



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

RAPPORT ANNUEL 2017

Mars 2018

GLOSSAIRE

AGA :	Assemblée générale annuelle
AMRH :	Harmonisation de la Régulation Pharmaceutique en Afrique
AMS :	Assemblée des Ministres de la Santé
AREF:	Fonds d'excellence pour la recherche en Afrique
ARV:	Anti Rétro Viraux
BM:	Banque Mondiale
BMGF:	Fondation Bill et Melinda Gates
BPF :	Bonnes Pratiques de Fabrication
BPS :	Bonnes Pratiques en Santé
CCC :	Communication pour le Changement de Comportement
CEDEAO :	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CNCV :	Comité National Consultatif sur la Vaccination
CORDS	Connecting Organisations for Regional Disease Surveillance
CPS :	Chimio Prévention Saisonnière
CRDI :	Centre Régional de Développement International
CRSCM :	Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies
CTD :	Document Technique Commun
DIHS2:	District Health Information System 2
DLME :	Département de la Lutte contre la Maladie et les Epidémies
DTC3:	Diphtérie Tétanos Coqueluche 3
DTCP :	Diphtérie Tétanos Coqueluche Poliomyélite
CEDEAO:	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
EQUIST:	Des stratégies équitables pour sauver des vies
ERIR :	Equipe Régionale d'Intervention Rapide
FASFAF :	Fédération des Associations des Sages-femmes de l'Afrique Francophone
GTCV :	Groupe Techniques Consultatifs de Vaccination
HKI :	Helen Keller International
IATA :	Association internationale du transport aérien
IBC :	Interventions à Base Communautaire
IOTA:	Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique
IPSAS:	Normes comptables internationales du secteur public
IRSP :	Institut Régional de Santé Publique
ISMEA :	Institut des Sciences Mathématiques et Economiques Appliquées
ISO :	Organisation internationale de normalisation
KFW :	Coopération Financière Allemande
LLR :	Laboratoires Régionaux de Référence
MAPI:	Manifestations Adverses Post Immunisation
MEP:	Moving Evidence into Policy
MILDA :	Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action
MMC :	Méthodes Modernes de Contraception
MoU :	Protocole d'accord
MPE :	Maladies à Potentiel Epidémique
MSM :	Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes
MS Project:	Micro Soft Project
MNT :	Maladies Non Transmissibles
MTN :	Maladies Tropicales Négligées
ODD :	Objectifs du Développement Durable
OMD :	Objectif du Millenium pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA :	Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA
WAHO:	Organisation Ouest Africaine de la Santé

PAGE :	Passage A Grande Echelle
PAMV :	Plan d'Action Mondial pour les Vaccins et la Vaccination
PCIME :	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEPL :	Programme d'Echange Professionnel et Linguistique
PEV :	Programme Elargi de Vaccination
PF :	Planification Familiale
P/MTN :	Paludisme/ Maladies Tropicales Négligées
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire
PPP :	Partenariat Public Privé
PPVIH :	Personnes Vivant avec le VIH
RAD :	Regional Action through Data
ROADIS :	Réseau Ouest Africain de Documentation et d'informations Sanitaires
SAGO :	Société Africaine de Gynécologie Obstétrique
SAJ :	Santé des Adolescents et Jeunes
SAP :	Systems, Applications and Products
SDI :	Schéma Directeur Informatique
SERSAP :	Société d'études et de Recherche en Santé Publique
SIDA :	Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise
SIMR :	Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte
SMNEAJ :	Santé de la Mère du Nouveau-né, de l'Enfant, des Adolescents et Jeunes
SNIS :	Système National d'Information Sanitaire
SONU :	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SPAQ :	Sulfadoxine Pyriméthamine Amodiaquine
SR :	Santé de la Reproduction
SR/PF :	Santé de la Reproduction/planification Familiale
SSR :	Santé Sexuelle et Reproductive
SSRAJ :	Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes
S/W :	Semaine/Week
TB :	Tuberculose
TDR :	Termes De Référence
TIC :	Technologie de l'Information et de la Communication
TMM5 :	Taux de Mortalité des Moins de 5
TS :	Travailleuses de Sexe
TV :	Télévision
UC :	Unité de Compte
UCPO :	Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou
UEMOA :	Union Economique et Monétaire d'Afrique de l'Ouest
ONUSIDA :	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
UNICEF :	Fonds des Nations unies pour l'enfance
UNIDO :	Organisation des Nations unies pour le développement industriel
USAID :	Agence Américaine pour le Développement International
USD:	United States Dollar/Dollar Américain
VIH :	Virus d'Immuno-déficience Humaine
VSAT :	Very Small Aperture Terminal (« terminal à très petite ouverture »)
WAHIT:	Equipe Ouest Africaine d'Informatique Sanitaire
WASH:	Eau, Assainissement et Hygiène
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: cas (suspects ou confirmés) et décès liés aux maladies à potentiel épidémique les plus récurrentes notifiées par pays de la CEDEAO en 2017.....	6
Tableau 2 : Prévalence du VIH dans les pays de la CEDEAO entre 2011 et 2016	14
Tableau 3 : Réduction de la mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes) entre 2011 et 2016.....	18
Tableau 4 : Etat de mise en œuvre des recommandations de la 18ème AMS.....	21
Tableau 5 : Formation et renforcement de capacités des Ressources Humaines en Santé	31
Tableau 6 : Interventions de l'OOAS menées en appui aux pays.....	34
Tableau 7 : Situation de la formation des agents	39
Tableau 8 : Financement reçu	40
Tableau 9: Mise en œuvre du Budget	41

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Evolution annuelle des cas suspects/confirmés de Choléra entre 2013 et 2017 dans la région de la CEDEAO (Source : SIMR/SNIS Pays).....	7
Figure 2: Evolution hebdomadaire des cas suspects/confirmés de méningite au cours des trois premiers trimestres de l'année 2017 au Burkina Faso, Niger et Nigeria (Source : SIMR/SNIS Pays).....	8
Figure 3: Evolution des cas de rougeole notifiés par les pays de la CEDEAO au cours de la période 2011-2017 (Source : SIMR/SNIS Pays).....	9
Figure 4: Evolution du nombre de cas de fièvre de Lassa entre 2016 et 2017 dans les pays touchés.....	10
Figure 5: Evolution hebdomadaire du nombre de cas de dengue au Burkina, en Côte d'Ivoire et au Sénégal en 2017 (Source : SIMR/SNIS Pays).....	11
Figure 6: Incidence du paludisme dans la population à risque et utilisation des MILDA chez les moins de 5 ans dans les pays de l'espace CEDEAO (Data Source : WHO Global Health Observatory Data)	12
Figure 7: Incidence de la tuberculose pour 100 000 habitants dans les pays de la CEDEAO (Data source : WHO Global Health Observatory Data).....	13
Figure 8: Taux de couverture du traitement antirétroviral du VIH dans l'espace CEDEAO en 2016 (Data source : UNAIDS, estimations 2017).....	15
Figure 9: Nombre de décès par maladies non transmissibles dans l'espace CEDEAO (x1000, Data source : WHO Global Health Observatory Data)	16
Figure 10: Prévalence (%) du diabète chez les adultes en 2014 (Data source : WHO Global Health Observatory Data).....	17
Figure 11:Prévalence (%) de l'hypertension chez les populations adultes des pays de la CEDEAO, comparée à d'autres régions du monde en 2015 (WHO Global Health Observatory Data).....	Error! Bookmark not defined.
Figure 12: Réduction moyenne annuelle de la mortalité néonatale entre 2011 et 2016	18
Figure 13: Couverture du vaccin pentavalent DTC3 dans les Etats membres de la CEDEAO en 2016 (Data source : UNICEF).....	19
Figure 14: Tendances de la couverture vaccinale en DTC3 de 2012 à 2016 (Data source : Unicef).....	19

TABLE DES MATIERES

GLOSSAIRE	Error! Bookmark not defined.
LISTE DES TABLEAUX	Error! Bookmark not defined.
LISTE DES FIGURES	Error! Bookmark not defined.
INTRODUCTION	Error! Bookmark not defined.
I. SITUATION SANITAIRE DE L'ESPACE CEDEAO EN 2017.....	Error! Bookmark not defined.
A. Les maladies transmissibles.....	Error! Bookmark not defined.
1. Les maladies à potentiel épidémique.....	Error! Bookmark not defined.
2. Les autres maladies transmissibles	Error! Bookmark not defined.
B. Les maladies non transmissibles.....	Error! Bookmark not defined.
C. La santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, des adolescents, des jeunes et des personnes âgées	Error! Bookmark not defined.
II. BILAN DES REALISATIONS DE L'ANNEE 2017	Error! Bookmark not defined.
A. L'état de mise en œuvre des recommandations de la 18 ^{ème} session de l'Assemblée des Ministres de la Santé (AMS) de la CEDEAO	Error! Bookmark not defined.
B. Les activités de pilotage de la Direction Générale	Error! Bookmark not defined.
C. Bilan de la mise en œuvre des programmes en 2017.....	Error! Bookmark not defined.
1. Programme Information Sanitaire et Recherche	Error! Bookmark not defined.
2. Programme Lutte contre les maladies	Error! Bookmark not defined.
3. Programme Epidémies et Urgences Sanitaires	Error! Bookmark not defined.
4. Programme Promotion de la Santé	Error! Bookmark not defined.
5. Programme Médicaments, Vaccins et autres produits.....	Error! Bookmark not defined.
6. Programme Médecine Traditionnelle	Error! Bookmark not defined.
7. Programme santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent, du jeune et de la personne âgée	Error! Bookmark not defined.
8. Programme Gouvernance du Système de Santé	Error! Bookmark not defined.
9. Programme Ressources Humaines dans le secteur de la Santé	Error! Bookmark not defined.
10. Programme Assistance Technique aux Etats membres	Error! Bookmark not defined.
11. Programme Partenariat Stratégique et Harmonisation des Politiques	Error! Bookmark not defined.
12. Programme Renforcement Institutionnel de l'OOAS	Error! Bookmark not defined.
D. Situation administrative et financière	Error! Bookmark not defined.
III. DEFIS EN 2017.....	Error! Bookmark not defined.

CONCLUSION ET PERSPECTIVESError! Bookmark not defined.

INTRODUCTION

Dans le cadre de la deuxième année de mise en œuvre de son Plan Stratégique 2016-2020 comportant trois (3) axes stratégiques et treize (13) programmes prioritaires, l'OOAS a élaboré et exécuté un plan d'action annuel approuvé avec cent deux (102) activités pour une enveloppe globale de 33 197 749 UC.

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 2017. 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 18^{ème} 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
- La situation administrative et financière.
- Les défis.

I. SITUATION SANITAIRE DE L'ESPACE CEDEAO EN 2017

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 2017. Il porte sur les maladies transmissibles et non transmissibles. Il décrit également la situation de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, des adolescents, les jeunes et des personnes âgées. Les principales actions menées par l'OOAS en collaboration avec les Partenaires Techniques et les Pays sont résumées dans la section mise en œuvre des programmes.

