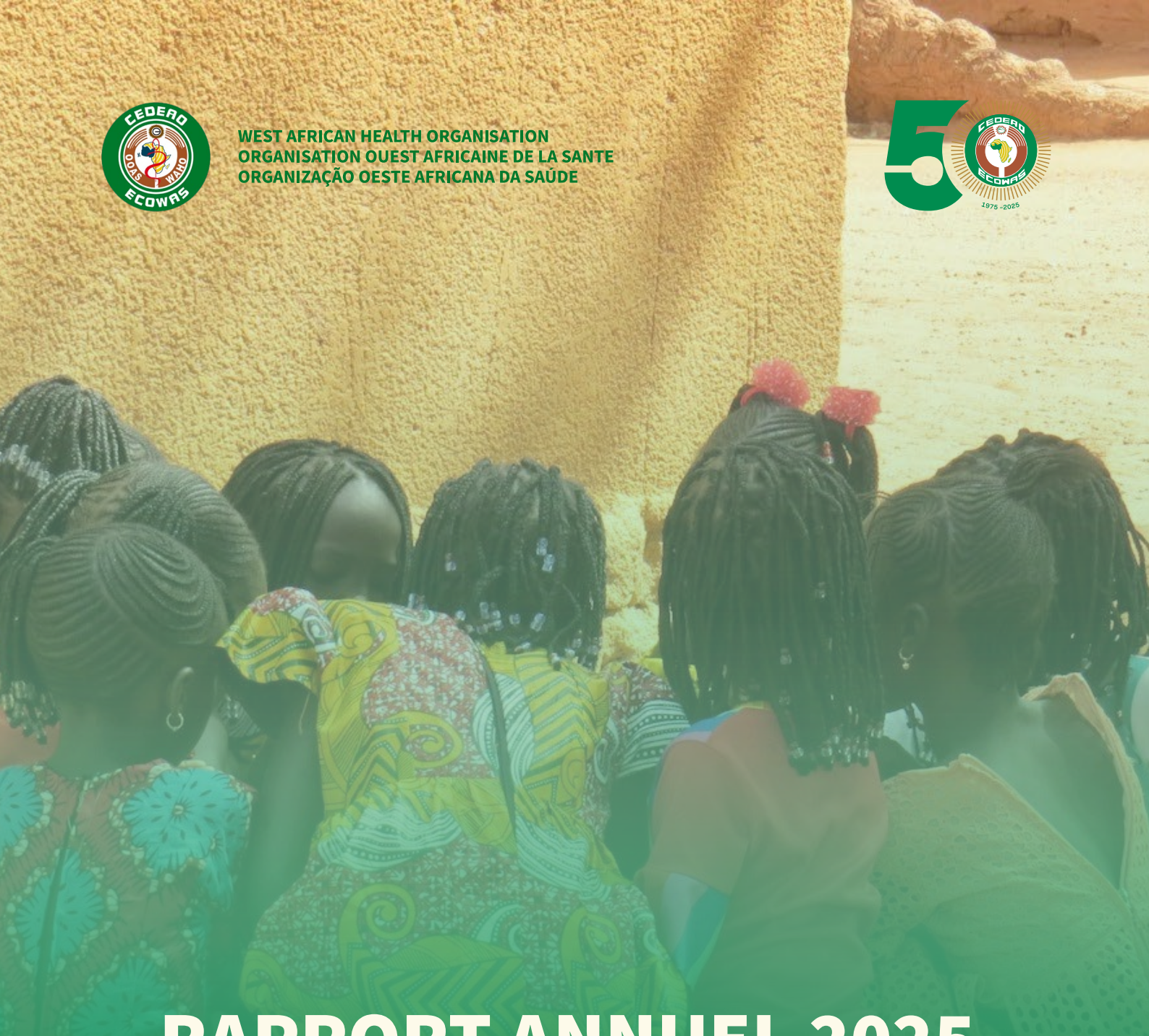


WEST AFRICAN HEALTH ORGANISATION
ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTE
ORGANIZAÇÃO OESTE AFRICANA DA SAÚDE

RAPPORT ANNUEL 2025

ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTÉ

Avril 2026

Tous droits réservés, **2026**

Website: www.wahooas.org | X: @Ooas_Waho | YT: @WAHOOASTV | TikTok: @wahooas

Table des matières

Table des Matières ---- **3**

Abréviations / acronymes ---- **4**

Liste des tableaux ---- **6**

Liste des graphiques ---- **6**

RESUME EXECUTIF ---- **7**

1 INTRODUCTION ---- **10**

2 SITUATION SANITAIRE ---- **12**

2.1 Santé globale ---- 13

2.2 Situation des maladies transmissibles à potentiel épidémique ---- 17

3 LE PALUDISME – LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE ET LES PERSPECTIVES DE CONTROLE/ ELIMINATION DANS L'ESPACE CEDEAO ---- **25**

3.1 Situation Epidémiologique ---- 26

3.2 Changements climatiques et dynamique du paludisme en Afrique de l'Ouest ---- 29

3.3 Interventions, défis et progrès dans la lutte contre le paludisme ---- 30

3.4 Résumé de la situation du paludisme dans l´espace CEDEAO ---- 33

4 BILAN DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION 2025 ---- **35**

4.1 Exécution physique des activités ---- 36

4.2 Performance financière ---- 39

4.3 Initiatives, plaidoyer et engagements politiques de l'OOAS ---- 43

4.4 Principaux résultats des interventions ---- 44

4.5 Défis liés à la santé et aux réalisations des activités ---- 54

4.6 Perspectives ---- 55

4.7 conclusions ---- 55

Abréviations / acronymes

Abréviation	Définition
A2DSRH	Dividende démographique et santé sexuelle et reproductive en Afrique
AES	Alliance des États du Sahel
AFD	Agence Française de Développent
CDC Afrique	Centre Africain pour le Contrôle et la Prévention des Maladies
AMS	Assemblée des Ministres de la Santé
ALMA	Alliance des dirigeants africains contre le paludisme
BAD	Banque Africaine de Développement
BM	Banque mondiale
CFR	Taux de létalité
CEPI	Coalition pour les Innovations en matière de Préparation aux Épidémies
CEDEAO	Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest.
CPN	Consultation Prénatale
CPS / CPP	Chimio-prévention saisonnière / chimio-prévention du paludisme pérenne
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.
DSSR	Droit Sexuelle et Santé de la Reproduction
EPI	Équipement de Protection Individuelle
EUM	Équipes d'Urgence Médicale
FAP	Fond d'Achat des Produits
GIZ	Agence Allemande pour la Coopération Internationale
GPMB	Conseil de suivi de la préparation mondiale
GTCV	Groupe Technique Consultatif National sur la Vaccination.
IDH	Indice de Développement Humain
INSP	Institut National de Santé Publique
INSP (Expertise France)	Institut National du Service Public
MII	Moustiquaire Imprégnée d'insecticide.
KFW	Kreditanstalt für Wiederaufbau (Établissement de crédit pour la reconstruction)

Abréviation	Définition
LSFF	Large Scale Food Fortification (Enrichissement alimentaire à grande échelle)
MII / MILDA	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide / Moustiquaire Imprégnée de Longue Durée d'Action
MNT	Maladies Non Transmissibles
MPE	Maladies à Potentiel Épidémique
MTN	Maladies Tropicales Négligées
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OMSA	Organisation Mondiale de la Santé Animale
ONUSIDA	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
PCR	Polymerase Chain Reaction (Réaction en chaîne par polymérase)
PEV	Programme Élargie de Vaccination
PEP	Prophylaxie post-exposition
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PID	Pulvérisation intra-domiciliaire
PMI	President's Malaria Initiative (Initiative présidentielle des États-Unis contre le paludisme)
PTAB	Planification de Travail Annuel Budgétisé
RBM Partnership	Partenariat pour Faire Recueillir le Paludisme / Roll Back Malaria Partnership
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SRMNIA	Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et de l'Adolescent.
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
UA	Union Africaine
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International
VIH / SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome Immunodéficience Acquis
VPD	Maladies évitables par la vaccination
WASH	Eau, Assainissement et Hygiène

Liste des tableaux

Tableau 1: Situation des épidémies déclarées en 2025 17
Tableau 2: Distribution of Mpox cases in the ECOWAS region in 2025 20
Tableau 3: Charge du paludisme par pays de la CEDEAO en 2024 27
Tableau 4: Etat d'exécution physique du plan d'action opérationnel 2025 de l'OOAS 37
Tableau 5: Nombre de postes occupés de l'organigramme de l'OOAS 38
Tableau 6: Nombre de projets et montant des subventions par pays, (2024 – 2025) 52

Liste des graphiques

Figure 1: Inondation à Sao Vicente, Cabo Verde : aout 2025 16
Figure 2: Tendance des nouvelles épidémies dans la région entre 2019 et 2025 18
Figure 3: Localisation des maladies à potentiel épidémique dans la région en 2025 19
Figure 4: Maladies à potentiel épidémique les plus fréquents en 2025 vs 2024 19
Figure 5: Évolution hebdomadaire du Mpox en 2025 21
Figure 6: Les fièvres hémorragiques virales dans la CEDEAO en 2025 22
Figure 7: Evolution de l'incidence du paludisme en Afrique d'Ouest, 2015 – 2024 29
Figure 8: Planification des campagnes de distribution de MII en 2025
(source : endmalaria) 31
Figure 9: Planification des campagnes de pulvérisation intra-domiciliaire (PID) en 2025 ... 32
Figure 10: L'application de la stratégie des campagnes de CPS en 2025 32
Figure 11: Pays ayant déjà lancé leur campagne de vaccination en 2025 (OMS) 33
Figure 12: Taux de remplissage de l'organigramme avant et après le départ du staff AES .. 39
Figure 13: Evolution of WAHO approved budget 40
Figure 14: Evolution of WAHO Budget composition (External funds and Commity Levy) 40
Figure 15: External funds mobilization in 2025 41
Figure 16: WAHO 2025 revenue 42
Figure 17: WHO 2025 financial implementation 42

Résumé exécutif

L'année 2025 fut une année très difficile pour les relations internationales et en particulier pour la santé globale. Tout au long de l'année, le monde a assisté à l'aggravation et à la prolifération des conflits armés, laissant dans leurs sillages de millions de morts, de blessés et de personnes souffrant de séquelles physiques et mentales ainsi que des nombreux déplacés (internes et externes). Par ailleurs, l'accélération du changement climatique constitue une menace majeure et constante au regard des effets directs et indirects qu'il a sur la santé globale à travers sa propension à aggraver les crises sanitaires. Cependant, au cours de cette même année, la santé globale a aussi bénéficié de l'approbation du premier accord sur les pandémies ; un Traité historique visant à améliorer la prévention, la préparation et la réponse mondiale aux futures pandémies, dans un souci d'équité et de coopération, après les leçons tirées de la gestion de COVID-19.

Au niveau régional, 2025 a été l'année des célébrations du 50ème anniversaire de la Communauté Economique Des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), mais aussi celle du retrait effectif de trois pays de la communauté économique régionale (Burkina Faso, Mali et Niger), ouvrant une crise sans précédent dans la gestion de la santé publique en général et dans la mise en œuvre des stratégies transfrontalières de sécurité sanitaire en particulier. Par ailleurs, les effets du changement climatique, l'insécurité persistante dans certaines zones et aggravée par la rétraction du financement global de la santé ont également influencé la situation sanitaire et les capacités d'intervention des États.

Sur le plan épidémiologique, l'année 2025 a été marquée par la persistance de certaines maladies infectieuses, malgré les progrès technologiques et scientifiques. Les conséquences de la pandémie de la COVID-19 continuent également d'affecter les systèmes sanitaires et de mettre en évidence la nécessité de renforcer la préparation et la résilience face aux crises sanitaires futures. **Le paludisme demeure l'un des principaux problèmes de santé publique en Afrique de l'Ouest.** Les données disponibles montrent des disparités importantes entre les pays dans la mise en œuvre des interventions de prévention et de lutte.

Malgré ces contraintes, l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS) a mené de nombreuses interventions dans plusieurs domaines prioritaires, notamment la santé communautaire, la surveillance épidémiologique, la lutte contre les maladies, la santé maternelle et infantile, l'accès aux médicaments et vaccins, la recherche en santé publique, la diplomatie sanitaire pour la diversification des sources de financement de la santé et le renforcement des ressources humaines en santé. Ces initiatives visent à bâtir les systèmes de santé plus robustes et résilients en améliorant durablement la qualité des services de santé et le bien-être des populations de la région.

L'OOAS a également soutenu les États membres dans la lutte contre plusieurs maladies et urgences sanitaires, notamment la **Mpox** et d'autres maladies à potentiel épidémique. Des actions de surveillance, de coordination transfrontalière et de renforcement des capacités de laboratoire ont été mises en œuvre pour améliorer la détection précoce et la réponse aux épidémies.

Sur les **316** activités programmées dans le plan d'action opérationnel 2025, le taux global de réalisation est de 65,1 %. Au niveau financier, sur un budget total de 71 596 778 UA, le taux d'exécution budgétaire s'établit à 67,3%.

Toutefois, plusieurs défis demeurent, notamment l'insuffisance des ressources humaines aggravée par la coupure des financements de l´USAID tout au début d´année et accentuée par la perte de personnel des pays de l'Alliance des États du Sahel (AES). Cette situation réduit la capacité opérationnelle de l'organisation et souligne la nécessité de repenser les stratégies de mobilisation et d'améliorer la gestion des ressources, vu la demande croissante de ressources financières pour faire face aux problèmes émergents de santé.

En ce qui concerne les résultats prioritaires obtenus, il convient de souligner :

- **le renforcement de la santé communautaire :** l'OOAS a consolidé l'approche de santé communautaire dans la région à travers l'adoption de la politique régionale de la santé communautaire ainsi que ces normes et principes. Cette initiative vise à harmoniser les interventions des États membres et à renforcer la participation des communautés dans les domaines de la prévention, de la promotion de la santé et la surveillance sanitaire ;

- **l'amélioration de la surveillance épidémiologique et de la riposte aux urgences :** plusieurs actions ont été mises en œuvre pour renforcer les capacités de surveillance et de gestion des urgences sanitaires dans la région. L'OOAS a soutenu les États membres dans la lutte contre les maladies à potentiel épidémique, notamment la Mpox, la Fièvre de Lassa et les maladies évitables par la vaccination. La production régulière de bulletins épidémiologiques ainsi que le renforcement des laboratoires ont également contribué à améliorer la visibilité de la situation des maladies et la détection précoce des épidémies ;

- **le renforcement de l'accès aux médicaments et aux vaccins :** l'approbation du mécanisme régional d'achats groupés a amélioré l'accès à des médicaments et vaccins de qualité, sûrs et abordables. L'organisation a également poursuivi la mise en œuvre des initiatives régionales d'harmonisation de la réglementation pharmaceutique afin de faciliter la disponibilité des médicaments dans les États membres ;

- **l'amélioration de la santé reproductive, maternelle, infantile et de l'adolescent :** l'OOAS a financé l'achat des produits de santé de la reproduction dans plusieurs pays. Des formations ont également été organisées pour les jeunes acteurs et les experts en vaccination afin de renforcer les capacités des pays dans la mise en œuvre des programmes élargies de vaccination ;

- **le renforcement des systèmes d'information sanitaire et de la santé numérique :** plusieurs initiatives ont été mises en œuvre, notamment l'amélioration de la collecte et de l'analyse des données, la production de bulletins régionaux d'information sanitaire et la formation des administrateurs en gestion et sécurisation des données. Ces actions contribuent à une meilleure prise de décision basée sur des évidences.

Le développement des partenariats et la mobilisation des ressources : L'OOAS a renforcé sa coopération avec plusieurs partenaires techniques et financiers à travers des accords de coopération et de collaborations techniques. Ces partenariats visent à soutenir les priorités sanitaires régionales et à mobiliser davantage de ressources pour les programmes de santé.

1
INTRODUCTION

La Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) a été créée en mai 1975 par le Traité de Lagos et révisé le 24 juillet 1993 visant à accélérer l'intégration économique, politique et sécuritaire de l'Afrique de l'Ouest. Il transforme la CEDEAO d'une simple zone de libre-échange en une union économique et monétaire, intégrant la promotion de la démocratie, la bonne gouvernance et la sécurité régionale.

De sa création jusqu'à 2025, elle était composée de 15 Etats-membres avec une population en augmentation considérable au cours des années, passant de 70 à 300 millions en seulement 60 ans (entre 1950 et 2010) et atteignant environ 400 millions en 2021 (en seulement 10 ans).
Cette croissance démographique galopante reflète non seulement des taux de fécondité élevés, mais aussi et surtout, des améliorations importantes des conditions de vie et des systèmes de santé au sein de la communauté. La région traverse progressivement plusieurs phases transitionnelles : la transition socioéconomique (urbanisation accélérée, scolarisation accentuée des enfants, explosion dans l'utilisation de la technologie, meilleures conditions de vie) ; la transition démographique (diminution du nombre d'enfants par femme, augmentation de la proportion de personnes âgées) et la transition épidémiologique (émergence de maladies chroniques non transmissibles, émergence des maladies zoonotiques).

La plus grande communauté économique d'Afrique a célébré en 2025 le 50ème anniversaire de sa création. Mais 2025 a été aussi l'année du plus grand défi politique et social que l'organisation ait jamais connu. Ce qui aurait dû être un événement politique historique et une célébration des solides acquis obtenus au cours de ses 50 années d'existence, a été marquée par une crise politique profonde avec le retrait de trois États membres, à savoir le Burkina Faso, le Mali et le Niger. Le retrait de ces trois États membres fondateurs a non seulement révélé la vulnérabilité politique de la CEDEAO mais a également plongé la région dans l'incertitude quant à la gestion de la santé publique et la mise en œuvre de stratégies transfrontalières de sécurité sanitaire.

