRE DE L'OOAS EN 2021** ..... 34
**III.1. Budget annuel approuvé de l'OOAS** ..... 34
**III.2. Exécution du budget des Programmes de l'OOAS par domaines thématiques en 2021** ..... 34
**III.3. Mobilisation des ressources** ..... 36
**IV. SUIVI ET ÉVALUATION** ..... 40
**CONCLUSION** ..... 41

**Abréviations**

AFD : Agence Française de Développement

AMS : Assemblée des Ministres de la Santé

ANDI : Réseau Africain pour l'Innovation en matière de Médicaments et de Diagnostic.

BAD : Banque Africaine de Développement

BPF : Bonnes Pratiques de Fabrication

CAP : Couple Année Protection

CAPA : Actions Correctives et / ou Préventives Appropriées

CDC Afrique : Centre Africain pour le Contrôle et la Prévention des Maladies

CDC USA : Centre pour le Contrôle et Prévention des Maladies des États-Unis

CEDEAO : Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest.

CMC : Comité Ministérielle de Coordination de la COVID-19 de la CEDEAO en Charge de la Santé

CMM : Charge Mondiale de Morbidité

COAS : Communauté Ouest-Africaine de la Santé

COU : Centre d'Opérations d'urgence

CPN : Consultation Prénatale

CRP : Comité Régional de Pilotage

CRSCM : Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies

CSU : Couverture Sanitaire Universelle

CTD : Document Technique Commun Harmonisé pour l'homologation des Médicaments dans l'espace CEDEAO.

DHIS2 : Logiciel de Gestion de l'information Sanitaire de District version 2

EDS : Enquêtes Démographiques et Sanitaires

EPI : Équipement de Protection Individuelle

ETU : Tabagisme actif et passif

EUM : Équipes d'urgence Médicale

FAP : Femmes en Âge de Procréer.

GIZ : Agence Allemande pour la Coopération Internationale

GTCV : Groupe Technique Consultatif National sur la Vaccination.

IDH : Indice de Développement Humain

IFM : Indice de la Faim dans le Monde

INSP : Instituts Nationaux de Santé Publique

MICS : Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples

MII : Moustiquaire Imprégnée d'insecticide.

MNT : Maladies Non Transmissibles

MTN : Maladies Tropicales Négligées

MVE : Maladie à Virus Ébola

ODD : Objectifs de Développement Durable

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONUSIDA : Programme des Nations Unies de Lutte Contre le VIH et le Sida

OOAS : Organisation Ouest-Africaine de la Santé

PCI : Prévention et Contrôle des Infections

PF : Planification Familiale

PMC : Plan de Mise en Œuvre Chiffré

RAM : Résistance aux Antimicrobiens

RIA : Revue Intra-Action

RSI : Règlement Sanitaire International

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SMART : Surveillance et Évaluation Normalisées des Secours et Transitions

SMI : Santé de la Mère et de l'Enfant

SSR : Santé Sexuelle et de la Reproduction

UA : Union Africaine

USAID : Agence des États-Unis pour le Développement International

VIH : Virus de l'immunodéficience Humaine

VTM : Milieu de Transport Viral

WASH : Eau, Assainissement et Hygiène

## RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La situation sanitaire de la région au cours de l'année 2021 a été caractérisée par la persistance de la COVID-19 dans tous les États membres, avec 40 incidences de flambées épidémiques comprenant le choléra, la dengue, la fièvre d'Ebola, la fièvre de Lassa, la fièvre de Marburg, la rougeole, la méningite, la variole du singe (Monkepox), la poliomyélite (cVDPV2), la fièvre de la vallée du Rift et la fièvre jaune, ainsi que d'autres défis sanitaires qui sont à l'origine de la morbidité et de la mortalité dans la région.

Dotée d'un budget total approuvé d'un montant de 43 millions d'UC ( soit 60 millions dollars USA), l'OOAS a déployé en 2021 des initiatives destinées à lutter contre les pandémies de COVID-19 et d'autres épidémies, ainsi qu'à améliorer les résultats sanitaires de la région dans divers domaines, notamment la santé de la mère et de l'enfant, la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, les produits pharmaceutiques, les normes de qualité et centres d'excellence, l'information sanitaire et la recherche et enfin le renforcement des capacités. Vous trouverez ci-dessous un résumé des principales réalisations de l'année 2021.

- Quatre (4) réunions du Comité ministériel de coordination de la COVID-19 en charge de la Santé ont été organisées au cours desquelles il a été convenu de recommandations et actions pratiques. Au nombre de ces actions recommandées, et approuvées par les ministres de la Santé de la région, il y a l'élaboration d'un tableau de bord régional des épidémies, mettant un accent particulier sur la COVID-19, la mise en place du système BIOMARS permettant de numériser les mesures transfrontalières de contrôle de la santé publique et la promotion de l'utilisation des vaccins, ainsi que le renforcement de la coordination de la réponse à travers les Instituts nationaux de santé publique (INSP), le Centre régional de santé animale (CRSA) et d'autres parties prenantes régionales et nationales pertinentes telles que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Union africaine (UA), la Mutuelle panafricaine de gestion des risques (ARC) et les ministres concernés.

- Le plan stratégique de l'OOAS, défini en tant que Vision 2030 de l'Organisation, a été élaboré et adopté par l'Assemblée des ministres de la Santé de la CEDEAO. La stratégie présente une feuille de route sur dix (10) ans, destinée à guider l'exécution des programmes et les opérations de l'OOAS en vue de l'accomplissement de son mandat en tant qu'institution régionale en charge des questions de santé de la CEDEAO.

- La vingt-deuxième Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO (AMS) s'est tenue en 2021, et a vu l'adoption d'une série de résolutions visant à faire avancer l'agenda régional de la santé. Les résolutions adoptées par l'AMS portaient sur le tableau de bord régional de la santé et les documents statutaires pour l'opérationnalisation de l'Agence régionale des médicaments de la CEDEAO (Politique pharmaceutique régionale de la CEDEAO, document de gouvernance pour la gestion de l'Agence des médicaments de la CEDEAO (ECOMA) ; le Règlement relatif aux procédures d'homologation des médicaments à usage humain et la législation sur les procédures opérationnelles).

- Le plan de réponse à la COVID-19 de l'OOAS a été exécuté à travers les piliers suivants : prévention et contrôle de l'infection (PCI), communication sur les risques, gestion des cas, renforcement des capacités des laboratoires et des capacités épidémiologiques, mise à disposition de fournitures et équipements médicaux essentiels, notamment des kits de diagnostic, des ventilateurs, des équipements de protection individuelle (EPI), ont été distribués aux États membres ; plus de 3 000 professionnels de la santé ont reçu une formation dans tous les domaines de la réponse et le curriculum régional relatif aux stratégies transfrontalières et la formation des formateurs aux points d'entrée a été harmonisé. Les États membres ont bénéficié d'un appui pour élaborer et soumettre leurs plans nationaux de déploiement et de vaccination (PNDV) afin de bénéficier des vaccins fournis dans le cadre du dispositif COVAX.

- Amélioration de l'utilisation accrue de la planification familiale, le renforcement de la capacité des États membres à gérer l'approvisionnement et l'accès aux produits de PF, notamment en vue de tirer parti du dividende démographique dans l'espace CEDEAO. Dans le cadre de l'initiative visant à promouvoir la Santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), une directive sur la SDSR a été élaborée, laquelle directive qui, si elle est adoptée par l'AMS, les instances de la CEDEAO et mise en œuvre par les pays membres, devrait permettre de contribuer de manière significative à l'autonomisation des filles et des femmes ainsi qu'à la réalisation de leurs droits.

- Une meilleure gestion des maladies tropicales négligées (MTN) avec plus de 69 496 532 cas pris en charge dans le cadre des interventions liées à la Chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) et aux MTN, notamment la mise en place de camps chirurgicaux pour la prise en charge des complications réversibles des MTN : le trichiasis, l'hydrocèle et le trichiasis.

## INTRODUCTION

Née de la fusion de l'Organisation de Coopération et de Coordination pour la Lutte contre les Grandes Endémies (OCCGE) et de la Communauté Ouest Africaine de la Santé (COAS), l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) a été institué par les chefs d'État des 15 pays membres, en tant qu'institution spécialisée de la Communauté en charge de la résolution des problèmes de santé dans la région. Au fil des ans, l'institution s'est attelé à remplir cette mission, grâce à une étroite collaboration avec les États membres et les partenaires financiers et techniques.

Depuis 2020, l'OOAS a été à l'avant-garde de la réponse régionale à la pandémie de COVID-19, en sus de son appui à la résolution d'autres problèmes de santé essentiels qui revêtent une importance capitale pour les États membres, et qui courent le risque d'être négligés en raison du recentrage et de la réorientation des ressources en faveur de la pandémie de COVID-19. En 2021, la situation sanitaire de la région a, comme prévu, fait état de cas de COVID-19 dans tous les États membres, notamment des cas d'épidémies nouvelles ou récurrentes de choléra, de dengue, d'Ébola, de Lassa, de Marburg, de rougeole, de méningite, de variole du singe (Monkepox), de poliomyélite (cVDPV2), de fièvre de la vallée du Rift et de fièvre jaune. S'y ajoutent d'autres défis sanitaires à l'origine des taux de morbidité et de mortalité élevés.

Les programmes de l'OOAS ont continué à évoluer, en veillant à ce que toutes ses interventions répondent à des besoins prioritaires en matière de santé et soient conformes aux priorités, résolutions, traités et engagements mondiaux, régionaux et sous-régionaux y relatifs.

L'OOAS a en effet continué à jouer un rôle stratégique de coordination de la réponse régionale à la pandémie de COVID-19, malgré les contraintes liées à l'absence d'un Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies (CRSCM) pleinement fonctionnel et à l'insuffisance des capacités en ressources humaines. De plus, l'OOAS s'efforce toujours de pérenniser les acquis découlant des principaux piliers mis en avant dans le Plan stratégique 2016-2020.

Le plan de travail 2021 reflète des stratégies d'exécution de programmes tant novateurs qu'adaptatifs, dont l'objectif principal est d'améliorer les résultats sanitaires sur fond d'urgences de santé publique émergentes et récurrentes. Après avoir examiné la situation sanitaire de l'espace CEDEAO, et la mise en œuvre des recommandations issues de la 22ème Assemblée des Ministres de la Santé (AMS), le présent rapport présente les initiatives entreprises en réponse à la pandémie de COVID-19, ainsi que les réalisations faites dans les six domaines thématiques suivants :

i) Santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent ;
ii) Prévention et contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles
iii) Produits pharmaceutiques ;
iv) Norme de qualité et Centres d'excellence ;
v) Informations sanitaire ;
vi) Programme de renforcement des capacités

## I. SITUATION SANITAIRE DE L'ESPACE CEDEAO

La situation sanitaire de l'espace CEDEAO reste toujours préoccupante d'autant plus que les effets de la **pandémie de COVID-19** continuent de se faire sentir et d'affecter les populations au niveau mondial.

Ainsi, la situation pour l'année 2021 se présente comme suit :

### I.1. Mortalité et morbidité

L'espérance de vie à la naissance des pays de la CEDEAO était estimée à des valeurs allant de de 54,7 à 73 ans en 2019. Cabo Verde et le Sénégal présentaient les valeurs les plus élevées, supérieure à 65 ans. La distribution de l'espérance de vie à la naissance des pays de la région est présentée dans la Figure 1.

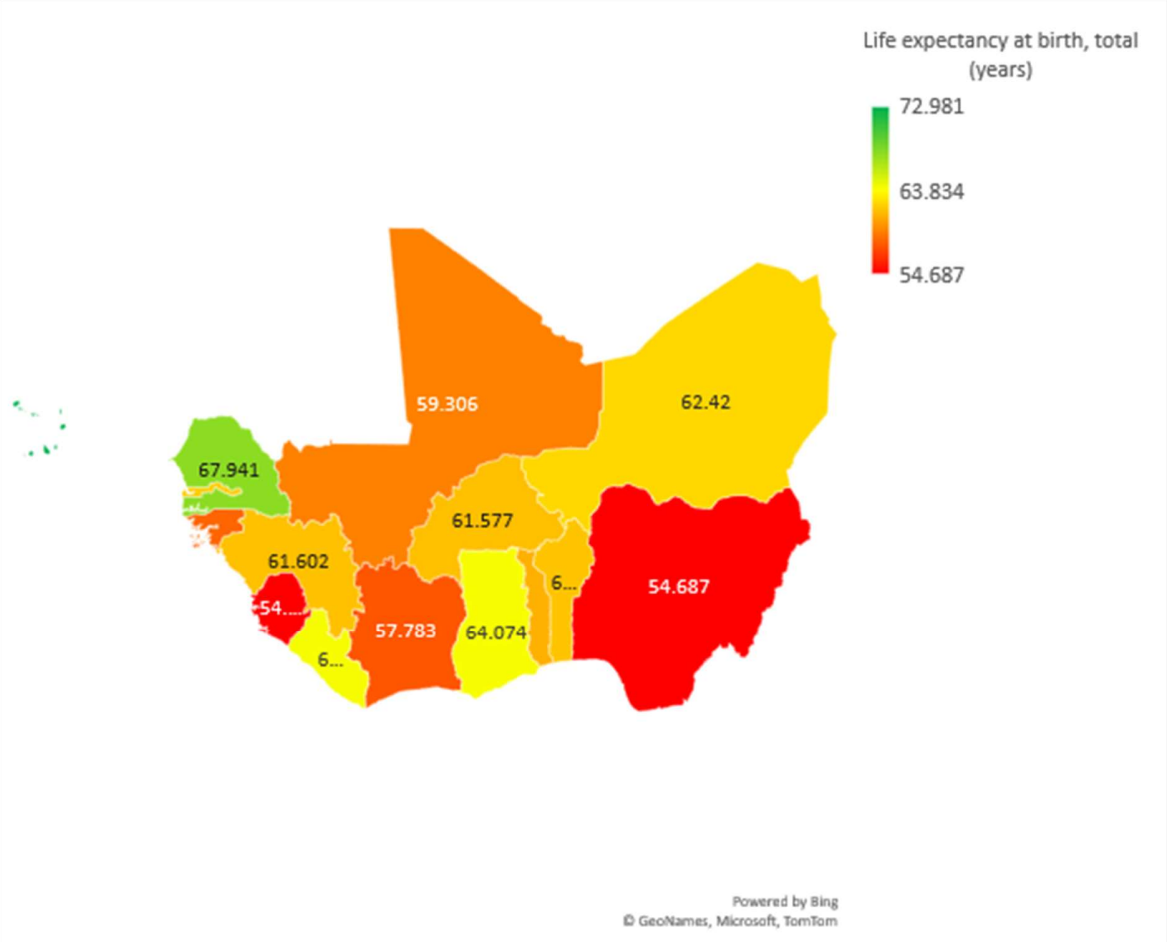



**Figure 1 : Espérance de vie à la naissance des pays de la CEDEAO (2009) (Source : The World Bank)**

Les décès observés dans la région peuvent être organisés selon les grandes catégories de causes. La Figure 2 présente les répartitions des causes de décès pour les 15 pays de la région. En dehors

de Cabo Verde, les pays de la CEDEAO présentent de façon générale la même figure en matière de répartition des causes de décès. Les maladies transmissibles causent plus de la moitié des décès. On peut noter la charge très importante du paludisme, du VIH et des hépatites virales. Après les maladies transmissibles, viennent les maladies non transmissibles. Cette charge est due notamment aux maladies liées à la nutrition, aux maladies cardiovasculaires et aux cancers. Enfin, dans la région, la part des décès par blessures (accidents de la voie publique, accidents professionnels, suicides, crimes, etc.) représente environ un dixième dans chacun des pays de la région.