A. Les maladies transmissibles

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

1. Les maladies à potentiel épidémique

En 2017, les pays de l'espace CEDEAO ont fait face à des épidémies récurrentes de choléra, de méningite, de rougeole et de la fièvre de Lassa. Ils ont enregistré également des flambées de maladies émergentes ou ré-émergentes comme la dengue. Le tableau ci-après présente la situation d'ensemble des maladies à potentiel épidémique enregistrée en 2017.

Tableau 1: cas (suspects ou confirmés) et décès liés aux maladies à potentiel épidémique les plus récurrentes notifiées par pays de la CEDEAO en 2017

Pays	Choléra		Méningite		Rougeole		Fièvre Jaune		Fièvre Lassa		Tétanos Néonatal	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Bénin	10	1	1103	79	327	3	193	0	7	5	13	3
Burkina Faso	0	0	2648	206	164	0	1117	19	0	0	2	2
Cabo Verde	0	0	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Côte d'Ivoire	27	2	351	7	2142	5	1425	5	0	0	24	8

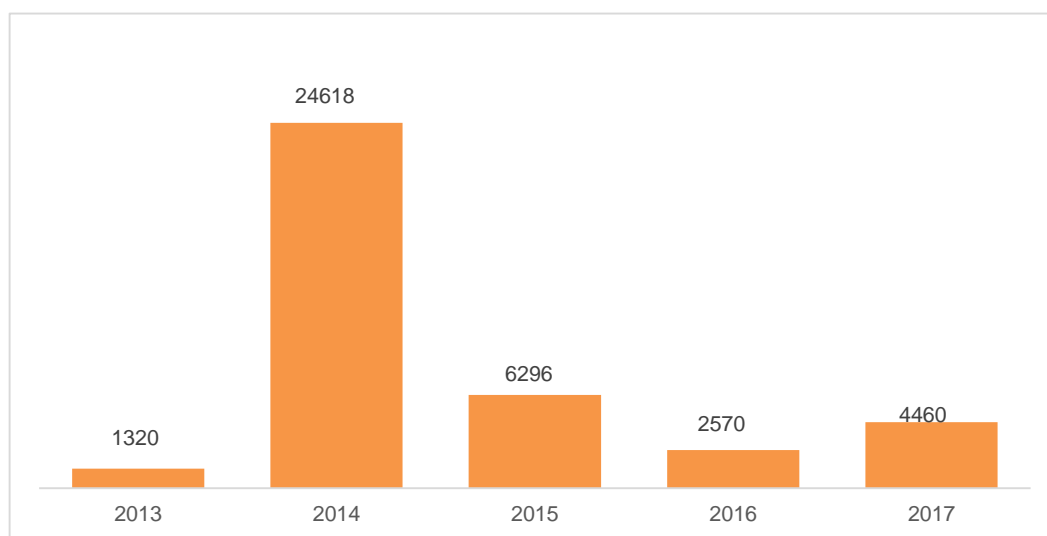
Pays	Choléra		Méningite		Rougeole		Fièvre Jaune		Fièvre Lassa		Tétanos Néonatal	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Gambie	0	0	68	5	51	0	11	0	0	0	6	2
Ghana	4	0	1118	117	1678	0	840	5	0	0	11	2
Guinée	2	0	607	21	7141	18	359	4	0	0	178	60
Guinée-Bissau	0	0	7	0	8	0	0	0	0	0	0	0
Libéria	157	6	70	2	1808	2	172	1	65	19	22	4
Mali	0	0	584	4	272	0	183	2	0	0	7	2
Niger	4	0	3506	232	1500	7	98	3	0	0	7	4
Nigéria	4221	107	10043	617	21974	117	1256	6	733	71	53	1
Sénégal	0	0	211	6	571	0	339	4	0	0	12	2
Sierra Leone	35	0	44	8	2744	1	50	0	84	23	43	12
Togo	0	0	599	47	389	0	470	2	0	0	13	2
Total CEDEAO	4460	116	20997	1351	40769	153	6515	51	889	118	391	104

Sources : Services SIMR Pays Source 2017 (il s'agit des données primaires transmis par les pays sans aucune modification).

Le Choléra

Le choléra a été notifié par huit (8) pays de la région (Bénin, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Libéria, Niger, Nigeria et Sierra Leone) qui ont totalisé 4 460 cas dont 116 décès, soit une létalité de 2,6%. Après une baisse continue du nombre de cas entre 2014 et 2016, ces chiffres indiquent une augmentation du nombre de cas de la maladie en 2017 par rapport à 2016 (voir figure ci-dessous). Avec 4221 personnes touchées et 107 décès enregistrés, le Nigeria totalise 95% de l'ensemble des cas de choléra de l'espace CEDEAO en 2017. On peut noter une très nette amélioration de la situation de cette maladie en 2017 au Bénin (10 cas en 2017 contre 874 cas en 2016) et au Ghana (4 cas en 2017 contre 720 cas en 2016).

Figure 1: Evolution annuelle des cas suspects ou confirmés de Choléra entre 2013 et 2017 dans la région de la CEDEAO (Source : SIMR/SNIS Pays) analysés par l'OOAS

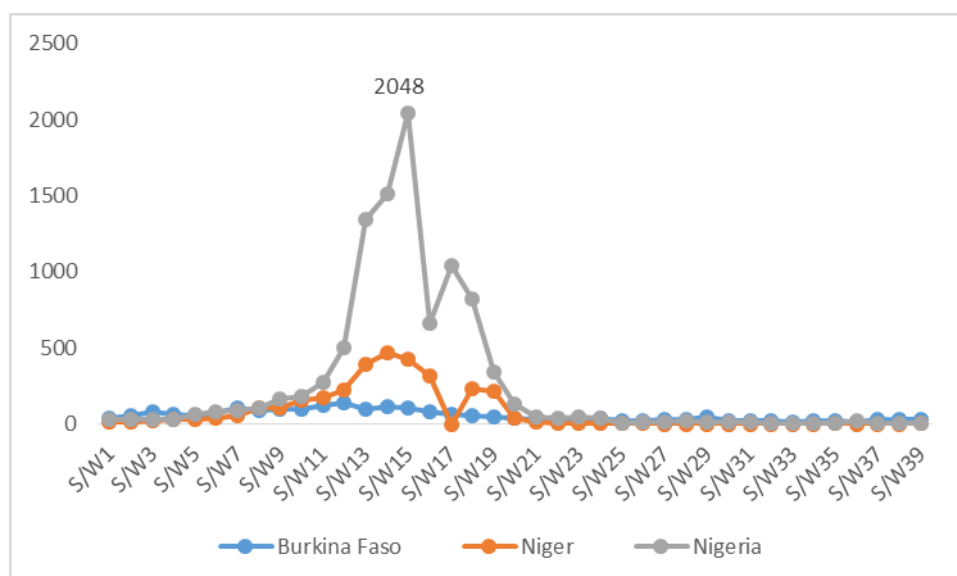


La Méningite

En 2017, tous les pays de l'espace communautaire ont notifié au moins un cas de méningite qui reste l'une des Maladies à Potentiel Epidémique (MPE) les plus fréquentes dans la région. Comparativement aux deux années antérieures (16 901 cas en 2015 dont 1 171 décès ; 12 508 cas dont 991 décès en 2016), l'année 2017 marque une augmentation du nombre de cas de décès et de pays touchés.

Au total, 20 997 cas suspects ou confirmés et 1351 décès (létalité de 6,4%) ont été notifiés. Le Nigeria (10 043 cas), le Niger (3 506 cas) et le Burkina Faso (2 648 cas) sont les pays les plus touchés par la maladie. La forte augmentation de cas a été enregistrée entre le premier et le deuxième trimestre de l'année (figure 2) avec une prévalence très importante du germe *Nesseiria meningitidis C* détecté dans environ 80% des cas. Le Libéria a connu une survenue de cas de la maladie qui a été rapidement contrôlée.

Figure 2: Evolution hebdomadaire des cas suspects/confirmés de méningite au cours des trois premiers trimestres de l'année 2017 au Burkina Faso, Niger et Nigeria (Source : SIMR/SNIS Pays)

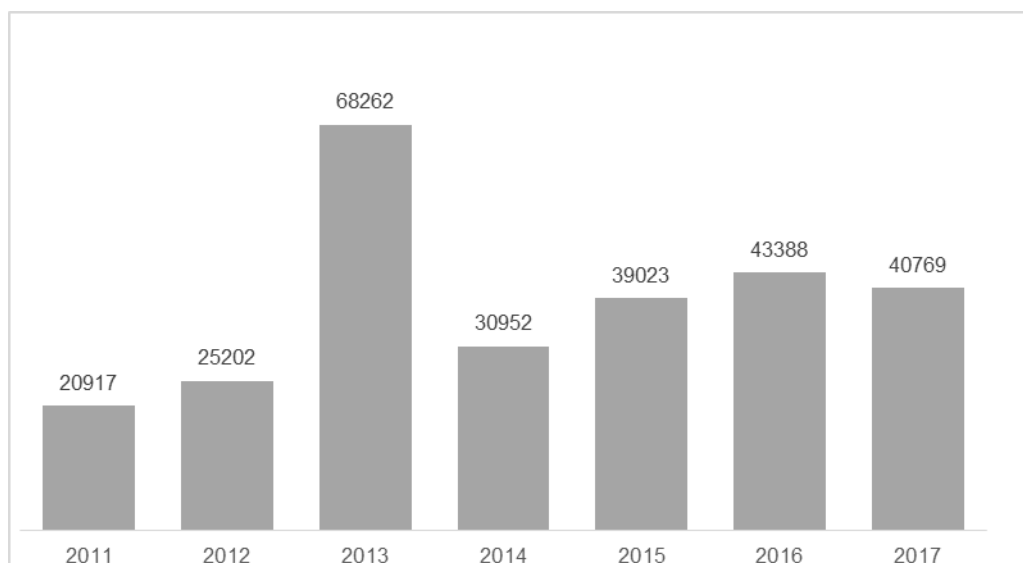


La Rougeole

Au cours de l'année 2017, la rougeole a touché quatorze (14) pays de la CEDEAO. Le Cabo Verde est le seul pays qui n'a pas notifié de cas de rougeole. Au total, 40 769 cas suspects ou confirmés avec 153 décès. Le Nigeria, la Guinée et la Sierra Leone sont les pays les plus touchés, avec près de 80% des cas notifiés de la maladie. La tendance globale de la rougeole est à la hausse au cours de ces dernières années (voir figure 2). Néanmoins, la létalité reste faible (0,4%). La recrudescence des cas de rougeole soulève des questions de l'efficacité des systèmes de vaccination mais également des capacités de diagnostic des pays. En effet, les examens de laboratoire réalisés sur des échantillons de cas suspects de rougeole en Sierra Leone ont révélé qu'en réalité 77% sont des cas de rubéole¹ et non rougeole.

¹ Rapport épidémiologique hebdomadaire de la Sierra Leone, Semaine 26, 2017

Figure 3: Evolution des cas de rougeole notifiés par les pays de la CEDEAO au cours de la période 2011-2017 (Source : SIMR/SNIS Pays)



La Fièvre Jaune

La fièvre jaune est une des maladies à potentiel épidémique pour laquelle il existe un objectif mondial d'élimination. Aussi, elle est suivie dans tous les pays de la communauté. Le risque d'apparition de la maladie reste toujours élevé dans la région, le vecteur de transmission est présent dans tous les pays.