Ce rapport marque le début d'une nouvelle ère : après 25 ans d'opération, l'OOAS présentera désormais un rapport annuel sur la situation sanitaire limité à ses 12 États membres. Toutefois, nos frontières poreuses resteront ouvertes, à la libre circulation des personnes et des animaux et donc à la propagation d'agents pathogènes multiples, sources de maladies transmissibles émergentes à potentiel épidémique. L'OOAS nourrit l'espoir que soient rapidement discutés et établis avec les Etats membres de l'AES les bases d'une collaboration en matière de santé dans la perspective d'assurer pour tous la sécurité sanitaire.

Le rapport examine la situation sanitaire dans la région et l'état de mise en œuvre du programme d'activités 2025. En réponse aux orientations de la 26ème session ordinaire de l'AMS, le rapport propose également une analyse spécifique de la situation particulière du paludisme, qui reste la maladie endémique la plus importante de la CEDEAO malgré le succès du Cabo Verde qui est parvenu à l'éradiquer.

En mettant en avant les initiatives et les réalisations dans des domaines clés, le rapport illustre enfin le rôle essentiel joué par l'OOAS dans le renforcement de la santé publique en Afrique de l'Ouest.

2
SITUATION SANITAIRE

La situation sanitaire dans la région ouest-africaine est caractérisée par la récurrence des maladies transmissibles à potentiel épidémique, l'émergence des maladies zoonotiques et la croissance des maladies chroniques non transmissibles. Certains facteurs tels que l'urbanisation accélérée, le déficit des conditions sanitaires dans les agglomération urbain, l'invasion des réserves naturelles, l'augmentation de la proportion de personnes âgées au sein de nos populations, le changement climatiques etc., contribuent à cette situation. Toutes ces maladies induisent dans nos pays une forte charge de morbidité particulièrement liée aux maladies infectieuses et surtout au paludisme. Dans ce contexte, les efforts régionaux et nationaux doivent se poursuivre et s'intensifier pour renforcer la prévention, la détection précoce et la riposte aux menaces sanitaires, tout en améliorant l'accès aux services de santé essentiels pour les populations.

2.1 Santé globale

L'année 2025 a été une année très difficile pour les relations internationales , en particulier pour la santé globale. Le Health Policy Watch, dans son édition du 28 décembre 2025, a qualifié cette année de « brutale pour la santé globale ».

Au cours de cette année, le monde a assisté à l'aggravation et à la prolifération des conflits armés, qui ont fait des millions de morts, de blessés et de personnes souffrant de séquelles physiques et mentales, que ce soit dans les guerres ayant bénéficié d'une plus grande couverture médiatique mondiale *(comme en Ukraine et à Gaza)* ou dans les guerres *« oubliées »* sur le continent africain, notamment *au Sahel et au Soudan.*

Ces conflits armés, y compris la lutte armée contre le terrorisme, sont de plus en plus longs et se déroulent souvent dans des zones urbaines[1]. De fait, ils endommagent les infrastructures sanitaires, forcent des millions de personnes à se déplacer et créent des crises de santé publique à long terme[2]. Ces guerres ne détruisent pas seulement les hôpitaux et les chaînes d'approvisionnement médical, elles transforment également les systèmes de santé en armes au profit de la stratégie de conflit. Les attaques délibérées contre les infrastructures et le personnel de santé, l'entrave à l'aide humanitaire et la migration forcée des professionnels de santé déstabilisent encore davantage les systèmes de santé, laissant des populations entières vulnérables aux épidémies, à la malnutrition et aux traumatismes psychologiques. On estime que plus de 740 000 personnes meurent chaque année des suites de violences liées à des conflits. Ce chiffre ne reflète toutefois pas l'ampleur réelle de la mortalité liée aux guerres, car il exclut les décès causés par des effets secondaires tels que les maladies non traitées, la famine due à l'interruption des approvisionnements et même la destruction de l'environnement.

Dr Rudolf Virchow, médecin hygiéniste du XIXe siècle considéré comme le père de la médecine sociale, disait : « La médecine est une science sociale et la politique n'est rien d'autre que de la médecine à grande échelle ». Pour Rudolf, la médecine va au-delà du traitement des patients individuels, elle englobe les déterminants sociaux de la santé — pauvreté, déplacements, effondrement des infrastructures et accès aux soins — qui sont profondément liés aux décisions politiques. Les choix politiques effectués en situation de guerre déterminent si les civils vivent ou meurent, non

1 https://www.academia.edu/3070-3530/2/2/10.20935/AcadMed7637

2 https://www.academia.edu/3070-3530/3/1/10.20935/AcadMedHealth8124

seulement en raison de la violence directe des armes, mais aussi en raison de l'absence d'activités de prévention et de soins de base, des infections non traitées et du manque d'interventions spécifiques au moment où elles sont nécessaires.

Dans son message de fin d'année 2025, le Secrétaire Général de l'ONU, António Guterres, estime que *« le monde se trouve à un tournant, mais avec du courage et une volonté collective, il est possible de sauver la planète ».* Il a également rappelé qu'à l'aube d'une nouvelle année, un fait parle plus fort que les mots : les dépenses militaires mondiales ont grimpé en flèche pour atteindre 2,7 billions de dollars, soit une augmentation de près de 10 %. Selon le Secrétaire Général de l'ONU, ce montant représente 13 fois plus que l'aide totale au développement, soit l'équivalent du produit intérieur brut (PIB) de l'Afrique. Cette augmentation immorale des dépenses militaires, qui devraient être utilisées pour le développement durable, pour mettre fin aux fléaux mondiaux tels que la faim et pour améliorer divers aspects de la qualité de vie de toute la population vulnérable de la planète, représente pour M. Guterres un recul par rapport aux principes qui unissent les peuples en tant que famille humaine à travers le monde. Mais il s'est montré optimiste en affirmant que la paix devrait prévaloir en 2026 après une année marquée par un nombre record de conflits depuis la seconde guerre mondiale.

Outre les conflits, l'accélération du changement climatique a également occupé une place importante dans l'agenda 2025. Les tempêtes extrêmes, les vagues de chaleur, les inondations, la perte de la biodiversité ont conduit à l'émergence ou la réémergence d'épidémies liées au climat et renforcent encore la notion d'étroite interdépendance entre les politiques environnementales et les politiques sanitaires. Selon le rapport 2025 du Lancet Countdown, le changement climatique coûte chaque année la vie à des millions de personnes3 en raison de la chaleur extrême, de la pollution atmosphérique, des incendies de forêt et de la propagation de maladies infectieuses mortelles. L'année 2025 a été l'une des trois années les plus chaudes depuis le début des relevés, poursuivant la tendance à la hausse de la température moyenne mondiale. La période 2023 – 2025 présente les températures les plus élevées dans tous les ensembles de données. Les températures élevées sur terre et en mer alimentent des événements extrêmes, notamment des vagues de chaleur, des pluies intenses et des cyclones tropicaux, « renforçant l'importance des systèmes d'alerte précoce[4] ».

L'année 2025 aura également été marquée par le cinquième anniversaire de la déclaration de la COVID-19 comme urgence de santé publique de portée internationale. Cette date faisait écho à cet impératif pour tous les acteurs de la santé globale de faire le bilan de la pandémie intégrant à tous les niveaux l'ensemble des leçons apprises. Des évaluations indépendantes et des analyses multilatérales ont mis en évidence les réalisations, les erreurs et les héritages de cette période, soulignant la nécessité de systèmes plus agiles, d'une plus grande transparence et de mécanismes garantissant un accès équitable aux contre-mesures médicales lors de crises futures. Nous vivons aujourd'hui dans un monde interconnecté où les menaces pour la santé se propagent plus rapidement que jamais. Un nouveau virus peut traverser des continents en quelques heures. Une épidé-

3 https://healthpolicy-watch.news/climate-change-is-here-and-its-killing-millions/

4 https://news.un.org/pt/story/2026/01/1852070?utm_source=ONU+News+-+Newsletter&utm_campaign=a4b8680df6-EMAIL_CAMPAIGN_2026_01_15_01_06&utm_medium=email&utm_term=0_98793f891c-a4b8680df6-110040933

mie dans un pays peut se transformer en une crise mondiale en quelques jours. Cette réalité exige une innovation constante pour protéger des vies et prévenir la prochaine pandémie.

C'est sur cette base qu'après trois (3) longues années d'intenses négociations, le premier accord sur les pandémies a finalement été approuvé en mai 2025. Il s'agit d'un traité historique visant à améliorer la prévention, la préparation et la réponse mondiale aux futures pandémies, dans un souci d'équité et de coopération, après les inégalités dans la distribution des vaccins pendant la COVID-19. L'accord sur les pandémies établit des paramètres permettant aux gouvernements d'élargir leur capacité d'action conjointe en matière de partage d'informations sur les épidémies, de renforcement des systèmes de santé publique, de création de mécanismes de financement et d'accès équitable aux vaccins, aux traitements et aux diagnostics. Cet accord vise à renforcer l'engagement politique, à définir des rôles clairs et à garantir le soutien nécessaire à une approche « toute la société » et « toute l'administration publique »5.

Mais avant la fin de l'année, le Conseil de surveillance de la préparation mondiale ***(Global Preparedness Monitoring Board) (GPMB)*** a publié son rapport 2025 intitulé « le nouveau visage de la préparation aux pandémies », qui tente d'apporter des réponses au manque constaté en matière de mécanismes de surveillance collaborative. Le rapport a lancé un appel en faveur d'un changement de paradigme dans la préparation aux pandémies et a souligné la nécessité de renforcer les systèmes de soins de santé primaires comme fondement. Lors du lancement du rapport, la coprésidente du GPMB, Kolinda Grabar-Kitarović, a déclaré : ***« dans un monde de plus en plus instable et incertain, la préparation réelle aux pandémies et autres urgences sanitaires doit s'appuyer sur des systèmes de soins de santé primaires opérationnels et bien financés. Les systèmes de santé primaires solides ont un impact profond sur les communautés, fournissant des services de santé essentiels en temps de paix et instaurant la confiance profonde qui est fondamentale pour une réponse sanitaire efficace en cas de crise »***. En effet, nous ne pouvons ignorer que cinq ans après le début de la COVID-19, le monde est toujours confronté à ses conséquences. Et cela, malgré d'énormes progrès technologiques avec tous leurs avantages, l'explosion de la désinformation, la méfiance croissante et la division entre les forces géopolitiques continuent d'affaiblir la préparation et la réponse.

Au niveau régional, les diverses crises sociopolitiques, environnementales et économiques qui secouent le monde n'ont pas épargné nos frontières. Sur le plan politique, 2025 a été l'année des célébrations du 50ème anniversaire de la plus grande communauté économique régionale d'Afrique sous la devise « CEDEAO des peuples : paix et prospérité pour tous ». Nonobstant la portée historique et symbolique de cet évènement qui a été l'occasion de mettre en exergue certains acquis importants de la Communauté et de se projeter vers l'avenir, la CEDEAO a aussi été marquée par une profonde crise politique et sociale liée au retrait de trois États membres, à savoir le Burkina Faso, le Mali et le Niger.

Le retrait de ces trois États membres fondateurs a révélé le niveau de vulnérabilité politique de la CEDEAO, avec de sérieuses menaces de rupture en son sein. Il a également ouvert une crise

5 L'approche « toute la société » et « toute l'administration publique » est une stratégie globale qui vise à impliquer tous les secteurs de la société (citoyens, secteur privé, ONG) ainsi que tous les niveaux et organismes de l'administration publique dans la résolution de problèmes complexes, en intégrant divers domaines politiques afin de garantir des solutions plus efficaces, durables et bénéficiant d'une plus large adhésion, comme on le constate dans les accords en matière de santé et les initiatives d'intégrité publique

profonde dans la gestion de la santé publique et la mise en œuvre de stratégies transfrontalières de sécurité sanitaire au niveau régional. Sur le plan institutionnel, cela a entraîné le déplacement des institutions et des agences communautaires spécialisées dans le domaine de la santé : l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé, le Centre régional de santé animale, le Centre régional de coordination des ressources en eau et le Centre régional de la jeunesse et des sports devront être déplacés du Burkina Faso et du Mali. Ces relocations entraîneront d'énormes coûts supplémentaires de fonctionnement en cette période de crise financière internationale et sont, en elles, des facteurs de perturbation au regard de l'enjeu institutionnel et opérationnel qu'il représente et fait l'objet d'analyses et d'actions idoines à même de mitiger tous les risques inhérents.

C'est ainsi qu'après 25 ans d'activités et pour la première fois, l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé présente, son rapport annuel sur la situation sanitaire dans les 12 États membres. Comme déjà mentionné dans le rapport 2024, le retrait effectif des trois pays situés au centre géographique de la communauté, qui partagent des frontières terrestres avec la plupart des autres États membres, fragilise considérablement la mise en œuvre des stratégies de surveillance épidémiologique *« One Health »* et de sécurité sanitaire transfrontalière.

Les défis sanitaires rencontrés en 2025 sont essentiellement liés aux faiblesses de nos systèmes nationaux de santé dans un contexte d´instabilité des institutions politiques. La restriction des programmes de surveillance épidémiologique transfrontalière résulte de l'augmentation du terrorisme aux frontières ; tandis que la réémergence croissante des maladies évitables par la vaccination résulte de la faible couverture vaccinale et de l'interruption des programmes de prévention au fil des ans. L'OOAS lance un appel en faveur d'un engagement accru en faveur de la santé des citoyens et d'une approche collaborative, dans le but de surmonter ces obstacles et d'améliorer la santé des populations d'Afrique de l'Ouest.

Notre communauté n'a pas seulement été touchée par les crises politiques et économiques mondiales. Les effets du changement climatique se sont également fait sentir.



Figure 1: Inondation à Sao Vicente, Cabo Verde : aout 2025

Le Cabo Verde a montré à quel point les pays côtiers de notre communauté sont vulnérables au changement climatique.

Confronté à des sécheresses fréquentes, à une aridité croissante, à l'élévation du niveau de la mer

et à la dégradation du littoral, le pays a été frappé en août 2025 par des pluies torrentielles qui ont causé une tragédie dévastatrice sur la deuxième île la plus peuplée.

En seulement 5 heures, l'île a reçu 193 millimètres de pluie contre 116 millimètres attendu par an, inondant les routes, emportant des véhicules et causant au moins neuf (9) morts et plusieurs disparus. *« Il s'agit d'une situation rare, car les précipitations enregistrées sont supérieures à la moyenne climatologique des 30 dernières années »* a déclaré le directeur des services météorologiques du Cabo Verde.

2.2. Situation des maladies transmissibles à potentiel épidémique

Le profil épidémiologique des pays de la CEDEAO continue d'être dominé par des maladies transmissibles malgré la tendance croissante des maladies chroniques non transmissibles. La situation de grandes endémies avec en tête le Paludisme, le VIH/SIDA et la TB, les maladies transmissibles à potentiel épidémique, devient de plus en plus caractérisée par l'émergence des zoonoses et la réémergence des maladies évitables par la vaccination.

N°	Disease	Benin	Cabo-Verde	Côte d'Ivoire	The Gambia	Ghana	Guinea	Guine-Bissau	Liberia	Nigeria	Senegal	Sierra-Leone	Togo		Nb of new epidemics outbreaks
1	CCHF										2				2
2	Cholera														3
4	Chikungunya										8				8
5	Dengue Fever														7
6	Diphteria														2
7	Lassa Fever						4								7
8	Measles														10
9	Meningitis														3
10	Mpox														6
11	Pertusis														1
12	Poliomyelitis (cVDPV2)														4
14	Rift Valley Fever										2				2
15	West Nile Fever										4				4
16	Yellow Fever														3
Nb of new epidemics outbreaks		4	1	5	1	4	10	1	3	9	19	3	3		62
Color Legend			1 event				> 1 event								

OVERVIEW OF DECLARED NEW INFECTIOUS DISEASE OUTBREAKS IN 2025

Tableau 1: Situation des épidémies déclarées en 2025

En 2025, la situation sanitaire dans l'espace CEDEAO est restée fortement marquée par les maladies à potentiel épidémique et les maladies évitables par la vaccination. Seize (16) maladies à potentiel épidémique ont donné lieu à un total de 62 nouvelles flambées dans les douze (12) pays de la CEDEAO.

Entre 2020 et 2025, la région a affiché une nette tendance à la hausse du nombre de nouvelles épidémies signalées, passant de 45 en 2020 à 67 en 2024, pour s'établir à 62 en 2025 (à noter que les données de 2025 excluent le Burkina Faso, le Niger et le Mali). Après une baisse observée en 2021 (37 flambées) et des augmentations modérées en 2022 et 2023 (39 et 51 respectivement), les fortes hausses enregistrées en 2024 et le niveau élevé maintenu en 2025 reflètent une combinaison de plusieurs : La persistance des vulnérabilités des systèmes de santé, exacerbées par la

COVID-19 ; une faible couverture vaccinale de routine due à l'interruption des services de soins préventifs et de soins de santé primaires entre 2020 et 2022 ; la circulation continue de maladies évitables par la vaccination ; une mobilité accrue de la population et des conditions favorisant la transmission ; et, probablement, le renforcement des systèmes de surveillance grâce au renforcement des capacités de détection en laboratoires.

Entre 2024 et 2025, une légère hausse du nombre de nouvelles flambées a été observée (si l'on exclut les pays de l'Alliance des États du Sahel (AES) de l'analyse). En 2024, dix (10) États membres ont notifié de nouveaux foyers épidémiques, à l'exception du Cabo Verde et de la Sierra Leone. Cependant, en 2025, l'ensemble des douze (12) pays de la CEDEAO ont documenté au moins un nouvel épisode épidémique.

