

**ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTE
WEST AFRICAN HEALTH ORGANISATION
ORGANIZACAO OESTE AFRICANA DA SAUDE**



RAPPORT ANNUEL 2016 DE L'OOAS

Mars 2017

TABLE DES MATIERES

GLOSSAIRE	3
LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES	5
INTRODUCTION.....	6
I. LA SITUATION SANITAIRE DE L'ESPACE CEDEAO EN 2016.....	6
1.1 Les maladies transmissibles.....	6
1.1.1 Les maladies à potentiel épidémique.....	6
1.1.2 Les autres maladies transmissibles	9
1.2 Les maladies non transmissibles.....	12
1.3 La santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, des adolescents, des jeunes et des personnes âgées	13
1.3.1 La santé de la mère et du nouveau-né.....	13
1.3.2 La santé de l'enfant, adolescent, jeune et de la personne âgée	14
II. BILAN DES REALISATIONS DE L'ANNEE 2016	18
II.1 L'état de mise en œuvre des principales recommandations de la 17ième session de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO	18
II.2 Les activités de pilotage	19
II.3 Bilan de la mise en œuvre des programmes en 2016	20
II.3.1 Programme Information Sanitaire et Recherche	20
II.3.2 Programme Lutte contre les maladies	21
II.3.3 Programme Epidémies et urgences sanitaires	22
II.3.4 Programme Médicaments, vaccins et autres produits	23
II.3.5 Programme Médecine traditionnelle	23
II.3.6 Programme Santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent, du jeune et de la personne âgée ...	24
II.3.7 Programme Gouvernance du système de santé	25
II.3.8 II.3.8- Programme Ressources humaines dans le secteur de la santé.....	25
II.3.9 Programme Assistance Technique aux Etats Membres.....	25
II.3.10 Programme Partenariat stratégique et harmonisation des politiques	26
II.3.11 Programme Renforcement Institutionnel de l'OOAS	26
III. ETAT D'EXECUTION FINANCIERE	27
IV. DEFIS EN 2016.....	28
CONCLUSION	28

GLOSSAIRE

AFC:	Administration and Finance Committee
AFD:	Agence Française de Développement
AMP :	Agence de Médecine Préventive
AMS :	Assemblée des Ministres de la Santé
ARV :	Anti Rétro Viraux
ASC :	Agent de Santé Communautaire
BAD :	Banque Africaine de Développement
CAMEG :	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques
CAPS:	Capacity Strengthening
CDC:	Centre of Diseases Control
CDC-US	Centre of Diseases Control des Etats Unis
CEDEAO :	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CNCV/GTCV :	Comité National Consultatif sur la Vaccination
CORDS	Connecting Organisations for Regional Disease Surveillance
CPN :	Consultation Périnatale
CPR :	Comité de Pilotage Régional
CPS :	Chimio prévention du Paludisme Saisonnier
CRDI :	Centre Régional de Développement International
CREFDES	Centre de Recherche et de Formation pour le Développement Économique et Social
CRSCM :	Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies
CSE :	Centre de Surveillance Epidémiologique
DPRIS :	Département de la Planification, de la Recherche et Information Sanitaire
E-CDC	European Centre of Diseases Control
ECOWAS	Economic Community of West African States
ERIR :	Equipe Régionale d'Intervention Rapide
FED :	Fonds Européen de Développement
FICR	Fédération Internationale de la Croix Rouge
FM	Fonds Mondial
FRC :	Fonds de Renforcement des Capacités
IBC	Interventions à Base Communautaire
GTRT	Groupe Technique Régional de Travail
INC :	Institution Nationale de Coordination
IOARC-RSS	Initiative Ouest Africaine pour la Recherche sur les Systèmes de Santé
IPSAS	International Public Sector Accounting Standards
ISO	Organisation internationale de normalisation
IT	Informatic technology
KFW	Coopération Financière Allemande
LMG:	Leadership Management and Governance
LNCQM :	Laboratoire National de Contrôle de la Qualité des Médicaments
MEP:	Moving Evidence into Policy
MoU :	Memorandum of Understanding
MTN :	Maladies Tropicales Négligées
ODD :	Objectifs du Développement Durable
OMD :	Objectif du Millenium pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONUDI	Organisation des Nations Unies pour le Développement Industriel
ONUSIDA	Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
P/MTN	Paludisme/ Maladies Tropicales Négligées
PATB	Plan Annuel de Travail Budgétisé

PCD	Programme Communautaire de Développement
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PPP	Partenariat Public Privé
PRSR	Programme Régional Santé de la Reproduction
PTF	Partenaire Technique et Financier
RAD	Regional Action through Data
RCPFAS	Réseaux des Champions Pour un Financement Adéquat de la Santé
RCPFAS/DD	Réseaux des Champions Pour un Financement Adéquat de la Santé et le Dividende Démographique
REDISSE	Regional Disease Surveillance Systems Enhancement
ROARES	Réseau pour l'Excellence de l'Enseignement Supérieur en Afrique de l'Ouest
SAGO	Société Africaine de Gynécologie Obstétrique
SAJ	Santé des Adolescents et Jeunes
SERSAP	Société d'études et de Recherche en Santé Publique
SIDA :	Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise
SMNE	Santé de la Mère du Nouveau-né et de l'Enfant
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SR/PF	Santé de la Reproduction/planification Familiale
SWEDD	Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend
TB	Tuberculose
TB MDR	Tuberculose Multi Résistant
UA	Union Africaine
UCPO	Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou
UEMOA	Union Economique et Monétaire d'Afrique de l'Ouest
UGP	Unité de Gestion des Projets
UiG	Université du Ghana
UiO	Université de Ouagadougou
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
USD	United States Dollar/Dollar Américain
VIH	Virus d'Immuno-déficience Humaine
VSAT	Very Small Aperture Terminal
WADPI	Initiative de préparation aux catastrophes en Afrique de l'Ouest
WAHIT	West African Health Informatic Team
WARDS	West Africa Régional Diseases Surveillance Project

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Liste des tableaux

Tableau 1: cas et décès (suspects et/ou confirmés) des MPE importantes notifiées par pays de la CEDEAO en 2016	6
Tableau 2: Nombre d'enfants cibles des campagnes de Chimio-prévention du paludisme saisonnier par pays de la CEDEAO en 2016.....	10
Tableau 3: Incidence de la TB dans les trois pays les plus touchés dans l'espace	10
Tableau 4 : liste des maladies tropicales négligées dans la région	11
Tableau 5: Etat de mise en œuvre des recommandations de la 17 ^{ème} AMS.....	18

Liste des figures

Figure 1: Evolution annuelle des cas suspects/confirmés de Choléra entre 2011 et 2016.....	7
Figure 2: Evolution des cas de rougeole au cours de la période 2011-2016.....	8

INTRODUCTION

Dans le cadre de l'harmonisation de la contribution des différentes Institutions et Agences à la réalisation de la vision de la CEDEAO des peuples à l'horizon 2020, la Communauté a élaboré un Cadre Stratégique 2016-2020. Les actions en santé sont inscrites dans le Programme de Développement Social de la Communauté. C'est ainsi que l'OOAS, Institution Spécialisée de la Communauté en matière de santé, a élaboré son Plan Stratégique 2016-2020 pour contribuer à la réalisation de cet idéal communautaire. Ce Plan comporte trois (3) axes stratégiques et treize (13) programmes prioritaires.

Au titre de l'année 2016, un plan d'action a été élaboré autour de onze (11) programmes prioritaires et une enveloppe globale de 24.320.043 UC a été approuvée par la Communauté pour la mise en œuvre de ce plan d'action.

Le présent rapport annuel se veut être un compte rendu des principales réalisations et résultats obtenus de la mise en œuvre de ce plan d'action 2016. Il s'articule autour des points suivants :

- La situation sanitaire de l'espace CEDEAO.
- L'état de mise en œuvre des principales recommandations de la 17^{ième} session de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO
- Les activités de pilotage
- Les résultats de la mise en œuvre des programmes
- L'état d'exécution financière.
- Les défis.

I. LA SITUATION SANITAIRE DE L'ESPACE CEDEAO EN 2016

Ce chapitre vise à résumer les éléments caractéristiques de la morbidité, de la mortalité et des facteurs de risque ayant marqué la région de la CEDEAO en 2016. Il porte sur les maladies transmissibles et non transmissibles. En outre, il décrit également la situation de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, des adolescents, des jeunes et des personnes âgées.

1.1 Les maladies transmissibles

Cette section s'articule autour de la situation des maladies à potentiel épidémique et celle des autres maladies transmissibles.