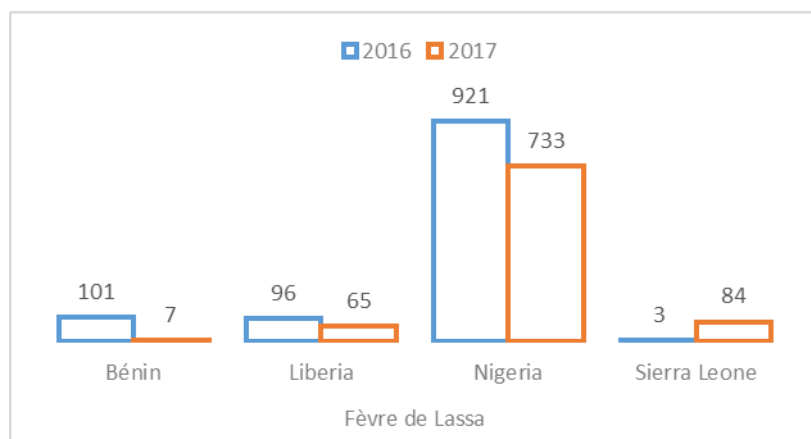
Au cours de l'année 2017, un nombre cumulé de 6414 cas suspects, avec 51 décès a été enregistré dans treize (13) pays à l'exception du Cabo Verde et la Guinée-Bissau (tab.1). Tous ces cas sont pour l'essentiel des cas d'ictères fébriles sans un seul cas confirmé de la maladie. Le Burkina Faso, la Cote d'Ivoire, le Ghana, le Nigeria et le Togo sont les pays qui ont notifié plus de cas suspects en 2017 totalisant plus de 78% de l'ensemble des cas suspects de la région.

Il est à noter que le nombre de cas suspects de la fièvre jaune notifiés par les pays de la CEDEAO est en forte augmentation. Il a doublé entre 2015 et 2017. Ce qui peut aussi s'expliquer par le renforcement des mesures de surveillance de la maladie.

La Fièvre de Lassa

Les épidémies de fièvre de Lassa persistent dans quatre (4) pays de la communauté. Le Liberia, le Nigeria et la Sierra Leone depuis 2010 et le Bénin depuis 2016. En 2017, ces pays ont enregistré cumulativement 889 cas dont 118 décès, soit un taux de létalité de 13,3%. Ces chiffres sont en baisse par rapport à l'année 2016 où 1121 cas avaient été enregistrés avec un taux de létalité de 16,4% (figure 3). Le Nigeria seul a enregistré environ 82% des cas.

Figure 4: Evolution du nombre de cas de fièvre de Lassa entre 2016 et 2017 dans les pays touchés
(Source : SIMR/SNIS Pays)



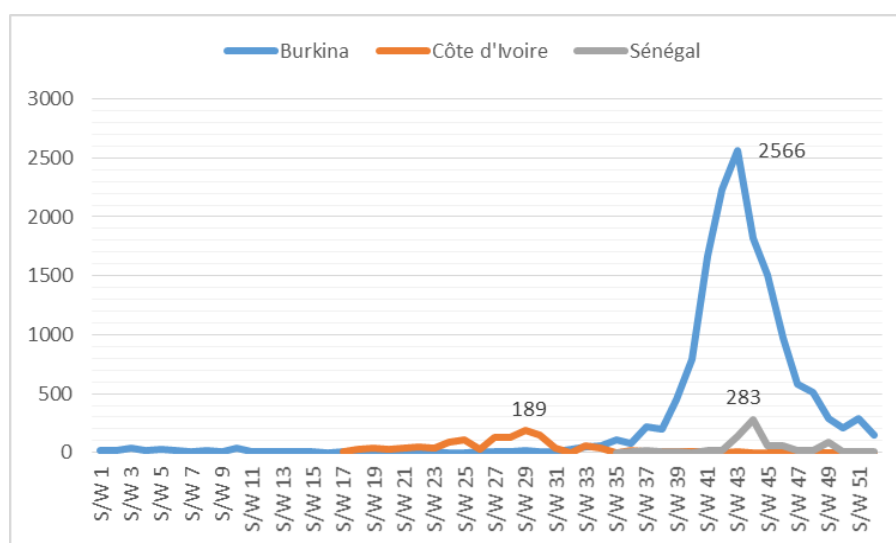
Le Tétanos Néonatal

A l'exception du Cabo Verde et de la Guinée-Bissau, les treize (13) autres pays de l'espace CEDEAO ont notifié des cas de tétanos néonatal (tab.1) qui est une maladie cible d'élimination. Le nombre de cas et de décès liés à la maladie sont en hausse, passant de 265 cas dont 89 décès en 2016 à 391 cas avec 104 décès en 2017. La Guinée a été le pays le plus touché avec 45% du nombre total de cas et 57% des décès.

La dengue

Trois pays de l'espace CEDEAO ont été touchés par l'épidémie de la dengue en 2017. Ce sont : le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire et le Sénégal. Le Burkina a enregistré de manière continue des cas de dengue tout au long de l'année, avec une flambée des cas à partir de la fin du troisième trimestre (figure 4). Le Burkina Faso a enregistré environ 15000 cas avec 52 décès. La Côte d'Ivoire quant à elle a enregistré environ 1200 cas essentiellement au cours du deuxième et du troisième trimestre de l'année. Le Sénégal a commencé à notifier des cas de dengue à la fin du deuxième trimestre et a totalisé 754 cas en fin de l'année 2017. La dengue touche de plus en plus de pays dans la région ces dernières années, avec le Cabo Verde en 2009, le Burkina depuis 2016, la Côte d'Ivoire et le Sénégal en 2017. Cette situation pourrait augmenter aussi le risque d'épidémies de la fièvre jaune car les deux maladies ont le même vecteur de transmission.

Figure 5: Evolution hebdomadaire du nombre de cas de dengue au Burkina, en Côte d'Ivoire et au Sénégal en 2017 (Source : SIMR/SNIS Pays)



2. Les autres maladies transmissibles

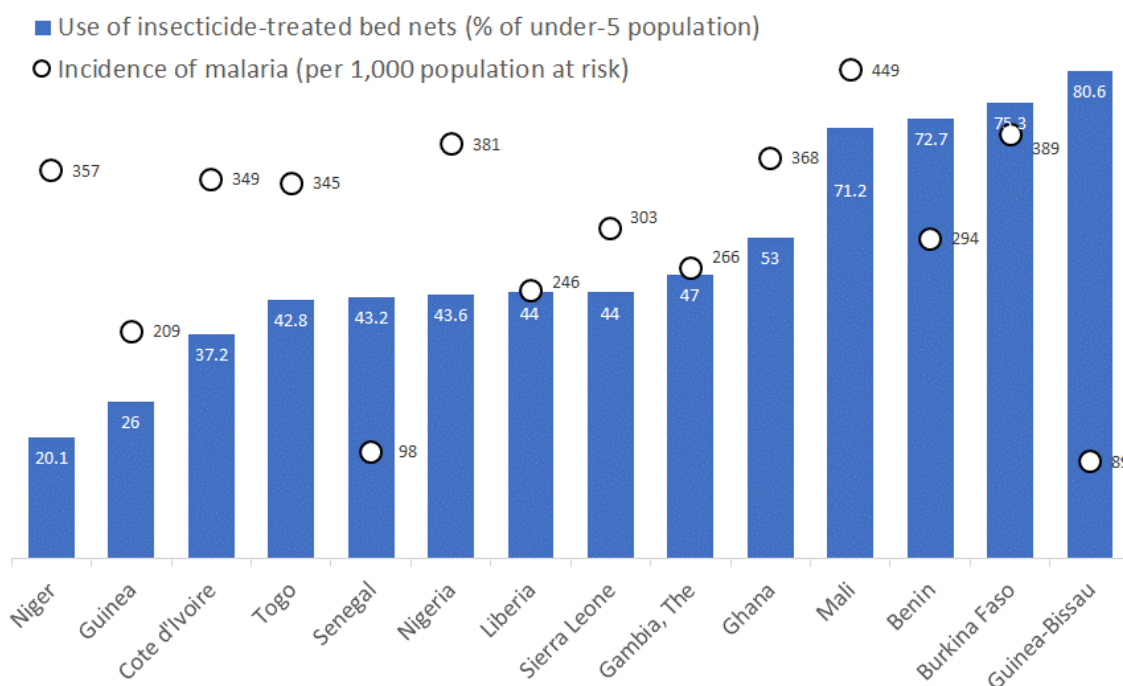
Le paludisme

Le paludisme reste l'un des problèmes majeurs de santé publique dans notre espace communautaire. Les dernières estimations disponibles montrent que l'incidence de la maladie parmi les populations à risque dans l'espace CEDEAO est parmi les plus élevées au monde. En 2015, le Mali est le pays le plus touché avec une incidence du paludisme estimée à 449 nouveaux cas pour 1000 habitants. Il est suivi par le Burkina Faso (389 pour 1000), le Nigeria (381 pour 1000), la Guinée (367 pour 1000) et le Niger (356 pour 1000). Le Cabo Verde et le Sénégal sont les moins touchés avec des taux d'incidence respectifs de 0,2 et 97 pour 1000.

Globalement, l'incidence du paludisme est en baisse dans l'espace communautaire. Entre 2010 et 2015, elle a baissé de 15% pendant que la mortalité associée à la maladie a diminué de 29% dans la même période. Comparé à la situation de l'année 2000, le taux de décès par paludisme a diminué de plus de 62% dans la population générale et de 69% chez les enfants de moins de 5 ans.

De nombreux programmes de lutte sont mis en œuvre pour lutter contre le paludisme dans l'espace CEDEAO, dont notamment la prévention par l'utilisation de Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA). Les données disponibles sur la période 2012 et 2016 montrent des niveaux disparates de l'utilisation des MILDA chez les enfants de moins de 5 ans, variant de 26% en Guinée à 80,6% en Guinée Bissau (fig.6). Les efforts doivent se poursuivre pour une utilisation généralisée des MILDA qui contribuerait à faire baisser de manière significative la transmission du paludisme selon les études de l'OMS.