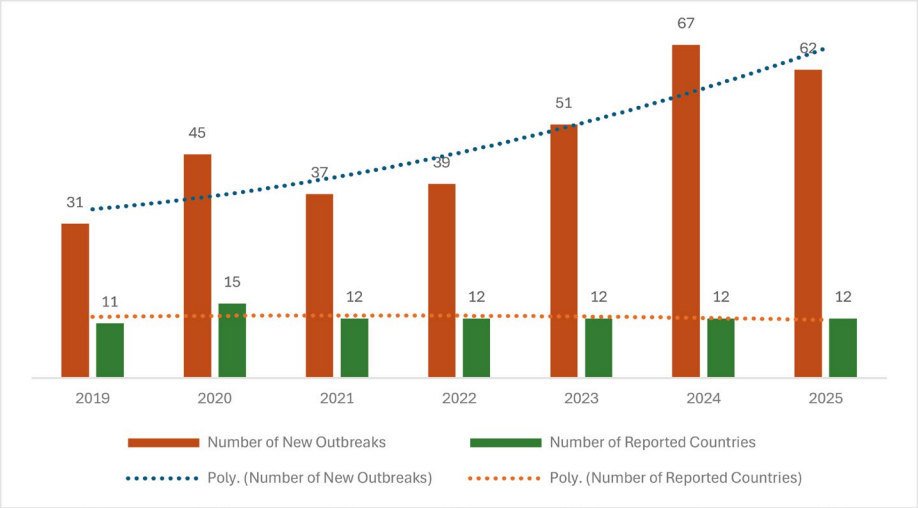


Figure 2: Tendance des nouvelles épidémies dans la région entre 2019 et 2025

La rougeole (47 936 cas suspects ; 21 995 cas confirmés) et la diphtérie (20 695 cas suspects ; 15 862 cas confirmés) constituent les principales menaces liées aux maladies évitables par la vaccination, la diphtérie s'imposant comme la première cause de mortalité (1 013 décès). La Mpox et la dengue restent des facteurs importants de morbidité dans la région, tandis que la fièvre de Lassa et la méningite continuent d'afficher un taux de létalité élevé. Globalement, le profil épidémiologique de 2025 met en évidence une transmission transfrontalière persistante, des insuffisances constatées dans la couverture vaccinale et des vulnérabilités persistantes liées à l'approche « Une Seule Santé » dans l'ensemble de la région.

Le profil épidémiologique montre une évolution marquée vers une augmentation de la charge de morbidité liée aux maladies évitables par la vaccination et une transmission zoonotique persistante. Par rapport aux années antérieures, la diphtérie et la rougeole ont enregistré une augmentation marquée, tandis que la Mpox a continué de se propager dans plusieurs pays. Ces tendances traduisent à la fois une amplification de la transmission et une amélioration des capacités de détection dans toute la région.

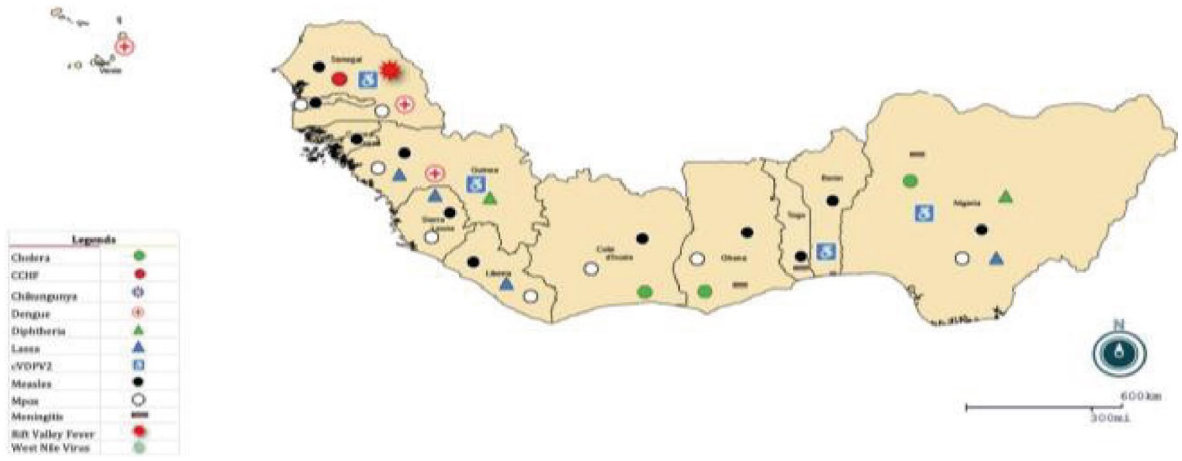


Figure 3: Localisation des maladies à potentiel épidémique dans la région en 2025

Parmi les maladies à potentiel épidémique ayant affecté la région en 2025 :

La rougeole est restée très répandue dans dix (10) pays (Bénin, Côte d›Ivoire, Ghana, Guinée, Libéria, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone et Togo), avec **47 936 cas suspects, 21 995 cas confirmés et 176 décès.** Par rapport à 2024, année où 8 960 cas confirmés avaient été rapportés, **le nombre de cas confirmés de rougeole a plus que doublé,** ce qui témoigne d'une forte recrudescence de la transmission dans toute la région. Cette augmentation considérable met en évidence des insuffisances persistantes dans la couverture vaccinale de routine, des interruptions dans les campagnes de vaccination supplémentaire et d'éventuelles améliorations en matière de surveillance. Le renforcement de la vaccination de routine, la mise en œuvre de campagnes de rattrapage vaccinal ciblées et l'amélioration de la confirmation en laboratoire restent des priorités majeures.

La diphtérie s'est imposée comme l'une des épidémies les plus préoccupantes en Guinée et au Nigeria, avec **20 695 cas suspects, 15 862 cas confirmés et 1 013 décès.** Cela représente une hausse considérable par rapport à 2024, année au cours de laquelle 4 733 cas confirmés et 285 décès avaient été enregistrés. Le triplement du nombre de cas confirmés et la hausse significative de la mortalité positionnent la diphtérie comme la principale cause de décès liée aux maladies évitables par la vaccination dans la région en 2025. Cette résurgence met en évidence de graves insuffisances en matière d'immunité, des retards potentiels dans la détection précoce des cas, ainsi que des difficultés d'accès à l'antitoxine diphtérique et aux traitements appropriés. Il est urgent d'étendre la couverture vaccinale et de renforcer les mesures de lutte contre les épidémies.

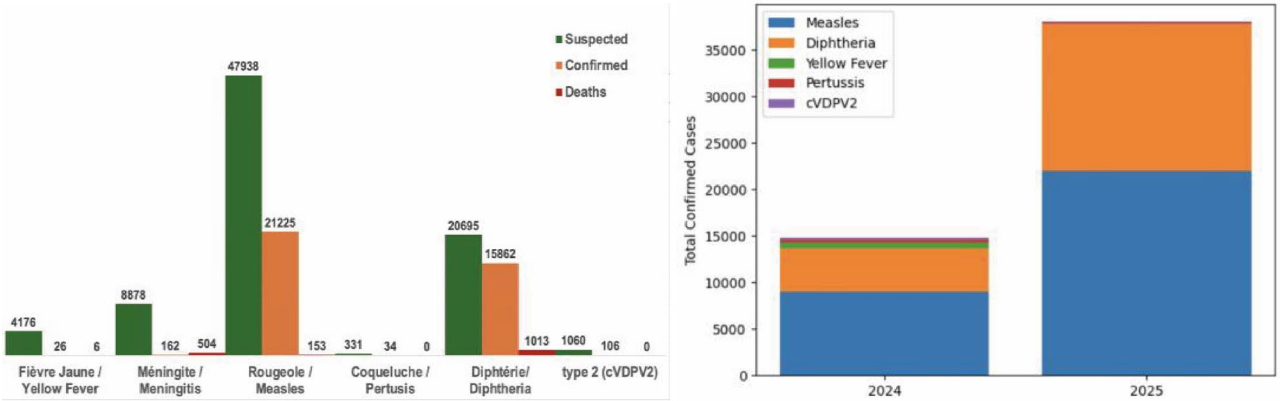


Figure 4: Maladies à potentiel épidémique les plus fréquents en 2025 vs 2024

La fièvre jaune, détectée en Côte d'Ivoire, en Guinée, au Nigeria et au Sénégal, a totalisé à **4 172 cas suspects, 26 cas confirmés et 6 décès.** Une vigilance accrue ainsi que la poursuite de la vaccination préventive demeurent indispensables dans les zones endémiques à haut risque.

La coqueluche, signalée en Guinée et au Sénégal, a enregistré **331 cas suspects et 34 cas confirmés,** sans aucun décès rapporté.

Le Poliovirus circulant, dérivé d›une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) a été identifié dans quatre (4) pays – le Nigeria, la Guinée, la Côte d'Ivoire et le Bénin, avec **106 cas confirmés**. Le maintien d'une surveillance environnementale et des cas de paralysie flasque aiguë reste déterminant pour les interventions d'éradication de la poliomyélite.

En 2025, la Mpox restait un problème de santé publique majeur en Sierra Leone, en Guinée, au Libéria, au Ghana, au Nigeria, en Côte d'Ivoire, au Togo et au Sénégal. La région a enregistré 20 444 cas suspects, 10 537 cas confirmés et 88 décès, ce qui représente une augmentation considérable par rapport à 2024, année où seuls 3 375 cas suspects, 366 cas confirmés et 1 décès avaient été notifiés. Cette forte augmentation du nombre de cas confirmés, soit une multiplication par près de trente, semble indiquer une intensification de la transmission dans les pays touchés, parallèlement à une amélioration des capacités de détection et de confirmation en laboratoire. La répartition géographique demeure similaire à celle de l'année précédente ; toutefois, l'ampleur et la gravité de l'épidémie se sont considérablement accrues, comme en témoigne la hausse du taux de mortalité. La persistance de la circulation du virus de la Mpox souligne la nécessité de renforcer la surveillance transfrontalière, l'identification rapide des cas, le développement des capacités de laboratoire, la communication sur les risques et la mise en œuvre des interventions de santé publique ciblées afin de prévenir une transmission communautaire durable dans la région.

Tableau 2: Répartition des cas de Mpox dans l'espace CEDEAO en 2025

Pays	Cas confirmés	Décès
Côte d'Ivoire	124	1
Cabo Verde	0	0
Bénin	0	0
Gambie :	0	0
Ghana	944	7
Guinée	2 042	6
Liberia	1 451	8
Nigéria	435	6
Sénégal	9	0
Sierra-Leone	5 442	60
Togo	90	0
Total	10 537	88

La méningite, qui touche principalement la Guinée et le Nigeria, a totalisé **8 878 cas suspects, 162 cas confirmés et 504 décès.** Le taux de mortalité élevé souligne la nécessité d'améliorer la prise en charge des cas, d'assurer une détection précoce et de renforcer les stratégies de vaccination dans les pays de la « ceinture de la méningite ».

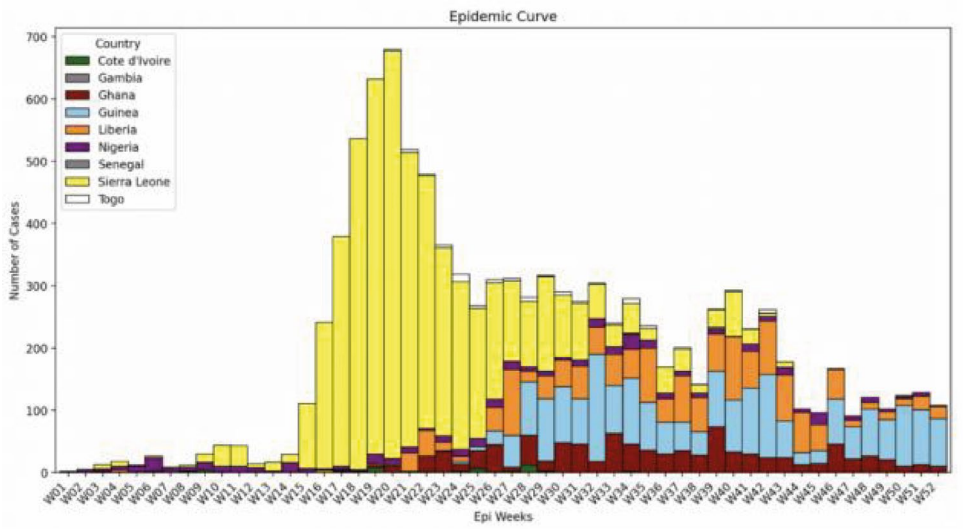


Figure 5: Évolution hebdomadaire du Mpox en 2025

Des **cas de choléra** ont été rapportés au Bénin, au Ghana, au Nigéria et au Togo, totalisant **24 219 cas suspects, 391 cas confirmés et 481 décès.** Le choléra demeure un défi majeur de santé publique, en particulier dans les zones où l'accès à l'eau potable est insuffisant, où l'assainissement est précaire et où les perturbations environnementales liées au climat sont fréquentes.[6] Ainsi, les épidémies de choléra dans les zones de conflit ne sont pas fortuites, mais des conséquences directes et prévisibles des situations de guerre. Une lutte efficace nécessite une approche intégrée qui combine la mise en œuvre améliorée des interventions en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), l'engagement communautaire et le renforcement des systèmes de santé locaux.

Parmi les autres fièvres hémorragiques virales (FHV) :

a) **La fièvre de Lassa,** endémique dans certaines régions d'Afrique de l'Ouest et signalée au Libéria, au Nigeria, en Guinée et en Sierra Leone, a enregistré **10 177 cas suspects, 1 217 cas confirmés et 238 décès en 2025.** Par rapport à 2024 (9 011 cas suspects, 1 105 cas confirmés et 154 décès), cela traduit une augmentation modérée du nombre de cas suspects et confirmés, ainsi qu'une hausse notable de la mortalité. En 2025, le paysage épidémiologique de la fièvre de Lassa se caractérisait par une transmission endémique persistante, le Nigeria demeurant le principal foyer de l'épidémie. La maladie a suivi son évolution saisonnière habituelle, avec un pic de cas pendant la saison sèche (novembre-avril). Tout au long de l'année, le Nigéria a enregistré une charge de morbidité élevée, avec plus de 1 000 cas confirmés et près de 200 décès recensés à la fin décembre 2025, soit à un taux de létalité d'environ 18 %. Le virus s'est révélé très répandu, touchant plus de 20 États et s'étendant au-delà des zones rurales pour atteindre les communautés urbaines et périurbaines, où les conditions d'hygiène sont souvent insuffisantes et l'exposition aux rongeurs fréquente. Le principal mode de transmission demeure le contact avec des aliments ou des objets domestiques contami-

6 Ilic I, Ilic M. Tendances mondiales de la mortalité due au choléra. Trop Med Infect Dis. 2023;8(3) :169. doi: 10,3390/tropicalmed8030169

nés par des rongeurs infectés, en particulier le rat à multiples mamelles (*Mastomys natalensis*). Le taux de létalité élevé, qui s'est maintenu à 18 % ou plus tout au long de l'année, a mis en évidence la gravité de la maladie et souligné les difficultés persistantes liées au diagnostic précoce et à un traitement rapide. Face à la persistance de cette charge sanitaire, l'année 2025 a marqué un tournant décisif pour la collaboration régionale et le développement de vaccins. La Coalition contre la fièvre de Lassa, placée sous le leadership de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) et appuyée par la CEPI (Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies), a renforcé ses actions en vue d'accélérer l'accès aux vaccins.

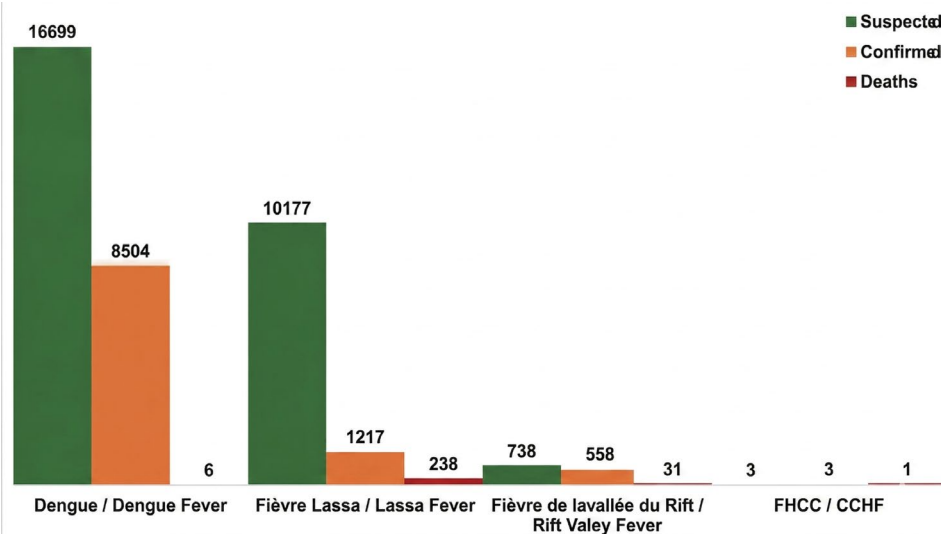


Figure 6: Les fièvres hémorragiques virales dans la CEDEAO en 2025

b) **La fièvre de la vallée du Rift (FVR),** signalée au Sénégal, a connu une forte hausse en 2025, **avec 558 cas suspects et confirmés et 31 décès,** contre seulement 12 cas suspects et aucun cas confirmé ni décès signalés en 2024. Cette situation traduit une évolution épidémiologique majeure, laissant supposer une amplification localisée qui pourrait être liée à des facteurs climatiques et environnementaux favorisant la prolifération des vecteurs. Le renforcement de la surveillance selon l'approche « Une Seule Santé », intégrant les volets animal et environnemental, est indispensable pour assurer une détection précoce, un suivi efficace et la prévention des futures épidémies.

c) **La fièvre hémorragique de Crimée-Congo (CCHF)** a été signalée au Sénégal, avec **3 cas confirmés et 1 décès,** mettant en évidence la persistance des risques de transmission zoonotique.