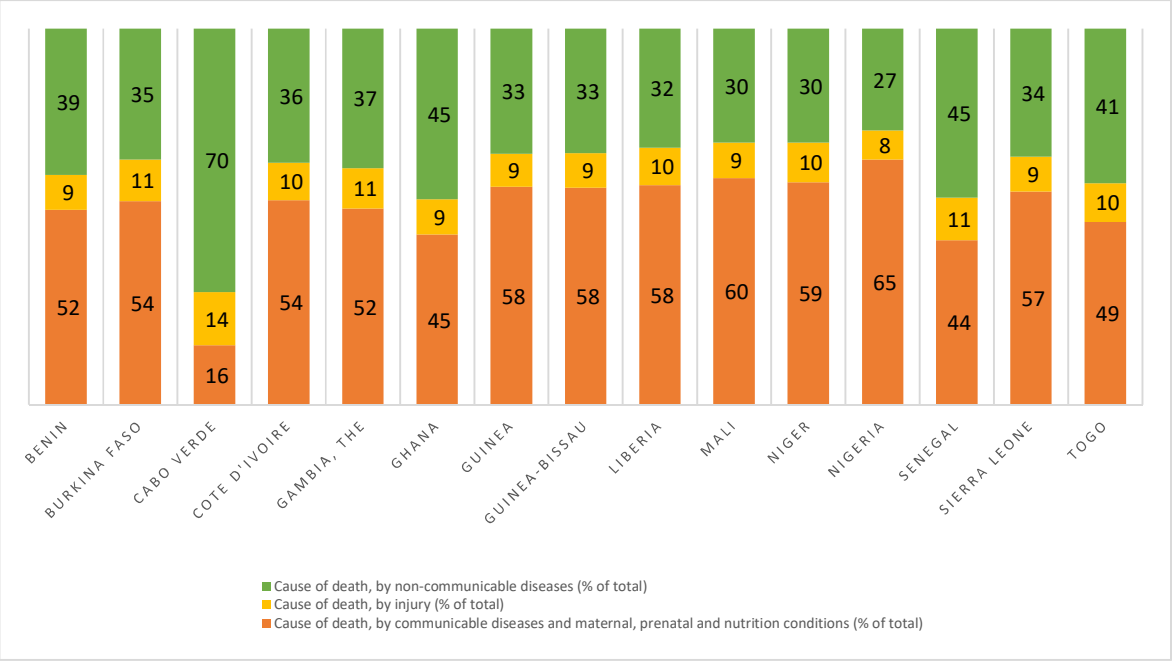
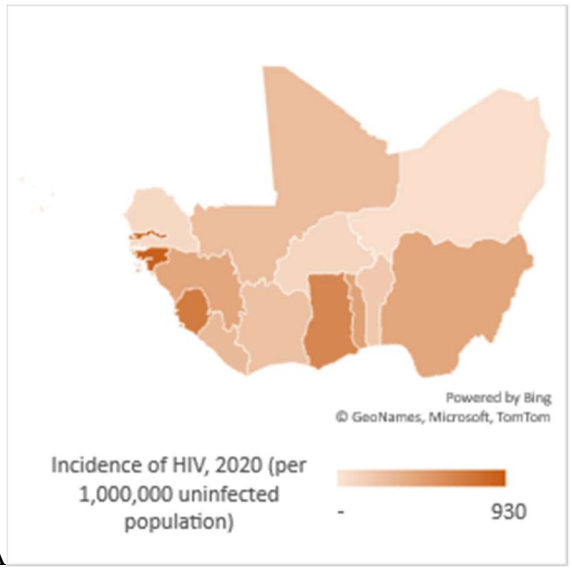


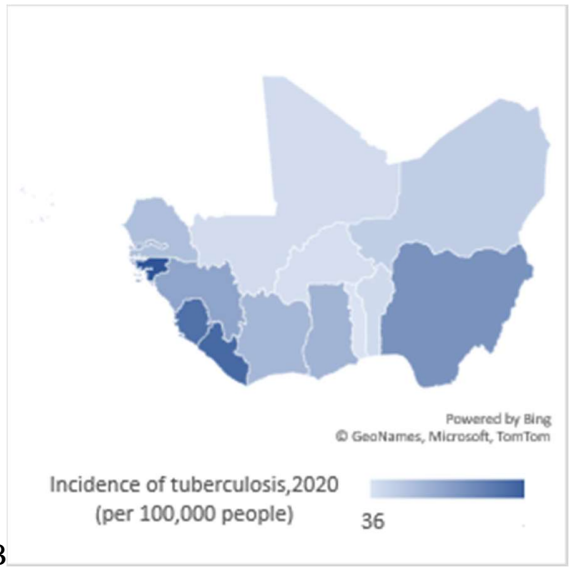

**Figure 2 : Répartition des décès par cause en 2019 par pays (Source: The World Bank)**

L'incidence des principales maladies transmissibles reste élevée dans la région. Ainsi, en 2020, les nouvelles infections au VIH rapportés atteignaient les valeurs de 93 pour 100 000 habitants en Gambie et de 88 pour 100 000 en Guinée-Bissau. Au Niger et au Sénégal par contre, les valeurs étaient de 50 et de 80 pour 100 000, respectivement. La Guinée Bissau et le Libéria présentent les incidences les plus élevées pour la tuberculose en 2020. Les valeurs rapportées étaient de 361 et 341 nouveaux cas pour 100 000 habitants respectivement. Quant au paludisme pour finir, plusieurs pays avaient plus de 300 nouvelles infections pour 1 000 habitants. Il s'agit du Burkina Faso (399), du Mali (387), du Bénin (386), du Libéria (362), du Niger (357), de la Côte d'Ivoire (331) et de la Sierra Leone (320). Il est à noter que Cabo Verde n'enregistre plus de nouveau cas de paludisme. Les incidences des différentes maladies sont présentées dans la Figure 3.

A




B




C

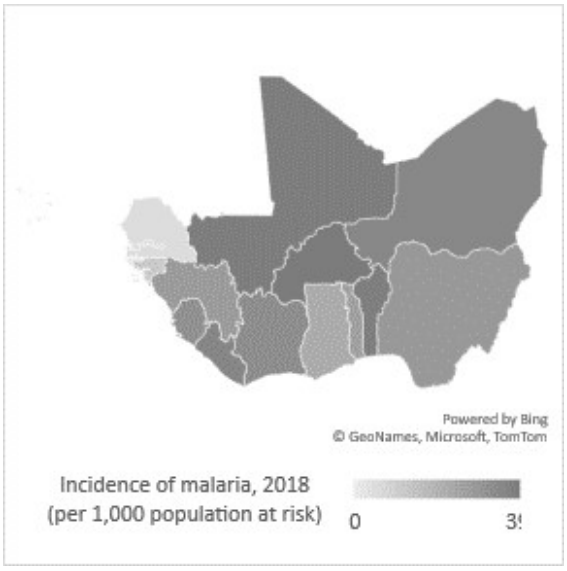



**Figure 3 : Incidence de trois maladies transmissibles clés dans la région CEDEAO (source: The World Bank)**

### I.2. Couverture en services de Santé

Les informations sur la couverture en services de santé sont de l'année 2020. En effet, les pays procèdent à la validation de leurs données nationales durant l'année n+1 avant de les considérer officielles. C'est alors à ce moment que l'OOAS peut les collecter, les compiler et transmettre les informations régionales.

La région de la CEDEAO est toujours caractérisée par la faible couverture en matière de fourniture des services de santé. Le Tableau 1 présente la couverture des formations sanitaires pour 100 000 habitants en 2020. Ce tableau montre des valeurs très différentes selon les pays, allant de 35 pour 100 000 à Cabo Verde à moins d'un au Mali (pour ce qui concerne les formations sanitaires du

niveau primaire). Pour ce qui concerne les formations sanitaires offrant des soins de santé de deuxième niveau, seulement trois pays (Sierra Leone, Sénégal et Libéria ont déclaré plus de 7,5 hôpitaux de districts pour un million d'habitants. Un commentaire important à émettre pour les hôpitaux du deuxième et du troisième niveau de soin est la répartition inégale où souvent ils sont concentrés dans les grandes villes et pas toujours accessibles géographiquement à certains.

**Tableau 1: Couverture des formations sanitaires du public pour 100 000 habitants par niveaux de soin**

| niveau de soins | Primaire | Secondaire | Tertiaire |
|---|---|---|---|
| **BURKINA FASO** | 11.55 | 0.21 | 0.07 |
| **Cabo Verde** | 35.14 | 0.72 | 0.36 |
| **Côte d'Ivoire** | 8.74 | 0.45 | 0.02 |
| **GAMBIE (La)** | 3.10 | 0.42 | 0.30 |
| **Guinée** | 4.16 | 0.34 | 0.02 |
| **LIBERIA** | 18.22 | 0.83 | 0.04 |
| **MALI** | 0.97 | 0.14 | 0.02 |
| **NIGER** | 15.91 | 0.09 | 0.04 |
| **Sénégal** | 9.67 | 0.84 | 0.23 |
| **SIERRA LEONE** | 16.68 | 0.85 | 0.05 |
| **TOGO** | 9.33 | 0.08 | 0.04 |
| **AVG REGIONAL** | **9.67** | **0.36** | **0.06** |

En termes de personnel de santé, les niveaux atteints sont également très faibles. Alors que les recommandations pour l'atteinte des objectifs de développement durable préconisent au moins neuf médecins pour 10 000 habitants, 12,7 sages-femmes et 22,8 infirmiers, les pays de la région ayant déclaré leurs données présentent des niveaux largement en deçà, comme cela est démontré dans le Figure 4.

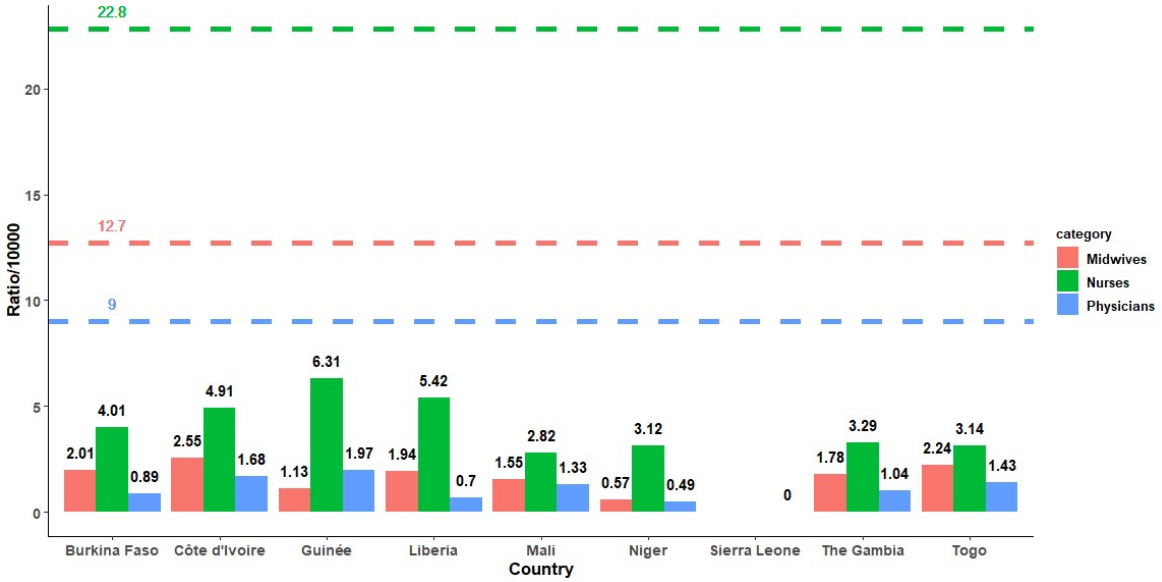



**Figure 4 : Couverture du personnel de santé par pays de la CEDEAO (Déclarations des pays)**

Malgré la faiblesse des ressources mises en place les principaux services offerts aux populations atteignent des taux de couverture importants. Dans un premier temps, pour ce qui concerne la consultation des femmes enceintes, la Figure 5 présente la répartition de la couverture de la première visite de CPN. Le Libéria présente un niveau très faible de couverture avec moins d'un tiers des grossesses qui ont bénéficié du suivi. Les plus grandes couvertures étaient observées en Côte d'Ivoire (99%), à Cabo Verde (92%) et en Guinée (91%).