Figure 6: Incidence du paludisme dans la population à risque et utilisation des MILDA chez les moins de 5 ans dans les pays de l'espace CEDEAO (Source de données : Données de l'Observatoire de la santé mondiale de l'OMS)



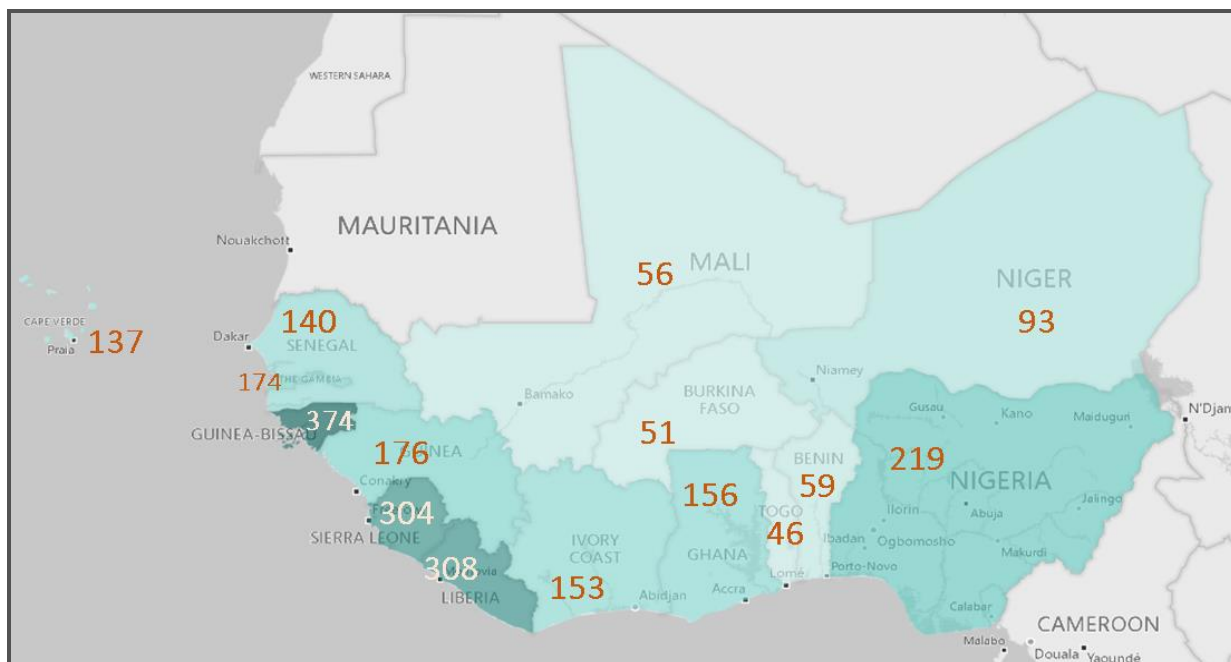
NB: Les données sur l'incidence sont de 2015 et les données sur l'utilisation des MILDA sont de 2012 (Guinée, Niger, Côte d'Ivoire), 2013 (Gambie), 2014 (Bénin, Burkina Faso, Guinée-Bissau, Sénégal), 2015 (Mali, Nigeria) et 2016 (Ghana, Liberia, Sierra Leone). Les interprétations à faire et des conclusions à tirer doivent être relativisés en fonction des années de disponibilité d'informations.

La tuberculose (TB)

Elle demeure également un problème majeur de santé publique dans l'espace CEDEAO. Le rapport mondial sur la tuberculose indique que cette maladie est parmi les 10 principales causes de mortalité dans le monde. Quinze (15) pays africains dont trois de l'espace CEDEAO (Liberia, Nigeria et Sierra Leone) sont classés parmi les 30 pays ayant les charges les plus élevées de tuberculose au monde. La prévalence estimée de la maladie varie de 46 pour 100 000 habitants au Togo à 374 pour 100 000 habitants en Guinée-Bissau en 2016, avec dix (10) pays sur les 15 de l'espace communautaire qui présentent un niveau d'incidence supérieur à 100 cas pour 100 000 habitants (fig.7).

L'une des cibles de la stratégie mondiale « Mettre fin à la tuberculose » est de réduire de 20% la prévalence de la maladie entre 2015 et 2020. Dans cette perspective, les plus fortes baisses de la prévalence de la tuberculose entre 2015 et 2016 sont observées au Togo (-11,5%), en Côte d'Ivoire (-3,8%), au Ghana (-2,5%) et au Niger (-2,1%). A l'inverse, elle a connu une hausse en Guinée-Bissau (+0,3%) et au Sénégal (+0,7%).

Figure 7: Incidence de la tuberculose pour 100 000 habitants dans les pays de la CEDEAO (Source de données : Données de l'Observatoire de la santé mondiale de l'OMS)



VIH/Sida

Les dernières statistiques de l'ONUSIDA indiquent que 36,7 millions de personnes vivaient avec le VIH en 2016, dont 1,8 millions de personnes nouvellement infectées. En 2017, environ 20,9 millions de personnes vivant avec le VIH étaient sous thérapie antirétroviral.

Dans l'espace CEDEAO, le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA (PPVIH) était estimé à environ 5 000 000. La valeur médiane de la prévalence du VIH dans la population générale âgée de 15-49 ans était de 1,6% avec des variations selon les pays. Moins de 1% au Burkina Faso, Cabo Verde, Niger et Sénégal, entre 1% et 2% au Bénin, Gambie, Ghana, Guinée, Liberia, Mali et Sierra Leone et plus de 2% en Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau et Togo. Les femmes représentaient 58% des adultes et 50% de l'ensemble des PPVIH.

Depuis 2010, la prévalence du VIH dans l'espace CEDEAO s'est stabilisée dans la population générale (voir tab 2 ci-dessous). Malgré cette tendance à la stabilisation, il existe des poches 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). Les différentes études réalisées montrent que les prévalences sont toujours supérieures à 15% au sein de ces populations clés.

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 de leur statut sérologique par les personnes vivant avec le VIH 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).

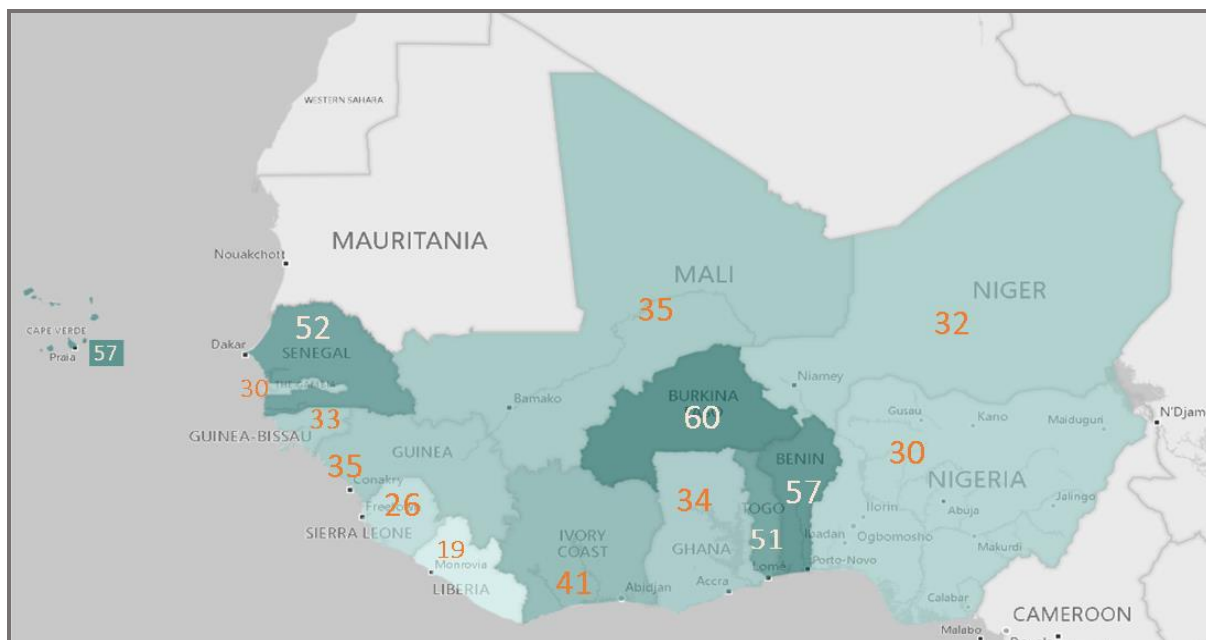
La couverture du traitement par les ARV varie de 19% à 60% selon les pays et le taux d'adhésion au traitement n'est pas supérieur à 75% (fig.8). Le taux des personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV et qui ont une charge virale indétectable est en général inférieur à 60%.

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

Tableau 2 : Prévalence du VIH dans les pays de la CEDEAO entre 2011 et 2016

Country	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Benin	1.1	1.1	1	1	1	1
Burkina Faso	1	1	0.9	0.9	0.9	0.8
Cabo Verde	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
Cote d'Ivoire	3.6	3.4	3.2	3	2.8	2.7
Gambia, The	2	2	1.9	1.9	1.8	1.7
Ghana	1.8	1.8	1.7	1.7	1.6	1.6
Guinea	1.6	1.6	1.6	1.6	1.5	1.5
Guinea-Bissau	4.2	3.9	3.7	3.5	3.3	3.1
Liberia	1.8	1.8	1.7	1.7	1.6	1.6
Mali	1.2	1.2	1.1	1.1	1	1
Niger	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.4
Nigeria	3.3	3.2	3.1	3.1	3	2.9
Senegal	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.4
Sierra Leone	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7
Togo	2.8	2.6	2.5	2.3	2.2	2.1

Figure 8: Taux de couverture du traitement antirétroviral du VIH dans l'espace CEDEAO en 2016
(Source de données : ONUSIDA, estimations 2017)



B. Les maladies non transmissibles

Les maladies non transmissibles (MNT) constituent de nos jours les principales causes de décès dans le monde. Selon les estimations de la charge mondiale de morbidité réalisées par l'OMS, les MNT tuent environ 40 millions de personnes par an et constituent 70% des causes de décès dans le monde. Cette proportion varie de 37% en moyenne dans les pays à faible revenu à 88% dans les pays à revenu élevé.

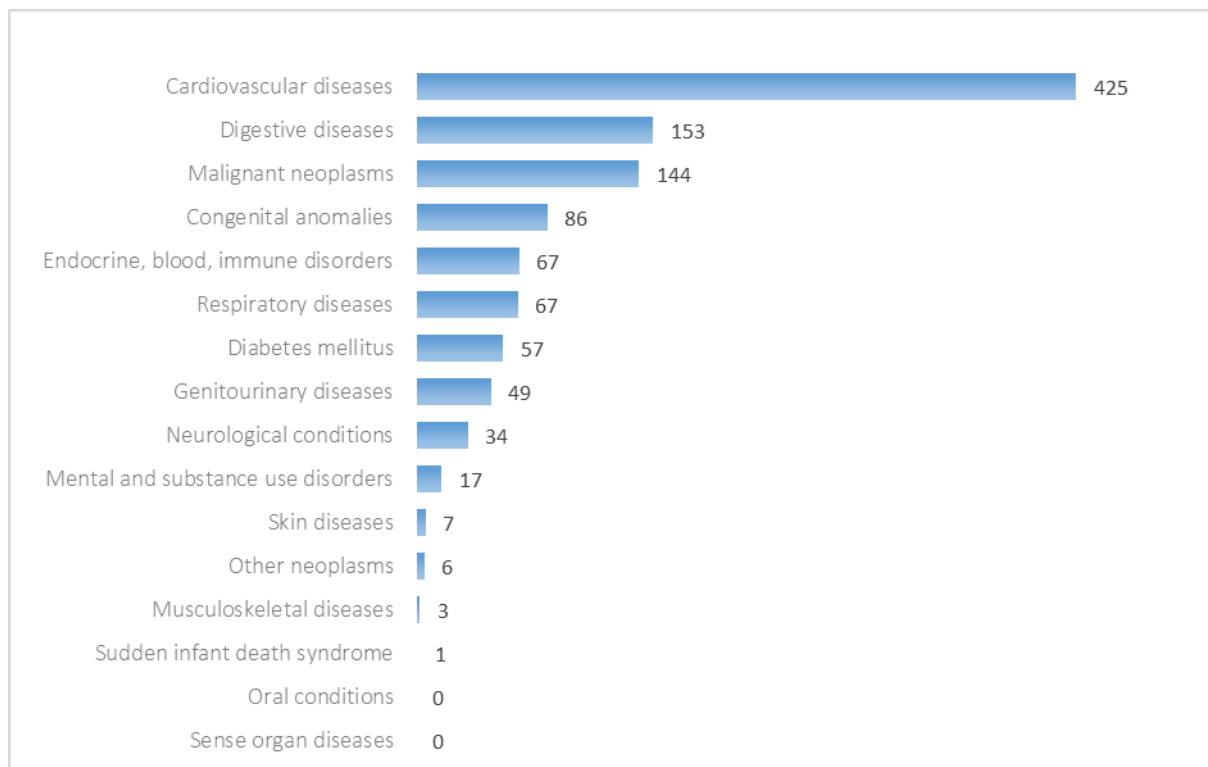
Dans l'espace CEDEAO, c'est en moyenne 29,5% des décès qui sont dus à des maladies non transmissibles en 2015, soit environ 1,1 million de décès. La proportion de décès dus aux MNT varie de 25,9% au Nigeria à 67,6% au Cabo Verde.