1.1.1 Les maladies à potentiel épidémique

L'année 2016 a enregistré la survenue des maladies à potentiel épidémique suivantes : le choléra, la méningite la rougeole, le tétanos néonatal, la maladie à Virus Ebola, la maladie à virus Zika, la fièvre de Lassa, la fièvre de la Vallée du Rift, la dengue et, la résurgence des cas de polio virus sauvage. La situation d'ensemble des maladies à potentiel épidémique enregistrée en 2016 se présente dans le tableau ci-après :

Tableau 1: cas et décès (suspects et/ou confirmés) des MPE importantes notifiées par pays de la CEDEAO en 2016

Pays	Cholera		Méningite		Rougeole		Fièvre Jaune		Fièvre Lassa		Tétanos Néonatal	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Benin	874	13	1048	137	287	0	147	1	101	38	7	2
Burkina Faso	0	0	2630	254	388	2	777	11	0	0	1	1
Cape Verde	0	0	34	0	34	0	0	0	0	0	0	0
Cote D'Ivoire	16	1	338	42	1188	0	897	12	0	0	17	5
The Gambia	0	0	28	3	23	0	4	0	0	0	0	0

Pays	Cholera		Méningite		Rougeole		Fièvre Jaune		Fièvre Lassa		Tétanos Néonatal	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Ghana	720	0	2629	211	1032	1	863	1	0	0	6	4
Guinée	0	0	124	11	957	2	223	0	0	0	114	40
Guinée-Bissau	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Liberia	153	2	26	1	1097	7	55	3	67	29	23	9
Mali	0	0	673	16	482	1	260	5	0	0	11	4
Niger	38	6	1973	147	2534	11	32	1	0	0	6	3
Nigeria	727	32	822	33	24836	102	140	9	886	110	20	1
Sénégal	0	0	261	8	1112	0	329	2	0	0	13	4
Sierra Leone	1	0	68	10	8133	31	51	1	79	25	36	13
Togo	0	0	1854	118	616	0	151	1	0	0	11	3
Total CEDEAO	2529	54	12508	991	42720	157	3929	47	1133	202	265	89

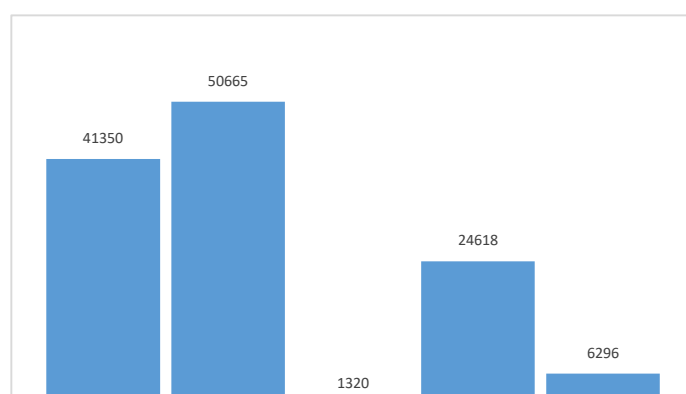
Sources : Services SIMR Pays

Sous réserve des problèmes de notification des données par les pays, il ressort que la Guinée-Bissau est le pays le moins touché avec un seul cas de rougeole notifié au cours de l'année 2016. Par maladie, la situation se présente comme suit :

Le Choléra

Cinq (5) pays (Bénin, Côte d'Ivoire, Ghana, Libéria et Nigeria) ont été confrontés au choléra en 2016. Le Bénin et le Ghana ont été les plus touchés totalisant environ 85% du nombre total de cas notifié dans la région. Le choléra a évolué en dent de scie dans la région sur la période 2011-2016 (voir figure 1). Toutefois, il est en recul en 2016 par rapport à 2015. En effet, un total de 2 529 cas (suspects et/ou confirmés) avec 54 décès ont été notifiés en 2016 contre 6 296 cas avec 205 décès en 2015.

Figure 1: Evolution annuelle des cas suspects/confirmés de Choléra entre 2011 et 2016



La Méningite

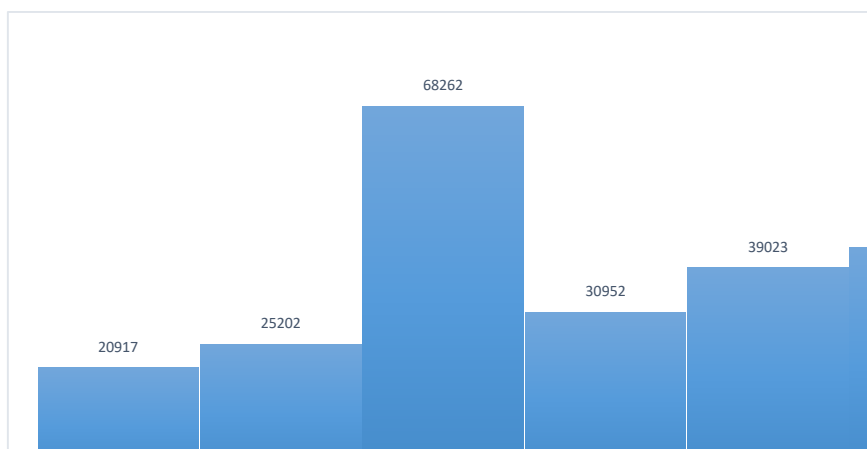
En 2016, quatorze (14) pays de la Communauté ont enregistré des cas de méningite. Cependant, le Burkina Faso, le Ghana, le Niger et le Togo ont été les plus touchés. La tendance est toutefois à la baisse. En effet, un total de 12 508 cas (suspects et/ou confirmés) avec 991 décès ont été notifiés en 2016, contre 16 901 cas dont 1 171 décès en 2015.

La Rougeole

Tout comme la méningite, en 2016, la rougeole a touché quatorze (14) pays de la CEDEAO ; seul le Cabo Verde n'a pas enregistré de cas. Par contre, la Sierra Leone a été le pays le plus touché avec 37% du nombre total de cas notifiés. Au total 42 720 cas (suspects et/ou

confirmés) et 157 décès ont été notifiés dans la région. Comme l'illustre le graphique ci-dessous, les cas de rougeole sont en constante augmentation dans l'espace CEDEAO depuis 2011.

Figure 2: Evolution des cas de rougeole au cours de la période 2011-2016



La Fièvre Jaune

En 2016, treize (13) pays de la Communauté ont été touchés par la Fièvre Jaune. Seuls le Cabo Verde et la Guinée-Bissau n'ont pas notifié de cas. La région a enregistré au total 3 929 cas (suspects et/ou confirmés) dont 47 décès contre 3 172 cas avec 87 décès en 2015. Cette situation dénote d'une augmentation du nombre de cas de fièvre jaune entre 2015 et 2016.

La Fièvre de Lassa:

Depuis 2010, la maladie de la Fièvre de Lassa sévissait exclusivement dans trois (3) pays (Liberia, Nigéria et Sierra Leone). En 2016, elle s'est étendue au Bénin. Ainsi, quatre (4) pays ont été confrontés à la maladie. Par ailleurs, le nombre de cas est en augmentation entre 2015 et 2016. En effet, un total de 1133 cas avec 202 décès ont été notifiés en 2016, contre 380 cas avec 12 décès en 2015.

Le Tétanos Néonatal

En 2016, douze (12) pays de la Communauté ont notifié des cas de tétanos néonatal, alors que le tétanos Néonatal est l'une des maladies cibles de l'élimination depuis quelques années. Seuls le Cabo Verde, la Gambie et la Guinée-Bissau n'ont pas eu de cas. Un total de 265 cas a été enregistré avec 89 décès. La Guinée a été le pays le plus touché avec 43% du nombre total de cas et 45% des décès.

La Maladie à Virus Ebola

L'année 2016 a vu la fin de l'épidémie de la maladie à virus Ebola dans l'espace CEDEAO. Néanmoins, des cas sporadiques ont été enregistrés au cours du 1^{er} trimestre de l'année dans les trois pays les plus touchés (Libéria, Sierra Leone et Guinée). Ainsi, douze (12) nouveaux cas ont été confirmés dans les trois (3) pays avec sept (7) décès. Les cas et décès se répartissent comme suit : sept (7) nouveaux cas dont cinq (5) décès en Guinée, trois (3) cas dont un (1) décès au Libéria et deux (2) cas dont un (1) décès en Sierra Leone.

La Maladie à Virus Zika

La maladie à Virus Zika a fait son apparition en 2015 dans l'espace CEDEAO au Cabo Verde qui demeure le seul pays le plus touché par la maladie. Au total 7 583 cas suspects et/ou confirmés ont été notifiés dans la région dont trois (3) en Guinée-Bissau et le reste au Cabo Verde.

La Fièvre de la Vallée du Rift

L'année 2016 a été aussi marquée par l'apparition de la fièvre de la Vallée de Rift dans la région, notamment au Niger où un total 397 cas ont été enregistrés avec 34 décès.

La dengue

L'épidémie de dengue de 2016 est la deuxième connue dans l'espace CEDEAO, après la première survenue au Cabo Verde, en 2009. En effet, le Burkina Faso a été touché par la maladie avec 2 221 cas suspects et/ou confirmés avec 8 décès.

La poliomyélite

Alors qu'aucun cas de poliovirus sauvage n'avait été enregistré en 2015 dans l'espace CEDEAO, l'année 2016 a vu la réapparition de la maladie avec quatre (4) cas confirmés au Nigeria dus au poliovirus sauvage de type 1.

Au terme de cette revue des maladies à potentiel épidémique, il apparaît clairement que la région continue à faire face à la récurrence des épidémies. Certaines ont refait apparition et/ou réapparition, alors que d'autres surviennent chaque année. Cette situation dénote de la nécessité d'intensifier les efforts de lutte contre les épidémies.

1.1.2 Les autres maladies transmissibles

L'accent est mis dans ce chapitre, sur la situation du paludisme, de la tuberculose, du VIH/Sida et des maladies tropicales négligées.

Le paludisme

Le paludisme reste le principal problème de santé publique dans notre espace communautaire. Cinq (5) pays de l'espace CEDEAO, notamment le Burkina Faso(6% des cas) , la Côte d'Ivoire(7% des cas) , le Ghana(6% des cas) , le Niger (5% des cas) et le Nigeria (55% de cas) demeurent les pays à haute endémicité du paludisme

Les estimations montrent que l'Incidence de cas a diminué de 15% entre 2010 et 2015, avec un taux de mortalité réduite de 29% dans la même période.

Le taux de décès par paludisme continue de diminuer et a diminué de plus de 62% comparé à l'année 2000, avec une diminution notable de 69% chez les enfants de moins de 5 ans. Ainsi, selon le rapport de la revue annuelle des programmes de lutte contre le paludisme de la CEDEAO, organisée par l'OOAS en 2016, il en ressort qu'un nombre croissant d'enfants ouest africains sont ciblés pour les campagnes de la Chimio-prévention du paludisme saisonnier. En 2014, le nombre d'enfants ciblés dans tous les pays éligibles a été de 3.284.561 enfants. Ce nombre est passé à 6.963.223 en 2015 (voir tableau ci-dessous) uniquement pour les pays éligibles de la zone CEDEAO: Burkina Faso, Gambie, Ghana, Guinée, Mali, Niger, Nigeria et Sénégal.