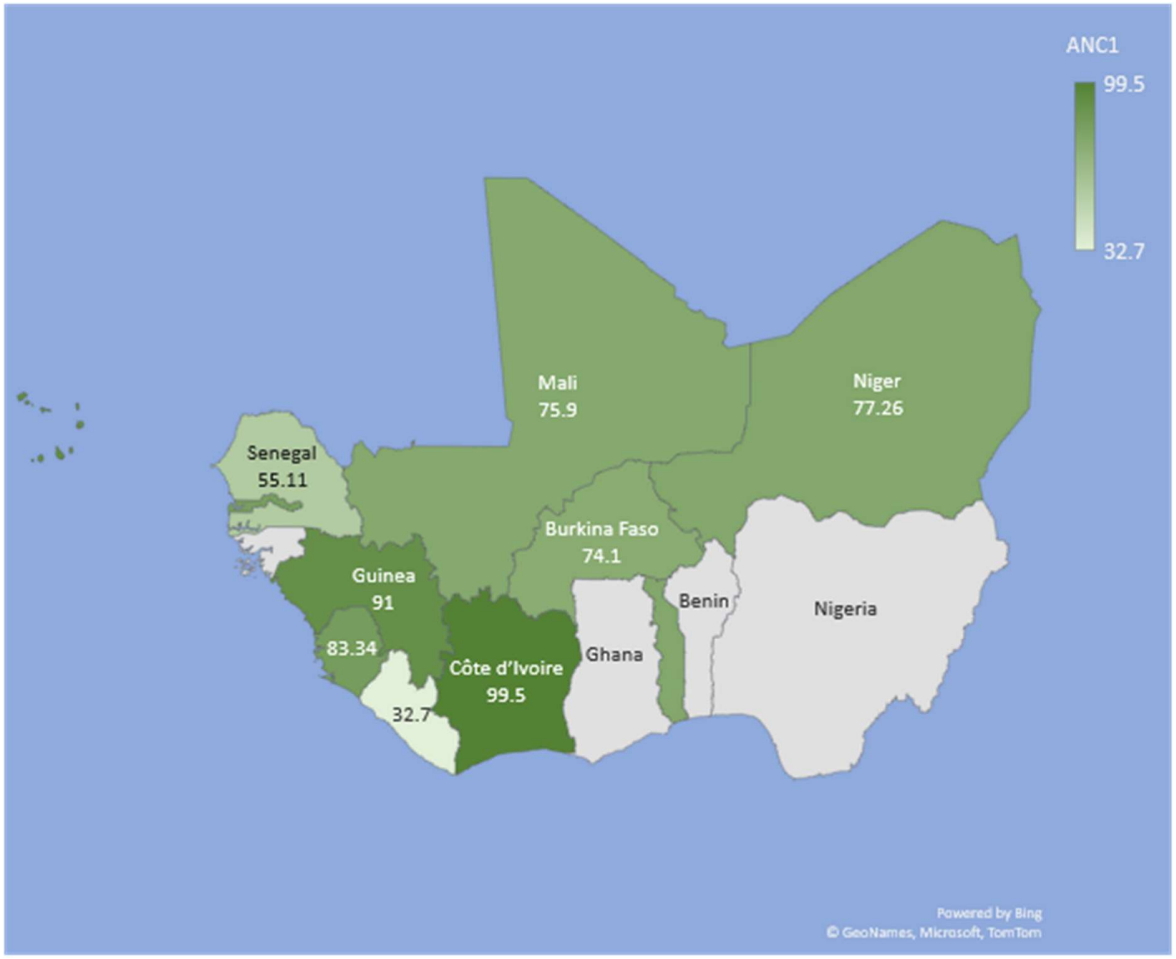



**Figure 5 : Couverture de la première visite prénatale dans les pays de la CEDEAO**

Les couvertures des CPN ont globalement évolué dans la région passant de 64% à 76% pour la première visite prénatale et de 30% à 47% pour la quatrième (Tableau 2). Cependant des reculs importants sont observés dont plus de 44 points de pourcentage perdus en matière de couverture CPN1 et 3 points pour la CPN2 au Libéria. Cela dénote du besoin de maintenir les efforts.

**Tableau 2 : Couverture des première et quatrième consultations prénatales entre 2018 et 2020 dans les pays de la CEDEAO.**

| Pays | Au moins une CPN (%) | | Au moins 4 CPN (%) | |
|---|---|---|---|---|
| | 2018 | 2020 | 2018 | 2020 |
| **Benin** | 109.20 | | 26.50 | |
| **Burkina Faso** | 79.04 | 74.10 | 39.26 | 38.00 |
| **Cabo Verde** | 91.00 | 92.70 | 84.60 | 86.00 |
| **Côte d'Ivoire** | 86.76 | 99.50 | 30.34 | 42.31 |
| **Gambie** | 80.63 | 82.00 | 45.81 | 47.90 |
| **Ghana** | 79.50 | | 74.70 | |

| Pays | Au moins une CPN (%) | | Au moins 4 CPN (%) | |
|---|---|---|---|---|
| | 2018 | 2020 | 2018 | 2020 |
| **Guinée** | 90.80 | 91.00 | 54.50 | 68.00 |
| **Guinée-Bissau** | 73.00 | | 28.00 | |
| **Liberia** | 76.00 | 32.70 | 17.00 | 14.82 |
| **Mali** | 77.70 | 75.90 | 23.88 | 24.00 |
| **Niger** | 84.79 | 77.26 | 35.36 | 34.41 |
| **Nigeria** | 52.00 | | 21.00 | |
| **Sénégal** | 53.00 | 55.11 | 48.00 | 58.26 |
| **Sierra Leone** | 82.40 | 83.34 | 53.51 | 61.04 |
| **Togo** | 77.70 | 77.20 | 34.70 | 39.00 |
| **Moyenne** | **64.48** | **76.44** | **30.33** | **46.70** |

Un autre point important en matière de fourniture des services de santé est la vaccination. La couverture en vaccination BCG était en moyenne de 93% au niveau de la région. S'agissant de la troisième dose du vaccin pentavalent, elle était de 93%. Enfin pour le vaccin contre la rougeole, la couverture était estimée à 90%. En tout, 67% des enfants de la région, entre 12 et 23 mois, avaient reçu tous les vaccins recommandés dans le cadre du programme élargi de vaccination. La répartition de cette statistique par pays voit cependant ressortir de grandes différences entre les pays. Dans la Figure 5 en effet, on remarque que des pays tels que Cabo Verde (97%), le Sénégal (95%) et le Burkina Faso (95%) ont des niveaux élevés. Cependant, des pays comme le Niger et la Côte d'Ivoire n'ont déclaré qu'un taux de 32%, ce qui montre une très forte déperdition.

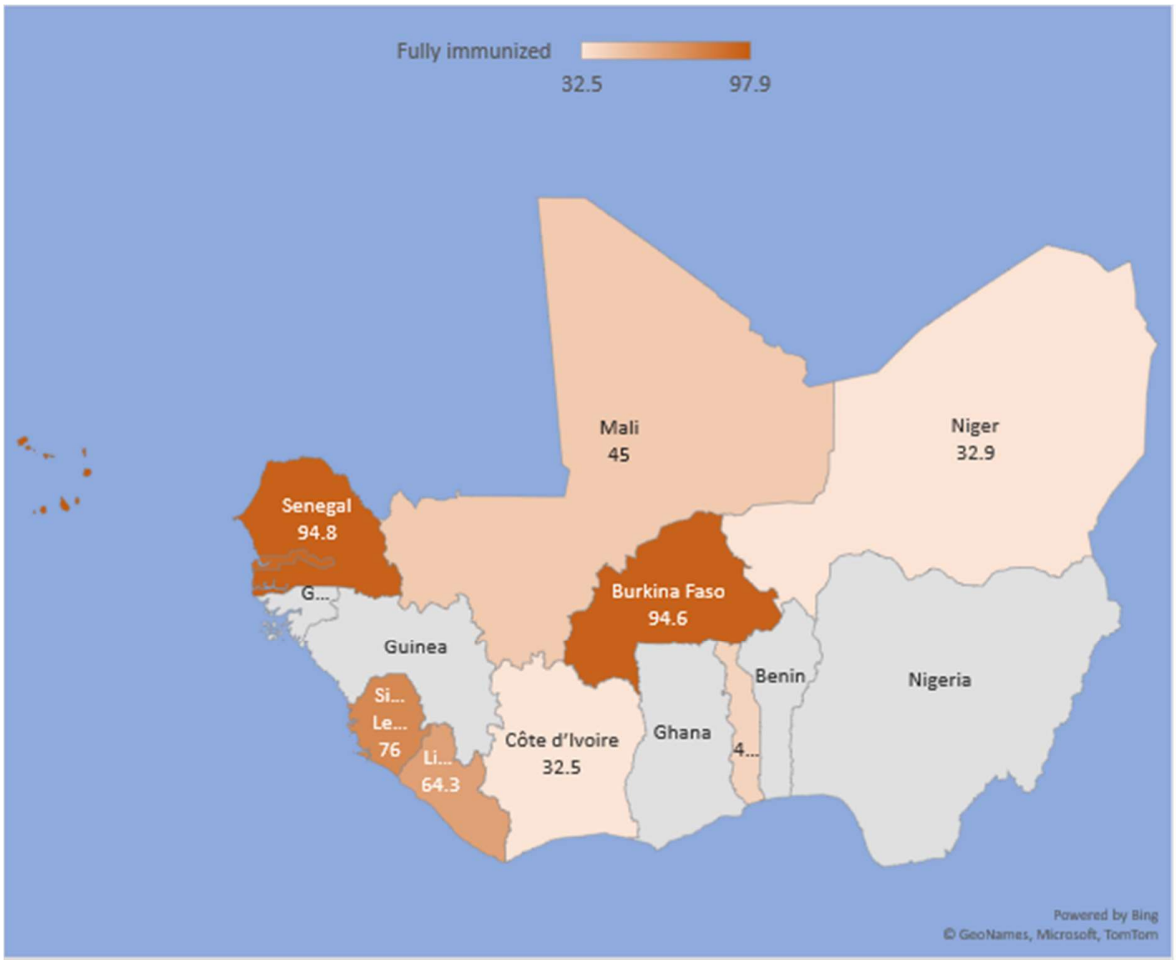



**Figure 5 : Proportion d'enfants âgés de 12-23 mois complètement vaccinés dans les pays de la CEDEAO**

La malnutrition est toujours une cause majeure de morbidité dans la région. Les données collectées sur 12 pays font état de près de 3 000 000 d'enfants malnutris dont près de la moitié (45%) sont déclarés malnutris aigus sévères (Tableau 3). Le Mali et le Sénégal comptent les plus fortes proportions de malnutrition aigüe sévère (51,6%).

**Tableau 3 : Couverture des première et quatrième consultations prénatales entre 2018 et 2020 dans les pays de la CEDEAO.**

| Pays | Nombre de cas de malnutrition | % MAM | SAM |
|---|---|---|---|
| **Burkina Faso** | 208 956 | 52.78 | 47.22 |
| **Cabo Verde** | 1 132 | 0.53 | 0.12 |
| **Côte d'Ivoire** | 40 313 | 80.42 | 19.58 |
| **Gambie** | 1 045 | 65.36 | 34.64 |
| **Guinée** | 36 266 | 58.11 | 30.03 |
| **Liberia:** | 50 321 | 59.77 | 40.23 |
| **Mali** | 283 542 | 48.37 | *51.63* |
| **Niger** | 1 600 118 | 48.40 | *51.60* |
| **Sénégal** | 99 171 | 70.81 | 29.19 |
| **Sierra Leone** | 316 329 | 76.60 | 23.40 |
| **Togo** | 169 467 | 81.63 | 22.42 |
| **Total** | **2 806 660** | **55.47** | **44.58** |

**Évolution de la COVID-19 dans la région**

Au 2 janvier 2022, il y avait 746 129 cas confirmés de COVID-19 et 10 578 décès dans la région. Cela représentait 7,6 % de tous les cas africains et 4,6 % des décès. Le taux de létalité observé était de 1,42 %. La Figure 7 montre trois phases principales de l'infection

<

La létalité observée était de 1,42%. La Figure 7 montre trois phases principales d'infection. Une première consécutive à l'apparition de la maladie dans la région, qui a connu son pic au bout de 20 semaines et qui est retombée autour du mois de septembre 2020. La seconde phase a démarré avec la saison froide et d'harmattan. Elle a également connu l'avènement des premiers variants d'intérêt. Elle durera jusqu'en mai 2021. Enfin, la saison humide de juillet-aout 2021 connaîtra le troisième pic de l'infection.

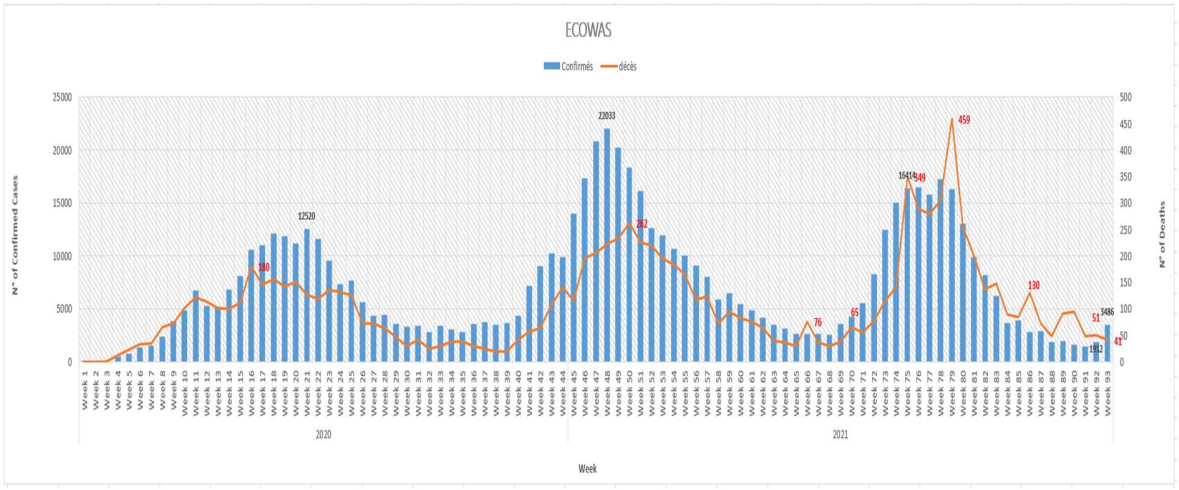



**Figure 6 : Évolution des cas et des décès de la COVID-19 dans la CEDEAO en 2020 et 2021**

Les configurations sont cependant légèrement différentes par pays comme le montre la Figure 8, où les phases peuvent être légèrement décalées.