La figure 9 ci-dessous indique que les maladies cardiovasculaires sont de loin les plus impliquées dans les décès parmi les maladies non transmissibles (425 000 décès). Elles sont suivies des maladies digestives (153 000 décès) et les cancers (144 000 décès).

Tandis que la mortalité générale a sensiblement baissé dans tous les pays, le nombre de décès dus aux MNT a augmenté de 37% entre les années 2000 et 2015. Les plus fortes variations sont observées au Bénin, en Côte d'Ivoire et au Ghana où la variation est supérieure à 60% au cours de la même période.

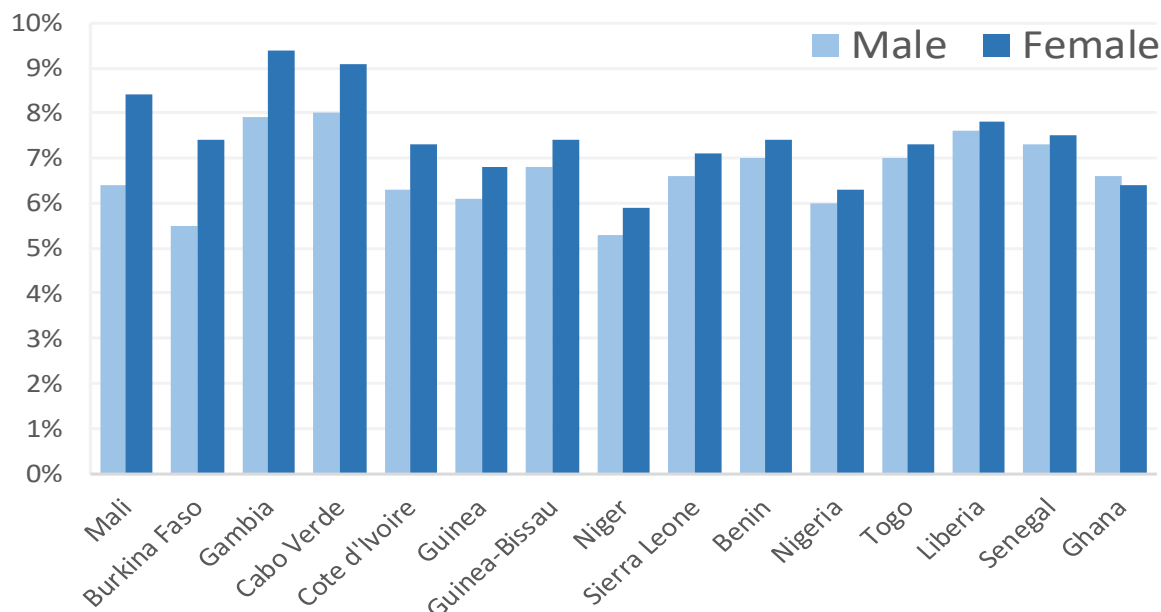
Pour faire face à l'incidence croissante des MNT dans la région, l'OOAS a élaboré un Plan stratégique régional des MNT en 2016. Les quatre principaux piliers du plan sont la sensibilisation aux MNT et à leurs facteurs de risque, la promotion de la surveillance des MNT et de leurs facteurs de risque, 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.

Figure 9: Nombre de décès par maladies non transmissibles dans l'espace CEDEAO (x 1000 Source de données : Données de l'Observatoire de la santé mondiale de l'OMS)



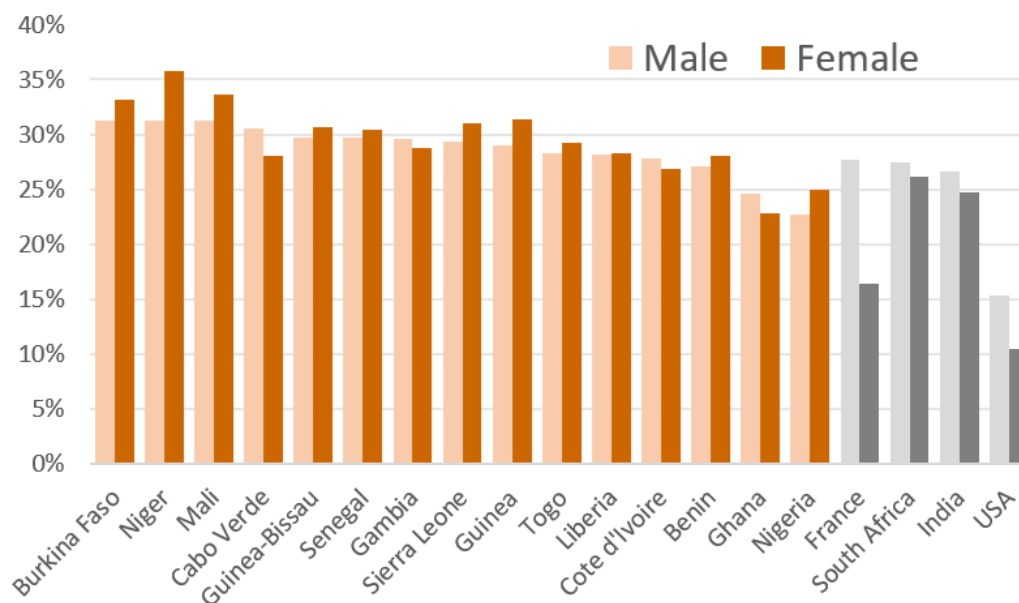
Selon les enquêtes STEPS, la prévalence du diabète chez les adultes dans la région varie de 7% à 11%. Le Niger et la Guinée ayant les plus faibles taux, tandis que la Gambie et le Cabo-Verde enregistrent les taux les plus élevés. Ces données sont corroborées par les estimations de l'OMS de 2014. Elles montrent par ailleurs que les prévalences sont plus élevées chez les hommes que chez les femmes dans presque tous les pays, sauf au Ghana (voir fig.10 ci-dessous).

Figure 10: Prévalence (%) du diabète chez les adultes en 2014 (Source de données : Données de l'Observatoire de la santé mondiale de l'OMS)



Selon les valeurs estimées de 2015 par l'OMS, la prévalence la plus élevée de l'hypertension dans la CEDEAO est au Niger (35,8% parmi la population féminine adulte, 31,1% chez les hommes), tandis que la prévalence estimée la plus faible était au Ghana (22,8% de femmes, 24% d'hommes) et au Nigeria (25% d'hommes, 22,7% de femmes). En moyenne, la prévalence de l'hypertension est plus élevée chez les femmes que chez les hommes dans la plupart des pays CEDEAO, contrairement à la situation dans de nombreuses régions en dehors de l'Afrique (fig.11).

Figure 11:Prévalence (%) de l'hypertension chez les populations adultes des pays de la CEDEAO, comparée à d'autres régions du monde en 2015 (Données de l'Observatoire de la santé mondiale de l'OMS)



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.

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

1. La santé de la mère et du nouveau-né

• Décès maternels

En 2017, quatorze (14) pays de la CEDEAO, à l'exception du Cabo Verde, ont notifié un total de 5084 décès maternels en milieu de soins. Bien que sous-estimé du fait de l'insuffisance de rapportage, le nombre de décès maternels est bien supérieur à l'ensemble des décès provoqués par toutes les maladies à potentiel épidémique dans la région. Ces données montrent que les décès maternels restent un des principaux problèmes de santé publique dans la région.

Selon les données des enquêtes démographiques et de santé, la mortalité maternelle dans les pays de la CEDEAO reste élevée. La plupart des pays ont un ratio supérieur à 300 décès pour 100 000 naissances vivantes. Le Liberia, la Côte d'Ivoire et la Guinée ont les plus forts taux de mortalité maternelle.

• Décès néonataux

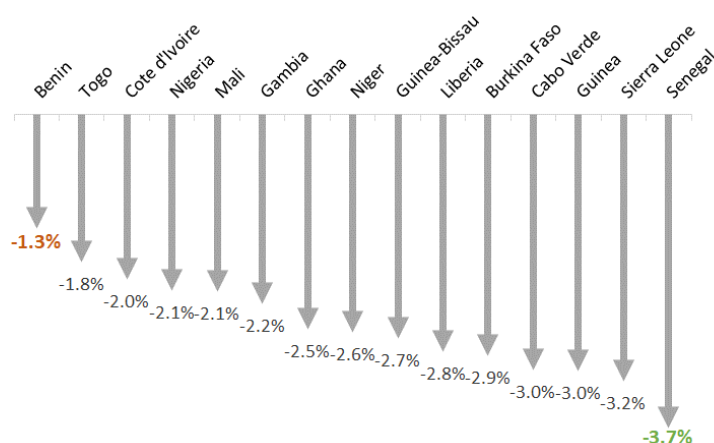
La mortalité néonatale reste élevée dans l'espace CEDEAO. Néanmoins, on note une tendance à l'amélioration de la survie des nouveau-nés dans tous les pays. Entre 2011 et 2016, la plus forte baisse de la mortalité néonatale est observée en Sierra Leone (Tableau 4) qui, selon les données de l'UNICEF, est passée de 39 pour 1 000 naissances vivantes en 2011 à 33,2 en 2016. Elle a baissé également de 43,7 à 38,2 en Guinée-Bissau au cours de la même période. Si l'on considère le taux moyen de variation par an au cours de la même période, le Sénégal a montré la plus forte baisse de la mortalité néonatale et le Benin la plus faible (fig.18).

Tableau 3 : Réduction de la mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes) entre 2011 et 2016

Sierra Leone	-5.8
Guinea-Bissau	-5.5
Senegal	-4.3
Guinea	-4.2
Burkina Faso	-4.0
Mali	-4.0
Nigeria	-3.8
Cote d'Ivoire	-3.8
Ghana	-3.7
Niger	-3.6
Liberia	-3.5
Gambia	-3.3
Togo	-2.4
Benin	-2.2
Cabo Verde	-1.7

Source : UNICEF

Figure 12: Réduction moyenne annuelle de la mortalité néonatale entre 2011 et 2016



- **Couverture vaccinale dans la région**

La couverture vaccinale, connaît d'une manière générale une stagnation, voire un déclin ces dix dernières années. Seulement cinq pays de l'espace CEDEAO (Burkina Faso, Cabo Verde, 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.