Tableau 2: Nombre d'enfants cibles des campagnes de Chimio-prévention du paludisme saisonnier par pays de la CEDEAO en 2016

Pays	Enfants cibles	Couverture 1 ^{er} passage	Couverture 2 nd passage	Couverture 3 ^{ème} passage	Couverture 4 ^{ème} passage
Burkina Faso	900,844	912,026	798,753	815,179	914,273
Gambia	90,925	71,091	84,298	73,489	76,922
Ghana	122,684	111,593	113,382	118,053	118,208
Guinea	210,107	174,448	211,997	208,238	210,448
Mali ¹	2,844,491	-	-	-	-
Niger	823,031	1,059,557	1,284,633	1,271,068	1,343,833
Nigeria ²	923,036	-	-	-	-
Senegal*	623,859	43,870 ³	614,061	608,403	620,877
TOTAL	6.538.977	2.328.715	3.107.124	3.094.430	3.284.561

La tuberculose (TB)

Elle demeure également un problème de santé publique dans l'espace CEDEAO. Le Nigeria, le Liberia, la Sierra ont une plus grande prévalence de TB avec les patients très mobiles, nécessitant un besoin de collaboration transfrontalière dans la mise en œuvre du traitement. Dans la région, la prévalence de la tuberculose multi-résistant (TB MDR) surtout de la rifampicine résistant (TB RR) est relativement faible comparée à d'autres régions africaines.

Le problème de notification des cas et la crise de la détection et du traitement de la tuberculose multi résistante constitue un challenge pour la région.

Tableau 3: Incidence de la TB dans les trois pays les plus touché dans l'espace

	Nigeria	Liberia	Sierra Leone
Incidence estimée (Inclus HIV+TB (x 1000))	100 (56-155)	14 (9–20)	20 (13–28)
Incidence estimée MDR/RR TB (x 1000)	29(15-43)	0.43 (0–0.99)	0.7 (0–1.5)
Nombre de cas de TB notifié	90 584	5 849	12 103
Financement de TB (US \$ million)	257 (inclus 12% domestique)	1.3 (0%domestique)	10 (0% domestique)

VIH/Sida

Depuis 2010, la prévalence du VIH dans l'espace CEDEAO s'est stabilisée dans la population générale. Malgré cette tendance à la stabilisation, il existe des poches de concentration de fortes prévalences au sein de certaines populations clés plus exposées aux risques d'infection, notamment les Travailleuses de Sexe, (TS) et les Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (MSM).

¹ Information sur le nombre d'enfants couverts par cycle non disponible. Le nombre total qui a été fourni pour les enfants couverts pendant la campagne est de 901,489 dans la tranche d'âge de 3-59 mois

² Information sur le nombre d'enfants couverts par cycle non disponible. Le nombre total qui a été fourni pour les enfants couverts pendant la campagne est de 901,489 dans la tranche d'âge de 3-59 mois

³ Le nombre d'enfants couverts a Kedougou pour le premier passage par rapport à une cible de 48460 enfants âgés de 3-12 mois

En 2016, le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) dans l'espace CEDEAO étaient d'environ 5 000 000. La prévalence moyenne dans la population générale âgée de 15-49 ans était de 1.53% avec des variations selon les pays, respectivement < 1% au Burkina Faso, Cabo Verde, Niger et Sénégal, > 1% et < 2% au Bénin, Gambie, Ghana, Guinée, Liberia, Mali et Sierra Leone et > 2% en Côte d'Ivoire, Guinée Bissau et Togo. Les femmes représentaient 58% des adultes et 50% de l'ensemble des PVVIH.

Cependant, chez les Travailleuses du Sexe et chez les HSH les prévalences trouvées dans les différentes études réalisées sont toujours supérieures à 15%. Des efforts ont été faits pour améliorer l'accès de ces populations au test de dépistage de l'infection VIH (< 5% en 2013 et variant entre 22.2 et 74% selon les pays en 2015).

La connaissance du statut sérologique des personnes vivant avec le VIH par ces derniers varie de 24% à 81% selon les pays. L'objectif fixé est d'atteindre 90% des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut.

Malgré l'amélioration enregistrée dans la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, la couverture variant de 28% à 95% reste beaucoup en deçà du souhaitable d'un programme qui vise l'élimination de ce mode de transmission du VIH. En plus, l'accès des nouveaux nés de mère VIH positive au diagnostic précoce de l'infection VIH reste très bas variant de < 1% à 51% témoignant des problèmes de qualité dans la prestation de soins (continuité des soins et intégration de services de prestations).

La couverture du traitement par les ARV varie de 24% à 55% selon les pays et le taux d'adhésion au traitement n'est pas supérieur à 75%. Le taux des personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV et qui ont une charge virale indétectable est en général inférieur à 60%.

La tuberculose reste la principale infection opportuniste et constitue la cause de décès dans 30% des cas en moyenne.

Les maladies tropicales négligées (MTN)

Les MTN représentent une charge importante dans les pays de la CEDEAO ; un effort qui mérite d'être soutenu, est fait. Le tableau ci-dessous porte sur la liste des maladies tropicales négligées dans la région.

Tableau 4 : liste des maladies tropicales négligées dans la région

- | | |
|--|--|
| 1) trachome cécitant | 7) Leishmanioses |
| 2) Ulcère de Buruli (infection à Mycobacterium ulcerans) | 8) Lèpre |
| 3) Cysticercose | 9) Filariose lymphatique |
| 4) Dracunculose (ver de Guinée) | 10) Onchocercose (cécité des rivières) |
| 5) Echinococcose humaine (hydatidose) | 11) Rage |
| 6) Trypanosomiase humaine africaine (maladie du sommeil) | 12) Schistosomiase (bilharziose) |
| | 13) Géo helminthiases |
| | 14) Pian (Tréponématoses endémiques) |

La maladie de ver de Guinée (dracunculose), l'Ulcère de Buruli (UB) et la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA) affectent uniquement ou principalement le continent africain. La dracunculose est la première parasitose humaine proche de l'éradication. Le Nigeria, pays autrefois de forte endémicité a été déclaré exempt de transmission du ver de Guinée en 2013. Par contre, le Mali, suite à l'instabilité politique, a vu le nombre de cas augmenté par rapport à 2012 (7% augmentation i.e. 11 cas notifiés en 2013).

1.2 Les maladies non transmissibles

Selon l'étude sur la charge mondiale de morbidité, la proportion de décès dus aux maladies non transmissibles (MNT) en Afrique de l'Ouest (y compris dans certains pays non membres de la CEDEAO) est passée de 43,2% à 49,8% entre 1990 et 2015. En revanche, le taux de mortalité due aux maladies transmissibles, aux maladies d'origine nutritionnelle ainsi que la mortalité maternelle et néonatale est passé de 50,8% à 44,0% au cours de la même période. Ainsi, la région a enregistré plus de décès dus aux MNT qu'à d'autres causes.

En termes absolus, le nombre total de décès dus aux maladies non transmissibles est passé d'environ 600 000 en 1990 à environ 940 000 en 2015. De manière absolue et relative, en dépit de l'augmentation, le taux de mortalité due aux MNT pour 100 000 habitants a diminué de 34% pendant la même période.

Les pays sont touchés à des degrés divers. Selon l'OMS, dans la plupart des pays, au moins 60% des décès dus aux MNT chez les hommes et les femmes, surviennent avant l'âge de 70 ans (Variation : 35% au Cap-Vert à 80% en Sierra Leone). La probabilité de décès entre 30 et 70 ans du fait des 4 principales maladies non transmissibles (les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer, les maladies respiratoires chroniques) varie entre 15% au Cap-Vert à 28% en Sierra Leone. Au Cap-Vert, environ 72% des décès sont imputables aux MNT, contre 44% au Nigeria. Cependant, le taux de survie aux maladies non transmissibles est bien plus meilleur au Cap-Vert que dans d'autres pays.

L'hypertension reste l'une des maladies non transmissibles les plus répandues dans l'espace CEDEAO. Une revue systématique effectuée récemment chez les travailleurs en Afrique de l'Ouest a révélé que la prévalence de l'hypertension variait entre 12,0% chez les travailleurs des garages de mécanique automobile à 68,9% chez les chefs traditionnels. Les principaux facteurs de risque d'hypertension chez ces travailleurs sont le fait d'être du sexe masculin, l'appartenance à un groupe d'âge avancé, un statut socioéconomique plus élevé, l'obésité, la consommation d'alcool, une glycémie élevée et une forte excrétion de sodium (reflétant l'apport en sel)

Une autre étude systématique récente et une méta-analyse ont également révélé que la prévalence de l'hypertension chez les personnes âgées d'au moins 20 ans au Nigeria était de 28,0% en 2010, mais qu'elle devrait atteindre 30,8% en 2030. En termes absolus, le nombre d'adultes souffrant d'hypertension devrait passer de 20,8 millions à 39,1 millions de personnes au cours de cette période.

La plupart des personnes souffrant d'hypertension ou de diabète ignorent leur statut. Outre leur ignorance, ces personnes ne font pas un contrôle régulier de leur tension artérielle. Une étude a montré par exemple que des cadres supérieurs du Nigeria n'ont l'objet d'aucun contrôle médical depuis 3 ans en moyenne.

Selon les études STEPS de l'OMS, la prévalence du diabète chez les adultes dans la région est de 7% à 11%, le Niger et la Guinée ayant les plus faibles taux tandis que la Gambie et le Cap-vert enregistrent les taux les plus élevés. Cependant, une étude rapporte une prévalence de 9% chez les travailleurs à Accra et de 17% chez les travailleurs à Dakar.

Selon une estimation de l'OMS, 182 000 nouveaux cas de cancers, à l'exclusion du cancer de la peau sans mélanome, sont enregistrés chaque année en Afrique de l'Ouest. Le taux d'incidence normalisé selon l'âge pour le cancer est de 95 pour 100 000 habitants. Les cancers les plus répandus au sein de la région sont les cancers du sein, du col de l'utérus, de la prostate, du foie, les cancers colorectaux et les lymphomes. Environ 132 000 décès dus au cancer sont enregistrés chaque année dans la région.