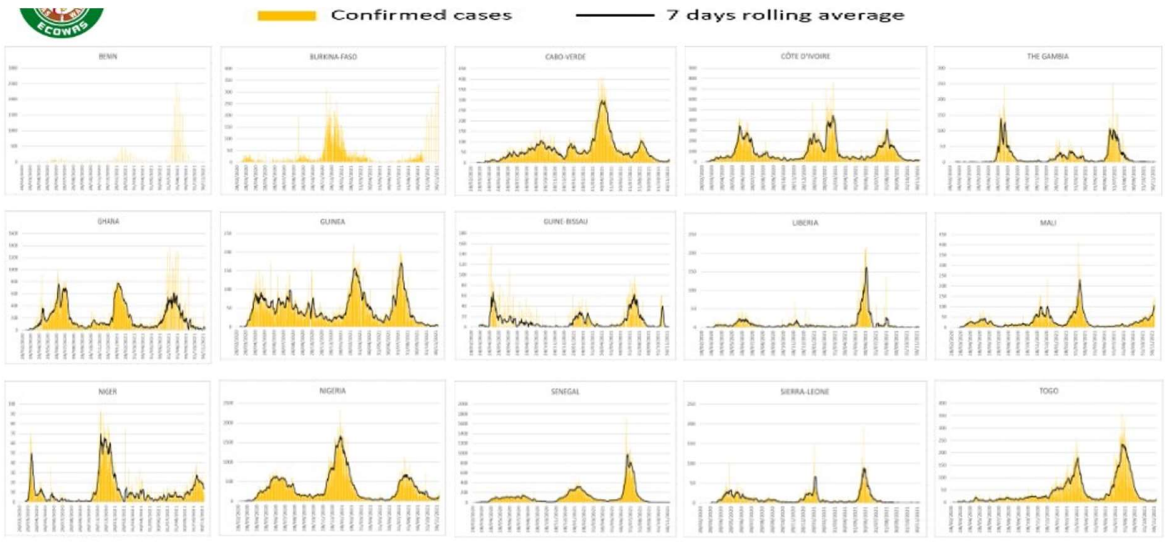



**Figure 7 : Évolution des cas de COVID-19 en 2020 et 2021 dans les pays de la CEDEAO**

La pandémie COVID-19 a en effet été caractérisée par de multiples vagues pendant les années 2020 et 2021. Plusieurs pays de la région ont connu deux vagues épidémiques. Comme le montre la Figure 9, la plupart des pays a connu sa première vague dès l'apparition de la maladie, en avril 2020. Cette première vague a été la plus longue, durant environ 23jours. Certains pays comme le Cap Vert, la Côte d'Ivoire, le Niger, le Nigéria et le Sénégal ont connu trois vagues et ont même entamé une quatrième avant la fin de l'année 2021.

**Tableau 4 : Distribution dans le temps des différentes vagues épidémiques dans l'espace CEDEAO**

| COUNTRY | Mar-20 | Apr-20 | May-20 | Jun-20 | Jul-20 | Aug-20 | Sep-20 | Oct-20 | Nov-20 | Dec-20 | Jan-21 | Feb-21 | Mar-21 | Apr-21 | May-21 | Jun-21 | Jul-21 | Aug-21 | Sep-21 | Oct-21 | Nov-21 | Dec-21 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Senegal | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | ■ | ■ | ■ | | | | ■ | ■ | | | | | |
| Burkina Faso | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Nigeria | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | ■ | ■ | | | | | | ■ | ■ | | | | |
| DRC | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| Mali | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | ■ | ■ | ■ | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Guinea | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niger | ■ | ■ | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| côte d'Ivoire | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Guine-Bissau | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Benin | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Togo | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | |
| Ghana | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | ■ | ■ | | | | | ■ | ■ | | ■ | ■ | |
| The Gambia | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | |
| Cabo Verde | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | ■ | ■ | | | |
| Sierra Leone | | | | | | | | | | | ■ | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| Liberia | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |

### I.3. Autres flambées épidémiques dans la région

En dehors de la COVID 19, les maladies à potentiel épidémique ont fait l'objet de 140 540 déclarations de cas suspects, 14 009 cas confirmés et 4 132 décès. Le cholera est la maladie épidémique qui a le plus impacté la région. Elle a touché six (6) pays dans la région avec 1 755 cas confirmés sur 114 612 cas déclarés et 3 785 décès. Les autres flambées épidémiques les plus meurtrières étaient celles de la fièvre de Lassa (114 décès enregistrés) et la méningite (111 décès).

Le Nigéria, particulièrement touché par le Choléra est le pays qui a déclaré le plus de décès, soit 3 769. Il a également été touché par d'autres maladies dont la fièvre de Lassa (81 décès), la rougeole (55 décès) et la variole (31 décès). Le Niger a enregistré le deuxième plus grand nombre de décès dus aux maladies épidémiques avec 241 décès. Ceux-ci sont tributaires de seulement deux maladies dont le choléra (166 décès) et la méningite (75 décès).

Enfin la région a connu la résurgence de fièvres hémorragiques peu communes. Il s'agit tout d'abord de la confirmation de 16 cas de maladies à virus Ebola en Guinée dont 12 décès. Ce même pays a déclaré un cas de fièvre de Marburg qui est également décédé. Enfin, la fièvre de la vallée du Rift a été déclarée au Sénégal avec trois cas dont deux confirmés et aucun décès.

Le Tableau 4 présente les flambées épidémiques dans les pays de la région.

**Tableau 5 : Cas de flambées épidémiques dans la région entre janvier et décembre 2021, en dehors de la COVID 19.**

| Nº | Maladie | Bénin | BURKINA- | Cabo Verde | Côte d'Ivoire | THE | Ghana | Guinée | Guinée- | Liberia : | Mali | NIGER | NIGERIA | Sénégal | Sierra-Leone | Togo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Choléra | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| 2 | Fièvre de la dengue | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| 3 | Fièvre Ébola | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| 4 | Fièvre de Lassa | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| 5 | Fièvre de Marbourg | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| 6 | Rougeole | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 |
| 7 | Méningite | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| 8 | Variole du singe/Monkepox | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| 9 | Poliomyélite (cVDPV2) | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 10 | Fièvre de la vallée du Rift | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| 11 | Fièvre jaune | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| Nbre de nouveaux événements | | 5 | 2 | | 1 | 2 | 2 | 5 | 1 | 3 | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 1 | | 40 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Légende des couleurs | | | 1 événement | | | | | > 1 événement | | | | | Evénement clos | | | | | |

## II. BILAN DES RÉALISATIONS

Dans le prolongement des efforts entrepris en 2020, des actions sont toujours en cours, tant au niveau régional que national, pour contrôler la pandémie. Il convient notamment de mentionner que les vaccins sont arrivés et que les défis consistent à obtenir suffisamment de doses et à vacciner la population. Ce manque de vaccins signifie que la proportion de la population vaccinée parmi les personnes cibles identifiées reste faible dans de nombreux pays de notre Communauté. Dans le même ordre d'idées, les capacités de diagnostic se sont développées avec plus de 500 laboratoires effectuant des tests de COVID-19 dans la région, contre seulement deux (2) au début de la flambée. Comme indiqué ci-dessous, l'OOAS, dans le sillage du déploiement des vaccins et de la lente augmentation du nombre de tests dans la région, continue de mettre en œuvre des programmes non COVID.

### II.1. Mise en œuvre des principales recommandations de la 22ème Session de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO

La vingt-deuxième Session de l'Assemblée des Ministres de la Santé, tenue le 12 novembre 2021, a chargé l'OOAS de mettre en œuvre une série de vingt-trois (23) recommandations dont le niveau de réalisation est présenté dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 6 : État d'avancement de la mise en œuvre des recommandations de la 22ème AMS**

| Recommandations | Niveau d'achèvement | Activités entreprises |
|---|---|---|
| 1. Compiler tous les appuis aux pays et les transmettre aux Points focaux pour en assurer le suivi. | En cours | |
| 2. Toujours transmettre aux Points focaux le *swift* des fonds transférés à destination des pays. | En cours | |
| 3. Augmenter les honoraires des Points Focaux | | . |
| 4. Inclure une ligne budgétaire consacrée au renforcement des capacités linguistiques des Points focaux. | À prendre en compte dans le budget 2023 | |
| 5. Veiller à ce qu'une ébauche du manuel opérationnel soit achevée avant la prochaine retraite du personnel. | Mis en œuvre | Manuel adopté lors de la retraite du personnel de 2021 organisé le 23 mars 2022 |
| 6. Transmettre aux Points focaux le canevas de présentation de l'OOAS. | En cours | |
| 7. Utiliser une procédure accélérée de transfert des fonds une fois les accords financiers signés. | En cours | |
| 8. Inclure dans le calendrier du DG, une visite dans chaque pays pour renforcer la visibilité de l'OOAS. | En cours | |
| 9. Veiller à la réactivation des comptes désignés concernant les fonds transférés à l'OOAS dans les pays où ces comptes sont inactifs. | En cours | |

| | | |
|---|---|---|
| 10. Transmettre les documents de travail aux États membres bien avant la tenue de la réunion pour permettre aux experts de la santé de consulter leurs homologues | Mis en œuvre | |
| 11. Suivre la mise en œuvre par les pays de toutes les résolutions adoptées par l'Assemblée des Ministres de la Santé, en collaboration avec les Points focaux de l'OOAS. | En cours | |
| 12. Étendre le soutien à tous les États membres de la CEDEAO en vue d'établir des centres d'excellence pour la formation de troisième cycle en sciences infirmières. | | |
| 13. Continuer à fournir un appui aux pays dans leur réponse à la pandémie de COVID-19, notamment en coordonnant la réouverture officielle et en toute sécurité des frontières terrestres, fluviales et maritimes, en facilitant l'échange de vaccins pour éviter les gaspillages et en préconisant le respect des accords régionaux. | En cours | |
| 14. Mobiliser des ressources pour soutenir la production locale de vaccins par des mesures telles que le plaidoyer en faveur de la mise en œuvre de la Déclaration d'Abuja, les partenariats public-privé, les achats groupés, la collaboration avec l'Union africaine et l'OMS pour tirer parti des dispositifs existants en termes de mobilisation des vaccins. | En cours | |
| 15. Prioriser l'opérationnalisation du CRSCM au moyen d'un budget, d'un personnel et de systèmes de communication appropriés. . | En cours | Recrutement du personnel en cours pour pourvoir les postes vacants dans l'organigramme et les stagiaires fournis par la Commission de la CEDEAO. |
| **16.** Apporter un appui la recherche et la collaboration dans toute la région en matière de COVID-19 et autres menaces régionales pour assurer la sécurité sanitaire. | En cours | |
| 17. Aider les pays à renforcer leur système de gestion de l'information sanitaire afin de garantir le partage en temps utile de données de qualité avec l'OOAS. | En cours | Deux ateliers de renforcement des capacités en matière de transfert automatique de données ont été organisés |
| 18. Informer l'AMS afin qu'elle veille à ce que la Conférence et les chefs d'État change le statut actuel du financement dans lequel les contributions des partenaires sont bien supérieures à celles de la taxe communautaire. | | |
| 19. Poursuivre la réflexion sur la mobilisation des financements nationaux pour assurer la durabilité des interventions. | En cours | |

| | | |
|---|---|---|
| 20. Créer / mettre à jour le répertoire de tous les partenaires de l'OOAS et leurs domaines d'intervention, ainsi que les montants versés aux États membres. | | |
| 21. Pour les présentations ultérieures, préciser les montants des fonds des partenaires donnés à l'OOAS dans le cadre de l'appui à leurs activités spécifiques par rapport aux montants totaux que l'OOAS transfère et/ou met à la disposition des États membres ; | À prendre en compte par les partenaires dans leurs présentations lors du forum des partenaires. | |
| 22. Renforcer le département de la communication pour une meilleure visibilité de l'OOAS. | En cours | |
| 23. Répondre aux besoins en ressources humaines, assurer une mise en œuvre rapide des activités afin de pouvoir attirer davantage de financements des donateurs. | En cours | Recrutement du personnel en cours pour pourvoir les postes vacants dans l'organigramme et les stagiaires fournis par la Commission de la CEDEAO. |

### II.2. Initiatives et engagements en matière de politique et de plaidoyer



La Direction Générale de l'OOAS a mené en 2021 des activités visant à renforcer la position de l'institution au niveau régional et international. Les principales initiatives à cet égard ont consisté à faire le plaidoyer sur les principales questions sanitaires ainsi qu'à tirer profit des partenariats stratégiques et de la mobilisation des ressources. C'est dans ce contexte que la Direction Générale a participé aux réunions statutaires de la Communauté, notamment les sessions de la Conférences des chefs d'État et de Gouvernement, le Conseil des Ministres, l'Assemblée des Ministres de la Santé, la réunion du Conseil de Médiation et de Sécurité de la CEDEAO, les sessions du Comité de l'Administration et des Finances et du Parlement de la CEDEAO. En outre, le Directeur Général a rendu visite aux autorités politiques des États membres et aux partenaires techniques et financiers. Au nombre des résultats significatifs obtenus en 2021 dans le cadre de l'engagement de l'OOAS en matière de politique et de plaidoyer, citons la présence du président de la Banque africaine de développement (BAD), en qualité d'orateur principal, lors de la 22ème Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO portant sur le thème « La santé comme investissement économique », la participation des Ministres des Finances des États membres au tout premier sommet de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle dans l'espace CEDEAO.

On peut également citer une mission de plaidoyer de haut niveau sur les droits en santé sexuelle et reproductive, conduite par la DG en collaboration avec le Directeur régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre en Mauritanie, au Cameroun et au Tchad..