Figure 13: Couverture du vaccin pentavalent DTC3 dans les Etats membres de la CEDEAO en 2016
(Source de données: UNICEF)

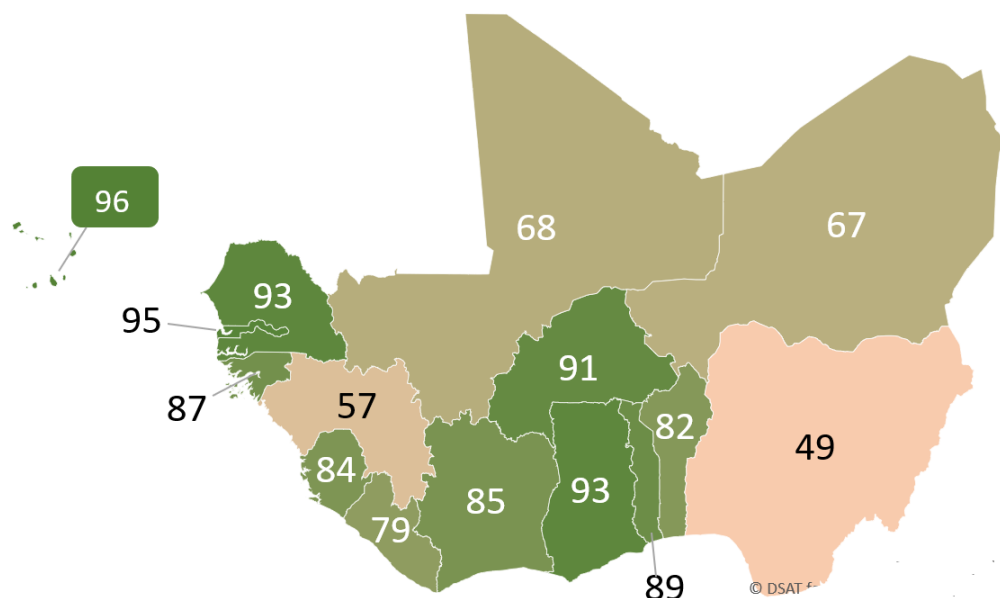


Figure 14: Tendence de la couverture vaccinale en DTC3 de 2012 à 2016 (Source de données : Unicef)

	2012		2016	Ppt. Difference
Sierra Leone	91		84	-7
Guinea	62		57	-5
Niger	71		67	-4
Gambia	98		95	-3
Liberia	80		79	-1
Guinea-Bissau	87		87	0
Burkina Faso	90		91	1
Ghana	92		93	1
Benin	80		82	2
Cabo Verde	94		96	2
Mali	66		68	2
Senegal	91		93	2
Cote d'Ivoire	82		85	3
Togo	84		89	5
Nigeria	42		49	7

2. La situation de la santé de l'enfant

Selon les données les plus récentes disponibles (octobre 2017, OMS), quelques 5,6 millions d'enfants de moins de 5 ans sont morts en 2016, soit 15 000 enfants par jour dans le monde.

Plus de la moitié de ces décès sont dus à des maladies pouvant être évitées ou traitées au moyen d'interventions simples et peu coûteuses. Les complications associées aux naissances prématurées, l'asphyxie à la naissance, la pneumonie, la diarrhée et le paludisme sont les principales causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans.

En Afrique subsaharienne, la probabilité que les enfants meurent avant l'âge de 5 ans est 15 fois plus grande que dans les pays à revenu élevé.

Malgré les progrès remarquables réalisés dans la réduction de la mortalité infanto-juvénile en 1990 et 2015 (44% contre 67%) à la faveur des OMD, trop d'enfants continuent de mourir de morts inutiles dans la région africaine de l'OMS et davantage d'efforts devraient être fournis pour atteindre les cibles des Objectifs du Développement Durable (ODD) à l'horizon 2030.

Les pays de l'espace CEDEAO bien qu'ayant fait des progrès importants, continuent d'afficher des taux de mortalités infanto-juvéniles ou taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) allant de 24,5 décès pour 1000 naissances vivantes au Cabo Verde à 120,4 décès pour 1000 naissances vivantes en Sierra Leone. Il convient de rappeler que les moyennes sont de 42,5 décès pour 1000 naissances vivantes au niveau mondial alors que la région africaine de l'OMS affiche le chiffre presque double de 81,3 décès d'enfants de moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes.

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.

La PCIME étant une stratégie coût-efficace pour la réduction de la morbidité et de la mortalité infanto-juvéniles, l'OOAS appuie les pays de la région pour sa promotion aussi bien dans les établissements et institutions de formation des agents de santé (PCIME pré-service) que lors des formations continues (PCIME en cours d'emploi).

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 d'enfants de moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes fixé par les ODD pour l'horizon 2030. De même, les déterminants fondamentaux tels que l'accès à l'eau de boisson potable, l'hygiène et l'assainissement (WASH) ainsi que l'éducation notamment des femmes et filles, l'emploi décent, l'autonomisation des femmes, sont cruciaux pour réaliser les progrès souhaités.

II. BILAN DES REALISATIONS DE L'ANNEE 2017

Ce chapitre vise à rendre compte de la mise en œuvre des recommandations de la 18^{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.

A. L'état de mise en œuvre des recommandations de la 18^{ème} session de l'Assemblée des Ministres de la Santé (AMS) de la CEDEAO

La dix-huitième session ordinaire de l'Assemblée des Ministres de la santé de la CEDEAO tenue juin 2017 à Abuja avait formulé six (06) recommandations à l'OOAS. L'état de la mise en œuvre desdites recommandations est résumé dans le tableau ci-dessous :

Tableau 4 : Etat de mise en œuvre des recommandations de la 18^{ème} AMS

Recommandations	Responsables	Actions entreprises
1. Poursuivre et intensifier la coopération avec les Universités au sein de la région en matière de formation et de recherche,	OOAS	Processus pour la mise en place de trois centres régionaux d'excellence pour la formation/recyclage des formateurs des Institutions de formation des agents de santé (Infirmiers, Sages-femmes); processus en cours pour le développement des thèmes prioritaires de recherche dans le domaine du paludisme et des MTN ; formation d'épidémiologistes avec l'université du Ghana, de Ouagadougou et l'IRSP de Ouidah ;
2. Procéder à une évaluation régionale des programmes élargis de vaccination.	OOAS	Non réalisée
3. Développer des programmes d'éducation et de communication	OOAS	En cours ; TDR élaborés ; Consultant en cours de recrutement.
4. Envisager la possibilité de procéder à l'achat groupé pour les pays de la région des médicaments anti-cancéreux notamment pour le cancer du sein et le cancer de la	OOAS	Non réalisée. Cependant l'OOAS facilite l'achat groupé des médicaments SPAQ dans le cadre des campagnes CPS au profit de

prostate		trois pays de la région.
5. Définir des indicateurs /traceurs qui puissent permettre de suivre et d'évaluer à intervalles convenables les progrès des impacts des interventions de l'OOAS sur la santé des populations de la région	OOAS	En cours. Réalisée mais indicateurs non encore validés.
6. Faire le plaidoyer au niveau des pays pour mettre en place des Comités Multisectorielle dans le cadre de mise en œuvre des interventions en faveur de la production locale de médicaments	OOAS	En cours. Réalisation effective prévue en 2018 dans le cadre de la collaboration avec UNIDO.

B. Les activités de pilotage de la Direction Générale

A l'instar des années précédentes, en 2017, 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 toutes les Sessions Ordinaires de la Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement, du Conseil des Ministres, de l'Assemblée des Ministres de la Santé, de la réunion du conseil de médiation et de sécurité de la CEDEAO et les assises du Comité de l'Administration et des Finances.

Rencontres avec les Autorités Politiques des Etats Membres:

La direction générale de l'OOAS a effectué des visites dans tous les pays en 2017. 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 2017 portent sur l'obtention de financement pour six (6) projets (Renforcement de l'Harmonisation de la réglementation pharmaceutique en Afrique de l'Ouest (MRH) –BM- ; Renforcement des capacités des services épidémiologiques et des systèmes de soins de santé dans l'espace CEDEAO – KFW ; *Regional Action Through Data* – USAID ; Initiative régionale compte à rebours 2030 (*Countdown* 2030) pour le renforcement de l'analyse et des données probantes sur la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent en Afrique de l'Ouest et du Centre – USAID ; Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes – Pays-Bas; Investir dans l'engagement des jeunes et la planification familiale pour la santé sexuelle et reproductive des adolescents dans l'espace CEDEAO –BMGF-). Ces qui démarreront en 2018 et la signature de trois (4) MoU avec CORDS, Equilibre et Population et UCPO, pour le renforcement du partenariat.

C. Bilan de la mise en œuvre des programmes en 2017

Cette section porte sur les principaux résultats de l'exécution des programmes en 2017. Le plan d'action annuel a prévu cent deux (102) activités pour un budget de 26 366 803 UC avec un taux de réalisation physique de 80% (82 activités sur 102) et un taux d'exécution financière de 73% soit 16 775 428 UC dépensées.

1. Programme Information Sanitaire et Recherche

A travers la mise en œuvre de ce programme il est visé 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 2017 ont permis d'enregistrer les résultats ci-après :

En ce qui concerne l'information sanitaire

- La liste des MPE (Maladies à Potentiel Epidémique) y compris les maladies zoonotiques à surveiller au niveau régional a été actualisée et complétée selon l'approche « Une Seule Santé ». En perspectives, les données sur les maladies animales prioritaires seront collectées dans la plateforme régionale de partage d'information à partir de 2018;
- Tous les 15 pays transmettent régulièrement et dans le délai, les données hebdomadaires de la surveillance épidémiologique sur les MPE (taux de rapportage à 100%) ;
- La complétude des rapports hebdomadaires au 15 janvier 2018 pour l'année 2017 est à 100%. Quatre bulletins épidémiologiques trimestriels sur la situation des MPE dans l'espace CEDEAO ont été produits et publiés ;
- Les bulletins de retro-information hebdomadaire sur la situation des MPE prioritaires sont publiés et disponibles sur le site toutes les semaines.

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.