En 2016, l'OOAS a élaboré un Plan stratégique régional des MNT. Ce plan a été validé par les États membres en mai 2016. Les quatre principaux piliers du plan sont : la sensibilisation aux MNT et à leurs facteurs de risque; la promotion de la surveillance des MNT et de leurs facteurs de risque; l'appui au développement des capacités de réponse aux MNT; et la promotion de la gouvernance et du leadership dans la lutte contre les maladies non transmissibles.

1.3 La santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, des adolescents, des jeunes et des personnes âgées

1.3.1 La santé de la mère et du nouveau-né

En 2016, dans la Communauté, 4.823 décès maternels ont été notifiés en milieu de soins par quatorze (14) pays. Seul le Cabo Verde n'a pas notifié de cas de décès maternels. Dans presque tous les pays, la 1^{ère} consultation prénatale (CPN1) varie entre 80 et 100%. Mais la 4^{ème} consultation reste faible, comprise entre 29 et 80% et les accouchements assistés est d'environ 60%.

Les décès néonataux :

La santé maternelle et néonatale en Afrique de l'Ouest ne bénéficie pas à ce jour d'un mécanisme de coordination qui reste hautement nécessaire. Bien que les mères et les nouveau-nés soient un couple inséparable, avec des complications maternelles pré-intra-per-partum ayant de graves conséquences pour les nouveau-nés, la santé des nouveau-nés est fut longtemps négligée.

En fin 2016, une attention spécifique et coordonnée au niveau régional a eu lieu à travers un atelier régional organisé par les organisations partenaires soutenant la santé des nouveau-nés afin d'accélérer la mise en œuvre des plans d'actions « Chaque Nouveau-Né, ENAP nationaux » ayant pour but d'améliorer la coordination et l'harmonisation des efforts pour l'amélioration de la Santé Néonatale : ce sont entre autres (UNICEF, OMS, Jhpiego, OOAS), ceci dans l'espoir de mettre sur pied un groupe de travail régional spécial.

La disponibilité des Infrastructures en SONU :

Les normes des Nations Unies préconisent la disponibilité d'au moins cinq (5) formations sanitaires SONU pour 500 000 habitants dont au moins une formation sanitaire SONUC pour quatre (4) formations sanitaires SONUB. Ces indicateurs sont généralement mesurés lors des enquêtes SONU. Seuls onze (11) pays ont pu fournir des données de la période 2010 à 2012 sur cet indicateur.

Selon ces données, les situations sont très variées entre les pays. Mais dans l'ensemble les pays sont très loin de la norme ci-dessus mentionnée. Trois pays (la Côte d'Ivoire, la Guinée et le Burkina) ont moins d'une formation sanitaire SONU (SONUC + SONUB) pour 500 000 habitants. Seuls le Cap Vert (22 formations sanitaires SONU/ 500 000 habitants) et le Libéria (5,6 formations SONU/500 000 habitants) présentent des résultats satisfaisants.

La Planification Familiale :

La disponibilité des produits de contraception au niveau national est jugée bonne ou très bonne dans au moins onze (11) des quinze (15) pays de l'espace CEDEAO. Cette situation s'explique notamment par une forte implication de l'Etat et des partenaires pour l'acquisition de ces produits mais aussi grâce à l'existence de mécanismes de coordination et de suivi très réactifs dans certains pays.

Au niveau District Sanitaire, la disponibilité des produits contraceptifs est jugée moyennement satisfaisante puisqu'il est bon ou très bon dans sept (7) pays et moyen dans quatre (4) autres. Cette disponibilité est jugée médiocre en Côte d'Ivoire et moyenne au Ghana, en Guinée et au Togo. Ceci s'explique par les ruptures constatées au niveau national (Côte d'Ivoire), la faible fonctionnalité de la logistique intégrée (Guinée) et de l'absence de dépôts au niveau de certains districts (Togo).

Au niveau communautaire, les tendances sont similaires à celles du niveau District Sanitaire. Six (6) pays ont estimé avoir une bonne disponibilité des produits contraceptifs à ce niveau. La situation est jugée médiocre en Côte d'Ivoire et moyenne au Ghana, en Guinée, au Sénégal et au Togo.

1.3.2 La santé de l'enfant, adolescent, jeune et de la personne âgée

1.3.2.1 La situation de la santé de l'enfant

Selon les Statistiques sanitaires mondiales 2016 de l'OMS, environ 5,9 millions d'enfants de moins de 5 ans sont décédés en 2015 dans le monde, avec un taux de mortalité moyen global de 42,5 décès pour 1000 naissances vivantes. Au moins 45% de ces décès étaient des nouveau-nés, avec un taux de mortalité néonatale de 19 décès pour 1000 naissances vivantes.

C'est l'Afrique Sub-Saharienne qui enregistre les taux de mortalité infanto-juvéniles les plus élevés au monde et où 1 enfant sur 12 décède avant son cinquième anniversaire.

Les pays de l'espace CEDEAO affichent des taux de mortalités infanto-juvéniles allant de 24,5 décès pour 1000 naissances vivantes au Cap Vert à 120,4 décès pour 1000 naissances vivantes en Sierra Léone. Nonobstant ces chiffres alarmants, il convient cependant de signaler et de reconnaître les progrès importants faits par les pays de la région CEDEAO vers l'atteinte de l'OMD 4. En effet, le Liberia et le Niger ont atteint la cible de 67% de réduction du taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5), entre 1990 et 2015 ; le Cap Vert l'a presque atteinte, ainsi que le Sénégal. D'autres pays tels que le Ghana, le Nigeria, le Mali, la Sierra Leone, le Burkina Faso et Bénin n'ont pas pu atteindre cette cible, mais ont fait des progrès considérables car ayant réduit le TMM5 de 50% et plus, même si certains de ces pays affichent jusque-là encore des TMM5 très élevés.

Les principales causes de mortalité néonatale en 2015 étaient la prématurité, les complications liées à la naissance (asphyxie néonatale) et la septicémie néonatale, tandis que les principales causes de décès de l'enfant dans la période post-néonatale étaient la pneumonie (infection respiratoire aiguë / IRA basse), la diarrhée, les blessures et le paludisme. Chez les enfants de plus de deux ans, à ces causes, s'ajoute la malnutrition qui fait le lit à ces « grandes maladies tueuses » dans la moitié des cas. Cette situation s'explique entre autres, par la faible couverture des interventions prioritaires reconnues à haut impact sur la santé de l'enfant, telles que l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois (39% seulement), la troisième dose du vaccin DTCP (87%), l'administration des deux doses de la vitamine A (88%), proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire imprégnée d'insecticide (38%), la recherche de soins pour pneumonie (54%), le traitement anti palustre de première ligne (34%), le traitement de la diarrhée par les sels de réhydratation orale (39%). Il en est de même pour la stratégie de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME), une stratégie reconnue efficace pour la réduction de la mortalité infanto-juvénile. En effet, la proportion de districts sanitaires ayant au moins 60% d'agents de santé formés à la PCIME varie de 0% au Mali et au Togo à 73% au Bénin, soit une moyenne de 36% (contre une cible souhaitée de 80% au moins) selon une étude faite par l'OOAS et l'OMS à travers un questionnaire envoyé aux 15 pays de la CEDEAO dont 11 l'ont rempli dans le cadre de la revue annuelle des programmes nationaux de santé de la mère et de l'enfant de 2012. Selon la

même étude, la proportion de Districts Sanitaires mettant en œuvre la PCIME clinique varie de 12% en Côte d'Ivoire à 100% au Burkina, Ghana, en Guinée, Guinée Bissau et au Niger.

Ainsi dans la Région Africaine de l'OMS, y compris dans les pays de la CEDEAO, des efforts encore plus importants devront être faits par les pays et leurs partenaires de développement pour porter de 3,9% à 70% le taux annuel de réduction de la mortalité infanto-juvénile, à travers la mise à l'échelle de ces stratégies et interventions à haut impact, afin d'espérer atteindre l'objectif de 25 décès pour 1000 naissances vivantes fixé par les ODD pour l'horizon 2030.

Couverture vaccinale dans la région

La couverture vaccinale, quant à elle, connaît d'une manière générale une stagnation, voire un déclin ces dix dernières années. Seulement cinq pays de l'espace CEDEAO (Burkina Faso, Cap Vert, Gambie, Ghana et Sénégal) ont pu atteindre l'objectif de couverture vaccinale d'au moins 90% assignée par le Plan d'Action Mondial pour les Vaccins et la Vaccination (PAMV) 2011-2020. Dans le même temps la qualité des données, le financement sur fonds endogènes de la vaccination et l'introduction des nouveaux vaccins ou vaccins sous utilisés demeurent très faibles.

En ce qui concerne la mise en place de Groupes Techniques Consultatifs sur la Vaccination recommandée toujours par le PAMV, grâce au partenariat stratégique OOAS-AMP, ces groupes sont déjà fonctionnels dans cinq (5) pays de l'espace CEDEAO (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Nigeria, Sénégal) et bien d'autres pays de l'espace sont assez avancés dans leur mise en place (le Togo).

Par ailleurs, l'eau, l'hygiène, l'assainissement, l'alimentation, l'éducation des mères et l'emploi décent qui constituent des déterminants sociaux de la santé de l'enfant continuent d'être de réelles préoccupations dans notre région.

1.3.2.2 La situation sanitaire des adolescents et jeunes

Par rapport à la situation sanitaire des adolescents et jeunes, force est de constater que ces couches spéciales ne sont pas suffisamment prises en compte dans les programmes nationaux de santé et de développement, malgré leur nombre de plus en plus croissant et important. Le nombre d'adolescents et jeunes de 10 à 24 ans va croître de 315 millions en 2015 à 453 millions en 2030 en Afrique au sud du Sahara. La grande majorité de ces adolescents et jeunes se trouve en Afrique de l'Ouest et particulièrement dans l'espace CEDEAO et sont confrontés à différents problèmes de santé.