Les activités de mobilisation des ressources ont permis d'obtenir des fonds pour trois (3) nouveaux projets financés par la Banque africaine de développement (BAD) et le gouvernement allemand par le biais de la KFW. Ces projets sont axés sur:
i) le développement de l'industrie pharmaceutique dans l'espace la CEDEAO et
ii) le Projet multisectoriel régional de la CEDEAO sur l'élimination des maladies tropicales négligées (MTN) et.
iii) la prévention des pandémies et l'approche Une Seule Santé dans l'espace CEDEAO, avec les composantes suivantes (PROALAB, MTN, renforcement des systèmes de santé de la Gambie et renforcement des capacités).

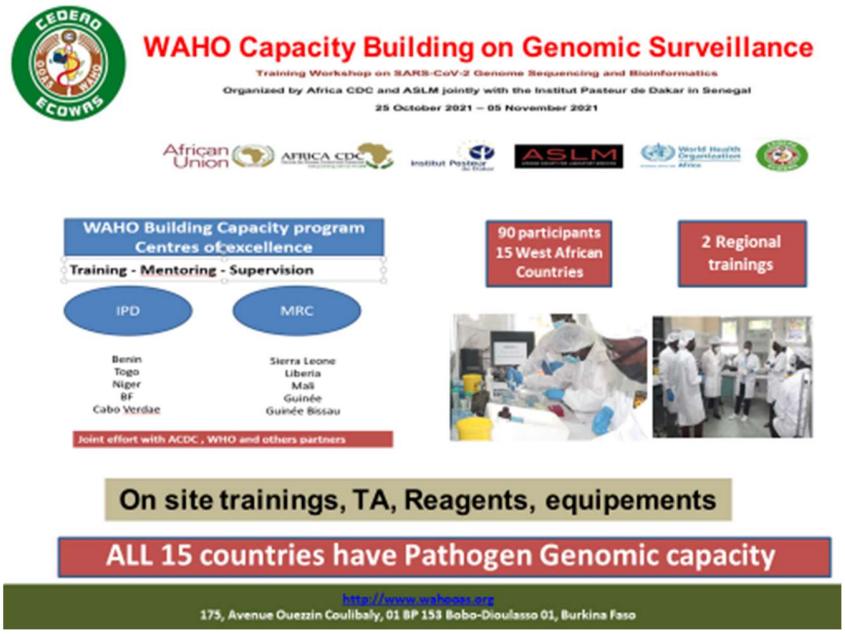
**II.3. Interventions menées dans le cadre de la lutte contre la pandémie de COVID-19 et d'autres épidémies nouvelles et émergentes.**

- Réunion ministérielle de coordination organisée à Conakry le 2 mars 2021 avec la participation les Ministres de la Santé des pays voisins, à savoir : Côte d'Ivoire, Guinée Bissau, Libéria, Sénégal et Sierra Leone. Il est à noter que le Mali n'y a pas participé. La réunion a mis à avant les mesures à mettre en œuvre pour éviter la propagation de l'épidémie d'Ébola à l'échelle régionale.
- Quatre (4) réunions du Comité ministériel de coordination de la COVID-19 en charge de la Santé ont été organisées respectivement en février, avril, mai et août 2021, à l'issue desquelles l'on a convenu des recommandations et actions pratiques.
- Curriculum régional harmonisé pour la formation aux stratégies transfrontalières et aux points d'entrée élaboré et formation des formateurs;
- Deuxième série de fournitures et d'équipements médicaux essentiels distribuée aux pays membres en mars 2021.
- Personnel déployé en Guinée en appui à la coordination de la réponse à la pandémie de COVID et à l'épidémie d'Ébola.
- Plateforme BIOMARS/OOAS déployée pour permettre la réouverture des frontières en toute sécurité. Cette plateforme est destinée au partage numérique des résultats des tests COVID-19 pour les voyageurs entre les États membres.
- Matériel de laboratoire distribué dans quatre pays.
- Exercice de simulation régional (SIMEX) réalisé dans trois (03) pays (Sierra Leone, Liberia et Nigeria) en collaboration avec le Projet régional de préparation à la pandémie (R3P).
- Appui technique et financier apporté à la Guinée et aux pays voisins pour évaluer le niveau de préparation et de réponse à l'épidémie EVD dans le cadre de la réponse à la pandémie de COVID-19.
- Réunion de haut niveau convoquée conjointement sur l'EVD dans la région de l'Afrique de l'Ouest.

- Revue intra-action (RIA) exhaustive menée pour évaluer la réponse régionale à la pandémie de COVID-19 et identifier les domaines d'amélioration dans les différents piliers/interventions dans le cadre de la lutte contre la pandémie.
- Harmonisation des frais de test COVID-19 facilitée dans les États membres.




- 36 bulletins épidémiologiques hebdomadaires produits et diffusés sur l'évolution de la pandémie de COVID-19 via le site web de l'OOAS et d'autres plateformes de médias sociaux : Facebook, WhatsApp et Twitter.
- Réunions hebdomadaires en ligne organisées avec les Instituts nationaux de santé publique (INSP) des 15 États membres de la CEDEAO.
- Appui également fourni aux GCTNV concernant la formulation de recommandations fondées sur des données probantes au sujet de l'introduction des vaccins contre la COVID-19 dans les pays.
- 3226 acteurs formés en ligne sur les sujets suivants : Prévention et contrôle de l'infection, Stratégies sanitaire aux frontières pour contenir la propagation de la pandémie de COVID-19, Communication sur les risques, Principes fondamentaux de la gestion des cas de COVID-19, Étapes du diagnostic de laboratoire de la COVID-19, Recherche ou traçage des contacts, Épidémiologie et prévention de la COVID-19, Impact psychosocial de la COVID-19 sur les prestataires de soins et les cas identifiés.




- Directives régionales élaborées pour la collecte et l'expédition d'échantillons et stratégies de diagnostic du Coronavirus
- Programme de contrôle de la qualité du diagnostic COVID 19 mis en place

- Renforcement des capacités des laboratoires, chacun des 15 pays de la CEDEAO disposant de capacités de diagnostic au moyen d'un algorithme harmonisé.
- Renforcement des capacités en matière de surveillance génomique en Afrique de l'Ouest
- Appui aux États membres concernant la disponibilité des TDR du SRAS-CoV 2



- Fonds renouvelable régional pour l'accès aux vaccins de la CEDEAO, créé en collaboration avec la Commission et la BIDC, pour l'achat des vaccins supplémentaires afin de couvrir 40 % de la population et lancer la production locale de vaccins.
- Appui logistique, technique et financier supplémentaire fourni aux États membres.
- Diffusion de Communiqué de presse sur l'épidémie de choléra dans la région.

## II.4. Santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent (SMEA)

- Achat et fourniture de produits de planification familiale aux pays (Bénin, Burkina Faso, Ghana, Guinée-Bissau, Niger, Liberia et Sierra Leone) pour soutenir les initiatives visant à tirer parti du dividende démographique.
- Mis à disposition de fonds aux pays au titre du Mécanisme régional de financement (MRF) dans le cadre de la contribution à l'amélioration de l'accès à l'éducation des filles et à l'amélioration de la santé et des droits sexuels et reproductifs des jeunes filles ;

- Mise en place de systèmes d'alerte précoce (SAP) pour prévenir les surstocks, l'expiration et la rupture de stock des produits de planification familiale. Ce dispositif permet à l'OOAS de suivre étroitement les niveaux de stock des produits de la PF dans l'espace CEDEAO. À cet égard, 50 000 unités de DEPO ont été transférées du Niger au Togo — comme l'illustre cette remise de paquet du DG au Secrétaire Général du Ministère de la Santé, de l'hygiène publique et de l'Accès universel aux soins.



- Mise en œuvre d'activités de renforcement des capacités à l'intention des États membres dans le cadre des efforts visant à renforcer le personnel de santé pour la mise en œuvre de la résolution adoptée lors de l'AMS de 2020, plaidant pour que les États membres

maintiennent et, dans la mesure du possible, améliorent l'accès aux services de santé essentiels dans le contexte de la pandémie.

- Réalisation d'investissements dans l'Engagement des jeunes et la planification familiale pour la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents dans l'espace CEDEAO, en aidant les jeunes à participer à divers événements régionaux liés à la santé sexuelle et de reproduction, et les organisations de la société civile (OSC) dirigées par des jeunes à entreprendre des projets sur la création de la demande pour l'utilisation durable de la planification familiale, la qualité de la prestation de services en planification familiale et la promotion d'un environnement politique favorable.
- Grâce aux contributions financières du projet SHRAY, l'OOAS a apporté un appui au projet dirigé par la CEDEAO en vue d'améliorer la santé menstruelle des filles à l'école.
- Elaboration d'une Directive sur les droits en santé sexuelle et reproductive dans l'espace CEDEAO, laquelle directive si elle est adoptée par l'AMS et les instances de la CEDEAO et transposée par les pays membres, contribuera de manière significative à l'autonomisation des filles et des femmes ainsi qu'à la réalisation de leurs droits.

**II. 5. Prévention et contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles**

Ci-dessous des réalisations dans ce domaine :

**Paludisme :**

- Un rapport de recherche portant sur les facteurs qui influencent l'observance des 2ème et 3ème doses de la CPS (Chimioprévention du paludisme saisonnier) au Burkina Faso, au Mali et au Niger a été élaboré.
- Un Forum ministériel de l'initiative d'élimination du paludisme au Sahel (SaME) impliquant huit pays du Sahel (Burkina Faso, Cabo Verde, Mali, Niger, Gambie, Sénégal, Mauritanie et Tchad) s'est réuni en vidéoconférence en décembre 2020. La réunion a été organisée par l'OOAS en collaboration avec RBM et l'OMS. Le Forum a adopté le Plan stratégique 2021-2025 pour l'élimination du paludisme dans la région du Sahel, qui a été élaboré avec l'appui de RBM.
- Le projet P/MTN financé par la Banque mondiale et géré par l'OOAS a été déployé dans trois pays bénéficiaires (Burkina Faso, Mali et Niger) de 2016 à 2020. Le projet, qui a fait l'objet d'une évaluation indépendante, a à son actif plusieurs résultats positifs, notamment :
- La synchronisation des campagnes de CPS et Traitement de masse de médicaments (TMM) pour les MTN dans les trois pays ;
- Estimation de 80 % des enfants âgés de moins de 5 ans avec de la fièvre ayant reçu un TDR du paludisme dans les deux semaines précédant l'enquête, valeur au-dessus de l'objectif de 70 % du projet ;
- Plus de 69 496 532 cas ont bénéficié des interventions en CPS et en TMM/MTN du projet ;
- Six personnes, soit deux de chaque pays, ont bénéficié d'une bourse de formation en entomologie et en parasitologie médicale ;
- L'OOAS a entrepris des visites d'appui dans trois pays pendant leurs campagnes de CPS.
- En résumé, en dehors de trois pays, les pays de la CEDEAO sont loin du compte dans l'atteinte les jalons de la STM de lutte contre le paludisme. La couverture de la prestation de services est élevée pour la CPS mais reste faible en ce qui concerne l'utilisation des MII, le TPI-3 et la confirmation diagnostique du paludisme. La pandémie de la COVID-19 a en

certes eu une incidence négative, mais les pays de la CEDEAO ont adopté des mesures appropriées pour l'atténuer. Les principaux défis à relever sont notamment l'insuffisance du financement, la fourniture irrégulière d'intrants, le faible engagement du secteur privé et les problèmes liés à la gestion des données.

**VIH :**

- Un atelier régional des commissions nationales de lutte contre le SIDA de la CEDEAO a été organisé
- Le plan stratégique régional de lutte contre le VIH destinés aux populations clés a été élaboré.
- Grâce à l'appui financier du PEPFAR, l'OOAS a fourni des fonds à neuf pays pour entreprendre diverses interventions en matière de VIH, telles que l'élaboration de politiques, de directives et de plans de prévention et de soins en matière de VIH et de tuberculose, la conduite de formations, l'évaluation des interventions et la sensibilisation des médias et de la communauté à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH.

**Maladies tropicales négligées**

- Une résolution sur l'« accélération des progrès en vue de l'élimination des maladies tropicales négligées dans l'espace CEDEAO » a été adoptée par l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO. Cette résolution appelle les États membres à prendre les mesures idoines pour intensifier la surveillance, les partenariats, la réponse multisectorielle, les approches intégrées, l'engagement communautaire afin d'améliorer la qualité des services et la couverture en matière de lutte, de l'élimination et de l'éradication des MTN ; accorder une plus grande priorité aux MTN dans le programme national de développement et de santé publique avec un financement national accru, et réduire les inégalités liées aux MTN. Au niveau régional, l'OOAS est chargée de mener le plaidoyer en faveur d'un appui politique et d'un investissement accrus en matière d'élimination des MTN, d'aider les États membres à améliorer l'intégration, l'action multisectorielle, l'action communautaire et l'accès à la prévention et aux soins, de veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte, de procéder au suivi de la redevabilité et des progrès visant l'élimination des MTN. Elle doit en outre fournir un appui à la recherche et au renforcement des capacités en matière de surveillance, de diagnostic, de prévention et de soins des MTN, ainsi que de prévoir une plateforme pour le partage des meilleures pratiques et des réussites.

- Camps chirurgicaux organisés pour la gestion des complications réversibles des MTN (trichiasis, trichiasis hydrocèle,) dans 3 pays (Burkina Faso, Niger et Mali).

- L'OOAS a collaboré avec l'Université George Washington pour organiser une réunion de deux jours à Ouagadougou avec les principales parties prenantes nationales et régionales dans le but de définir les questions de recherche sur la mise en œuvre liées à la mise en place d'une base de données probantes pour la lutte intégré contre les MTN dans la région ; et d'établir des collaborations pour développer des propositions de

recherche basées sur les questions scientifiques identifiées dans le cadre de la mise en œuvre.

- Le projet CPS/MTN 2016-2020 a été évalué et s'est soldé par plusieurs résultats positifs, dont certains ont été présentés auparavant. L'OOAS a créé un comité chargé de mobiliser des fonds auprès de la Banque africaine de développement pour pérenniser les acquis du projet.
- L'OOAS, en collaboration avec Speak Up Africa, a initié un processus de mobilisation de fonds auprès de la GIZ pour renforcer les capacités de recherche sur les MTN dans l'espace CEDEAO.
- L'OOAS a lancé un appel à propositions pour l'élaboration d'un plan stratégique régional de lutte contre les MTN.