Dans le domaine de la recherche :

Les activités de recherche quant à elles se résument à l'appui aux pays pour renforcer le cadre réglementaire de la recherche, le développement de document de politique plan et

priorités de la recherche, l'appui à la formation en matière de recherche et la mise en œuvre du projet MEP (appui dialogue chercheurs décideurs, formation en transfert de connaissance, organisation de l'atelier international à mi-parcours de l'initiative ISMEA, appuis aux équipes de recherche). Les principaux résultats obtenus sont les suivants :

- Publication de Sept (7) articles scientifiques sur les activités du projet MEP ayant porté sur (i) Evaluation des connaissances et de la capacité des décideurs nationaux en matière de santé maternelle et infantile pour l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes au Nigéria; (ii) Une amélioration du processus d'élaboration des politiques de santé maternelle et infantile au Nigéria: Une évaluation des besoins, des obstacles et des facilitateurs de l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes.; (iii) La promotion de la recherche pour l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent en Afrique de l'Ouest: ceci est le rôle de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé; (iv) Une extension des frontières de la recherche sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNE) et des systèmes de santé: les facteurs favorisant ou limitant l'amélioration des résultats de la SMNE au sein des systèmes de santé en Afrique de l'Ouest ; (v) Une évaluation des initiatives d'engagement des décideurs visant à promouvoir l'élaboration de politiques de santé fondées sur les évidences au Nigéria; (vi) Un déploiement de l'outil EQUIST (*Equitable Impact Sensitive Tool*) et Transfert des connaissances pour promouvoir le lien entre les évidences et les politiques en matière de santé maternelle et infantile : Rapport du premier atelier de formation sur l'outil EQUIST au Nigeria ; (vii) Une promotion de l'élaboration de politiques éclairées par des évidences au Nigéria: une revue du processus d'élaboration de la politique de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ; (viii) Une évaluation des capacités individuelles et organisationnelles des décideurs en matière d' acquisition, d'évaluation, d'adaptation et d'application des données fondées sur la recherche pour l'élaboration des politiques de santé maternelle et infantile au Nigéria ;
- Appels à projets de recherche élaborés au Mali, Burkina Faso, Niger sur quatre priorités identifiées que sont (i) quels sont les facteurs qui influencent l'observance des 2ème et 3ème doses de la CPS (ii) évaluation des activités de changement de comportement et de mobilisation de la communauté enregistrées dans la lutte contre le paludisme et les MTN et les facteurs qui leurs sont associés dans la zone du projet ; (iii) quels sont les meilleures stratégies d'incitation des distributeurs communautaires et d'appropriation de la lutte contre les MTN par la communauté (iv) quels sont les opportunités manquées de la CPS à 4 passages dans les districts sanitaires couverts par le projet P/MTN au Burkina Faso, au Mali et au Niger;
- Lancement du numéro spécial du journal *Health Policy System Research* appuyé par le CRDI avec quatre (4) articles de l'équipe de l'OOAS ayant porté sur (i) l'expérience de l'OOAS dans la promotion de la recherche pour l'amélioration de la santé maternelle et infantile, (ii) les capacités et les besoins des parties prenantes pour utiliser les évidences, (iii) les résultats du projet de renforcement des systèmes de santé dans quatre pays (Liberia, Sierra Leone, Guinée Bissau, Mali), (iv) l'expérience de mise en place des comités de pilotage pour renforcer les systèmes de santé à travers la recherche ;
- Production de données factuelles (évidence) ayant permis l'amélioration de la mise en œuvre des programmes de santé dans les 4 pays (Burkina Faso, Sénégal, Nigeria et Sierra Leone) :
 - ✓ Le Ministère de la Santé du Burkina Faso s'est approprié du nouvel outil d'évaluation de la performance des districts de santé développé par le SERSAP.

- ✓ Au Nigeria, le Ministère de la Santé de l'Etat du Delta, a exploité les résultats de l'étude du CPED pour améliorer l'offre des services de santé, notamment par (i) la création d'un comité de surveillance des médicaments essentiels devant coordonner la fourniture, la distribution et l'utilisation des médicaments essentiels dans les centres de santé; (ii) la mise en place d'un Comité chargé de la surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement dans les centres de santé; (iii) l'intégration du programme de la gratuité des soins de santé maternels et infantiles dans les centres de santé et (iv) l'initiation d'un projet pilote au niveau d'un Gouvernement Local, par la création d'un fonds visant à renouveler et former le personnel dans le cadre de l'utilisation des soins de santé.
- ✓ En Sierra Leone, mise en place d'un mécanisme de formation d'accoucheuses plus qualifiées à l'école de sages-femmes de Makeni, mise en place de services ambulanciers au niveau des chefs-lieux de Districts et, réhabilitation de la chaîne de froid dans les établissements de santé.
- ✓ Au Sénégal, au niveau stratégique, le rapport d'étude a conduit les décideurs à mettre en place un Comité National de Réflexion sur les questions de financement, d'équité et d'efficacité des services de santé.

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 résultats ci-après :

Concernant les maladies transmissibles :

○ Le VIH/SIDA

- Formulation de recommandations dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA, pour permettre aux pays de poursuivre leurs efforts en particulier, en matière d'accès à la prévention, traitement et soins pour les populations clé, conformément à la Déclaration de Dakar signée en 2015 ;
 - Elaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre de la Déclaration de Dakar signée en 2015 par douze (12) pays de la CEDEAO (Bénin, Burkina, Cap Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Niger, Sénégal, Sierra Léone, Togo).

○ Lutte contre la Tuberculose

- Tenue de la réunion annuelle des Programmes Nationaux de Lutte Contre la Tuberculose ayant permis de passer en revue les interventions de lutte contre la tuberculose et la définition d'orientations stratégiques pour une meilleure synergie entre les interventions des pays de la CEDEAO et des partenaires pour améliorer le taux de guérison dans la prise en charge de la tuberculose.

Lutte contre le Paludisme et Maladies Tropicales Négligées

- Tenue de la réunion annuelle des Programmes Nationaux de Lutte contre le Paludisme ayant permis de passer en revue les des interventions de lutte contre le paludisme dans les

15 pays de la CEDEAO et définition d'orientations stratégiques pour une meilleure synergie entre les interventions des pays, de la CEDEAO et des partenaires pour aller vers l'élimination du paludisme en 2030.

- Identification de sept (7) bonnes pratiques dans la lutte contre le paludisme et maladies tropicales négligées au Mali, Burkina Faso et Niger que sont : (i) la création d'un cadre régional de concertation pour le suivi des activités du projet P/MTN au Sahel , (ii) l'instauration d'un mécanisme de planifications annuelles conjointes des activités entre les pays du projet P/MTN, (iii) la mise en place d'un mécanisme d'achat groupé des médicaments pour les campagnes de chimio prévention du paludisme saisonnier, (iv) l'instauration de rencontres transfrontalières entre les régions et les districts sanitaires frontaliers, (v) le monitoring indépendant de la couverture de la CPS à travers les enquêtes ménages, (vi) le ciblage communautaire des porteurs d'hydrocèle pour une cure chirurgicale, (vii) le ratissage communautaire pour la détection et le traitement à domicile des cas de trichiasis.
- Identification et prise en compte dans les plans de travail des pays, des besoins de renforcement de la fonctionnalité des sites sentinelles de surveillance du paludisme et maladies tropicales négligées au Mali, Burkina Faso et Niger.
- Organisation de campagnes de traitement de masses des maladies tropicales négligées et la chimio prophylaxie saisonnière du paludisme au Mali, le Burkina Faso et au Niger ayant permis d'atteindre les taux de couverture ci-après:
 - Chimio prophylaxie saisonnière du paludisme : 97.7%
 - Filarioses lymphatique (Niger et Mali) 86.7%
 - Helminthiases : 90.9%
 - Schistosome : 89.9%
 - Onchocercose (Burkina Faso et Mali) : 87.3%
 - Trachome (Niger) : 61.9%
- Réalisation de quatre (4) camps de chirurgie de l'hydrocèle au Niger, au Mali et au Burkina Faso ayant permis d'opérer quatre cent dix-huit (418) hydrocèles.
- Production et diffusion de matériels d'information/éducation/communication en matière de lutte contre le paludisme et les Maladies Tropicales Négligées.

Maladies Non Transmissibles

- Adoption du Plan régional sur les Maladies Non Transmissibles (MNT) par l'Assemblée des Ministres de la Santé.
- Elaboration en cours d'un plan stratégique régional 2018-2025 de santé mentale.

Nutrition

- Validation technique du Plan régional 2018-2025 de Nutrition.
- Organisation du 15ème Forum de la CEDEAO sur la nutrition, sous le thème «Surveillance de la nutrition: vers une planification améliorée et une prise de décision fondée sur des preuves sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle en Afrique de l'Ouest».
- Elaboration de programmes de formation tertiaire pour des cours autonomes en nutrition ainsi que des modules de formation pour la formation des médecins, sages-femmes et infirmiers.

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.

- Ainsi, les activités réalisées en 2017 ont mis l'accent sur la mise en place du Centre Régional de Surveillance et Contrôle des Maladies de la CEDEAO (CRSCM) et la préparation de la région à la prévention et lutte contre les épidémies et autres urgences sanitaires et ont permis d'obtenir les résultats ci-après : Approbation du règlement portant création et fonctionnement du Centre Régional de Surveillance et Contrôle de Maladies de la CEDEAO ;
- Dotation du Centre Régional de Surveillance et Contrôle de Maladies de la CEDEAO d'un siège lui permettant d'avoir son "domicile juridique" et son "adresse administrative".
- Signature d'un Accord de Siège entre le Président de la Commission de la CEDEAO et le Ministre Fédéral des Affaires Etrangères de République Fédérale du Nigeria renforçant le statut juridique du Centre Régional de Surveillance et Contrôle de Maladies de la CEDEAO ;
- Mise en place du Conseil d'Administration du Centre et approbation de son règlement intérieur ;
- Approbation sur proposition du Conseil d'Administration, du recrutement d'un personnel minimum de douze (12) cadres dont une partie déjà recrutée et, le processus de recrutement des autres membres de ce personnel se poursuit ;
- Validation du plan de travail du Centre pour la période 2017-2018 ;
- Désignation par l'ensemble des quinze (15) pays de la CEDEAO de leurs Institutions Nationales de Coordination qui ont été évaluées et des plans harmonisés de renforcement de leurs capacités élaborés ;
- Adoption par les Autorités de la CEDEAO de la liste des laboratoires régionaux de référence et leur mise en réseau afin de couvrir les besoins de la région en diagnostique biologique ;
- Lancement officiel de l'Equipe Régionale d'Intervention Rapide (ERIR) ;
- Mise en place de la Plateforme Régionale de Coordination Politique de l'approche « Une Seule Santé » et, adoption d'une feuille de route 2017-2018 afin de la rendre fonctionnelle ;
- Validation technique des termes de référence et des mécanismes de fonctionnement de la bio-banque régionale ;
- Mise en place d'un comité d'experts multidisciplinaires pour l'opérationnalisation de la bio-banque régionale ;
- Validation technique du plan stratégique régional des laboratoires et du plan de renforcement des laboratoires de référence des pays membre de la CEDEAO ;
- Validation technique de la plateforme de réseautage des laboratoires de référence des pays membres de la CEDEAO ;
- Validation d'une feuille de route pour l'accréditation des Laboratoires Régionaux de Référence (LRR) selon les normes ISO 15189 ;
- Validation technique des termes de référence du stock régional de sécurité des médicaments et des intrants stratégiques de lutte contre les épidémies et les urgences sanitaires ;
- Mise en place d'une feuille de route pour l'opérationnalisation du stock régional de sécurité des médicaments et des intrants stratégiques de lutte contre les épidémies et les urgences sanitaires ;
- Validation technique d'un système de gestion des données sur les experts mobilisables pour un déploiement en Afrique ;
- Mise en place d'une base de données en ligne sur le site de l'OOAS pour la collecte des candidatures additionnelle des membres de l'équipe régionale d'intervention rapide ;

- Elaboration d'un module de formation des équipes nationales d'intervention rapide des pays de la CEDEAO ;
- Elaboration d'un rapport sur la situation régionale en matière de communication sur les risques ;
- Validation technique d'une liste des médicaments et intrants de lutte contre les épidémies et les urgences sanitaires.