L'analyse situation de la SAJ dans l'espace CEDEAO réalisée en 2016 par l'OOAS a montré les problèmes prioritaires de santé ci-après :

- **Problèmes liés à la SSR, souvent plus marqués chez les jeunes filles que chez les garçons:**
 - Taux de fécondité élevé (115 p 1000, soit plus de deux fois le niveau moyen global)
 - Taux d'avortement à risque élevé (26 p1000, contre 9 p1000 en Asie sans l'Asie de l'Est)
 - Pourcentage des filles ayant déclaré avoir eu une IST, ou pertes ou plaie ou ulcère varie de 6,6% (Niger) à 53,7% (Liberia)
 - Pourcentage des garçons ayant déclaré avoir eu une IST, ou écoulements du pénis ou plaie ou ulcère génital varie de 1,7% (Burkina Faso) à 19,0% (Liberia)
 - Prévalence du VIH varie de < 0,1 % (Cap Vert) à 1,7% (Guinée-Bissau) chez les filles et de < 0,1% (Cap-Vert, Liberia, et Niger) à 0,9% chez les garçons.
 - Plus de 30% des filles sont mariées avant l'âge de 15 ans dans PED

- Le pourcentage des femmes de 15 à 19 ans mariées en 2010 varie de 8,3% (Ghana) à 59,1 % (Niger)
 - En Afrique, on estime que plus de trois millions de jeunes filles par an sont menacées par les MGF/E
 - Le pourcentage de femmes ayant subi des MGF/E varie de 1,4% (Niger) à 94 % (Guinée) selon les EDS
- **Problèmes non liés à la SSR, souvent plus marqués chez les jeunes les garçons que chez filles: les facteurs de risque**

Consommation de tabac:

- Une des 10 principales causes de décès en Afrique; consommation et dépendance chez fumeur adulte commencent dans l'adolescence. Plus de 40 millions de personnes fument en Afrique et ce nombre est susceptible de croître
- Un adolescent sur dix en Afrique fume des cigarettes et 50% d'entre eux sont exposés au tabagisme passif
- Une tendance à une augmentation chez les filles

Consommation nocive d'alcool:

- Boire augmente le risque d'accidents de la route, les rapports sexuels non protégés, les blessures intentionnelles et non intentionnelles, une mauvaise santé mentale et les actes de violence basée sur le genre
- La commercialisation de l'alcool en Afrique cible souvent les adolescents et les jeunes adultes avec des messages qui dépeignent l'alcool comme un symbole d'héroïsme, de courage et de virilité
- Des études montrent que les jeunes qui commencent à boire au début de leur adolescence sont beaucoup plus susceptibles de devenir dépendants à l'alcool dans les 10 ans que ceux qui commencent à boire à la fin de l'adolescence et au début de la vingtaine, même en tenant compte des antécédents familiaux d'abus d'alcool

Mauvaise alimentation et sédentarité:

- Mauvaise alimentation (peu variée, peu riche, peu ou pas de fruits/légumes), sédentarité (insuffisance d'activité physique) contribuent à environ 12 millions de décès par les maladies non transmissibles (MNT) chaque année, aggravée par l'urbanisme
- Épidémie d'obésité / surpoids (alerte OMS dans Rapport 2015)
- Transition nutritionnelle et double fardeau (obésité/malnutrition, Sierra Leone: 22%/16% chez les adolescents)
- Grignotage et consommation de soda (56% ado au Ghana)

Autres problèmes prioritaires

- L'addiction en l'absence de contrôle parental notamment
- Les morts violentes (AVP, violence interpersonnelle, suicide, ...).
- La proportion des adolescentes de 15-19 ans présentant un état de déficience énergétique chronique varie 11,8% (Togo) à 34,5% (Sénégal)
- La proportion des adolescentes de 15-19 ans présentant une anémie varie 34,2% (Cap-Vert) à 63,% (Ghana). Dans 11 pays sur les 12, dont les données étaient disponibles, la proportion des adolescentes présentant une anémie était supérieure à 40%
- Le multi partenariat combiné avec faible utilisation de condom surtout chez les garçons
- Il existe des gaps importants entre les connaissances, attitudes et pratiques / comportements sexuels au regard des risques et moyens de protection / prévention.

- Il y a en général une très bonne connaissance des méthodes contraceptives mais une faiblesse de leur utilisation.

La même analyse a identifié des défis majeurs à relever par les pays et la CEDEAO à travers l'OOAS, à savoir :

- Le positionnement de la santé des adolescents comme une haute priorité et y consacrer des ressources financières, humaines et matérielles conséquentes
- La réduction de la mortalité, DALY et morbidité des adolescents et jeunes
- L'identification des interventions efficaces basées sur les évidences prenant en compte toutes les composantes du sous-système de la santé des adolescents et jeunes
- La coordination intersectorielle (implication des acteurs des autres secteurs pour l'amélioration de la santé des adolescents et jeunes)
- La coordination intra-sectorielle au sein même des Ministères de la Santé des pays.
- L'atténuation de menaces relatives aux déterminants sociaux structurels
- L'atténuation de menaces relatives aux déterminants sociaux proximaux
- L'implication réelle des jeunes dans la conception, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des actions en leur faveur
- L'adoption par les adolescents et jeunes des comportements protecteurs et des modes de vie sains
- La lutte contre l'addiction des adolescents et jeunes aux TIC
- Le développement des centres jeunes véritablement conviviaux et intégrés pour les jeunes
- Le développement des ressources humaines appropriées et compétentes en SAJ y compris la SSRAJ
- La définition des indicateurs consensuels précis de santé des adolescents et jeunes
- La promotion de la culture de l'évaluation des stratégies mises en œuvre
- La disponibilité des données sur les adolescents et les jeunes (données désagrégées par sexe et par âge)
- L'harmonisation des documents de politique, de stratégie, de planification et de monitoring et évaluation.

1.3.2.3 La santé des personnes âgées

Selon Abdramane BERTHE, les personnes âgées en Afrique subsaharienne constituent une population vulnérable, trop souvent négligée dans les politiques publiques or, Philippe Antoine (IRD-CEPED) et Valérie Golaz (INED-CEPED) estiment que d'ici 2050 leur proportion aura plus que doublé dans la totalité des pays du Sud qui vont devoir faire face aux problèmes sociaux liés à une croissance rapide du nombre de personnes âgées dans un intervalle de temps relativement court, mettant à l'épreuve la capacité d'adaptation des sociétés concernées ainsi que des structures de santé pour leur prise en charge.

A cette date l'Afrique comptera plus de 200 millions de personnes âgées de plus de 60 ans, soit près de 10% de la population.

Faire efficacement face aux conséquences sociales et sanitaires du vieillissement nécessite une meilleure connaissance des conditions de vie des personnes âgées, des solidarités mobilisées en situation de dépendance, des relations intergénérationnelles complexes qui accompagnent la vieillesse.

La plupart des États africains ont à l'heure actuelle de graves difficultés à faire face aux problèmes sociaux posés par des vagues de plus en plus nombreuses d'enfants, adolescents et jeunes adultes. Scolarisation, prise en charge des orphelins, insertion des jeunes sur le marché du travail mobilisent une partie prépondérante de l'attention des organisations internationales

et des États. En règle générale, l'accès aux soins des personnes âgées ne fait pas l'objet de politiques particulières. Les personnes âgées connaissent des difficultés d'accès aux soins inhérentes aux carences des infrastructures sanitaires de leur pays. L'accès à un revenu minimal est loin d'être garanti. En Afrique sub-saharienne, seuls quelques pays ont mis en place un système de retraite non contributif. Ainsi, à l'île Maurice, en Afrique du Sud et dans quelques autres États d'Afrique australe, tous les citoyens de plus de 60 ans ont droit à une retraite minimale, et ce, même en l'absence de cotisation. Sur le reste du continent, la grande majorité des personnes âgées ne bénéficient pas de pension de retraite, et doivent faire appel à leurs proches pour les aider (la solidarité familiale).

Cette situation est semblable dans les pays membres de la CEDEAO. Afin de prévoir des interventions pertinentes, l'OOAS a projeté de faire cette année 2017, une analyse de la situation sanitaire de ces personnes. Cette analyse va nous permettre d'identifier les problèmes sanitaires prioritaires auxquels sont confrontées les personnes âgées souvent victimes de multi morbidité chronique, l'ampleur de ces problèmes, les réponses, les dispositifs et structures de prise en charge en place ainsi que les gaps et afin de planifier des interventions appropriées et les appuis subséquents aux pays de la région.

II. BILAN DES REALISATIONS DE L'ANNEE 2016

Ce chapitre vise à rendre compte de la mise en œuvre des recommandations de la 17^{ème} Session de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO, des activités de pilotage menées par la Direction Générale de l'OOAS et présenter les principaux résultats obtenus de l'exécution des programmes prioritaires.

II.1 L'état de mise en œuvre des principales recommandations de la 17^{ème} session de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO

La dix-septième session ordinaire de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO avait formulé au total quatre (4) recommandations dont une (1) à l'endroit des pays et trois (3) à l'OOAS. L'état de la mise en œuvre desdites recommandations est résumé dans le tableau ci-dessous/

Tableau 5: Etat de mise en œuvre des recommandations de la 17^{ème} AMS

Recommandations	Responsables	Actions entreprises
Poursuivre et intensifier en interne, y compris au niveau des partenaires, le plaidoyer en vue de l'accroissement substantiel des ressources allouées à l'OOAS	Pays	
Procéder à une étude sur la cartographie des partenaires et leurs domaines d'intervention respectifs afin d'éviter les duplications d'actions	OOAS	Activité programmée dans le budget 2017 de l'OOAS
Prévoir à l'avenir dans le rapport de la Direction Générale des informations sur les Maladies Non Transmissibles.	OOAS	Informations prises en compte dans le chapitre sur la situation sanitaire du présent rapport
Assurer la coordination et l'harmonisation des procédures d'achats groupés de médicaments.	OOAS	Expérience conduite dans le cadre du projet Paludisme et Maladies Tropicales Négligées au Sahel (P/MTN)

II.2 Les activités de pilotage

A l'instar des années précédentes, en 2016, la Direction Générale de l'OOAS a mené des activités visant à renforcer le positionnement de l'Institution au niveau régional et international, le plaidoyer sur les questions essentielles de santé, le partenariat stratégique et la mobilisation des ressources. C'est dans ce cadre que la direction générale a participé aux réunions statutaires de la Communauté et entrepris des visites auprès des Autorités Politiques des Etats membres et des partenaires techniques et financiers. Les actions réalisées se présentent comme suit :

Réunions statutaires :

La Direction Générale a participé à deux Sessions Ordinaires de la Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement, deux sessions du Conseil des Ministres, une session de l'Assemblée des Ministres de la Santé, la réunion du conseil de médiation et de sécurité de la CEDEAO et les assises du Comité de l'Administration et des Finances. Les principaux résultats issus de ces assises sont :

L'adoption des textes relatifs à la création du Centre Régional de Surveillance et Contrôle des Maladies de la CEDEAO :

- l'adoption de l'approche « *une seule santé* » ;
- l'adoption du budget programme 2017 de l'OOAS ;
- l'adoption du Plan Stratégique sur la Recherche en Santé dans l'espace CEDEAO ;
- le renforcement des relations avec les autres Institutions et Agences de la Communauté.