**Surveillance et préparation aux maladies :**

- Une procédure opérationnelle normalisée visant à faciliter la mise en œuvre de la stratégie régionale et d'un plan d'action (2019-2024) pour la communication et la coordination interinstitutionnelles (CCII) dans le cadre de l'approche « Une Seule Santé » a été élaborée, comprenant les trois modules ci-après :
    - Module 1 : Avant une urgence de santé publique (USP) touchant potentiellement plus d'un État membre de la CEDEAO,
    - Module 2 : Pendant une USP touchant potentiellement plus d'un État membre de la CEDEAO, et
    - Module 3 : Après une USP touchant potentiellement plus d'un État membre de la CEDEAO.
- En outre, un outil numérique de communication et de coordination, Portail de préparation et de réponse ECOsuite a été mis en place. Cette plateforme permet l'interconnexion entre la Commission de la CEDEAO, l'OOAS, le CRSCM, RAHC et les Instituts nationaux de santé publique (INSP) des États membres de la CEDEAO. Le personnel du Nigeria, du Togo, de la Guinée, du Liberia et de la Sierra Leone a été formé à l'utilisation de la plateforme et un exercice de simulation impliquant l'OOAS, le CRSCM, le CDC du Nigeria, la Direction de la sécurité sanitaire et des urgences de la Sierra Leone et la GIZ a été effectuée le 31 mars 2021.

- Une Directive sur la gestion des déchets provenant d'activités de soins de santé au sein de la Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) a été adoptée par l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO. S'appliquant aux activités des formations ou établissements du public et du privé, la Directive prévoit :
  - des dispositions législatives et réglementaires régissant les sources de production des déchets provenant d'activités de soins, les modalités de collecte, de tri, de conditionnement, de stockage, de transport, de contrôle et d'élimination des déchets provenant d'activités de soins, ainsi que la traçabilité de ces activités et -
  - les conditions d'homologation, d'autorisation d'acquisition, d'exploitation et de maintenance des équipements de traitement des déchets provenant d'activités de soins et la réglementation des sanctions applicables en cas de non-respect. Enfin, la Directive doit être transposée par les États membres avant le 1er janvier 2025.

- 60 Centres de surveillance épidémiologique (CES) établis dans cinq (5) pays : Bénin (10), Mali (10), Mauritanie (10), Niger (10) et Nigeria (20).

## II.6. Produits pharmaceutiques et médecine traditionnelle

- Une résolution portant sur « la pharmacopée ouest-africaine des plantes médicinales (Volume 2)" a été adoptée par l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO. Ce document fournit des normes officielles et de qualité pour 30 monographies de plantes médicinales ainsi qu'une base scientifique pour le contrôle de qualité de la production et de la commercialisation des 30 plantes médicinales. L'adoption de la « Pharmacopée ouest-africaine des plantes médicinales (Volume 2) » vise à faciliter son utilisation par les autorités réglementaires, les fabricants de médicaments à base de plantes, les praticiens de médecine traditionnelle, les consommateurs et les autres parties prenantes, afin de promouvoir l'utilisation rationnelle de ces plantes médicinales dans les pays membres de la CEDEAO. Il s'agit également de mener le plaidoyer auprès des principaux partenaires techniques et financiers pour un appui aux efforts de l'OOAS visant à produire d'autres volumes de la Pharmacopée ouest-africaine des plantes médicinales couvrant d'autres affections.

- Une plateforme de médicaments et de vaccins essentiels a été mise en place avec pour objectifs, entre autres, de contribuer au suivi des niveaux de stocks de produits médicaux et de vaccins dans les pays membres, afin de faire face aux situations critiques liées aux ruptures de stock et aux excès de stocks dans les pays de la CEDEAO ; de contribuer à la communication des situations d'urgence en matière de vaccins, de vaccination et d'épidémies, de contribuer à la cartographie et au commentaire sur les capacités des différentes unités de production sanitaire.

- Les documents statutaires pour l'opérationnalisation de l'Agence régionale des médicaments de la CEDEAO, y compris la « Politique pharmaceutique régionale de la CEDEAO », le « Document de gouvernance pour la gestion de l'Agence des médicaments de la CEDEAO (ECOMA) », le « Règlement sur les procédures d'homologation des médicaments à usage humain » et la « Législation sur les procédures opérationnelles » ont été élaborés et adoptés par l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO.

- Un modèle de procédure commun pour l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) des médicaments a été élaboré, conformément à la procédure régionale conjointe pour les médicaments
- Six (6) laboratoires nationaux de contrôle de la qualité des médicaments (LNCQM) ont reçu un appui financier en vue de leur accréditation (certification OMS et ISO 17025).

- 22 dossiers de produits médicaux ont été reçus dans le cadre de l'enregistrement régional harmonisé, avec cinq dossiers de produits homologués aux fins d'une utilisation régionale ;

- Un appui technique a été fourni aux États membres pour qu'ils élaborent et soumettent leurs plans nationaux de déploiement et de vaccination (PNDV) afin de bénéficier des vaccins dans le cadre du dispositif COVAX,

- Un groupe de travail sur les vaccins a été mis en place dont la première réunion s'est tenue en février 2021.
- 54 personnels de santé ont été formés en vaccinologie
- Des inspections conjointes sur l'harmonisation de l'enregistrement des médicaments et des bonnes pratiques de fabrication (BPF) des sites de fabrication ont été effectuées.
- La collaboration entre les praticiens de la médecine traditionnelle et ceux de la médecine conventionnelle a été renforcée
- Un comité consultatif des praticiens de la médecine traditionnelle a été mis en place
- Promotion de la recherche et du développement de produits de la médecine traditionnelle entreprise par le biais du comité consultatif mis en place en 2021.

## II.7. Normes de qualité et Centres d'excellence

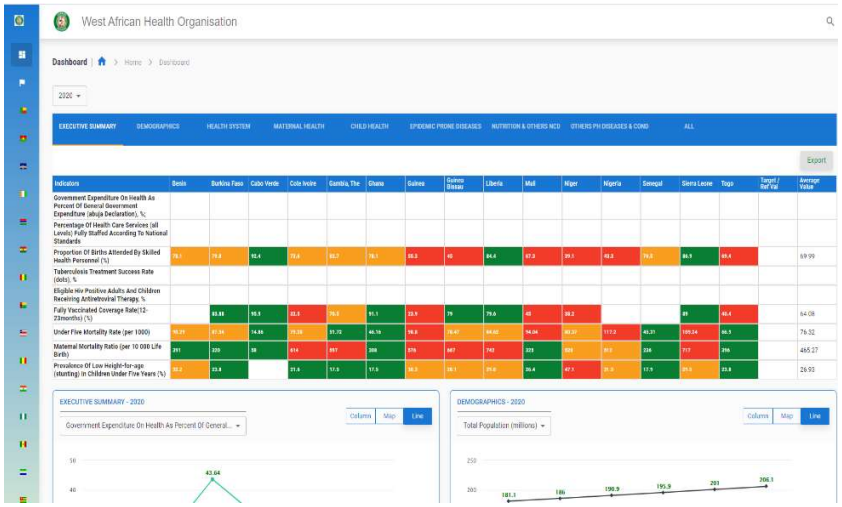
- Une résolution sur la « reconnaissance /mise en place formelle de Centres d'excellence (CdE) pour le Master en Sciences infirmières et obstétricales dans la CEDEAO » a été adoptée par l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO. Cette résolution entend répondre aux contraintes générales de capacité des institutions éducatives en termes de disponibilité de personnel en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile et nutritionnelle (SRMNIN). La résolution instruit l'OOAS à l'effet de travailler en étroite collaboration avec la Commission de la CEDEAO pour mener à bien les procédures qui confèreront aux trois centres de formation déjà identifiés (INFAS/Abidjan, Côte d'Ivoire pour la pédagogie des sciences de la santé ; INFSS/Bamako, Mali pour la gestion des services de santé ; et ENSP/Niamey, Niger pour la santé de la reproduction) ou à le déterminer, le statut de « Centre d'excellence », conformément au règlement N° C/REGF.7/06/12 de la CEDEAO portant « Adoption de critères pour la mise en place de Centres d'excellence dans la CEDEAO ». En outre, elle invite tous les partenaires techniques et financiers de l'OOAS/CEDEAO à appuyer les efforts de la région visant à accroître le nombre de Centres d'excellence par la reconnaissance formelle des centres existants et la création de nouveaux, augmentant ainsi la quantité et, surtout, la qualité des agents de santé hautement qualifiés dans le domaine de la SRMNIN, de la santé et des droits sexuels et reproductifs.

- Soixante (60) spécialistes et formateurs ont été déployés dans les pays membres, en collaboration avec le Technical Aid Corps (TAC) et financé par le gouvernement nigérian, pour aider au renforcement des capacités dans le but de combler les lacunes en matière de ressources humaines en santé dans différentes disciplines sanitaires.

## II.8. Informations sanitaires

- Coordination assurée avec les États membres pour partager des informations en temps réel concernant l'épidémie (point régional et bulletins épidémiologiques de la CEDEAO via les sites Web de l'OOAS et d'autres plateformes de médias sociaux : Facebook, WhatsApp et Twitter) et améliorer la communication entre les pays pour s'assurer que les capacités de surveillance des pays sont renforcées notamment en ce qui concerne la détection précoce des cas suspects.
- Plateforme numérique régionale créée pour la soumission en ligne des protocoles de recherche aux comités d'éthique nationaux, afin de faciliter la recherche en santé aux niveaux régional et national.

- Tableau de bord régional de la santé adopté par l'Assemblée des Ministres de la santé de la CEDEAO. Créé pour fournir des indicateurs de suivi de la santé dans sept (7) domaines, notamment la démographie, les systèmes de santé, la santé de l'enfant, de la mère, nutritionnelle et d'autres maladies non transmissibles, d'autres maladies et affections, les maladies à potentiel épidémique, le tableau de bord régional de la santé, s'il est renseigné, est un outil en ligne pour suivre les progrès accomplis dans le domaine de la santé au niveau régional et national. Les progrès doivent être suivis par rapport aux cibles fixés dans les différents domaines.




- Tableau de bord régional des épidémies, basé sur le COVID-19, publié régulièrement sur le site web de l'OOAS.
- Capacités des systèmes nationaux d'information sanitaire renforcées, afin d'améliorer le partage des informations sanitaires.
- Indicateurs régionaux de suivi de la nutrition, définis dans le cadre du processus de développement de l'Observatoire de la nutrition.
- Système BIOMARS mis en place pour numériser les mesures transfrontalières de contrôle de santé publique. Les pays peuvent en effet adopter cette plateforme, à titre gracieux, pour numériser leurs formulaires de déclaration de santé, leurs résultats COVID-19 ainsi que leurs cartes de vaccination contre la fièvre jaune. L'intégration avec les référentiels nationaux de tests a été réalisée dans six (6) États membres (Nigeria, Ghana, Burkina Faso, Guinée-Bissau, Gambie et Sierra Leone) et le travail est en cours en vue de connecter les pays restants. En outre, 98 tablettes ont été mises à la disposition des États membres pour faciliter la lecture des codes-barres ou QR des résultats des tests COVID-19.

- Résultats de la recherche et des enseignements tirés dans les domaines de la santé maternelle, sexuelle et reproductive, du paludisme et de la lutte contre les maladies tropicales, diffusés afin d'améliorer les diverses initiatives dans ces domaines.
- Appui financier accordé au Niger et au Nigeria pour l'élaboration de leurs plans stratégiques nationaux de recherche en santé.
- Articles scientifiques publiés dans revue à comité de lecture
- Directives régionales sur l'utilisation des données probantes élaborées et diffusées
- Appui financier accordé à cinq collèges professionnels spécialisés en santé pour la recherche scientifique sur les tendances émergentes et réémergentes en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

## II.9. Renforcement des capacités

- 47 curricula de formation ont été finalisés dans différentes spécialités avec le CAMES et les institutions de formation.
- Des projets de modules harmonisés ont été élaborés pour la formation et la pratique des agents de santé communautaires, ainsi qu'un projet de manuel harmonisé du formateur pour la formation des formateurs dans les disciplines liées aux professions paramédicales dans l'espace CEDEAO ;
- Appui financier fourni à huit pays pour la mise en œuvre de curricula harmonisés au niveau régional pour dix spécialités médicales et de santé.
- Un total de trente-quatre (34) agents de santé désignés par les pays membres ont bénéficié d'un appui en termes de renforcement des capacités dans les universités, afin d'améliorer la prestation de services et la couverture sanitaire universelle.
- Deux réunions régionales ont été organisées par l'OOAS portant sur : i) la réglementation de la formation des professionnels de santé dans la CEDEAO et ii) le Conseil régional de la CEDEAO pour la formation des professionnels de santé. Les doyens des principales universités de sciences médicales, les responsables des conseils des professions médicales, les infirmiers et les sages-femmes des 15 pays de la CEDEAO, le CAMES et l'OMS ont participé à ces deux réunions qui visent à renforcer la structure réglementaire des professions de santé.
- Un appui financier a été fourni aux collèges et sociétés professionnelles ouest-africains suivants pour l'organisation de symposiums, de conférences et de journées scientifiques. Il s'agit des structures suivantes :
    - Collège ouest africain des chirurgiens (COAC) ;
    - Collège ouest-africain des médecins (COAM) ;
    - Collège Postuniversitaire des Pharmaciens de l'Afrique de l'Ouest (CPPAO) ;
    - Collège ouest-africain des soins infirmiers et obstétricaux (COASIO) ;
    - Collège postuniversitaire ouest-africain de santé environnementale (WAPCEH)

  - Collège postuniversitaire ouest-africain de science de laboratoire médical (WAPCMLS) ;
  - Société ouest-africaine d'obstétrique et de gynécologie (SOAOG) ;
  - Société africaine et béninoise de parasitologie et de mycologie et la Société africaine de médecine interne (SAMI) ;
  - Le Réseau mère-enfant des hauts bassins du Burkina Faso ;
  - Société d'Anesthésie – Réanimation et de Médecine d'Urgence (SARMU) Bamako, Mali ;
  - Société burkinabè de chirurgie orthopédique et traumatologique (SOBUCOT), Bobo-Dioulasso, Burkina Faso ;
  - L'Association africaine des chirurgiens thoraciques et cardiovasculaires (AATCS), Côte d'Ivoire.
- 12 professionnels de la santé issus de 8 pays (Ghana, Sierra Leone, Gambie, Nigeria, Guinée, Mali, Sénégal et Togo) ont bénéficié d'un appui pour suivre différentes formations, dont Master (6), deux (2) pour une spécialisation clinique, quatre (4) pour un doctorat (Afrique de l'Ouest et Bangkok, Thaïlande).
- 106 chargés de communication issus de 3 États membres : Côte d'Ivoire (45) ; Sénégal (37) et Burkina Faso (24) formés en communication sur les risques.
- Les curricula régionaux harmonisés de formation des infirmiers et sages-femmes des pays francophones et lusophones ont été révisés en incluant des modules et des cours sur la prévention et le contrôle des infections, les maladies infectieuses émergentes, la logique du pipeline rural et formations.
- 40 formateurs et superviseurs de stages au Bénin et au Cameroun formés au module complémentaire sur le genre et l'outil de gestion clinique.
- Un forum sur les « Innovations ou meilleures pratiques en matière de couverture sanitaire universelle et de systèmes de santé » a été organisé. 57 meilleures pratiques ont fait l'objet de partage à travers 31 présentations orales et 26 présentations d'affiches.
- Un sommet de haut niveau sur la couverture santé universelle a été organisé à l'issue de la « Déclaration d'Accra sur la couverture universelle en soins de santé ».