Parmi les maladies à transmission vectorielle :

a) **La dengue**, signalée notamment au Bénin, au Cabo-Verde, en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Nigeria, au Sénégal et au Togo, a totalisé **16 729 cas suspects, 8 530 cas confirmés et 6 décès.** Bien que la mortalité demeure faible, la poursuite des interventions de lutte antivectorielle et de gestion environnementale reste indispensable pour prévenir toute résurgence.

b) **La rage,** signalée en Côte d'Ivoire, en Guinée et au Togo en 2025, a totalisé **65 cas confir-**

més et 65 décès, soit un taux de létalité d'environ 100 %. Comparativement à 2024, année durant laquelle 10 cas confirmés et 9 décès avaient été signalés en Guinée et au Sénégal, les données de 2025 indiquent une hausse marquée du nombre de cas confirmés ainsi que de la mortalité. Le taux de mortalité constamment élevé souligne le caractère quasi systématiquement mortel de la rage dès l'apparition des symptômes cliniques. Cette hausse peut s'expliquer en partie par l'amélioration de la détection et de la notification des cas ; elle révèle toutefois des insuffisances persistantes en matière de couverture vaccinale canine, d'accès rapide à la prophylaxie post-exposition (PPE) et de sensibilisation des populations. Il s'avère nécessaire de renforcer les campagnes de vaccination canine de masse, d'assurer une disponibilité continue et fiable de la prophylaxie post-exposition (PEP) dans les établissements de santé périphériques, d'intensifier la sensibilisation des communautés à la prise en charge des morsures, et de consolider les systèmes de surveillance, afin de réduire durablement les décès évitables liés à la rage dans l'ensemble de la région.

c) **La grippe,** désormais pris en compte dans les rapports, a totalisé **5 710 cas suspects et 860 cas confirmés**, ce qui témoigne d'un renforcement des capacités de surveillance des maladies respiratoires.

Résumé de la transition épidémiologique

Profil 2024

- Caractérisé par les maladies à transmission vectorielle (dengue)
- Le choléra, principale cause de mortalité
- Propagation de la rougeole

Profil 2025

- Caractérisé par une résurgence des maladies évitables par la vaccination (diphtérie, rougeole)
- La Mpox : un nouveau fardeau sanitaire majeur
- Forte diminution de l'incidence de la dengue
- La diphtérie devient la principale cause de mortalité

Le profil épidémiologique de 2025 met en évidence la nécessité urgente d'investissements régionaux coordonnés dans le renforcement des systèmes de vaccination, des réseaux de surveillance et de laboratoires, de la préparation aux urgences sanitaires ainsi que dans la mise en œuvre d'approches intégrées fondées sur le principe « Une Seule Santé ». Ces investissements sont essentiels pour prévenir une aggravation de la morbidité et de la mortalité et de préserver les progrès réalisés vers les objectifs de contrôle et d'éradication des maladies.

Les priorités transversales consistent à :

- renforcer la vaccination de routine et relancer les campagnes de vaccination supplémentaires ;
- accroître les capacités de laboratoire et de surveillance, y compris la surveillance transfrontalière, animale et environnementale dans le cadre de l'approche « Une Seule Santé » ;

- améliorer la prise en charge des cas et l'accès aux traitements essentiels, aux antitoxines et à la prophylaxie post-exposition (PEP) ;

- accélérer les interventions dans les domaines de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) ainsi que de la lutte antivectorielle ;
  renforcer la communication sur les risques et l'engagement communautaire ;

- assurer une coordination efficace de réponses rapides et ciblées face aux flambées épidémiques.

3

LE PALUDISME – LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE ET LES PERSPECTIVES DE CONTROLE/ELIMINATION DANS L'ESPACE CEDEAO

3.1 Situation Epidémiologique

Au niveau mondial, le paludisme demeure l'une des maladies infectieuses les plus meurtrières. En 2024, le nombre de cas est estimé à environ 282 millions, pour près de 610 000 décès. L'Afrique supporte l'essentiel de ce fardeau, environ 94 % des décès liés au paludisme dans le monde y sont enregistrés dont 75 % concernent des enfants de moins de cinq ans.

Le paludisme représente également un risque majeur pour la santé maternelle et néonatale. Sur 36 millions des grossesses estimées chaque année en Afrique, environ 13 millions (36 %) sont exposées à l'infection palustre, entrainant des conséquences graves telles que les avortements précoces, l'anémie chez les femmes enceintes, le faible poids à la naissance et une augmentation de la mortalité périnatale. Ces données soulignent le poids considérable de la maladie sur les populations vulnérables.

Dans le contexte sanitaire de l'Afrique de l'Ouest, caractérisé par la persistance des maladies évitables par la vaccination, l'émergence croissante de zoonoses et l'augmentation progressive des maladies non transmissibles, le paludisme demeure l'un des principaux défis de santé publique. La maladie continue d'affecter la quasi-totalité des pays de la région, à l'exception du Cabo Verde, qui a réussi à interrompre la transmission autochtone et à obtenir la certification d'élimination. La maladie affecte de manière disproportionnée les communautés et populations les plus vulnérables, en particulier les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.



En 2024, le paludisme figurait parmi les principales causes de morbidité et de mortalité dans la région ouest-africaine. Sur une population estimée à plus de 450 millions de personnes exposées au risque, près de 112 millions de cas ont été enregistrés, entrainant plus de 310 000 décès. Ces chiffres correspondent à une incidence moyenne de 159 cas pour 1 000 habitants, avec des variations importantes selon les pays, allant de 27 cas pour 1 000 habitants au Sénégal et 472 cas pour 1 000 habitants au Burkina Faso. La mortalité spécifique liée au paludisme est estimée à 69 décès pour 100 000 habitants, variant d'environ 10 décès pour 100 000 habitants au Sénégal à plus de 131 décès pour 100 000 habitants au Niger. Ces données mettent en évidence l'ampleur persistante du paludisme comme problème majeur de santé publique, tout en révélant des disparités importantes entre les pays de la région (Tableau 2).

L'analyse de la distribution géographique du fardeau du paludisme montre que le Nigeria occupe une place centrale dans l'épidémiologie régionale de la maladie. À lui seul, ce pays concentre plus de la moitié des cas et des décès enregistrés dans la région, avec plus de 33 millions de cas et près de 185 000 décès. Cette situation souligne l'importance stratégique du Nigéria dans les efforts régionaux de lutte pour l'élimination du paludisme. Par ailleurs, les pays sahéliens, notamment le Burkina Faso et le Niger, enregistrent également des niveaux de transmission particulièrement élevés. Dans ces pays, l'incidence dépasse 250 cas pour 1 000 habitants à risque, tandis que la mortalité atteint des niveaux très élevés, en particulier au Niger où elle dépasse 131 décès pour 100 000 habitants. Ces indicateurs reflètent une transmission intense et persistante, influencée par des facteurs environnementaux, climatiques et socio-économiques qui favorisent la propagation du vecteur et limitent l'accès aux services de prévention et de traitement.

Dans les pays côtiers, la situation est également préoccupante, bien que caractérisée par des profils épidémiologiques légèrement différents. Outre le Nigeria, la Côte d'Ivoire et le Ghana rapportent respectivement 11,2 et 11,9 millions de cas, ce qui témoignent de l'importance du fardeau dans ces pays fortement peuplés. Bien que leurs taux de létalité soient relativement plus faibles que ceux observés dans les pays sahéliens, la charge globale de la maladie demeure considérable et exerce une pression importante sur les systèmes de santé. D'autres pays de la région, tels que le Bénin, la Guinée, la Sierra Leone, le Togo et le Libéria, présentent des charges intermédiaires, généralement comprises entre un (1) et cinq (5) millions de cas par an. Toutefois, certains d'entre eux, notamment la Guinée, le Nigéria et la Sierra Leone, affichent des taux de létalité supérieurs à la moyenne régionale, ce qui pourrait traduire des insuffisances dans l'accès au diagnostic et au traitement précoce ou la qualité de la prise en charge des cas. Pour le Sénégal, les données disponibles indiquent un taux de confirmation des cas relativement faible, puisque moins de 19% des cas suspects sont confirmés par un diagnostic parasitologique, contre une moyenne régionale estimée à 63%.

Enfin, le Cabo Verde constitue une exception notable dans la région. Le pays n'a notifié aucun cas autochtone de paludisme ni aucun décès lié à la maladie depuis plus de cinq années consécutives, ce qui lui a valu en janvier 2024, la certification d'élimination du paludisme par l'Organisation Mondiale de la Santé. Cette réussite historique résulte de la mise en œuvre d'un plan stratégique rigoureux, reposant notamment sur le renforcement du diagnostic précoce, la mise en œuvre d'interventions préventives ciblées et un système de surveillance épidémiologique performant, maintenu même durant la pandémie de COVID-19.

Tableau 3: Charge du paludisme par pays de la CEDEAO en 2024

Pays	Population à risque	Cas suspects	Cas confirmés	Décès (Estimé)	Incidence (pour 1 000)	Mortalité (pour 100 000)
Bénin	14 462 724	3 697 256	1 767 457	9 946	122,21	68,77
Burkina Faso	23 548 781	17 606 961	11 111 584	16 184	471,85	68,73
Cabo Verde	136 468	38 058	55	2	0,40	1,47
Ivoirien	31 934 230	11 215 497	9 404 440	10 817	294,49	33,87

Pays	Population à risque	Cas suspects	Cas confirmés	Décès (Estimé)	Incidence (pour 1 000)	Mortalité (pour 100 000)
Gambie	2 759 987	951 304	111 465	643	40,39	23,30
Ghana	34 427 413	11 880 003	5 731 367	11 635	166,48	33,80
Guinée	14 754 785	4 974 879	2 784 662	10 245	188,73	69,44
Guiné-Bissau	2 201 352	400 032	100 331	897	45,58	40,75
Liberia	5 612 817	1 773 259	1 081 493	3 563	192,68	63,48
Mali	24 478 595	5 796 106	3 925 717	14 239	160,37	58,17
Niger	27 032 412	10 750 565	6 958 696	35 478	257,42	131,24
Nigéria	232 679 477	33 349 112	24 047 693	184 933	103,35	79,48
Sénégal	18 501 984	2 659 875	499 675	1 742	27,01	9,42
Sierra Leone	8 642 022	3 490 561	2 028 106	6 646	234,68	76,90
Togo	9 515 235	3 736 678	2 182 671	3 486	229,39	36,64
Total Général	450 688 282	112 320 146	71 735 412	310 456	159,17	68,88

Source : Rapport 2025 sur le paludisme dans le monde

L'analyse des taux d'incidence du paludisme (nombre de cas confirmés pour 1 000 habitants) met en évidence des disparités importantes entre les pays. Le Burkina Faso se distingue comme le pays le plus affecté, avec un taux supérieur à 400 cas confirmés pour 1 000 habitants, reflétant une situation de transmission hyper-endémique. La Côte d'Ivoire, le Niger, la Sierra Leone et le Togo présentent également une forte intensité de transmission, avec des taux dépassant 220 cas pour 1 000 habitants. La Guinée, le Ghana, le Libéria et le Mali enregistrent des taux compris entre 150 et 200 cas pour 1 000 habitants, traduisant une transmission soutenue moins intense. Le Nigeria, malgré son nombre absolu de cas très élevé, affiche un taux d'incidence relativement plus modéré, autour de 103 cas pour 1 000 habitants. À l'opposé, le Sénégal, la Gambie et la Guinée-Bissau présentent des niveaux nettement plus faibles, avec des taux inférieurs à 50 cas pour 1 000 habitants, indiquant une transmission résiduelle.

Dans l'ensemble, notre région reste caractérisée par une épidémiologie contrastée. Certains pays s'approchent des objectifs d'élimination, tandis que d'autres continuent d'enregistrer des niveaux élevés, voire croissants d'incidence (Figure 8).

Cette hétérogénéité souligne la nécessité d'adopter des stratégies différenciées, adaptées aux contexte nationaux et infranationaux. Il s'agit, d'une part, de renforcer et d'intensifier les interventions dans les zones à forte transmission, notamment sahéliennes, et, d'autre part, de consolider les acquis dans les pays côtiers et insulaires engagés dans une dynamique d'élimination. Dans cette perspective, la mise en place d'équipes nationales dédiées à la stratification infranationale (SNT), sous la coordination des Programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP), appa-

raît particulièrement pertinente pour affiner le ciblage des interventions et optimiser leur impact à l'échelle locale dans un même pays.

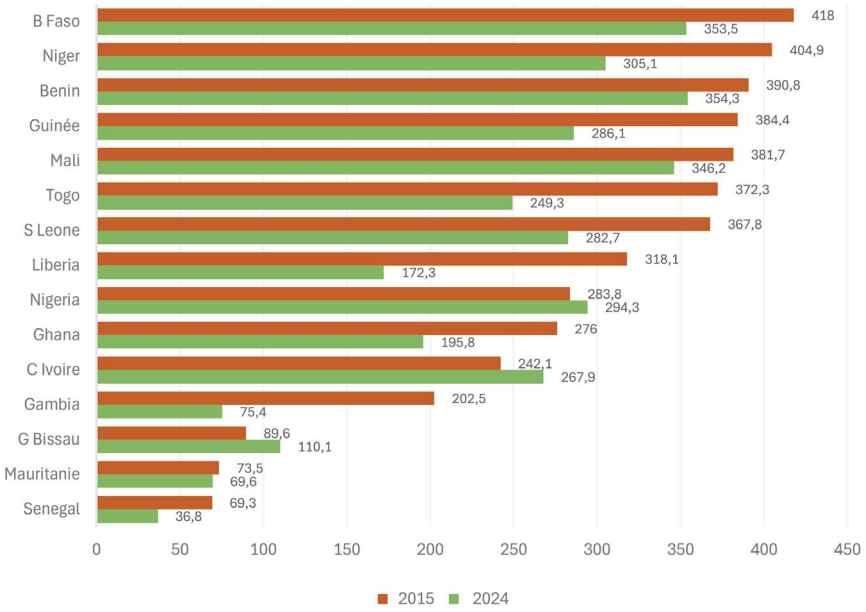


Figure 7: Evolution de l'incidence du paludisme en Afrique d'Ouest, 2015 – 2024

3.2 Changements climatiques et dynamique du paludisme en Afrique de l'Ouest

Les rapports mondiaux sur le paludisme reconnaissent explicitement les aléas climatiques comme des facteurs émergents influençant la transmission du paludisme à travers l'Afrique. L'Afrique de l'Ouest s'est déjà réchauffée plus rapidement que la moyenne mondiale, avec une augmentation observée de +1 à 3°C depuis les années 1970, accompagnée d'une intensification des vagues de chaleur, de la variabilité des précipitations et des inondations récurrentes — autant de facteurs qui modifient les habitats des moustiques et l'exposition humaine[7].

L'analyse des tendances des cas de paludisme et des variations de température dans des pays d'Afrique de l'Ouest — Nigeria, Ghana, Mali, Burkina Faso, Niger et Sénégal, notamment ceux situés dans la région sahélienne — révèle des impacts nationaux différenciés. La contribution relative de quatre mécanismes climatiques majeurs est estimée comme suit : prolongation des saisons de transmission (35 %), expansion altitudinale (25 %), modifications du comportement des vecteurs (25 %) et événements météorologiques extrêmes (15 %). Ces facteurs combinés accentuent les pressions liées à l'intensification des moussons, à la hausse des températures et à l'expansion géographique de la transmission vers de nouvelles zones et des populations vulnérables. Ces données soulignent la nécessité urgente de stratégies de lutte antipaludique intégrées et informées par le climat dans la région[8].

7 Initiative africaine pour le climat et le développement, ACDI 2022

8 Mafwele & Lee, Nature, 2022



Les modifications du comportement vectoriel compliquent davantage les efforts de lutte. Les différences de tolérance thermique et de préférences écologiques entre les espèces d'Anophèles entraînent des changements dans les schémas saisonniers d'activité, l'expansion géographique, l'abondance accrue, ainsi que des modifications des comportements d'alimentation, certaines espèces présentant désormais une augmentation des piqûres en extérieur par rapport à l'intérieur[9].

3.3 Interventions, défis et progrès dans la lutte contre le paludisme

L'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS) s'efforce de renforcer le partenariat et la coopération avec, entre autres, l'OMS, l'UNICEF, l'ALMA, le RBM Partnership et le PMI pour pleinement jouer le rôle de coordination régionale dans la lutte contre cette maladie. Elle assure la cohérence des politiques et stratégies, mène des actions de plaidoyer politique et apporte des appuis techniques et financiers aux Programmes Nationaux de Lutte contre le Paludisme (PNLP).

Il importe de signaler que plusieurs pays accusent du retard dans l'atteinte de leurs cibles de couverture et les systèmes de surveillance sont encore limités dans leur capacité à collecter et analyser des données à des niveaux infranationaux ce qui limitent la capacité des pays à anticiper et à répondre efficacement aux flambées saisonnières. L'analyse des ressources humaines souligne également le renforcement du rôle des agents de santé communautaires dans les stratégies de lutte contre la maladie, malgré la disponibilité et la répartition nettement insuffisantes.

9 Mafwele & Lee, Nature, 2022

À la lumière des constats, l'OOAS recommande de concentrer les efforts sur quatre axes prioritaires :



L'engagement continu des États membres à la mise en œuvre concertée de ces recommandations, sous le leadership de l'OOAS en étroite collaboration avec les partenaires, sera déterminant pour progresser vers l'élimination du paludisme d'ici 2030. Le Cabo Verde a déjà pris une longueur que les autres pays n'ont qu'à suivre.