Rencontres avec les Autorités Politiques des Etats Membres:

La direction générale de l'OOAS a effectué des visites dans tous les pays en 2016. Au cours de ces visites elle a rencontré plusieurs personnalités politiques (Chefs d'Etat, Présidents de Parlement, Ministres, Chefs d'Institutions...). Les centres d'intérêt de ces rencontres sont, entre autres :

- les échanges et recueil d'orientations politiques sur les questions prioritaires de santé des pays de la région ;
- la prise de contact avec les responsables ministériels nouvellement nommés ;
- l'information sur les activités de l'OOAS ;
- le plaidoyer sur les questions essentielles de santé, y compris le financement ;
- la mise en œuvre des résolutions et décisions communautaires sur la santé ;

Rencontre avec les partenaires techniques et financiers :

Dans le cadre de son mandat visant à rechercher collectivement et stratégiquement des solutions aux problèmes de santé de la région, l'OOAS a poursuivi et intensifié sa collaboration avec les partenaires techniques et financiers. Les principales réalisations et résultats enregistrés en 2016 sont :

- un plaidoyer de haut niveau sur le VIH/Sida au siège des Nations Unies, co-organisé avec l'ONUSIDA, avec un accent particulier sur l'accès des populations aux médicaments essentiels de qualité ;
- la revue de la coopération avec les principaux partenaires financiers (Groupe de la Banque Mondiale, USAID, KFW, BAD) ;
- la revue de la coopération avec les principaux partenaires techniques (Agences des Nations Unies, UEMOA) ;

- la signature de nouvelles conventions de financement avec la Coopération Française (Projets DEMSAN et RIPOST), la Banque Africaine de Développement (Projets Nutrition PRENFOS et Assistance technique à la lutte contre les épidémies), l'USAID (projet WAHIT sur l'information sanitaire) ;
- la signature de six (6) nouveaux protocoles d'accord (MoU) avec CORDS, Palladium, UNIDO, UCPO, IRSP, OMS ;
- la promotion du Partenariat Public Privé avec l'initiation de projet pilote entre Orange Guinée et le Ministère de la Santé de la Guinée sur l'information la gestion de l'information sanitaire et entre UNILEVER et le Ministère de la Santé du Ghana, sur l'hygiène et l'assainissement ;
- la négociation de plusieurs nouveaux projets (RAD, Assistance technique BID, projet Post Ebola PNUD/JICA, Programme régional de lutte contre les pandémies KFW et GIZ, Projet Harmonisation de la Réglementation Pharmaceutique Banque Mondiale).

A ce jour, l'OOAS a pu négocier et obtenu auprès des Partenaires dix-neuf (19) projets d'une enveloppe globale de plus de Cent Cinquante Millions (150.000.000) USD, dont onze (11) sont déjà en cours de mise œuvre et huit (8) seront lancés au cours l'année 2017.

II.3 Bilan de la mise en œuvre des programmes en 2016

Cette section porte sur les principaux résultats de l'exécution des programmes en 2016. Ces résultats comprennent en compte ceux des projets mis en œuvre sur financement des partenaires en soutien à la mise en œuvre du plan stratégique.

II.3.1 Programme Information Sanitaire et Recherche

L'objectif général de ce programme est d'améliorer la production, la diffusion, l'utilisation des informations et la recherche en santé dans l'espace CEDEAO. Les actions menées dans la communauté au titre de l'année 2016 ont permis d'enregistrer les résultats ci-après :

- le renforcement de la coordination régionale de l'information sanitaire avec l'organisation de la Rencontre annuelle des SNIS&SIMR ;
- l'utilisation effective de la plateforme régionale de l'information sanitaire par tous les pays pour transmettre les données sur les Maladies à Potentiel Epidémiologique ;
- la production et la diffusion de quarante-neuf (49) bulletins épidémiologiques hebdomadaires ;
- la production et la diffusion de trois (3) bulletins épidémiologiques trimestriels sur la situation des MPE ;
- l'attribution de deux (2) bourses de formation à deux (2) jeunes chercheurs (Bénin et Sénégal) ;
- l'appui à la Côte d'Ivoire pour le développement de la politique Nationale et la Stratégie Nationale de recherche en santé ;
- la création du Réseau Ouest Africain des comités nationaux d'éthique ;
- l'appui au ROARES pour l'identification de priorités de recherches dans cinq domaines (système de santé, recherche en santé, maladies émergentes, transmissibles, non transmissibles) ;
- la détermination des thèmes prioritaires de recherche dans le domaine du paludisme et des Maladies tropicales Négligées (20 thèmes sur le paludisme et 20 sur les MTN) ;
- la promotion des bonnes pratiques en santé à travers le renforcement des capacités des acteurs de sept (7) pays (Cabo Verde, Sénégal, Libéria, Sierra Leone, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau) sur la mise à échelle de pratiques identifiées ;
- l'organisation du 2^{ème} forum régional sur les bonnes pratiques en santé

- l'appui au Nigeria pour la dissémination des résultats de recherche sur les soins de santé primaires dans les vingt-cinq (25) gouvernements locaux de l'Etat de Delta
- l'appui au Nigéria pour l'organisation d'une rencontre d'échange entre chercheurs et décideurs sur la santé maternelle et infantile ;
- le renforcement des capacités de cinq-neuf (59) chercheurs et décideurs en transfert de connaissance, dans l'Etat de Bauchi au Nigéria.

Des avancées sont faites en matière de production de l'information sanitaire sur les maladies à potentiel épidémique. Toutefois, des efforts restent à faire afin de disposer de données sanitaires exhaustives.

II.3.2 Programme Lutte contre les maladies

L'objectif de ce programme est de réduire la prévalence des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles. Les activités menées dans ce cadre ont porté essentiellement sur la coordination régionale et le renforcement des capacités des pays dans la lutte contre le VIH/Sida, le Paludisme, la tuberculose, les maladies tropicales négligées et les maladies non transmissibles. Les interventions menées ont permis d'obtenir les réalisations ci-après :

Concernant les maladies transmissibles :

- le renforcement des capacités des cadres des ministères de la justice et de l'administration territoriale de la Guinée Bissau en vue de la mise en œuvre de la Déclaration de Dakar sur l'accès au traitement ARV des populations clés ;
- la prise en charge de la participation de jeunes des pays de la CEDEAO au Sommet Panafricain des jeunes leaders organisé à Libreville pour la préparation du sommet des Nations Unies sur le VIH tenu à New York, au cours duquel deux jeunes de la CEDEAO sponsorisés par l'OOAS ont lu une déclaration au nom des organisations de jeunes des pays de la Communauté ;
- l'organisation de quatre (4) campagnes synchronisées de Chimio prévention saisonnière du Paludisme et de Distribution de masse contre les maladies tropicales négligées (schistosomiase, filariose, géo helminthiase, trachome, onchocercose) dans quarante-cinq (45) districts sanitaire du Mali, Burkina et Niger, dans le cadre du Projet P/MTN.
- le renforcement des capacités des agents des Programmes Nationaux de Lutte contre le Paludisme en entomologie, dans le cadre de la lutte anti vectorielle ;
- l'organisation de la revue annuelle des Programmes Nationaux de Lutte contre le Paludisme des pays de la CEDEAO qui a permis de renforcer la mise en œuvre des Programmes ;
- l'organisation d'un atelier régional des Spécialistes en Communication en Santé en vue de l'harmonisation des outils de communication pour la lutte contre le Paludisme et les Maladies Tropicales Négligées ;
- l'organisation de la revue annuelle des Programmes Nationaux de lutte contre la Tuberculose.