- Vision 2030 de l'OOAS élaborée et adoptée par l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO




## III. PERFORMANCE FINANCIÈRE DE L'OOAS EN 2021

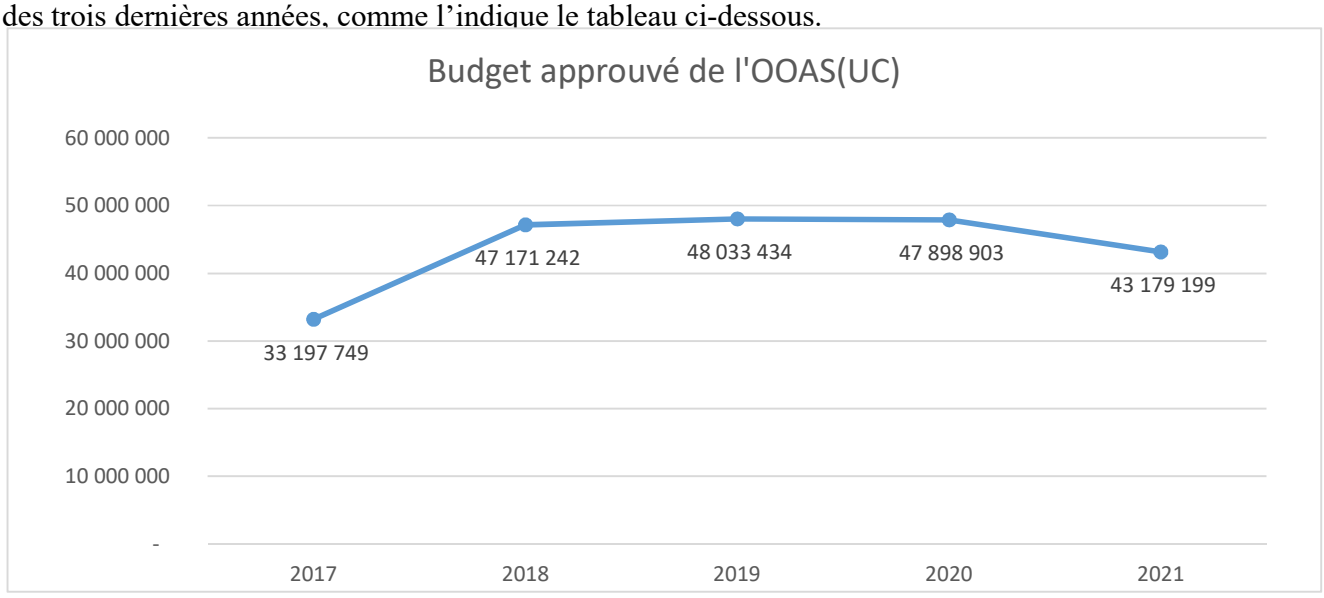
### III.1. Budget annuel approuvé de l'OOAS

Le budget total de l'OOAS, tel qu'approuvé par le Conseil des Ministres et ratifié par la Conférence des chefs d'État pour 2021 se chiffrait à 43 millions d'UC (soit 60 millions dollars EU). Les fonds de prélèvement communautaire représentaient 43% tandis que les fonds provenant des partenaires internationaux et bilatéraux s'élevaient à 57%. Un montant de 37 millions d'UC (soit 52 millions dollars EU) du budget a été alloué aux activités programmatiques ; et la forte proportion de financement externe a permis d'accroître les fonds disponibles pour la mise en œuvre des programmes afin d'améliorer la prestation des services de santé et la coordination pour les États membres, conformément aux domaines thématiques d'intervention.

### III.2. Exécution du budget des Programmes de l'OOAS par domaine thématique en 2021

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RENFORCEMENT DES CAPACITÉS, y compris le développement de la jeunesse | 16% | SANTÉ DE LA MÈRE, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT 41% | NORMES DE QUALITÉ ET CENTRES D'EXCELLENCE 0% | PRODUITS PHARMACEUTIQUES (MÉDICAMENTS ET VACCINS) 3% | PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES TRANSMISSIBLES ET NON TRANSMISSIBLES 37 %. | INFORMATIONS SANITAIRES 2% |
| CONSOLIDATION DES RÉSEAUX | | | | | | | |
| DURABILITÉ | | | | | | | |

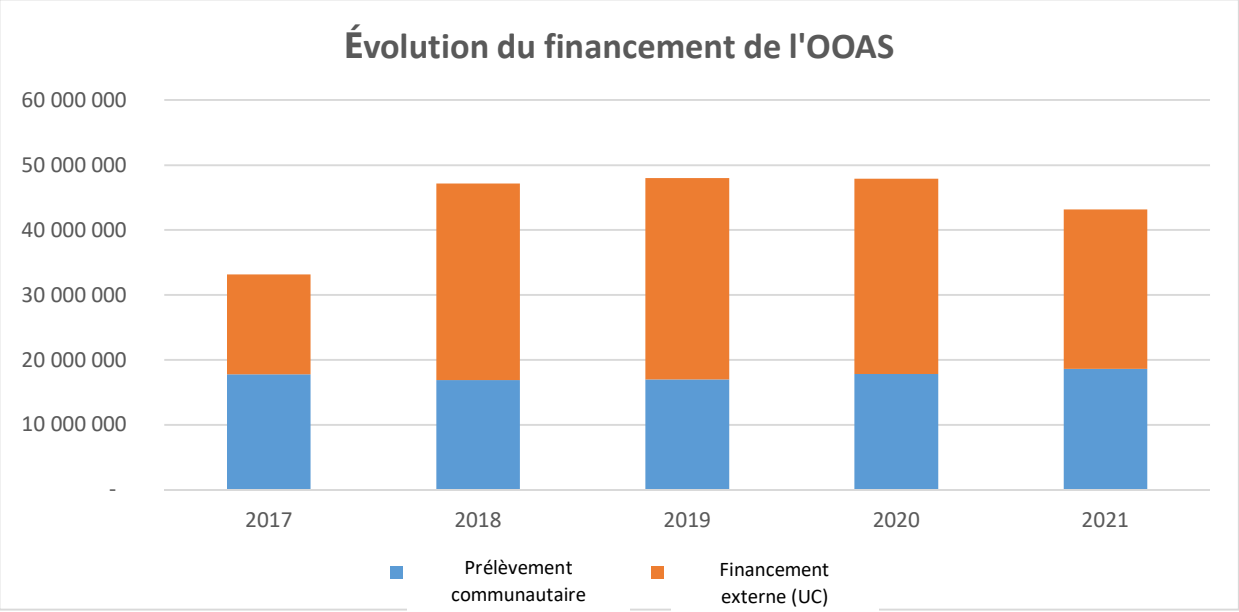
Le budget de l'OOAS a connu une augmentation, même s'il est resté relativement stable au cours des trois dernières années, comme l'indique le tableau ci-dessous.



| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| Budget approuvé de l'OOAS (UC) | 33 197 749 | 47 171 242 | 48 033 434 | 47 898 903 | 43 179 200 |

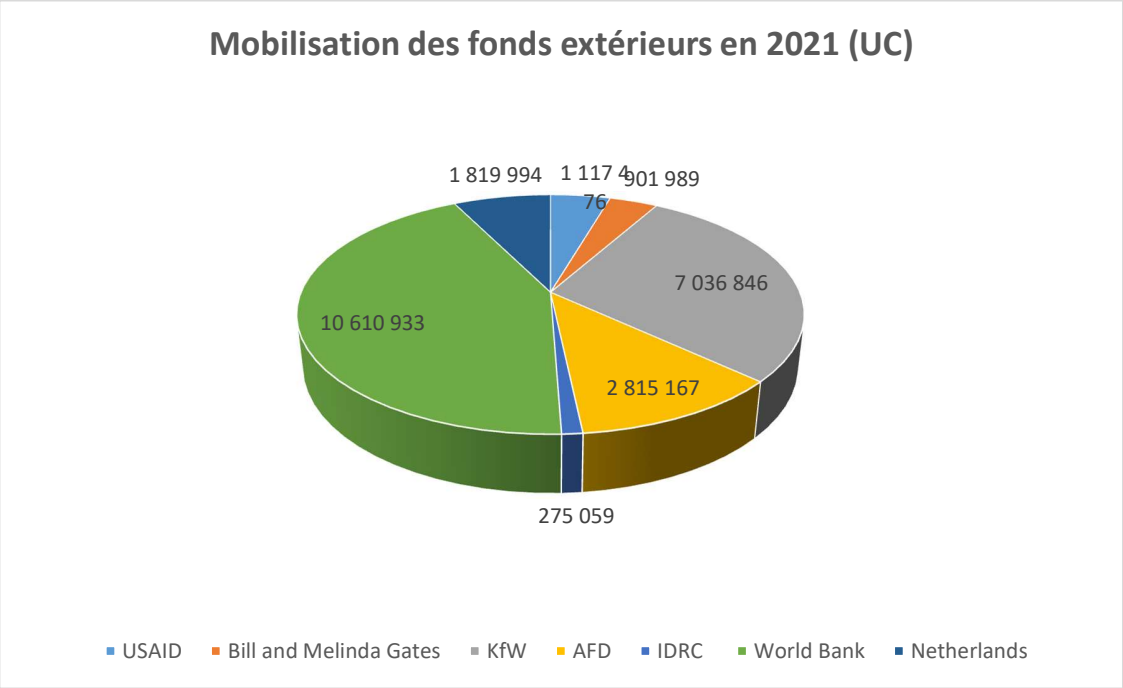
### III.3. Mobilisation des ressources

L'OOAS a poursuivi ses efforts visant à attirer les fonds des partenaires multilatéraux et bilatéraux pour une mise en œuvre efficace des programmes de santé dans les États membres. Cette démarche a permis de compléter la tendance relativement stable des allocations issues du prélèvement communautaire au fil des ans.

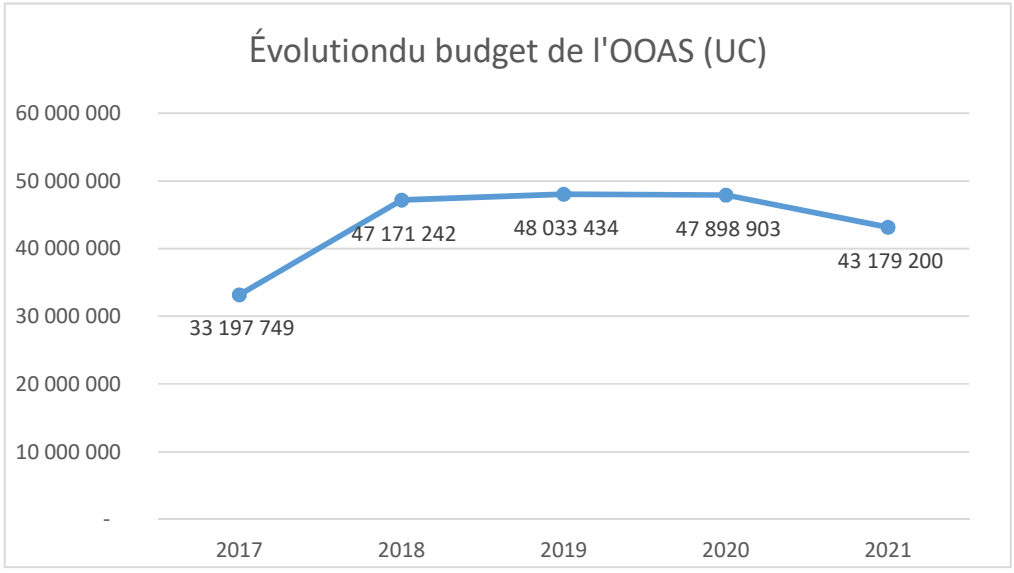



| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| Prélèvement communautaire (UC) | 17 805 812 | 16 948 025 | 17 042 282 | 17 824 338 | 18 601 736 |
| Fonds externes (UC) | 15 391 937 | 30 223 217 | 30 991 152 | 30 074 565 | 24 577 464 |

En 2021, le financement attendu des partenaires multilatéraux et bilatéraux s'élève à 24 577 434 UC (34 408 408 dollars EU) et est présenté ci-dessous :