Lutte antivectorielle – Les principales interventions de lutte antivectorielle mises en œuvre dans les pays de la CEDEAO en 2025 concernent la distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), la pulvérisation intra-domiciliaire (PID) et la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS). A côté de ces interventions de lutte contre la maladie, les pays intensifient leurs efforts pour introduire dans leur Programme Elargi de Vaccination (PEV), le vaccin contre le paludisme.

S'agissant des campagnes de distribution de MILDA/MII, plusieurs pays comme le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Libéria, le Mali, le Niger et le Togo n'avaient pas de campagnes prévues en 2025 (Figure 5). D'autres pays, tels que la Guinée, le Sénégal, la Gambie et la Sierra Leone, ont programmé et/ou lancé des distributions. Le Nigeria, qui représente la plus grande cible régionale avec plus de 45 millions de moustiquaires attendues, est le seul pays classé « *off track* », c'est-à-dire, en retard .

Au total, la cible régionale de MII pour l'année s'élevait à plus de 73 millions de moustiquaires à distribuer, dont plus de la moitié pour le Nigeria et environ 16,6 millions pour le Burkina Faso (Figure 9).

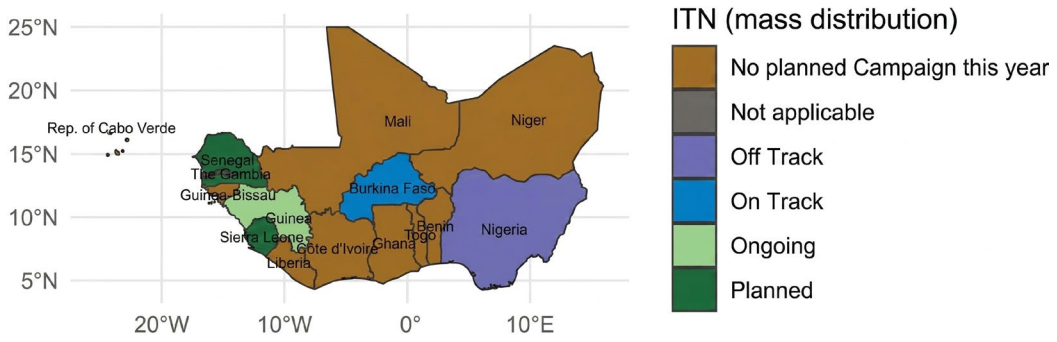


Figure 8: Planification des campagnes de distribution de MII en 2025 (source : endmalaria)

En ce qui concerne la pulvérisation intra-domiciliaire (PID), la majorité des pays affichent un statut « on track » (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal, Gambie) ou « completed » c'est-à-dire achevé (Guinée, Niger), traduisant un meilleur suivi de cette intervention. Toutefois, certains pays restent « à risque » ou non applicables, ce qui suggère une couverture incomplète ou des zones non concernées par cette approche (Figure 10).

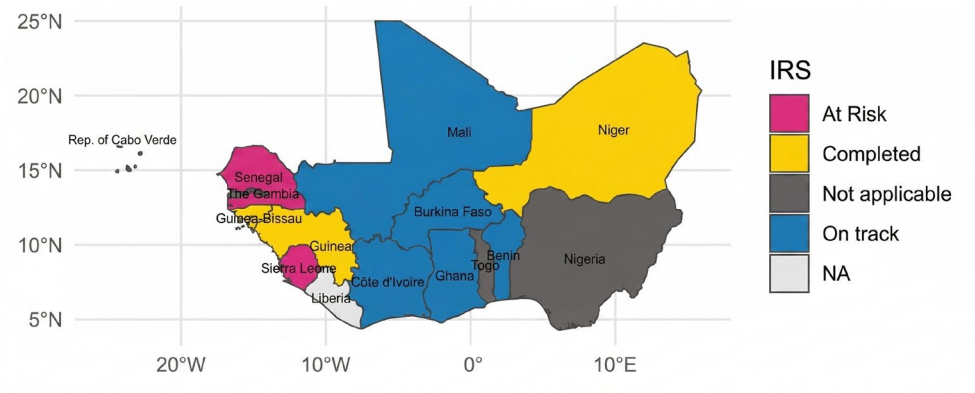


Figure 9: Planification des campagnes de pulvérisation intra-domiciliaire (PID) en 2025

La CPS est largement planifiée et utilisée dans les pays sahéliens où elle constitue une stratégie clé pour la prévention du paludisme. Le Burkina Faso est classé « on track », tandis que d'autres, comme le Nigeria, la Côte d'Ivoire, le Ghana et le Sénégal, sont considérés « at risk » malgré des campagnes prévues ou partiellement mises en œuvre. Certains pays côtiers et insulaires comme le Libéria, la Guinée-Bissau ou le Cabo Verde ne sont pas concernés par cette intervention (Figure 11).

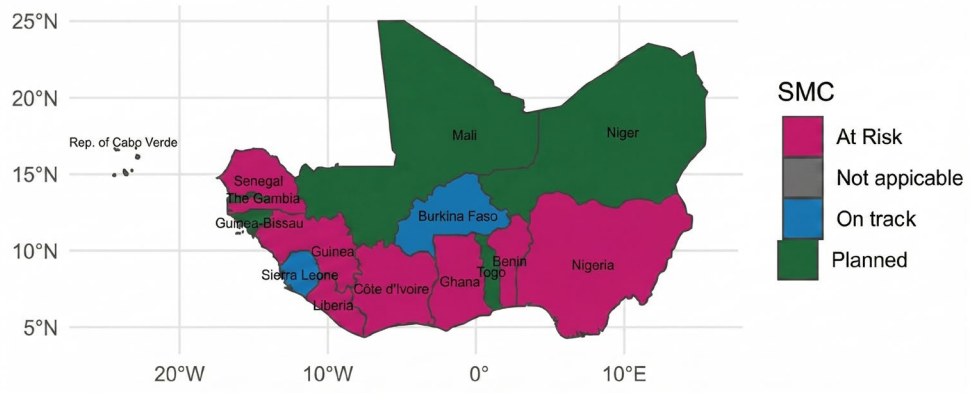


Figure 10: L'application de la stratégie des campagnes de CPS en 2025

Dans l'ensemble, des avancées importantes sont enregistrées mais de façon inégale dans la mise en œuvre des interventions de prévention. Si certains pays parviennent à maintenir leurs campagnes « on track », d'autres rencontrent des difficultés logistiques ou financières qui compromettent l'atteinte des objectifs, en particulier pour la distribution de moustiquaires. Ces disparités rappellent l'importance d'un suivi rapproché et d'un appui renforcé afin de garantir une couverture optimale et de consolider les acquis de la lutte contre le paludisme dans la région.

Vaccination – Depuis 2024, une avancée majeure dans la prévention du paludisme s'est concrétisée dans la région avec le déploiement à grande échelle des vaccins antipaludiques ciblant des

millions d'enfants dans plusieurs pays. Les deux vaccins — RTS, et R21 — recommandés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), constituent une percée déterminante pour la santé des enfants et la lutte contre le paludisme. En fin septembre 2025, à l'exception du Sénégal, de la Gambie et de la Guinée-Bissau, tous les pays d'Afrique de l'Ouest ont introduit les vaccins antipaludéens dans leur programme élargi de vaccination. Les 3 pays restants prévoient de lancer leurs campagnes de vaccination ultérieurement. Nous espérons pouvoir partager les données des couvertures vaccinales antipaludéen dans notre prochain rapport.

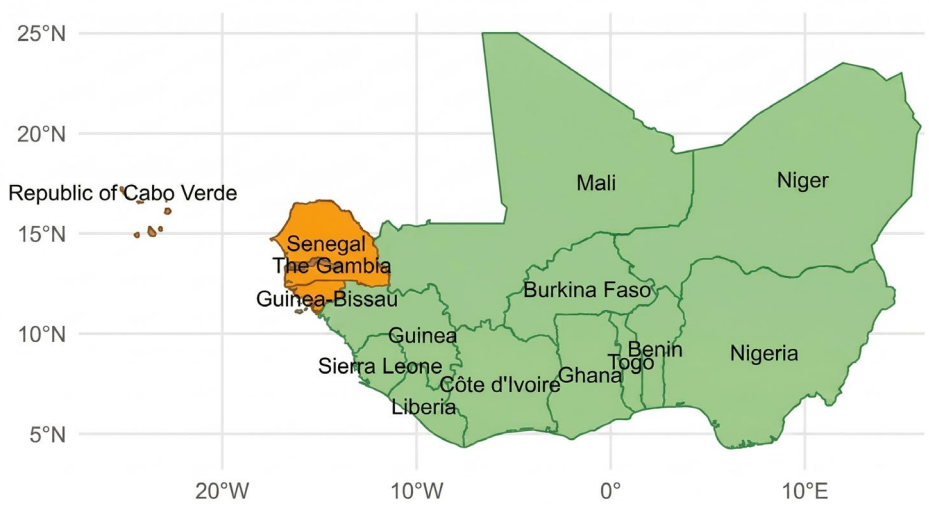


Figure 11: Pays ayant déjà lancé leur campagne de vaccination en 2025 (OMS)

3.4 Résumé de la situation du paludisme dans l'espace CEDEAO

Le paludisme demeure un enjeu majeur de santé publique dans l'espace CEDEAO, caractérisé par une charge élevée et inégalement répartie entre les pays, ainsi que par d'importantes disparités d'incidence et de mortalité au sein des pays.

Depuis l'intensification des financements du Fonds Mondial, des progrès significatifs ont été enregistrés, notamment une réduction notable de la mortalité liée au paludisme. Ces avancées résultent de la mise en œuvre d'interventions efficaces et ciblées, telles que la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, les campagnes de chimioprévention saisonnière (CPS) ; la chimioprévention du paludisme pérenne (CPP), le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg) pour les enfants et les femmes enceintes, le renforcement du rôle des agents de santé communautaire, ainsi que, plus récemment, l'introduction des vaccins antipaludiques dans les Programmes élargis de vaccination des pays. Toutefois, ces résultats engrangés sont menacés par le contexte international de réduction des financements dédiés à la santé, la résistance croissante aux médicaments et insecticides, les phénomènes météorologiques extrêmes et les conflits.

Malgré les avancées notables enregistrées au cours des deux dernières décennies, tant en prévention qu'en traitement, la région continue de faire face à une diversité épidémiologique complexe qui nécessite une analyse approfondie et nuancée. En effet, parmi les 11 pays ciblés mondialement par l'initiative HBHI (High Burden to High Impact, soit « Charge Élevée, à Impact Élevé ») de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la lutte contre le paludisme, 5 pays se trouvent en Afrique de l'Ouest : le Burkina Faso, le Ghana, le Mali, le Niger et le Nigeria. Sur la base des informations

disponibles, il ressort la nécessité de renforcer et/ou améliorer certaines des réponses comme :

Améliorer la couverture et la complémentarité des interventions de lutte	**Renforcer les systèmes de surveillance et l'utilisation des données**
Les données révèlent des écarts importants dans la mise en œuvre des interventions clés (distribution des MILDA/MII, CPS et PID), certains pays n'ayant pas planifié de campagnes ou n'ayant pas atteint leurs cibles. Il est donc nécessaire de consolider la régularité et la complémentarité de ces interventions, avec une attention particulière aux pays à forte charge (Nigeria, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger)	Peu de pays disposent d'une surveillance optimale couvrant tous les niveaux (national, régional, district, formation sanitaire et communauté). L'élargissement de la surveillance aux niveaux décentralisés et l'intégration des données communautaires sont essentiels pour mieux cibler les interventions et améliorer la réactivité des programmes
Optimiser la répartition et l'utilisation des financements	**Soutenir le rôle des agents de santé communautaires (ASC)**
Il est fondamental d'avoir un mécanisme régional d'orientation des ressources externes vers les priorités compte tenue des faibles capacités de mobilisation associées à des situations d'instabilités socio-politiques dans certains pays. la situation géopolitique actuelle associée à la diminution des financements externes exige des pays plus de pragmatisme pour assurer une allocation plus équitable, basée sur la charge du paludisme et les besoins réels, permettrait de maximiser l'impact des investissements.	Les agents de santé communautaire ont un rôle crucial dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme en générale (prévention, dépistage et traitement) mais aussi dans la collecte et le partage de données à partir des communautés qui représente un complément très important pour les SIS de routine. Le renforcement des ASC devrait inclure, entre autres, (1) un recrutement aligné sur la charge du paludisme et les zones prioritaires, (2) un financement et un appui logistique sécurisés et (3) une meilleure intégration dans les systèmes d'information sanitaire nationaux. L'OOAS présente comme priorité, la promotion et soutien à la mise en œuvre du programme de santé communautaire et cela devrait être considéré comme une opportunité pour la lutte contre le paludisme.

4

BILAN DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION 2025

Le présent chapitre présente le point sur l'état d'exécution des activités inscrites au Plan de Travail Annuel Budgétisé (PTAB) 2025 de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé et met en exergue les résultats majeurs obtenus dans la mise en œuvre des programmes prioritaires. À travers cette analyse, le chapitre permet d'apprécier les progrès réalisés au cours de l'exercice, d'identifier les contraintes rencontrées en vue de dégager des perspectives d'amélioration pour renforcer l'efficacité et la performance de l'OOAS.

4.1 Exécution physique des activités

Les activités du Plan d'Action Opérationnel (POA) 2025 de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé sont réparties entre quatorze (14) programmes prioritaires :

- **Accès aux soins de santé**
- **Éducation et promotion de la santé**
- **Qualité des services de santé**
- **Infrastructure en matière de soins de santé**
- **Ressources humaines en santé (RHS)**
- **Information sanitaire de qualité**
- **Recherche en santé publique**
- **Surveillance des maladies**
- **Systèmes et réseaux de laboratoire**
- **Préparation et réponse aux urgences**
- **Gouvernance du système de santé**
- **Mobilisation des ressources en santé**
- **Politique et plaidoyer**
- **Excellence organisationnelle de l'OOAS**

Sur un total de 316 activités programmées, 224 activités (soit 70,9 %) sont concentrées dans cinq (5) programmes prioritaires, à savoir :

- **Accès aux soins de santé : 97 activités (30,7 %) ;**
- **Systèmes et réseaux de laboratoire : 43 activités (13,6 %) ;**
- **Ressources humaines pour la santé (RHS) : 42 activités (13,3 %) ;**
- **Excellence organisationnelle de l'OOAS : 31 activités (9,8 %) ;**
- **Préparation et réponse aux situations d'urgence : 27 activités (8,5 %).**

Cette répartition confirme la priorité accordée à l'amélioration de l'accès aux services de santé, au renforcement des capacités de laboratoire, au développement des ressources humaines, à la performance institutionnelle ainsi qu'à la gestion des urgences sanitaires. Les neuf (9) autres programmes se partagent les 92 activités restantes (29,1 %), chacun comptabilisant entre deux (2) et vingt-cinq (25) activités.

Le tableau ci-après présente le récapitulatif des niveaux d'exécution physique des activités planifiées par programme au titre de l'exercice 2025.

Tableau 4: Etat d'exécution physique du plan d'action opérationnel 2025 de l'OOAS

Programmes 2025 du POA	Total activités du POA (A)	#Activités supprimées (Projet USAID) (B)	#Activités restantes (C=A-B)	Réalisées (D)	Non Démarrées (F)	Taux de réalisation G=(D+E)/C
P1: Accès aux soins de santé	97	10	87	50	37	57,5%
P2: Education et promotion de la santé	0	0	0	0	0	00,0%
P3: Qualité des services de santé	3	0	3	2	1	66,7%
P4: Infrastructure de soins de santé	2	0	2	1	1	50,0%
P5: Ressources humaines pour la santé (RHS)	42	1	41	24	17	58,5%
P6: Information sanitaire de qualité	25	5	20	18	2	90,0%
P7: Recherche en santé publique	8	0	8	7	1	87,5%
P8: Surveillance des maladies	15	1	14	10	4	71,4%
P 9: Systèmes et réseaux de laboratoire	43	0	43	22	21	51,2%
P10: Préparation et réponse aux situations d'urgence	27	0	27	21	6	77,8%
P11: Gouvernance des systèmes de santé	5	1	4	3	1	75,0%
P12: Mobilisation des ressources pour la santé	13	3	10	8	2	80,0%
P13: Politique et plaidoyer	5	0	5	2	3	40,0%
P14: Excellence organisationnelle de l'OOAS	31	0	31	24	7	77,4%
Total général	316	21	295	192	103	65,1%

NB : Les activités supprimées, sont celles planifiées sur la base du projet financé par l'USAID. Avec l'arrêt du projet, elles ont été supprimées.

En termes d'exécution physique des activités, au total, 316 activités étaient programmées au titre du Plan d'Action Opérationnel (POA) 2025. Après la suppression de 21 activités principalement due à la suspension des fonds USAID, le nombre d'activités restantes s'élève à 295. À la date de l'analyse, 192 activités ont été entièrement réalisées, ce qui correspond à un taux global de réalisation de 65,1%. Les activités restantes (103), soit 34,9% sont pour la plupart transférées à l´année 2026 en cours.

L'analyse par programme fait ressortir des performances variables :

- **les programmes relatifs à l'information sanitaire de qualité (90,0 %), à la recherche en santé publique (87,5 %), à la mobilisation des ressources pour la santé (80,0 %) ainsi qu'à la préparation et réponse aux situations d'urgence (77,8 %) enregistrent les niveaux d'exécution les plus élevés ;**
- **des performances intermédiaires sont observées dans les domaines de la surveillance des maladies (71,4 %), de la qualité des services de santé (66,7 %), de l'accès aux soins de santé (57,5 %), des ressources humaines pour la santé (58,5 %) et des systèmes et réseaux de laboratoires (51,2 %) ;**
- **le programme politique et plaidoyer (40,0 %) présente le niveau d'exécution le plus faible et nécessite une attention particulière ;**
- **le programme relatif à l'éducation et à la promotion de la santé n'a enregistré aucune activité au titre de l'exercice considéré.**

Dans l'ensemble, les résultats obtenus traduisent une progression satisfaisante dans l'exécution des programmes prioritaires. Toutefois, le principal défi auquel l'Organisation Ouest Africaine de la Santé fait face demeure la question des ressources humaines, par suite du retrait de trois pays de la CEDEAO, qui affecte particulièrement l'OOAS et ses capacités de mise en œuvre des activités de l'OOAS pour 2026.