Au titre des maladies non transmissibles :

- l'élaboration d'un plan régional de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- l'appui au Niger et à la Gambie pour l'élaboration de leurs Plans nationaux de pérennisation et revitalisation de la supplémentation en micronutriments ;
- l'organisation de la revue à mi-parcours du Forum Nutrition ;
- l'organisation du Forum annuel VISION 2020 pour le suivi de la santé oculaire dans l'espace CEDEAO.
-

II.3.3 Programme Epidémies et urgences sanitaires

L'objectif de ce programme est de renforcer les capacités de surveillance, de prévention des maladies, de riposte et la résilience aux chocs épidémiques et aux urgences. Les activités réalisées en 2016 ont mis l'accent sur la mise en place du Centre Régional de Surveillance et Contrôle des Maladies de la CEDEAO (CRSCM) et l'appui aux pays pour la lutte contre les épidémies. Les résultats obtenus portent sur :

La mise en place du Centre Régional de Surveillance et Contrôle des Maladies de la CEDEAO (CRSCM) :

Le Centre Régional constitue la Structure de surveillance, alerte précoce et réponse définie dans le règlement approuvé par les Chefs d'Etat et de Gouvernement de la CEDEAO, lors du Sommet de Mai 2015 à Accra. Son siège se trouve à Abuja et ses correspondants nationaux sont les Institutions Nationales de Coordination (INC) de la Surveillance et du Contrôle des Maladies. Les activités du Centre Régional portent sur quatre (4) domaines principaux d'intervention à savoir : (i) surveillance et alerte précoce; (ii) laboratoires; (iii) équipe d'intervention rapide ; et (iv) formation et recherche. Les principaux résultats relatifs à la mise en place du CRSCM/CEDEAO sont :

- l'approbation de l'organigramme du CRSCM/CEDEAO par les instances décisionnelles de la CEDEAO ;
- l'adoption du Protocole instaurant l'Equipe d'Intervention Rapide de la CEDEAO et les modalités de son déploiement ;
- la mise en place du Conseil d'Administration du CRSCM/CEDEAO et la désignation des pays devant y siéger pour les deux premières années, à savoir : le Sénégal, la Côte d'Ivoire, le Ghana, The Gambia, la Guinée Bissau et la Guinée ;
- la désignation par le Président de la Commission de la CEDEAO, d'un Directeur Exécutif par Intérim du CRSCM/CEDEAO ;
- la signature du Protocole définissant les modalités de coopération entre l'OOAS et le Ministre des Affaires Etrangères de la République Fédérale du Nigeria pour la mise en œuvre du CRSCM/CEDEAO y compris la mise à disposition du siège devant abriter le Centre ;
- la mise en place du Réseau des INC et la signature d'un protocole de coopération entre CORDS (ONG Internationale) et l'OOAS en vue du suivi et du renforcement des capacités de ce réseau ;
- l'élaboration du Guide de procédures du réseau des INC ;
- la mise en place de l'Equipe Régionale d'Intervention Rapide (ERIR ou Casques Blancs de la CEDEAO) et le renforcement des capacités des membres de l'équipe ;
- la création d'un Cadre formel de collaboration entre l'ERIR et les différents partenaires d'exécution (FICR, WADPI, OMS/EMT, USAID, CDC-US, E-CDC) ;
- l'élaboration d'un document de référence pour l'évaluation des systèmes de laboratoires des pays de la CEDEAO, avec le soutien financier de KFW ;
- l'élaboration du Règlement Intérieur CRSCM/CEDEAO et du Plan de travail pour la période 2016 – 2017 ;
- la mise en place du réseau des laboratoires de diagnostic de la CEDEAO ;
- la mise en place d'un Cadre Régional « une seule sante », autour de quatre activités spécifiques (i) l'évaluation des risques sanitaires de la région, (ii) la mise en place d'un système intégré de partage d'informations, (iii) le renforcement des capacités du réseau régional des laboratoires, (iv) l'organisation des exercices conjoints de simulation (multisectorielles et multidisciplinaires) d'investigation, de prévention et de réponse aux épidémies. Ce Cadre repose sur l'ancrage institutionnel suivant :

- Les Assemblées Sectorielles des Ministres de la CEDEAO (pour la coordination politique) ;
- Le Centre Régional de Surveillance et Contrôle des Maladies et le Centre Régional de Santé Animale de la CEDEAO (pour les aspects techniques et opérationnels au niveau régional) ;
- Les Institutions Nationales de Coordination au niveau des Etats membres de la CEDEAO (pour les aspects techniques et opérationnels au niveau de chaque pays).

L'appui aux pays en situation d'épidémies

Plusieurs appuis matériel et /ou financier ont été apportés à des pays membres en situation d'épidémie. Il s'est agi de :

- Le don de médicaments et matériels au Togo pour faire face à l'épidémie de méningite ;
- l'appui au Burkina Faso pour la supervision des activités de prévention et lutte contre la méningite ;
- le don de matériels au Bénin pour la prévention et la lutte contre l'épidémie de la maladie de fièvre Lassa ;
- l'appui au Niger pour la prise en charge des coûts opérationnels de mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la rougeole ;
- l'appui à la Guinée Bissau pour la prévention et la lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Zika ;
- l'appui au Cabo Verde pour la lutte contre les maladies à transmission vectorielle ;

Par ailleurs, l'OOAS a conduit plusieurs visites dans les pays affectés par les épidémies pour s'enquérir de la situation et soutenir les autorités.

II.3.4 Programme Médicaments, vaccins et autres produits

Ce programme vise à accroître l'accès des populations aux médicaments essentiels, vaccins et aux autres produits médicaux. Les interventions conduites au cours de l'année ont permis d'atteindre les résultats suivants :

- la signature d'un accord technique et financier avec ONUDI pour l'élaboration de la feuille de route sur les bonnes pratiques de fabrication pharmaceutique, afin de renforcer et promouvoir la production locale des médicaments de qualité ;
- l'établissement de la liste des matières premières, équipements et médicaments à exonérer de taxes dans le cadre de la mise en œuvre du TEC dans l'espace CEDEAO ;
- l'évaluation des capacités des autorités nationales de réglementation pharmaceutiques de 7 pays et élaboration des feuilles de route pour leur certification ISO 9001 ;
- l'évaluation du stock régional de sécurité des ARV pour améliorer le système d'approvisionnement et de distribution ;
- l'organisation de la rencontre annuelle des responsables nationaux des laboratoires de contrôle de qualité des médicaments des 15 pays membres de la CEDEAO, ayant permis l'élaboration d'une feuille de route pour l'accès des LNCQM à la certification ISO 17025 et à la pré qualification OMS ;
- l'accompagnement des Laboratoires Nationaux de Contrôle de Qualité des Médicaments (LNCQM) dans la perspective de l'accréditation ISO 17025/Certification OMS.

II.3.5 Programme Médecine traditionnelle

L'objectif du programme est de promouvoir l'intégration de la Médecine Traditionnelle dans les systèmes de santé afin d'augmenter sa contribution à la réalisation de la couverture

sanitaire universelle dans la région. Aussi, les résultats ci-dessous ont-ils été obtenus de la mise en œuvre des activités planifiées au cours de l'année 2016 :

- la mise en place d'un comité d'experts Chargé de développer la pharmacopée à base de plantes pour le traitement de nouvelles maladies émergentes ;
- la formation des Directeurs des Programmes Nationaux de la Médecine Traditionnelle sur la propriété intellectuelle des produits et les pratiques de la médecine traditionnelle ;
- l'appui à la Guinée Bissau pour organiser son 1^{er} congrès de renforcement de la collaboration entre les praticiens de la médecine traditionnelle et ceux de la médecine conventionnelle ;
- l'appui au Burkina Faso pour la mise en œuvre de son Plan Stratégique de la Médecine Traditionnelle ;
- l'organisation du Congrès scientifique des praticiens de la médecine traditionnelle et des médecins conventionnels pour promouvoir la collaboration entre les deux médecines.

II.3.6 Programme Santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent, du jeune et de la personne âgée

L'objectif du Programme est de promouvoir la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, jeune et de la personne âgée dans l'espace CEDEAO. Par domaine, les résultats ci-après ont été obtenus au titre de l'année 2016 :

Santé Maternelle et Néonatale

- la formation d'un pool de douze (12) formateurs (un gynécologue-obstétricien, un pédiatre et une sagefemme) en SONU de trois (3) Pays : Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Togo ;
- l'appui à trois (3) Pays pour répliquer des Bonnes Pratiques. Il s'agit du Burkina Faso pour RapidSMS, le Mali pour l'Ecoles des Maris et la Côte d'Ivoire pour le Dispositif Intra Utérin au cours du Post Partum ;
- le plaidoyer en faveur de la Planification Familiale (PF) en collaboration avec le Partenariat de Ouagadougou et la FP2020 ;
- l'organisation de la Consultation Régionale avec les autres partenaires (OMS, UNFPA, etc....) sur la délégation des Tâches dans l'Offre des services SR/PF et de l'harmonisation de la Nomenclature et de l'Ancrage des Directions en charge de la SR/PF ;
- la formation de seize (16) formateurs de six (6) pays (Bénin, Burkina Faso, Mali, Niger, Sénégal et Togo) sur la gestion de l'Hygiène menstruelle, en collaboration avec ONU Femmes ;
- la mise à disposition de cinq (5) pays (Bénin, Burkina Faso, Guinée Bissau, Ghana, Niger) des produits contraceptifs ;
- l'organisation d'une campagne de sensibilisation sur la planification familiale et le dépistage VIH/SIDA à la frontière entre le Bénin et Togo ;
- l'organisation de la revue annuelle des Programmes Nationaux de Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

Santé de l'Enfant, Adolescent du jeune et de la personne âgée :

- l'élaboration et validation technique du guide d'orientation pour l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies pour la Santé des Jeunes et Adolescents (SAJ);
- l'appui au Niger pour la révision de sa Stratégie Nationale SAJ ;

- un appui technique et financier fourni au Sénégal pour la formation de 48 prestataires de santé sur la PCIME informatisée (ICATT) ;
- l'appui au Burkina Faso pour l'organisation de l'atelier sur les soins aux personnes âgées ;
- l'appui au Bénin pour le fonctionnement du Comité National Consultatif sur la Vaccination (CNCV/GTCV) ;
- une bourse de formation au diplôme interuniversitaire de vaccinologie octroyée à douze (12) candidats de quatre (4) pays (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Niger et Togo).

II.3.7 Programme Gouvernance du système de santé

Ce programme vise à contribuer à l'amélioration de la gouvernance des systèmes de santé.