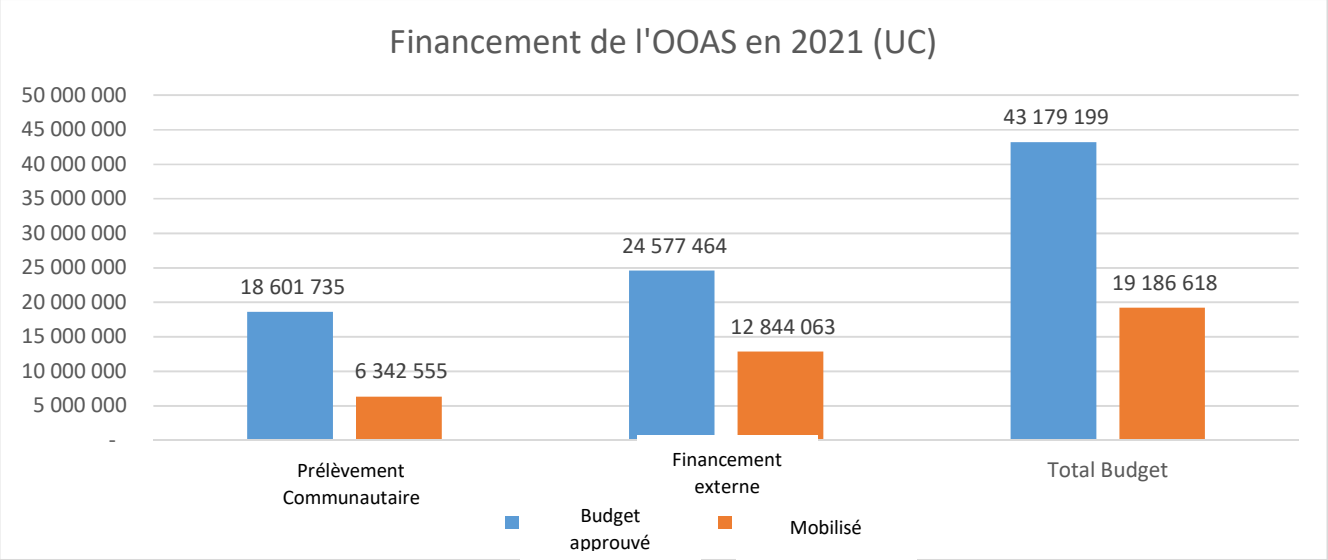


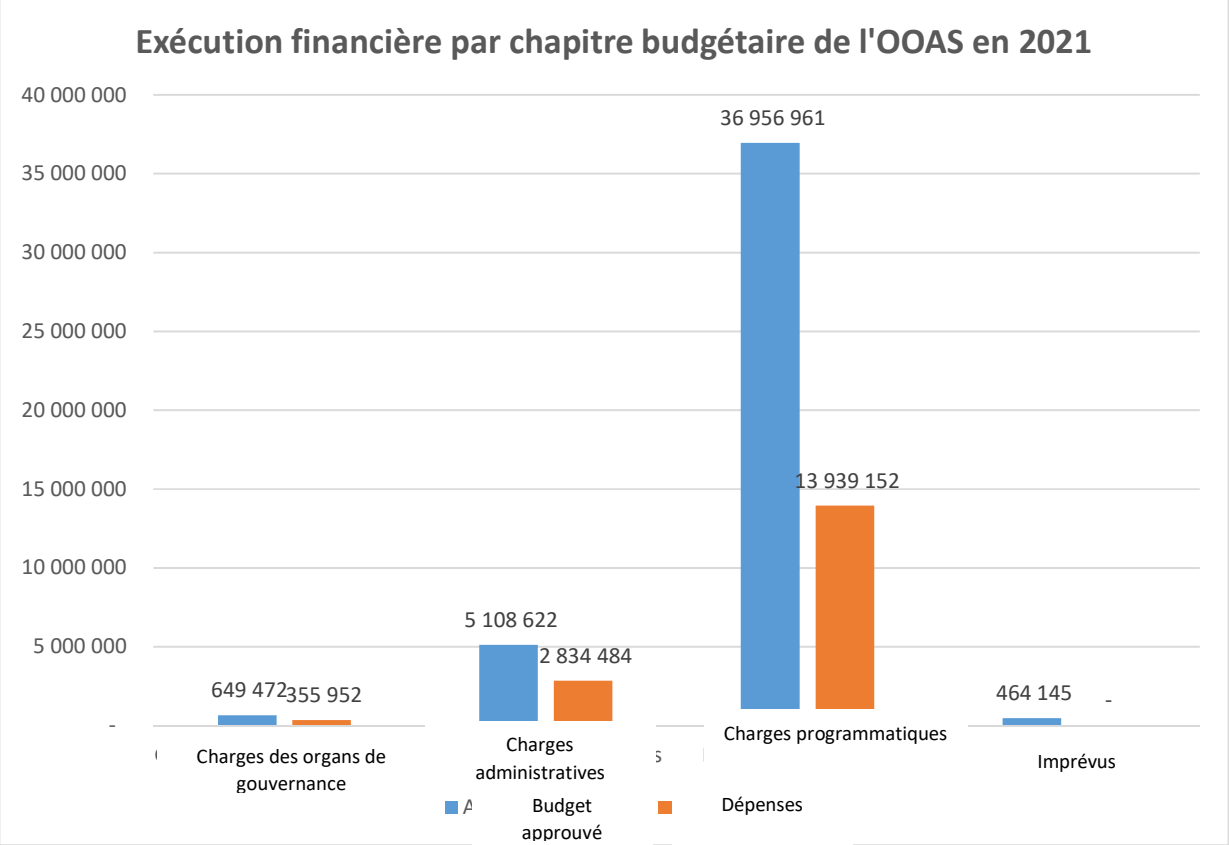

L'OOAS s'est vue autorisée 43 millions d'UC ou l'équivalent de 60 millions de dollars EU en ce qui concerne son budget 2021 de la part du Conseil des Ministres et ratifié par la Conférence des chefs d'États. Le budget approuvé pour 2021 comprend 57% de ressources financières externes, ce qui augmente les fonds disponibles destinés à l'exécution des programmes de santé en faveur des citoyens ciblés de la région. La tendance ci-dessous montre que l'allocation régionale en faveur de la santé a plus que doublé en 5 ans.

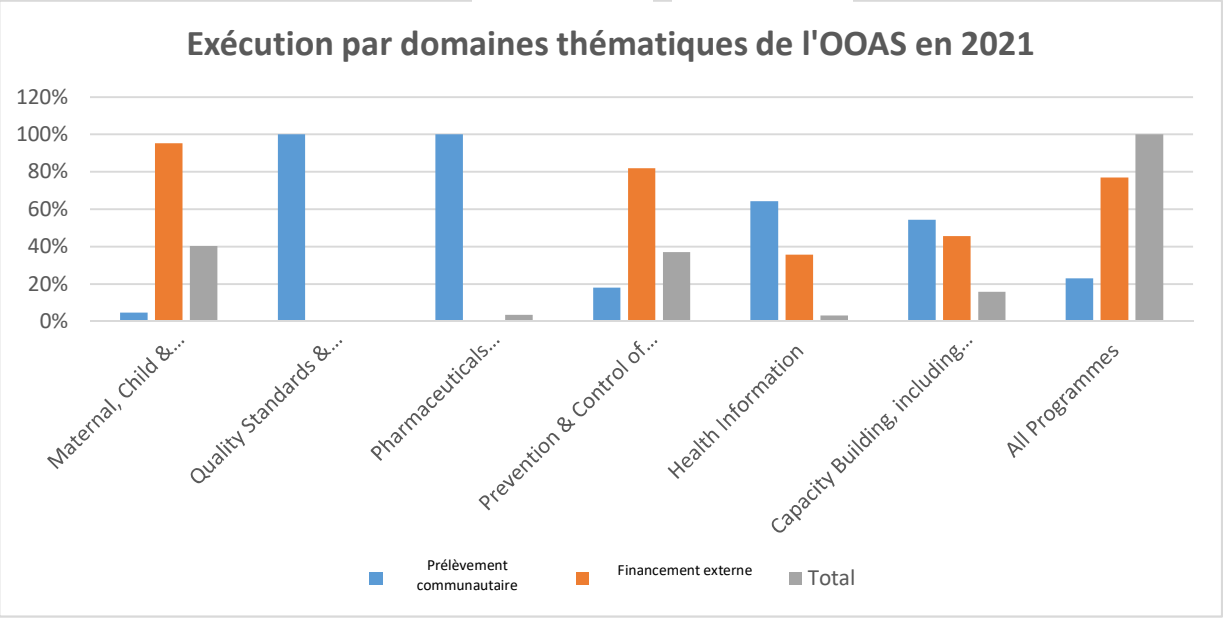


| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| Budget approuvé de l'OOAS (UC) | 33 197 749 | 47 171 242 | 48 033 434 | 47 898 903 | 43 179 200 |

La mise en œuvre du budget 2021 s'en est ressentie, car la plupart des interventions ont été concentrées sur l'après-Covid-19, quand les interventions dans d'autres domaines de la santé ont été mises en veilleuse.




Exécution financière par chapitre budgétaire de l'OOAS en 2021
40 000 000
35 000 000
30 000 000
25 000 000
20 000 000
15 000 000
10 000 000
5 000 000
-
649 472
355 952
5 108 622
2 834 484
36 956 961
13 939 152
464 145
-
Charges des organs de gouvernance
Charges administratives
Charges programmatiques
Imprévus
Budget approuvé
Dépenses


Exécution par domaines thématiques de l'OOAS en 2021
120%
100%
80%
60%
40%
20%
0%
Maternal, Child &...
Quality Standards &...
Pharmaceuticals...
Prevention & Control of...
Health Information
Capacity Building, including...
All Programmes
Prélèvement communautaire
Financement externe
Total

# IV. SUIVI ET ÉVALUATION

La mission de supervision relative au suivi et évaluation des programmes de l'OOAS et de l'appui aux pays a été menée dans l'optique d'évaluer l'état de mise en œuvre de l'appui financier et matériel. Il s'agissait en outre de surveiller l'utilisation efficace des ressources fournies aux pays dans le cadre des domaines prioritaires et spécifiquement dans le cadre des contributions relatives à la riposte à la COVID-19. Les objectifs spécifiques de la mission de supervision se présentent comme suivent :

- Évaluer le niveau de mise en œuvre de l'appui de l'OOAS (financier, matériel, médicamenteux et assistance technique) avec une priorité accordé à l'appui à la gestion de la pandémie de COVID-19 et documenter les résultats obtenus ;
- Collecter et vérifier toutes les pièces justificatives liées à cet appui, en mettant en priorité celles fournies dans le cadre de la gestion de la pandémie de COVID-19 ;
- Rencontrer les parties prenantes des Instituts nationaux de santé publique (INSP) et des Comités nationaux mis en place dans le cadre de la gestion de la pandémie de COVID-19, afin d'identifier les difficultés rencontrées dans la gestion de l'appui de l'OOAS et les enseignements tirés de cet appui consenti en situation d'urgence;
- Échanger avec les fournisseurs de matériels et équipements médico-techniques, de médicaments et de services de l'OOAS dans les différents pays pour confirmer le paiement de leurs factures, identifier les difficultés rencontrées dans la livraison ou la distribution des biens et services fournis dans le cadre de la lutte contre la pandémie de COVID-19 et collecter toutes les pièces justificatives.

Veuillez trouver ci-dessous le résumé des conclusions

**Contributions en matière de fonds utilisés par les pays dans le cadre des activités suivantes :**

- Formation et sensibilisation sur le COVID-19 ;
- Renforcement des ressources humaines, assistance technique et motivation ;
- Renforcement des installations et des infrastructures de santé ;
- Supervision, évaluation et recherche sur COVID-l9 ;
- Et amélioration de la communication.

**Contributions en matière de produits fournis aux pays pour les actions suivantes :**

- Renforcement des capacités pour le test COVID-19 ;
- Prévention et contrôle de l'infection à COVID-19 chez les travailleurs de la santé ;
- Gestion des cas de COVID-19.

**Quelques meilleures pratiques identifiées sur le terrain :**

- Mise en œuvre des enseignements tirés de la gestion de l'épidémie d'Ébola en 2014 ;
- Mise en place de mécanismes et développement d'outils facilitant la gestion de la pandémie de COVID-19 :
- Création de comités nationaux multisectoriels pour la gestion des dons.
- Utilisation d'un logiciel approprié pour la gestion des dons.
- Élaboration d'un guide national décrivant les procédures relatives aux formalités douanières pour les dons.

**Défis identifiés :**

- Retard dans l'utilisation de l'appui financier de l'OOAS pendant la pandémie de COVID-19 ;
- Absence de communication interne et externe pour le partage de l'information ;
- Manque de familiarité avec les principales informations requises pour le dédouanement administratif et douanier à la réception des marchandises à l'aéroport.
- Méconnaissance des mécanismes et procédures requis dans chaque pays pour les formalités administratives et douanières.
- Non-respect des termes des accords signés avec l'OOAS et certains bénéficiaires ;
- Mauvaises conditions de stockage des produits par certains pays

**Réalisations complémentaires en matière de suivi et évaluation:**

- Tenue des réunions des Comités technique et de pilotage du projet REDISSE,
- Organisation de la revue à mi-parcours du projet REDISSE II,
- Tenue des réunions des Comités Technique et de Pilotage du Programme régional de Santé de la reproduction et de Prévention du VIH dans l'espace CEDEAO,
- Réalisation des activités de Supervision des activités du Programme régional de santé de la reproductive et de prévention du VIH dans la région de la CEDEAO,
- Organisation des réunions du comité de pilotage régional (CRP) du programme SWEDD
- Démarrage des activités de Supervision des activités du projet DEMSAN.

## CONCLUSION

En 2021, outre les autres défis sanitaires qui sont la cause de la morbidité et de la mortalité dans la région, l'espace CEDEAO a dû faire face à la pandémie de COVID-19 ainsi qu'à des épidémies de choléra, de dengue, de fièvre Ebola, de fièvre de Lassa, de fièvre de Marburg, de rougeole, de méningite, de variole du singe (Monkepox), de poliomyélite (cVDPV2), de fièvre de la vallée du Rift et de fièvre jaune.

Dans le prolongement des efforts déployés au cours des années précédentes, l'OOAS, à travers la mise en œuvre de son Plan de travail 2021, a déployé diverses initiatives qui concourent à l'amélioration des résultats sanitaires de la région.