En effet, le départ des fonctionnaires issus du Burkina, du Niger et du Mali, entraîne la perte de 41 agents, faisant chuter le taux de remplissage global de l'organigramme à 42 % et révélant un déséquilibre significatif dans la capacité opérationnelle de l'organisation.

L'impact est particulièrement sévère au niveau des services généraux, où 21 départs réduisent l'effectif à seulement 4 agents, soit un taux de couverture de 12 %.

À l'inverse, la catégorie des professionnels, qui avait bénéficié d'un renforcement notable grâce au recrutement de 22 nouveaux cadres en 2025 et affichait un taux de remplissage temporaire de 73 %, connaîtra une baisse à 59 % après le départ des professionnels provenant des pays concernés.

Cette situation souligne l'urgence de stratégies de gestion et de recrutement ciblées, afin de garantir la continuité des activités et de maintenir la performance opérationnelle de l'OOAS au niveau de ses programmes prioritaires.

Tableau 5: Nombre de postes occupés de l'organigramme de l'OOAS

Catégories	Postes prévus dans l'organigramme	Postes occupés avant 2024	Recrutements entre 2024 et 2025	Postes affectés par AES	Situation actuelle	Observations
D	5	2	3	1	3	
P	59	23	22	8	35	2 departs
G	33	24	3	21	4	2 Staffs promus
Total	98	49	26	30	41	

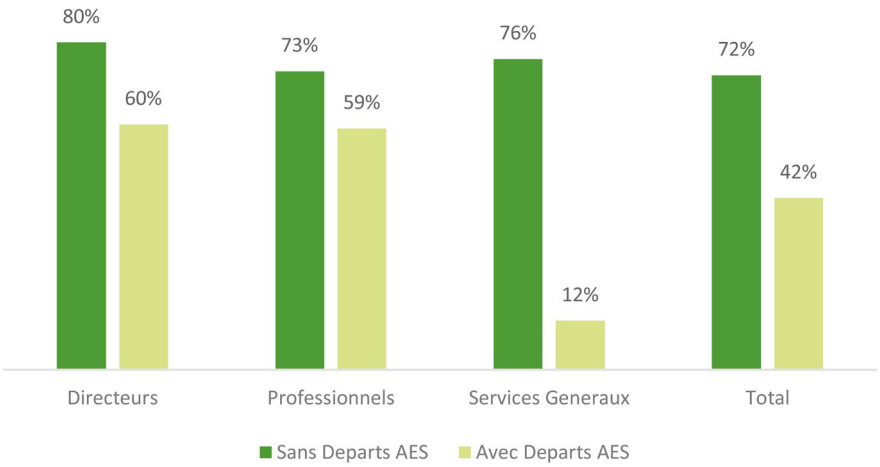


Figure 12: Taux de remplissage de l'organigramme avant et après le départ du staff AES

4.2 Performance financière

Le Budget 2025 de l'OOAS a été élaboré, approuvé et exécuté conformément aux domaines programmatiques présentés au Tableau 4 ci-dessus.

4.2.1 Évolution du Budget Annuel approuvé de l'OOAS

Le Budget total de l'OOAS pour l'année 2025, approuvé par le Conseil des Ministres et ratifié par la Conférence des Chefs d'État et de Gouvernement, s'élevait à 71,6 millions d'Unités de Compte (UC), soit environ 100 millions de dollars américains. Les fonds issus du prélèvement communautaire représentaient 61 %, contre 39 % pour les fonds provenant des partenaires multi- et bilatéraux. Un montant de 60,4 millions UC (environ 84,4 millions USD) a été alloué aux activités des programmes, soit une augmentation de 10,5 millions USD (12,44 %) de nouveaux financements destinés aux interventions de santé pour l'amélioration de la préparation des services de santé.

Alors que les budgets annuels de l'OOAS étaient relativement stables autour de 50 millions UC jusqu'en 2021, l'Organisation a franchi la barre des 71,6 millions UC (100 millions USD) en 2025 En décembre 2025, la CEDEAO a approuvé le Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT), un instrument budgétaire qui s'étend sur 3 ans, projetant une hausse additionnelle de 10,75 % pour les exercices à venir, pour un volume annuel proche de 110,75 millions USD .

Cette hausse témoigne non seulement de l'engagement politique fort de la CEDEAO en faveur de la santé des populations, mais également du haut niveau de confiance accordé à l'OOAS dans sa capacité à gérer des budgets importants et complexes, à maintenir un système financier robuste et à gérer efficacement des financements provenant de multiples partenaires au développement. Afin de soutenir durablement cette croissance budgétaire, l'OOAS encourage le renforcement de partenariats solides avec les partenaires techniques et financiers, en vue de poursuivre la fourniture de services de santé essentiels aux populations d'Afrique de l'Ouest.

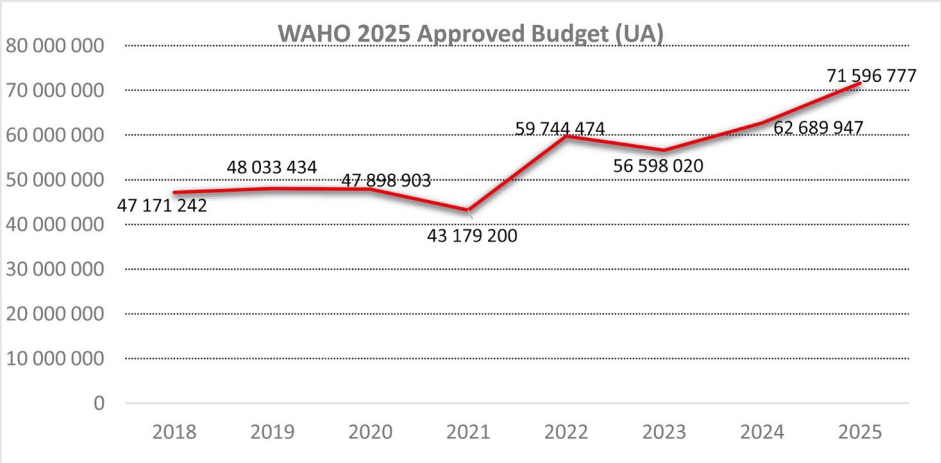


Figure 13: Evolution of WAHO approved budget

4.2.2 Mobilisation des ressources

L'OOAS mobilise des fonds provenant des contributions du prélèvement communautaire des États membres de la CEDEAO via la Commission de la CEDEAO, ainsi que de partenaires et donateurs multilatéraux et bilatéraux. Ces ressources permettent d'appuyer la mise en œuvre de programmes de santé efficaces, avec un accent particulier sur le renforcement des systèmes de santé dans la région.

La figure 14 ci-dessous montre que l'OOAS est passée d'un financement par les donateurs de 60 % à 40 % au cours des trois dernières années. Cette transition s'inscrit dans la volonté de la direction générale de l'OOAS de ne pas dépendre de plus de 50 % de financements externes pour la mise en œuvre de ses interventions programmatiques. La composition actuelle du budget témoigne de la capacité de l'OOAS à assurer la pérennité du secteur de la santé dans la région et à servir de rempart contre le choc causé par l'arrêt du financement de l'USAID et la réduction globale des financements internationaux.

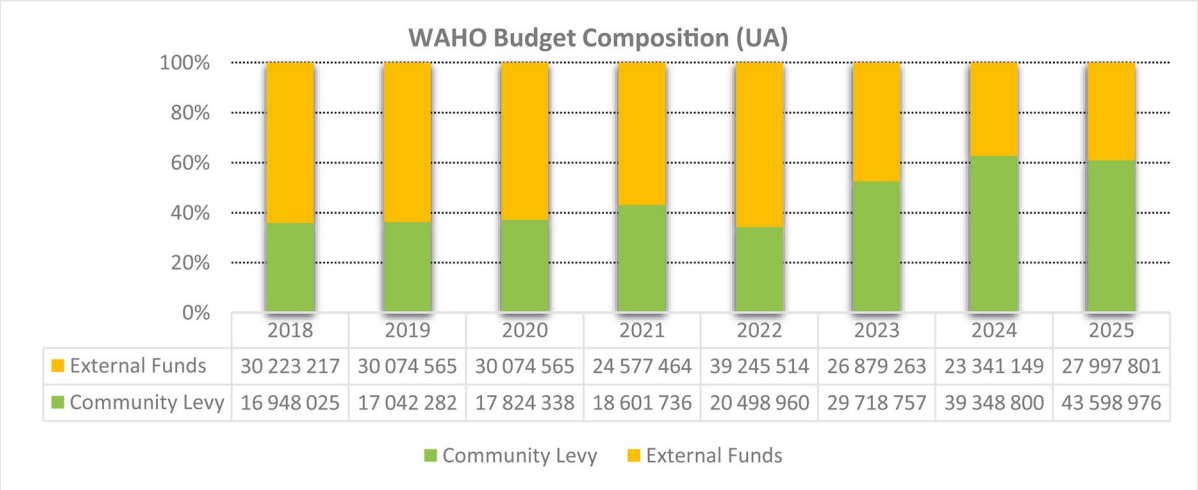


Figure 14: Evolution of WAHO Budget composition (External funds and Commity Levy)

4.2.2.1 Recettes budgétisées provenant de financements externes

En 2025, le financement attendu des partenaires multilatéraux et bilatéraux s'élevait à 28 millions UC soit environ 39,2 USD millions USD. Le montant total des contributions des donateurs a fortement baissé en raison de la fermeture soudaine de l'USAID et par la crise politique et économique internationale qui a suivi. Avec la fin du financement de l'USAID, l'OOAS a perdu une subvention de 11,5 millions de dollars sur quatre ans, destinée à faire de l'OOAS un acteur de premier plan dans le secteur de la santé dans la région. Toutefois, certaines activités financées par l'USAID ont pu se poursuivre sans interruption majeure, car elles avaient été préalablement validées par le Conseil des ministres de la CEDEAO dans le cadre du Plan d'Action 2025 de l'OOAS.

Indépendamment de l'impact lié à la cessation des financements de l'USAID, les contributions des partenaires ont augmenté de 16,8 % en 2025, avec un engagement confirmé pour une augmentation supplémentaire de 27 % en 2026. Ces financements additionnels proviennent de nouveaux projets appuyés par des partenaires traditionnels tels que la KfW, la Banque mondiale, la BAD, ainsi que d'autres donateurs, auxquels se sont ajoutés de nouveaux projets, notamment l'Initiative Team Europe, le soutien du CEPI pour la fièvre de Lassa, le programme A2DSRH de l'Union africaine, et Expertise France (INSP).

La contribution de chaque partenaire est présentée dans le diagramme circulaire ci-dessous :

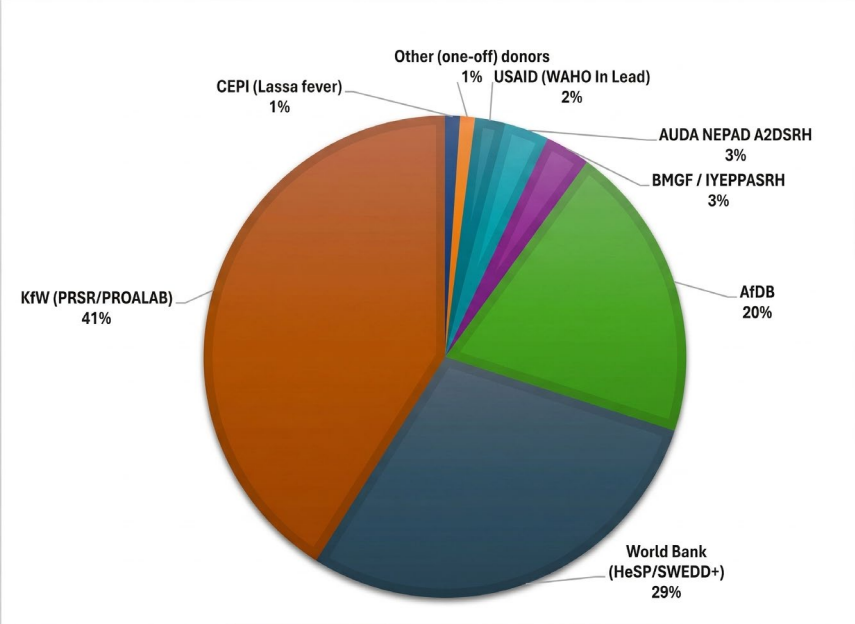


Figure 15: External funds mobilization in 2025

4.2.2.2 Recettes budgétisées et recettes effectivement perçues en 2025

En 2025, un montant de 43,6 millions UC avait été budgétisé au titre des recettes issues du prélèvement communautaire. Toutefois, le montant effectivement perçu au cours de l'année s'est élevé à 15,5 millions UC, soit environ 35,6 % du montant budgétisé.

De même, les financements externes budgétisés pour 2025 s'élevaient à 28 millions UC, tandis que les recettes effectives des partenaires externes ont atteint 15,4 millions UC, représentant 55 % du montant prévu.

Le graphique ci-dessous illustre la comparaison entre les montants budgétisés et les montants effectivement reçus au titre du prélèvement communautaire et des financements externes.

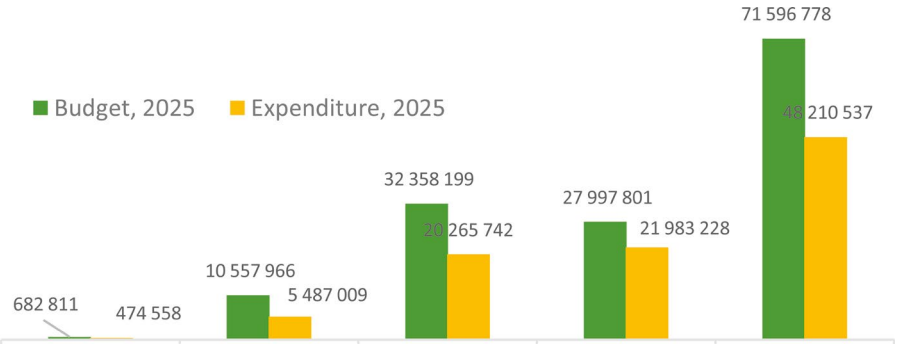


Figure 16: WAHO 2025 budget prevision and real disbursement

4.2.3 Total des dépenses budgétisées et des dépenses effectives en 2025

Les dépenses totales budgétisées pour l'année 2025 s'élevaient à 71,6 millions UC, tandis que les dépenses engagées, effectives et contractées ont atteint 48,2 millions UC, soit un taux d'exécution budgétaire de 67,3 % en 2025.

Le graphique ci-dessous présente la ventilation comparative des montants budgétisés et des dépenses effectivement exécutées.



	Governing Bodies	Administration	Program Community Levy	Program External Funds	Total, WAHO 2025
Budget, 2025	682 811	10 557 966	32 358 199	27 997 801	71 596 778
Expenditure, 2025	474 558	5 487 009	20 265 742	21 983 228	48 210 537

Figure 17: WAHO 2025 Financial Implementation by budget chapter (UA)

Le taux d'exécution budgétaire de l'OOAS 2025 (dépenses/budget) s'élève à 67,3 %, ce qui représente une meilleure performance par rapport à 2024 et 2023, où il était de 65 % chaque année. Le taux d'absorption des ressources (dépenses/recettes de trésorerie) est légèrement supérieur à 100 %, ce qui témoigne de l'engagement de la direction et du personnel à mener à bien les activités clés. Les dépenses ont excédé les recettes de trésorerie et ont été financées par les soldes bancaires d'ouverture ainsi que par des engagements signés. Les soldes d'ouverture ont permis de financer environ 25 % des dépenses courantes.

Par rapport à l'exécution physique des activités, le taux d'efficience budgétaire atteint 108%. En d'autres termes, moins d'une unité budgétaire a permis de réaliser plus d'une unité de performance physique.

4.3 Initiatives, plaidoyer et engagements politiques de l'OOAS

Cette section met en lumière l'ensemble des initiatives de haut niveau conduites par le Directeur Général de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé en matière de diplomatie sanitaire, de plaidoyer stratégique et de coopération institutionnelle. Elle couvre à la fois les visites officielles effectuées auprès des autorités nationales et des partenaires techniques et financiers, ainsi que la participation active aux conférences et forums régionaux et internationaux de grande envergure.

En 2025, portée par son Directeur Général, le **Dr. Melchior AÏSSI,** l'OOAS a intensifié ses actions de développement de partenariat et de mobilisation des ressources. Ces actions ont permis de consolider son rôle d'institution technique et politique de référence de la CEDEAO en matière d'harmonisation des politiques et de coordination des interventions en matière de santé dans la région. Elles ont aussi contribué à renforcer le dialogue politique, à promouvoir la souveraineté sanitaire et à accroître la visibilité des priorités ouest-africaines en matière de santé aux niveaux régional et international.

Les visites officielles du Directeur Général effectuées en 2025 ont abouti à des avancées majeures, notamment :

- **le renforcement des partenariats avec des institutions internationales telles que le CEPI, l'OMS, l'OMSA, l'AFD, la KFW, la BM et l'Union Européenne ;**
- **la co-organisation d'initiatives structurantes comme la conférence internationale sur la fièvre de Lassa ;**
- **la mobilisation de financements significatifs (environ 25 millions d'euros avec l'Allemagne et l'Union Européenne) ;**
- **le développement de programmes régionaux en santé sexuelle et reproductive et de financement de la santé ;**
- **la promotion de politiques inclusives, notamment en matière de genre, de médecine traditionnelle et de ressources humaines en santé.**

La participation de l'OOAS aux forums régionaux et internationaux a permis de renforcer la visibilité et l'influence de l'OOAS sur la scène mondiale. Ces plateformes ont facilité le partage d'expériences, le développement de partenariats et la promotion des priorités sanitaires de la CEDEAO, notamment en matière de couverture sanitaire universelle, de préparation aux épidémies et de résilience des systèmes de santé.