Les activités mises en œuvre ont permis d'atteindre les résultats suivants :

- l'élaboration et la validation technique du Guide Régional d'orientation sur l'élaboration d'une Politique Nationale d'Interventions à Base Communautaire (IBC) ;
- l'élaboration et la validation technique du Cadre d'Opérationnalisation des douze (12) Points d'Action issus de la Conférence Régionale sur le District Sanitaire ;
- un appui technique et financier fourni au Ministère de la Santé du Burkina Faso pour l'organisation des états généraux des hôpitaux ;

II.3.8 II.3.8- Programme Ressources humaines dans le secteur de la santé

Il s'agit à travers ce programme de faciliter la formation, l'utilisation et la libre circulation des professionnels de santé dans l'espace CEDEAO, afin que des ressources humaines en santé de qualité soient disponibles et utilisées dans l'espace CEDEAO. La mise en œuvre des activités au cours de l'année 2016 a permis d'atteindre les résultats suivants :

- le renforcement des capacités en management, santé publique et en langue, de quinze (15) jeunes professionnels issus des pays de la CEDEAO ;
- la poursuite de la formation au Brésil de quinze (15) spécialistes médicaux du Cabo Verde ;
- l'harmonisation et la validation technique de la réglementation de l'exercice des pharmaciens dans l'espace CEDEAO ;
- l'harmonisation du curriculum de formation des infirmiers et sages-femmes des collèges anglophones ;
- l'harmonisation du code de déontologies pour quatorze (14) catégories professionnelles des disciplines associées à la santé ;
- l'élaboration d'un Manuel sur le «Genre dans le secteur privé de la santé» ;
- l'harmonisation du curriculum de formation spécialisée des pharmaciens ;
- la finalisation du Curriculum harmonisé de formation en Chirurgie Dentaire dans l'Espace CEDEAO ;
- la formation de trente (30) cadres des huit (8) pays francophones en règles et bonnes pratiques de stockage des produits de santé et des équipements de protection individuels.

II.3.9 Programme Assistance Technique aux Etats Membres

Ce Programme vise à contribuer à l'amélioration des capacités gestionnaires et logistiques des Etats membres. Les interventions menées ont permis d'obtenir les résultats ci-après :

- l'octroi au Niger de deux (2) véhicules dont une ambulance pour la région sanitaire de Diffa, victime des attaques répétées du groupe Boko Haram ;

- l'appui à la Sierra Leone pour le renforcement des capacités du laboratoire d'un hôpital (Bai Burei) ;
- l'appui à la Guinée –Bissau pour le démarrage de son nouveau Plan Stratégique de Développement Sanitaire ;
- Un appui à la recherche a été accordé à quatre (4) candidatures pour une étude sur l'évolution des laboratoires médicaux en Afrique de l'Ouest de 1960 à 2000, la codification de la médecine traditionnelle, l'onchocercose et la trypanosomiase entre 1960 et 2012 et la Dengue / arbovirus
- l'appui à la Société Africaine de Gynécologie Obstétrique (SAGO) pour l'organisation de son congrès annuel.

II.3.10 Programme Partenariat stratégique et harmonisation des politiques

Ce programme vise le renforcement du partenariat stratégique et l'harmonisation des politiques et devrait permettre à termes d'améliorer la coordination des interventions et, faciliter la mise en œuvre des politiques, normes et législations régionales. Les résultats saillants obtenus en 2016 sont comme suit :

- la validation technique du Guide d'orientation pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des progrès en matière de couverture sanitaire universelle ;
- l'organisation de la première réunion annuelle sur la planification de la santé dans l'espace CEDEAO ayant abouti à l'institutionnalisation de la rencontre pour servir de revue des progrès réalisés en matière de santé dans l'espace CEDEAO et permettre également une meilleure planification des activités de l'OOAS;
- l'organisation de la revue à mi-parcours du projet WARDS ayant permis de prendre les décisions pour accélérer la mise en œuvre du projet ;
- l'élaboration d'un Plan conjoint d'action OOAS-UNICEF pour l'année 2016 ;
- l'élaboration de plusieurs projets dont, REDISSE, Démographie et Santé, de même que plusieurs concepts-notes dans le cadre du PCD et du 11ième FED, volet Programme Indicatif Régional ;
- le parrainage de la création et de la mise en place de la Fédération Ouest Africaine du Secteur Privé de la Santé et de la Fédération Africaine du Secteur Privé de la Santé.
- la création de trois (3) Réseaux de Champions pour le Financement Adéquat de la Santé (RCPFAS) (Gambie, Ghana, Sierra Léone) ;
- l'appui aux RCPFAS de quatre (4) (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Niger et Togo) pour renforcer le plaidoyer en faveur du financement de la santé et le repositionnement de la planification familiale ;
- la mise en place d'un cadre de concertation et d'échanges entre les Réseaux du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Niger et du Togo dans le cadre du dividende démographique.

II.3.11 Programme Renforcement Institutionnel de l'OOAS

L'objectif de ce programme est de renforcer les capacités institutionnelles de l'OOAS afin de pallier aux défis liés à l'insuffisance des ressources humaines et financières, au déficit de la communication institutionnelle, à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication et enfin à la coordination des interventions au niveau régional. La mise en œuvre de ce programme a permis d'obtenir les résultats suivants :

- l'impression et la diffusion du Plan Stratégique 2016-2020 de l'OOAS ;
- la finalisation du Plan Opérationnel 2016-2020 ;
- l'élaboration du Budget Programme 2017 de l'OOAS ;

- l'organisation de deux (2) Revues semestrielles internes des programmes et projets de l'OOAS qui ont permis d'apprécier l'état de mise en œuvre des projets et programmes et donner des orientations ;
- l'organisation de la 17ème session ordinaire de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO ;
- la diffusion régulière d'informations relatives aux programmes de l'OOAS sur le site web de l'OOAS, les réseaux sociaux, les médias ;
- l'implication des médias des pays dans la diffusion des informations à travers quatre (4) publiereportages sur les programmes de l'OOAS : (AMS, Forum des bonnes pratiques, lancement du projet Paludisme et Maladies Tropicales Négligées au Sahel et lancement du projet REDISSSE) ;
- la mise en place de réseaux de communicateurs en santé pour permettre une interaction entre les communicateurs des pays de la CEDEAO et l'OOAS en vue d'un partage d'information, d'une meilleure visibilité des interventions des Ministères de la santé et celles de l'OOAS et d'une meilleure coordination de la sensibilisation dans les pays ;
- La mise en place et ou le réaménagement de l'Unité de gestion des projets (UGP) avec le recrutement et l'installation de nouveaux consultants qui ont rejoint l'Unité;
- L'achat de 3 générateurs, d'un véhicule, d'un bus, de fournitures de bureau, d'ordinateurs et de logiciels informatiques pour les membres du personnel, la fourniture de vidéoconférences pour les pays de la CEDEAO.
- Quelques travaux de construction, de rénovation et de peinture pour l'entretien des bâtiments.
- Deux connexions Internet stabilisées et sécurisées (fibre optique et VSAT)
- Le développement de nouveaux modules et l'amélioration du site web de l'OOAS
- L'acquisition d'équipements informatiques pour les membres du personnel, l'acquisition d'équipements pour la normalisation et la sécurisation du réseau local et de l'Internet ainsi que l'acquisition d'équipements de téléconférence pour les salles de réunion.
- La formation sur l'utilisation du système intégré de gestion de la bibliothèque (SIGB / PMB) a permis de comprendre le mode de fonctionnement de ce logiciel, car il est devenu l'outil de gestion du catalogue de la bibliothèque <http://pmb.wahooas.org/>
- Un document de politique conforme à la mission de la bibliothèque a été élaboré. Un comité de la bibliothèque a été mis en place, un questionnaire pour recueillir des besoins en documentation du personnel est disponible, les termes de référence du comité de la bibliothèque, un plan d'action 2017-2020 de même qu'un plan opérationnel pour 2017 ont été élaborés, des mesures de sécurité et des conditions d'accès à la bibliothèque ont été proposées;
- Le renforcement des capacités de quarante-quatre (44) membres du personnel de l'OOAS dans plusieurs domaines dont: ECOLink system, International Public Sector Accounting Standards (IPSAS), Management des Ressources Humaines; Management d'un secrétariat et coaching, conducteur contemporain et les règles d'or du secourisme.

III. ETAT D'EXECUTION FINANCIERE

Le statut de la mise en œuvre du budget au 31 décembre 2016 peut se résumer comme suit :

Description	Budget approuvé - 2016 (UC)	Mis en œuvre au 31 Décembre 2016 (UC)	% réalisée
Organes Directeurs	654.478	537.709	82%

Administration	4.649.828	2.727.838	59%
Coûts du Personnel chargé des Programmes	2.572.408	1.526.307	59%
Activités des programmes (y compris financement extérieur)	16.062.067	7.564.772	47%
Imprévus	381.261	0	0
Total	24.320.043	12.356.626	51%

En termes de financement reçu au 31 décembre 2016, la situation était comme suit :

Description	Budget approuvé - 2016 (UC)	Mis en œuvre au 31 Décembre 2016 (UC)	% réalisée
Prélèvement communautaire	15.136.246	10.682.729	71%
Arriérés de contribution	473.148	0	0
Recettes provenant des services	22.307	2.585	12%
Financement Externe	8.688.341	5.877.497	68%
Total	24.320.043	16.562.811	68%

IV. DEFIS EN 2016

Tout comme en 2015, l'année 2016 a été marquée par plusieurs défis à savoir :

- la persistance des épidémies et conséquemment leur gestion;
- la difficulté de mise en œuvre des programmes financés par le Prélèvement Communautaire face à la mise à disposition tardive des ressources financières par la Commission de la CEDEAO;
- le non recrutement aux postes clefs vacants au sein de l'institution;
- l'insuffisance de ressources humaines ;
- la faible justification des fonds mis à la disposition de certains pays.

CONCLUSION

Au cours de l'année 2016, en dépit des difficultés financières auxquelles elle a fait face au cours des deux premiers trimestres, l'OOAS a mis en œuvre d'importantes activités et obtenu les résultats qui ont été présentés dans le présent rapport.

Pour l'année 2017, avec le financement du Prélèvement Communautaire et la mise en vigueur des conventions de financement signées en 2016, l'OOAS reste déterminée à relever les différents défis à l'amélioration de la situation sanitaire de la région, à travers la mise en œuvre des interventions prioritaires contenues dans le Plan Stratégique 2016-2020, notamment :

- la lutte contre les épidémies à travers la mise en place effective du Centre Régional de contrôle et de Surveillance des maladies (CRSCM/CEDEAO);
- les interventions dans le domaine de la production locale des médicaments;
- le renforcement du partenariat stratégique pour la santé avec les Etats membres, les autres institutions de la Communauté et les partenaires y compris le secteur privé ;
- le renforcement des systèmes de santé des pays membres.