Les contributions de l'OOAS dans ces forums ont permis :

- **de renforcer la coordination régionale dans la prévention et la lutte contre des maladies transmissibles prioritaires comme la fièvre de Lassa ;**
- **de promouvoir la recherche scientifique et l'innovation en santé ;**

- de soutenir des initiatives stratégiques telles que le financement durable de la santé et la nutrition;
- de valoriser des approches intégrées comme « Une Seule Santé », la santé communautaire et l'intégration de la médecine traditionnelle ;
- de consolider les partenariats interrégionaux et internationaux.
- Ces engagements ont positionné l'OOAS comme un acteur incontournable de la gouvernance sanitaire en Afrique de l'Ouest, capable d'influencer les politiques régionales et internationales et de soutenir durablement la transformation des systèmes de santé.

4.4 Principaux résultats des interventions

Au cours de l'exercice 2025, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) a mené de multiples interventions dans l'ensemble de l'espace CEDEAO, visant à renforcer les systèmes de santé, améliorer l'accès aux soins et promouvoir le bien-être des populations.

Ces actions ont couvert des domaines variés tels que la santé communautaire, la surveillance épidémiologique, la lutte contre les maladies, l'accès aux médicaments et vaccins, la santé maternelle et infantile, la nutrition, le développement des ressources humaines, la recherche, la médecine traditionnelle, l'information sanitaire et la gouvernance.

4.4.1 Santé communautaire

L'OOAS a poursuivi la mise en œuvre d'une des recommandations fortes de la 24ème session ordinaire de l'Assemblée des Ministres de la Santé de 2023, relative au renforcement des systèmes de santé communautaire des Etats Membres de la CEDEAO. Au compte des résultats majeurs enregistrés dans ce domaine en 2025, on note :

- **Une Déclaration adoptée en avril 2025,** dénommée *Déclaration de Lomé* portant sur l'adoption des Normes et Principes consensuels de la santé communautaire, témoignant l'engagement des acteurs internationaux et régionaux en faveur de sa promotion ;
- **Une Résolution adoptée par la 26ème session ordinaire de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO** portant :
  - **Les Normes et Principes consensuels de la Santé Communautaire,** qui constitue un document de référence et d'orientation de tous les acteurs, de tout horizon (les gouvernements centraux et locaux, le secteur privé, la société civile, les communautés et les partenaires techniques et financiers) en matière d'harmonisation des interventions de santé communautaires ;
  - **La Politique Régionale de Santé Communautaire de la CEDEAO,** visant à améliorer durablement le bien-être des populations à travers une approche multisectorielle, centrée sur la prévention, la promotion de la santé et la surveillance à base communautaire, et ;
  - **Le Guide Régional d'Orientation pour l'élaboration et la mise en œuvre des politiques nationales de santé communautaire,** qui permet d'opérationnaliser la politique régionale de santé communautaire dans l'espace CEDEAO.

Ces acquis traduisent l'engagement régional en faveur d'un système de santé plus inclusif, participatif et orienté vers les soins de santé primaires, avec une forte implication des communautés dans la planification et la mise en œuvre des interventions sanitaires.

4.4.2 Renforcement de la surveillance et de la gestion des épidémies

Dans le cadre du renforcement des capacités régionales de surveillance épidémiologique, de préparation et de riposte aux urgences sanitaires, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé a enregistré les résultats suivants :

- **30 ambulances de dernière génération en cours d'acquisition** au profit des pays de la CEDEAO ;
- **25 professionnels ou cadres du ministère de la santé de la Gambie formés** à la mise en place d'une plateforme électronique de gestion des urgences sanitaires (ePHEM) et l'élaboration d'un manuel de procédures de ladite plateforme ;
- **29 professionnels de santé formés** à la gestion des risques biologiques en portugais (approche « One Health ») avec l'appui du Fonds Mondial (FM) et l'Institut Pasteur de Dakar (IPD) ;
- **09 Etats membres bénéficiaires d'un exercice de simulation sur table** sur la réponse Mpox pour avec un accent particulier sur le déploiement d'un vaccin et 02 Etats membres (le Sénégal et la Gambie) bénéficiaires d'un exercice de simulation transfrontalier sur la réponse Mpox avec un accent particulier sur les interventions transfrontalières ;
- **04 Etats bénéficiaires d'équipements de laboratoire** pour un montant de 9,9 millions USD. Il s'agit de : i) matériel de laboratoire pour PCR et immuno-essais, ii) matériel général de laboratoire, iii) produits et matériels de laboratoire et iv) réactifs et consommables ;
- **03 laboratoires bénéficiaires du déploiement du Système d'Information de Laboratoire** (SIL - LabBook) : le Laboratoire Régional de Saint-Louis, Sénégal, Laboratoire RAM CHU campus de Lomé, Togo et Laboratoire National de Référence de l'Hôpital National de Niamey, Niger ;
- **05 laboratoires accrédités,** 02 laboratoires en cours d'accréditation et la soumission de 2 demandes d'accréditation ;
- **09 missions d'accompagnement** et de mentorat auprès des 25 laboratoires régionaux et nationaux de référence dans 9 pays en matière de Systèmes de gestion de la qualité (SGQ) et de soutien de la mise en œuvre des normes ISO 15189 et ISO 17025 ;
- **38 publications de bulletins épidémiologiques hebdomadaires** couvrant l'ensemble des États membres.

Ces actions traduisent un renforcement substantiel des capacités régionales en matière de détection précoce, de diagnostic biologique, de gestion de la qualité des laboratoires et de coordination de la riposte aux épidémies, contribuant ainsi à la résilience et à la sécurité sanitaire dans l'espace CEDEAO.

Matériels de laboratoires dans le cadre du projet PROALAB



4.4.3 Soutien à la lutte contre Mpox dans la région

Dans le cadre de l'appui aux États membres pour la prévention et la riposte à la Mpox **(la variole de singe)**, des résultats majeurs ont été enregistrés :

- **06 missions de supervision** et de soutien à la lutte contre la variole de singe- Mpox dans 06 Etats membres (Bénin, Côte d'Ivoire, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Nigéria) ;
- **02 réunions régionales transfrontalières Mpox** organisées entre le Libéria et Côte d'Ivoire et entre le Ghana et la Côte d'Ivoire) ;
- **01 plateforme One Health renforcée** (Côte d'Ivoire) par la mise en œuvre de l'Outil Opérationnel de Surveillance et de Partage d'Informations One Health (SIS OT) ;
- **01 Agence Nationale de Santé publique** (Sierra Leone) renforcée en matériels et équipements de lutte contre la Mpox ;

Ces interventions ont contribué à consolider la surveillance épidémiologique, la coordination transfrontalière et les capacités opérationnelles des États membres face à la Mpox, dans une logique d'approche intégrée et régionale de la sécurité sanitaire.

4.4.4 Accès aux médicaments et vaccins :

Dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux produits de santé essentiels, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé a enregistré les résultats majeurs suivants :

- **Mécanisme régional d'Achats Groupés (MAG) approuvé** par la 26ème Session Ordinaire de l'Assemblée des Ministres de la Santé des Etats Membres de la CEDEAO en réponse à la recommandation de la 58ème Session Ordinaire du Sommet des Chef d'Etat en janvier 2021. Ce mécanisme vise à garantir l'accès à des vaccins et produits de santé de qualité, sûrs, efficaces et abordables.
- **Poursuite de la mise en œuvre des interventions liées à l'Initiative pour l'harmonisation de la règlementation des médicaments en Afrique de l'Ouest (WA-MRH) démarrées depuis 2017**, en collaboration avec l'AUDA-NEPAD, l'UEMOA, l'OMS, la Banque mondiale et la Fondation Gates. Dans ce cadre : (i) 2 sessions d'évaluation techniques préliminaires de dossiers ont été réalisées. Au total 10 dossiers de médicaments et dispositifs médicaux et 30 demandes de variations ont été reçus et évalués par des experts venant des Autorités de

régulation pharmaceutiques (ANRs) des Etats membres de la CEDEAO. (ii) 2 Sessions d'évaluations conjointes de dossiers ont été réalisées et ont regroupé les experts venant de tous les Etats membres de la CEDEAO. (iii) Une session du comité de pilotage de l'Initiative a été organisée en août 2025 pour entériner les avis des experts sur les dossiers reçus.

› **Organisation et conduite d'une mission d'immersion des agents de 3 ANRs de la région CEDEAO (Bénin, Côte d'ivoire et Guinée), en décembre 2025, auprès de l'ANR du Sénégal** (1er pays francophone ayant atteint le niveau de maturité (ML) 3 de l'OMS, autorité stable et fonctionnelle)) pour renforcer leurs capacités dans les fonctions d'homologation des médicaments, d'inspection des bonnes pratiques de fabrication et de gestion de la qualité.





› **Démarrage du projet de développement de l'industrie pharmaceutique** dans la région de la CEDEAO en mai 2025. Ce projet lancé avec le soutien de la BAD vise à stimuler la production locale et à renforcer l'accessibilité et la disponibilité de médicaments et vaccins de qualité, sûrs et efficaces dans la région de la CEDEAO à travers renforcement des capacités du système de règlementation pharmaceutique régional.

› Discussion, en cours avec la BAD, pour le lancement d'un nouveau projet de renforcement des autorités de réglementation pharmaceutiques. Cette Initiative vise à appuyer les ANRs dans leur progression vers l'atteinte du ML 3 de l'OMS.

› Une plateforme de gouvernance dirigée par l'Afrique de l'Ouest : Sous le leadership de l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS) et en étroite collaboration avec les États membres, une structure régionale formelle de gouvernance a été mise en place sous le leadership de son Excellence Prof Muhamad Ali PATE. La préparation à l'introduction des vaccins contre la fièvre de Lassa est désormais intégrée aux systèmes de santé régionaux et nationaux.

› Mise en place et renforcement des capacités des task forces nationales sur la fièvre de Lassa dans 4 pays de la CEDEAO (Benin, Liberia, Guinée et Sierra Leone) : Des groupes de travail nationaux dédiés à la fièvre de Lassa ont été établis dans les États membres et soutenus par des activités ciblées de renforcement des capacités afin d'améliorer la coordination nationale, le leadership technique et la préparation à la recherche vaccinale, à l'élaboration des politiques et à la future introduction des vaccins.

› Lancement d'une feuille de route régionale pour l'accès aux vaccins contre la fièvre de Lassa :

L'Afrique de l'Ouest a élaboré la première feuille de route régionale intégrée et holistique couvrant les essais cliniques, les aspects réglementaires, le financement, l'approvisionnement et l'introduction dans les pays.

- Un agenda de recherche développé et validé et orienté vers les politiques publiques : es questions de recherche prioritaires ont été identifiées afin de combler les principales lacunes en matière de données probantes et d'accélérer l'introduction des vaccins. Des données utiles à la prise de décision sont désormais produites en amont du déploiement.
- Mobilisation régionale de haut niveau et visibilité accrue pour la préparation à la fièvre de Lassa : La deuxième Conférence internationale de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) sur la fièvre de Lassa, tenue en Côte d'Ivoire du 8 au 11 septembre 2025 sous le thème « Au-delà des frontières : renforcer la coopération régionale pour lutter contre la fièvre de Lassa et les maladies infectieuses émergentes », a réuni plus de 800 scientifiques de premier plan, experts de santé publique et décideurs de toute l'Afrique de l'Ouest et d'ailleurs, renforçant la collaboration régionale ainsi que l'élan politique et technique en faveur de la préparation à la fièvre de Lassa. Lancement en cours d'un supplément spécial pour soutenir le partage des connaissances scientifiques sur la fièvre Lassa et la prise de décisions basées sur l'évidence
- Une plateforme au-delà de la fièvre de Lassa : Les systèmes, partenariats et investissements développés dans le cadre de la Coalition constituent une base solide pour une plateforme régionale élargie de préparation, alignée sur la Mission des 100 jours (100 Days Mission), afin d'accélérer la réponse aux futures menaces épidémiques et pandémiques.

Ces initiatives témoignent de l'engagement régional de l'OOAS à **assurer un accès équitable et sécurisé aux médicaments et aux vaccins,** tout en renforçant la coopération régionale et la résilience des systèmes pharmaceutiques face aux menaces sanitaires.

4.4.5 Santé maternelle et infantile

Dans le cadre de l'amélioration de la Santé reproductive, maternelle, infantile des adolescents et des personnes âgées dans l'espace CEDEAO, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé a enregistré plusieurs résultats majeurs au cours de l'exercice 2025 :

- **07 pays bénéficiaires (Bénin, Ghana, Liberia, Guinée-Bissau, Côte d'Ivoire, Sénégal et Togo)** de la poursuite de l'achat des produits contraceptifs pour un montant total de 8 017 252 USD, traduisant un engagement concret de l'institution en faveur de la disponibilité des contraceptifs dans la région, un levier essentiel pour renforcer la planification familiale et la santé reproductive ;
- **45 jeunes issus d'organisations de jeunesse (jeunes ambassadeurs SDSR et groupes de réflexion jeunesse) formés** sur le plaidoyer et la gestion des projets relatifs à la Santé et les Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR) ;
- **12 Etats membres bénéficiaires d'une réunion régionale de suivi et de partage d'expériences** dans la mise en œuvre des stratégies de financement de la santé et le renforcement des capacités des États membres sur le financement de la santé ;
- **21 membres des groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination (GTCV) formés à Cape Town (Gambie 5, Guinée 6, Nigeria 10)** au Cours Annuel de Vaccinologie pour les GTCV ; De même, le GTCV du Bénin a été formé alors que celui du Togo a reçu du ma-

tériel informatique pour appuyer le fonctionnement de son secrétariat.

› **02 tables rondes de haut niveau organisées** pour mobiliser des ressources afin d'intensifier l'intégration de la planification familiale dans les services de santé maternelle et infantile, tenues en février 2025 au Togo et en Côte d'Ivoire en avril 2025 ;

› **03 projets de lutte contre la fistule** (Guinée, Sénégal et Sierra Leone) ont reçu une subvention de 245 000 USD par pays.

- Les pays ont bénéficié de différents appuis techniques et financiers pour la mise en œuvre de différents projets, initiatives et plans y compris la formation des jeunes issus de diverses organisations de jeunesse (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Togo, Libéria, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone, Guinée, Cabo Verde) ;

› **Un montant total de 2 092 480 562 FCFA (3 189 966 Euros)** a été alloué à huit pays (Bénin, Burkina Faso, Ghana, Guinée-Bissau, Niger, Libéria, Sierra Leone et Togo) pour la mise en œuvre des activités de renforcement des capacités. Au total, 1 461 639 personnes ont bénéficié des activités de renforcement des capacités au titre de 2024-2025, dont 738 037 hommes et 723 602 femmes).

› Une campagne de mobilisation sociale transfrontalière pour la santé reproductive a été organisée entre le Bénin et Togo avec les résultats ci-après :

- Dans le domaine de la planification familiale, 1 837 nouvelles utilisatrices de méthodes modernes ont été recrutées, surpassant de 22% l'objectif de 1 500.
- Le dépistage du cancer du col utérin a touché 3 277 femmes (164% de la cible), tandis que celui du VIH a concerné 2 262 personnes, représentant 226% de l'objectif avec une prévalence de 3,7%.
- Le dépistage du cancer du sein a atteint 6 848 femmes (57% de la cible de 12 000). L'initiative de gratuité de la Consultation Prénatale 1 (CPN1) a touché plus de 1 000 nouvelles gestantes, dépassant de 318% l'objectif initial de 250 femmes.
- Le dépistage de l'anémie a concerné 1 015 femmes (156% de la cible), ce qui révèle une prévalence préoccupante avec 65% des femmes présentant une forme d'anémie.

› Atelier de renforcement des capacités de cinquante-huit (58) parlementaires et membres des Réseaux de Champions pour l'engagement des parlementaires pour le financement adéquat de la sante et le dividende démographique dans l'espace CEDEAO

Ces actions intégrées renforcent non seulement la planification familiale et la vaccination, mais contribuent également à l'autonomie des communautés et à la consolidation des systèmes de santé régionaux, jetant ainsi des bases solides pour un développement sanitaire durable dans la région.

4.4.6 Sécurité nutritionnelle

Dans le cadre du renforcement de la sécurité nutritionnelle et de la lutte contre les carences en micronutriments en Afrique de l'Ouest, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé a conduit plusieurs initiatives au cours de l'exercice 2025 :

› **01 salon international virtuel organisé** sur l'enrichissement alimentaire à grande échelle en micronutriments en Afrique de l'Ouest : opportunités et défis de partenariat durable pour

lutter contre les carences en micronutriments ;

- **01 échange Sud-Sud organisé** sur le renforcement de l'environnement politique pour l'enrichissement alimentaire à grande échelle entre l'Afrique de l'Ouest et l'Inde ;
- **01 bulletin d'information élaboré** sur le Salon international de l'enrichissement alimentaire à grande échelle ;
- **01 lettre d'information trimestrielle** produite sur l'enrichissement alimentaire à grande échelle en Afrique de l'Ouest ;
- Participation à la table ronde des bailleurs de fonds qui a permis de mobiliser environ 252,6 millions de dollars pour le programme de nutrition impactant la mère et le nourrisson.



Ces actions illustrent l'engagement de l'OOAS à **promouvoir des interventions nutritionnelles durables**, renforcer la coopération internationale et mobiliser les ressources nécessaires pour améliorer la santé et le bien-être des populations ouest-africaines.

4.4.7 Développement des ressources humaines pour la santé

Dans le cadre du renforcement des capacités des professionnels de santé et de l'harmonisation de la formation dans l'espace CEDEAO, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé a enregistré des résultats majeurs suivants :

- **130 professionnels de santé issus d'établissements de formation et d'écoles professionnelles formés,** sur l'utilisation des technologies numériques modernes pour la formation et la pédagogie. Ce renforcement de capacités permettra la mise en œuvre des 54 programmes de formation harmonisés aux niveaux de base et postuniversitaire dans l'espace CEDEAO ;
- **des cursus de formation harmonisés du Programme de formation révisés en épidémiologie** de terrain (FELTP) aux niveaux de première ligne, intermédiaire et avancé. Cette révision améliorera l'accès à la formation, la rétention, le développement des capacités des épidémiologistes de terrain et la libre circulation des professionnels de santé qualifiés dans les États membres de la CEDEAO ;
- **des manuels de procédures harmonisés destinés aux professionnels de santé** de la région de la CEDEAO élaborés et qui permettront d'améliorer la planification des ressources humaines en santé, de renforcer la qualité des soins prodigués, d'optimiser l'utilisation des infrastructures sanitaires et, surtout, d'assurer la libre circulation des professionnels de santé dans l'espace CEDEAO.

Ces initiatives renforcent la **capacité régionale à produire, maintenir et déployer des professionnels de santé compétents,** tout en assurant une standardisation des pratiques et une meilleure intégration des ressources humaines dans les systèmes de santé de la région.

4.4.8 Renforcement de la recherche en santé publique

Dans le cadre du renforcement de la recherche en santé publique et de l'utilisation des données probantes pour l'élaboration des politiques, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé a enregistré des résultats majeurs suivants :

- **70 chercheurs et décideurs en formulation de politiques fondées sur les évidences formés.**
- **05 bénéficiaires de bourses PhD** en santé communautaire en 2024 dont la finalisation des protocoles de recherche est en cours en 2025 ;
- **01 lancement d'appel à soumission de bourses de PhD** en santé communautaire en 2025;
- des capacités des comités d'éthique et des Agences de régulation pharmaceutique renforcées sur l'analyse des protocoles d'essai clinique vaccinaux avec CEPI et Ghana FDA ;
- **01 communiqué de la presse de l'OOAS** lors de la Journée Mondiale du Paludisme 2025 élaboré et diffusé ;
- **participation de l'OOAS à la 8e édition du Forum Galien Afrique** sur la recherche et la souveraineté sanitaire, dont la journée dédiée au leadership féminin a mis en avant le rôle déterminant des femmes dans la transformation des systèmes de santé communautaires et la promotion de la souveraineté sanitaire en Afrique.

Ces initiatives démontrent l'engagement de l'OOAS à développer les capacités de recherche, renforcer la régulation scientifique et éthique, et promouvoir l'utilisation des preuves dans la planification et la prise de décision en santé publique dans l'espace CEDEAO

4.4.9 Renforcement et promotion de la médecine traditionnelle

Dans le cadre du développement et de la valorisation de la Médecine Traditionnelle, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé a enregistré les résultats majeurs en 2025 :

- un appel régional à franchir une étape décisive, celle de la rigueur scientifique appliquée à nos savoirs traditionnels élaboré et diffusé lors de la commémoration de la 23e Journée Africaine de la Médecine Traditionnelle (JAMT)
- **03 partages d'expériences** au 3e Congrès mondial sur la Médecine Traditionnelle, Complémentaire et Intégrative (WCTCIM) à Rio de Janeiro, à la Conférence Internationale sur la Fièvre de Lassa, pour la valorisation des Médicaments Traditionnels Améliorés (MTA) et à la 6e Conférence Mondiale sur la pharmacologie des Produits Naturels organisée par l'Union Internationale de Pharmacologie Fondamentale et Clinique (IUPHAR), à Dakar sur les « Innovations en pharmacologie des Produits naturels et traditionnels pour un avenir plus sain »;
- un Memorandum d'Entente (MoU) signé entre le Consortium Académique Brésilien pour la Santé Intégrative (CABSIN) et l'OOAS en vue du renforcement de la coopération technique et scientifique dans le domaine de la Médecine Traditionnelle
- **cadre réglementaire harmonisé révisé pour la médecine traditionnelle,** identification de nouveaux domaines d'adaptation et mise en place d'un plan méthodologique et d'une répartition claire des responsabilités pour assurer la mise en œuvre régionale.
- Elaboration et validation d'un référentiel « Orientations régionales pour la régulation et la promotion de la Médecine Traditionnelle dans les Etats Membres de la CEDEAO »

Ces actions visent à professionnaliser et structurer l'usage de la Médecine Traditionnelle, tout en favorisant son intégration harmonisée dans les systèmes de santé nationaux et régionaux de l'espace CEDEAO

4.4.10 Santé numérique et documentation

Dans le cadre du renforcement de la santé numérique et documentation au sein de l'espace CEDEAO, des résultats majeurs ont été enregistrés sous l'impulsion de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé :

- **Un document de plan stratégique régional de santé numérique** élaboré et validé par les pays membres, pour une région ouest-africaine où la santé numérique transforme les systèmes de santé pour couverture sanitaire universelle et équitable ;
- **Un mécanisme de protection et sauvegarde des archives scientifiques** a été mis en place et qui a permis :
  - d'inventorier, et de nettoyer 7063 documents scientifiques qui constituent une richesse documentaire de l'OOAS ;
  - de numérisation 4756 documents sur l'ensemble de 7063 documentations ;
  - et d'intégrer les documents numérisés dans un système permettant leur accès sécurisé.
- **Le réseau ROADIS** (Réseau Ouest Africain de Documentation et d'Information Sanitaire) a été relancé après 5 ans d'inactivité et un bureau Exécutif a été mis en place dont la mission d'élaborer des politiques et des stratégies visant à améliorer l'accès à l'information sanitaire dans la région de la CEDEAO
- **Un mécanisme organisationnel et technique** a été mis en place pour faciliter le déménagement de l'OOAS à Abidjan

4.4.11 Appuis financiers directs de l'OOAS aux États membres

Sur la période de janvier 2024 à décembre 2025, 98 conventions ont été signées entre l'OOAS et les structures bénéficiaires des États membres de la CEDEAO, pour un montant total de **9 218 464 USD**. Ces appuis couvrent principalement la santé sexuelle et reproductive, la lutte contre les épidémies (Mpox, choléra, méningite, dengue, VIH, paludisme), le renforcement des capacités, l'amélioration des infrastructures sanitaires et la recherche scientifique. En 2025, soixante-dix (70) appuis d'un montant global de **8 885 612 USD** ont fait l'objet d'évaluation (des conventions ayant été approuvées après).

Tableau 6: Nombre de projets et montant des subventions par pays, (2024 – 2025)

PAYS	Nombre de Projets appuyés par OOAS		Le décaissement en appui aux projects, en USD	
	Nombre	Proportion	Montant	%
Bénin	11	15,71%	993 359	11,18%
Cap-Vert	4	5,71%	367 200	4,13%
Côte d'Ivoire	6	8,57%	490 913	5,52%
Gambie	4	5,71%	292 781	3,30%
Ghana	7	10,00%	677 405	7,62%
Guinée	2	2,86%	165 322	1,86%

Guinée Bissau	3	4,29%	188 427	2,12%
Liberia	3	4,29%	749 574	8,44%
Nigeria	7	10,00%	556 377	6,26%
Sénégal	6	8,57%	2 793 783	31,44%
Sierra Leone	10	14,29%	1 087 008	12,23%
Togo	7	10,00%	523 462	5,89%
TOTAL	70	100,00%	8 885 612	100,00%

Les résultats de l'évaluation montrent que les appuis financiers dans les différents pays de la CEDEAO ont permis de renforcer principalement cinq grandes thématiques notamment :

- **La santé sexuelle et reproductive** (SSR) et l'hygiène menstruelle, avec des actions de sensibilisation des jeunes filles et femmes, la distribution de kits d'hygiène et la prévention des fistules obstétricales, mises en œuvre dans une majorité de pays, dont le Sénégal, le Nigeria, le Bénin et le Togo.
- **La lutte contre les épidémies et maladies infectieuses,** comprenant la prévention et le contrôle du VIH/SIDA, de la dengue, du paludisme, du choléra, de la méningite et de la MPox, avec un accent particulier sur la coordination des interventions pour limiter la propagation des épidémies.
- **Le renforcement des systèmes de santé et des infrastructures**, via l'amélioration des laboratoires, la modernisation des centres de santé, l'acquisition d'équipements spécialisés et la régulation des systèmes de santé.
- **La formation et le développement des capacités**, qui comprend la formation des ressources humaines en santé, ainsi que des appuis de recherche scientifique et la production de données fiables sur le financement et la gestion des systèmes de santé.
- **Ces thématiques sont complétées par des appuis ciblés sur la recherche scientifique,** permettant d'optimiser les stratégies vaccinales, la prévention des maladies et la gestion des connaissances médicales, contribuant ainsi à renforcer la résilience des systèmes de santé dans la région.

4.4.12 Renforcement de la gouvernance, soutien politique et partenariat stratégique

Dans le cadre du renforcement de la gouvernance régionale en santé et de la consolidation des partenariats stratégiques, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé a enregistré les résultats majeurs suivants en 2025 :

- **le registre des risques de l'OOAS actualisé** qui a permis d'identifier, d'évaluer les risques secteur par secteur et de proposer des mesures de mitigation ;
- **le Cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) de l'OOAS pour la période 2026-2028,** élaboré par l'OOAS et approuvé par les instances de la CEDEAO en décembre 2025, constitue un instrument stratégique visant à renforcer la planification budgétaire, la mise en œuvre efficace des activités ainsi que le suivi de la performance de l'organisation ;
- **plusieurs missions et visites de travail du Directeur Général de l'OOAS** réalisées auprès de partenaires stratégiques et financiers ainsi qu'auprès des Etats membres de la CEDEAO en vue de consolider le rôle central de l'OOAS comme institution spécialisée de la CEDEAO en matière de santé dans la région ;

- **un état des lieux de la coopération sanitaire au sein de la CEDEAO élaboré,** ayant permis d'identifier les principaux domaines prioritaires de renforcement de la collaboration entre les États membres ;
- **01 accord de coopération signé entre l'OOAS et l'ECSA-HC** (East, Central and Southern Africa Health Community) lors du 15e Forum des Bonnes Pratiques en Santé à l'Île Maurice, pour renforcer leur collaboration en systèmes de santé, recherche, innovation et sécurité sanitaire en Afrique ;
- **plus d'une centaine de cadres nationaux et de parlementaires formés** sur le financement de la santé, le plaidoyer et les outils de suivi de la Déclaration « ALM Investir dans la santé », ainsi que le soutien à l'organisation et à la tenue du Dialogue national sur le financement de la santé au Nigéria ;
- **01 accord de financement tripartite signé** entre la CEDEAO et la République Fédérale d'Allemagne à Abuja, le 4 novembre 2025.
- participation à plusieurs événements de haut niveau en vue d'assurer la représentation de l'OOAS et à contribuer activement aux discussions mondiales sur les questions de santé

Ces actions témoignent de l'engagement de l'OOAS à renforcer la gouvernance régionale, promouvoir le plaidoyer en santé et développer des partenariats stratégiques pour améliorer la performance des systèmes de santé dans l'espace CEDEAO.





4.5 Défis liés à la santé et aux réalisations des activités

Malgré les efforts entrepris, la région continue de faire face à la persistance des épidémies et à d'autres problèmes majeurs de santé publique. À ces contraintes sécuritaires, politico-institutionnelles, économiques et climatiques s'ajoutent des défis internes propres à l'OOAS, en particulier l'insuffisance des ressources humaines et financières, qui limitent davantage la portée et l'efficacité des actions entreprises.

De manière plus large, la région demeure confrontée à plusieurs défis structurels, notamment l'insécurité persistante, les effets du changement climatique ainsi que les difficultés économiques. Ces facteurs entraînent des répercussions directes sur la situation sanitaire et sur la capacité des États à mettre en œuvre efficacement les interventions de santé publique.

Au niveau opérationnel, la perte de 41 agents suite au retrait des trois pays de l'AES de la CEDEAO affectera la mise en œuvre des activités de l'OOAS : taux global de remplissage de l'organigramme

à 42 %, mettant en évidence un déséquilibre majeur dans la capacité opérationnelle de l'institution. L'impact est particulièrement critique au niveau des services généraux, où 21 départs réduisent l'effectif à seulement 4 agents, correspondant à un taux de couverture de 12 %.

4.6 Perspectives

En termes de perspectives, l'OOAS entend renforcer à l'avenir son engagement en faveur d'un accès équitable à des soins de qualité et à des médicaments sûrs dans l'espace CEDEAO. Elle marquera également une étape importante dans l'amélioration continue des services de santé, notamment à travers la promotion et la mise en œuvre des stratégies de santé communautaire de la communication sanitaire grâce à de nouveaux partenariats avec les médias locaux.

L´OOAS vient de lancer la Politique Régionale de Santé Communautaire considéré comme une boussole pour le changement des orientations vers la couverture universelle de la santé et organiser la réunion des parlementaires de la CEDEAO pour la cause de financement endogène. Chaque instance politique, chaque partenaire et toute la population doit s´engager à sa mise en œuvre. La formation en sciences de la santé sera également au cœur de la stratégie de développement des capacités humaines, afin d'améliorer les compétences des professionnels et la qualité des prestations offertes aux populations à tous les niveaux.

De son côté, l'OOAS mettra un accent particulier sur le renforcement des systèmes de santé à travers l'amélioration de la gouvernance de l'information sanitaire, la promotion de la recherche pour la santé et l'investissement accru dans les systèmes de surveillance épidémiologique. Le développement du Réseau Régional des Laboratoires ainsi que le renforcement de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires contribueront à améliorer la détection précoce, la coordination régionale des interventions et la résilience des systèmes face aux menaces sanitaires.

Enfin, l'OOAS poursuivra ses efforts en matière de diversification du partenariat, plaidoyer et mobilisation des ressources pour la santé, ainsi que dans le développement d'excellence organisationnelle. Ces actions viseront à consolider la gouvernance institutionnelle, optimiser les performances internes et garantir une mise en œuvre efficace et durable des priorités sanitaires régionales.

4.7 Conclusion

À l'heure où l'Afrique de l'Ouest fait face à des défis sanitaires de plus en plus complexes, il apparaît avec une acuité renouvelée que la santé ne peut plus être appréhendée comme un secteur isolé, mais comme un pilier fondamental du développement économique et social à tous les niveaux.

Les crises récentes ont démontré, sans équivoque, que la résilience de nos économies repose directement sur la solidité de nos systèmes de santé et sur leur capacité à protéger durablement les populations.

Dans cette perspective, **la santé communautaire** s'impose aujourd'hui comme un levier stratégique incontournable. Elle constitue le premier rempart contre les menaces sanitaires, le socle de l'accès équitable aux services de santé et un vecteur essentiel de confiance entre les populations et les systèmes de santé.

Investir dans la santé communautaire, c'est non seulement sauver des vies, mais également renforcer le capital humain, améliorer la productivité et soutenir une croissance inclusive et du-

rable. C´est dans une telle logique que, en cohérence avec la vision 2050 de la CEDEAO, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé place désormais cette approche au cœur de ses priorités. Cela implique un **changement de paradigme** : passer de réponses essentiellement réactives et curatives à des systèmes centrés sur **la prévention, la proximité et la participation communautaire,** tout en intégrant pleinement les enjeux de financement durable et d'efficience des interventions de santé.

En plus des crises globales, 2025 a été l´année de toutes les épreuves au niveau régional : le retrait de trois (3) pays du sahel plongeant spécifiquement l´OOAS dans une crise de ressources humaines et institutionnelle sans précédent, l´annonce du retrait de l´USAID tout au début de l´année avec énormément des fonds promis pour financer des projets spécifiques et, l´émergence grandissante de maladies évitables par la vaccination entre autres. Mais malgré toutes ces épreuves, l´OOAS a pu atteindre plus de 65% du niveau de mise en œuvre des activités planifiées pour l´année.

Le présent rapport illustre aussi bien les avancées réalisées en 2025 que les efforts qu'il nous reste à accomplir pour ancrer durablement la transformation de nos systèmes de santé et, plus particulièrement, la prise en compte de la santé dans tous les secteurs de société. Il met en évidence la nécessité de renforcer les investissements nationaux dans la santé, de mieux valoriser les ressources humaines communautaires et de promouvoir des approches innovantes fondées sur les réalités locales.

Il est plus que jamais impératif de consolider une vision collective où la santé est reconnue comme un moteur de développement. Cela requiert un engagement politique fort, une coordination accrue entre les États membres et un partenariat renouvelé avec l'ensemble des acteurs du développement. C´est dans ce contexte que, soucieuse de remplir sa mission qui consiste à harmoniser les politiques de santé et à coordonner les stratégies d'intervention pour l'amélioration de l'état de santé des populations à tous les niveaux dans chaque État membre, l'OOAS réitère une fois de plus son appel aux autorités politiques, invite les communautés scientifiques et chacun des citoyens de nos plus de 420 millions d'habitants à opter pour la paix et à garantir ensemble le bien-être mental, physique et social partout où que ce soit. Nous devons poursuivre et nous engager en faveur de solutions endogènes pour l'établissement de politiques, de priorités, de stratégies et d'actions appropriées. La santé est un bien précieux qui doit être préservé dans toutes nos actions.

L´OOAS réaffirme, à travers ce rapport, **sa détermination** à accompagner chaque État membre dans cette transformation structurante**,** au service d'une Afrique de l'Ouest plus saine, plus résiliente et résolument tournée vers un développement inclusif et durable.


CEDEAO
OOAS WAHO
ECOWAS