Par ailleurs, afin de soutenir les pays affectés par les épidémies et catastrophes naturelles, l'OOAS a conduit plusieurs missions pour contribuer à la réponse.

4. Programme Promotion de la Santé

Ce programme vise à contribuer au renforcement de la Promotion de la Santé dans les politiques de développement des Etats membres. A travers sa mise en œuvre, les résultats ci-après ont été obtenus en 2017 :

- Evaluation des stratégies nationales de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) des 15 pays membres dont les résultats ont permis d'élaborer des axes stratégiques régionaux de renforcement des capacités institutionnelles en matière de CCC ;
- Elaboration d'un guide régional d'orientation des stratégies nationales d'Interventions à Base Communautaire (IBC) ;
- Réalisation de brochures sur les Bonnes Pratiques en Santé (BPS) issues du 2^{ème} Forum.

5. 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 :

- Lancement de la feuille de route « Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF) » afin de soutenir la production locale des médicaments ; Elaboration des Plans de renforcement de capacité de six Laboratoires Nationaux de Contrôle de la Qualité des Médicaments (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Mauritanie, Tchad) ;
- Validation du Document Technique Commun (CTD) CEDEAO/UEMOA sur l'Harmonisation de la réglementation des médicaments ;
- Définition des indicateurs de suivi des interventions d'Harmonisation de la Régulation Pharmaceutique dans le cadre global de l'harmonisation de la Réglementation des Médicament en Afrique (AMRH) ;
- Lancement du Projet d'Harmonisation de la Régulation Pharmaceutique en Afrique de l'ouest qui couvre les quinze pays de l'espace CEDEAO.

6. 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 :

- Préparation d'un manuel harmonisé sur la protection et l'utilisation des connaissances médicales traditionnelles, ce qui permettra de promouvoir la collaboration entre praticiens de la médecine traditionnelle et ceux de la médecine conventionnelle ;

- Elaboration de la 2e édition de la pharmacopée des plantes médicinales de la CEDEAO, Accra-Ghana, permettant aux experts d'évaluer les progrès réalisés par chacun et de proposer des solutions aux défis actuels;
- Organisation du Congrès des tradi-praticiens et des praticiens de la médecine traditionnelle à travers l'évaluation des activités de médecine traditionnelle conduites au cours des 10 dernières années, les réalisations et les défis rencontrés dans le processus et l'évaluation du niveau de développement de la médecine traditionnelle dans les pays.

7. 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:

Santé Maternelle et Néonatale

- Evaluation des activités des Equipes de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) du Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Sénégal, Togo avec partage d'expériences de la mise en œuvre des activités des champions SONU ;
- Réalisation de l'état des lieux des législations, politiques et stratégies en matière de santé de la reproduction au Niger, Mali, Togo, Bénin, Sénégal, Guinée Burkina Faso et, Côte d'Ivoire dans la perspective de leur renforcement ;
- Transfert de deux-cent mille (200 000) unités de Jadelles du Bénin vers le Togo et Burkina Faso et de trois-cent cinquante mille (350 000) unités de Microgynon du Bénin vers le Niger ayant permis d'éviter une rupture de stock et un sur-stockage au niveau de ces pays ;
- Organisation d'une grande campagne de mobilisation pour la planification familiale et le dépistage du VIH/SIDA sur le nœud transfrontalier Noé (Côte d'Ivoire) – Eloubo (Ghana) ayant permis de réaliser cinq mille deux cent soixante-quatorze (5 274) tests de dépistage du VIH, de consulter trois cent quatre-vingt-sept (387) femmes utilisatrices des Méthodes Modernes de Contraception (MMC) et de distribuer quatre dix-neuf mille quatre cent (99 400) préservatifs.

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

- Lancement officiel des Groupe Techniques Consultatifs de Vaccination (GTCV) du Togo et l'orientation de ses membres sur leurs rôles et responsabilités puis la formation sur la méthodologie d'élaboration d'avis et de recommandations basés sur des données probantes ;
- Evaluation externe des GTCV du Bénin, du Burkina et de la Côte d'Ivoire ;
- Edition et diffusion du Guide Santé des Adolescents et Jeunes (SAJ) et du dépliant sur la « l'Appel de Dakar pour l'amélioration de la santé des adolescents et jeunes dans l'espace CEDEAO » ;
- Organisation de la revue annuelle des programmes nationaux de Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, adolescent et jeune (SMNEAJ) des pays membres de la CEDEAO.

8. 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 :

- Evaluation de la fonctionnalité et de la gestion des hôpitaux de référence des pays membres qui a permis à l'OOAS de se doter des axes d'interventions stratégiques pertinentes pour soutenir les efforts de réformes hospitalières en cours dans les pays ;
- Evaluation des capacités pédagogiques et d'encadrement des institutions de formation d'infirmiers et sages-femmes et des sites de stage au Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger dans la perspective de la régulation et l'accréditation ;
- Validation des plans d'actions pour l'accréditation des écoles de formation des sages-femmes et des sites de stage et définition des orientations pour leur accréditation ;
- Organisation d'une rencontre bilan annuelle de partage d'expériences des écoles de formation des Sages-femmes du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Mali et du Niger ;
- Organisation de voyages d'études et d'échange d'expériences au profit des organes de régulation de sages-femmes du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Mali et du Niger pour leur permettre d'apprécier le système de régulation des professions d'infirmiers et de sages-femmes des pays anglophones ;
- Présélection de Trois (3) centres d'excellence pour la formation en Master en Sciences Infirmières et Obstétricales ;
- Structures et mécanismes de gouvernance et de réglementation de l'exercice de la pharmacie dans les pays francophones de la CEDEAO, identifiés et documentés ;
- Création d'un comité ad hoc pour piloter la mise en place d'associations pharmaceutiques nationales dans les pays francophones de la CEDEAO ;
- Appui concerté de l'OOAS, l'ONUSIDA et l'USAID à douze pays (Bénin, Burkina, Cap Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Niger, Sénégal, Sierra Léone, Togo) pour la mise en œuvre de la feuille de route de Dakar sur les populations clés.

9. 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 2017 a permis d'atteindre les résultats suivants :

Dans le domaine de la formation

- Les activités de formation/renforcement de capacités entreprises par l'OOAS en 2017 sont résumées dans le tableau ci-après:

Tableau 5 : Formation et renforcement de capacités des Ressources Humaines en Santé

N°	Thème	Nombre de personnes formées	Cibles	Observations
1.	Epidémiologie d'intervention	50	ERIR	
2.	Préparation et à la réponse aux épidémies/urgences sanitaires	42	ERIR	Issus de l'équipe de Côte d'Ivoire
3.	Antibiologie et antibiothérapie	20	ERIR	Pour l'obtention d'un DIU
4.	Communication sur les risques	800	Communicateurs	
5.	Communication sur les risques	30	Responsables nationaux en charge de la communication	
6.	prévention et le contrôle des infections	30	ERIR	
7.	Transport International des Substances Infectieuses selon les normes IATA	42	<ul style="list-style-type: none"> ○ 40 Responsables du transport des substances infectieuses des laboratoires nationaux de référence ; ○ 2 Responsables de fret des compagnies aériennes notamment Air Cote d'Ivoire et Air Burkina 	Classification, emballage, étiquetage et documentation
8.	Utilisation des outils et guides harmonisés de formation des Infirmier et sages-femmes	121	Enseignants des Institution de formation des Infirmiers et Sages-Femmes	Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger
9.	Code de déontologie harmonisé et textes réglementaires	40	Responsables des Ordres et Associations professionnels d'Infirmiers et Sages-femmes	
10.	Inspection des Services Pharmaceutiques	10	Personnel Pharmacien des ordres ou conseils des pharmaciens et des ministères de la santé	Ministères de la santé des pays anglophones de la CEDEAO

N°	Thème	Nombre de personnes formées	Cibles	Observations
11.	DHIS2	47	Cadres des Ministères de la Santé	Burkina Faso, Gambie
12.	PCIME	40	Formateurs Nationaux	Bénin
13.	Contrôle de la qualité de données	23	Cadres des Ministères de la Santé	Burkina Faso et Bénin.
14.	Transfert des connaissances à l'utilisation de l'outil EQUIST	40	Chercheur et Décideurs	Nigéria
15.	Maintenance des équipements biomédicaux	15	Cadres des Ministères de la Santé	Nigéria
16.	Gestion des Systèmes d'Information Sanitaire de Routine	12	Professionnels de santé	Pays anglophones
17.	Chirurgie des hydrocèles	7	Médecins des districts sanitaires	Konni, Aguié, Téra, Say, Bougouni, Kolondieba et Banfora, au Niger, Mali et Burkina Faso
18.	E-Learning	40	Enseignants infirmiers et sages-femmes	Guinée, Togo
19.	Rédaction de notes de politiques et à l'utilisation des médias sociaux	59	Cadres des ministères, Chercheurs et ONG	Burkina, Mali, Nigeria, Sénégal
20.	Utilisation de la plateforme Rhinn0 pour l'évaluation en ligne des protocoles de recherche	59	Membres des comités d'éthique	Guinée, Niger, Sierra Leone
21.	PEPL (Langue)	7	Professionnels de santé	Benin, Burkina Faso, Cote d'Ivoire Liberia, Niger, and Togo,
22.	Ophtalmologie	12	Ophtalmologistes-formateurs du CHU-IOTA Bamako	Mali
23.	Prise en compte du genre dans la mise en œuvre des projets de recherche	2	Equipe de recherche de Bajenu Gox	Sénégal

N°	Thème	Nombre de personnes formées	Cibles	Observations
24.	Initiation à la prise de décision basée sur les données probantes	40	Cadres des ministères, Chercheurs et ONG	Burkina, Mali, Nigeria, Sénégal
25.	Méthodologie de recherche en santé	10	Jeunes chercheurs des instituts de recherche membres du ROARES	Bénin, Burkina, Cabo verde, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Nigeria, Niger
26.	Mobilisation de ressources	38	Réseaux des Champions pour le Financement Adéquat de la Santé	Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Niger
27.	Approvisionnement et de gestion de produits de la Santé de la Reproduction	35	Logisticiens de la chaîne de gestion des produits SR des Ministères de la Santé et des Associations de Marketing Social	15 pays CEDEAO
	NOMBRE TOTAL	1713		

Dans le domaine de l'harmonisation des Curricula de formation :

- Reproduction et diffusion dans les pays (Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Mali, Niger) de six cent (600) copies de chacun des documents: code de déontologie harmonisé (infirmiers et sages-femmes), normes des professions d'infirmiers et de sages-femmes, critères d'accréditation des professions d'infirmiers et de sages-femmes, manuel de formation sur le Genre et les violences faites sur les femmes y compris les outils afférents, module de formation sur la Gestion de l'Hygiène Menstruelle, curriculum de formation de spécialités des infirmiers et Sages-femmes, curriculum de formation initiale des infirmiers et Sages-femmes et, guide des formateurs à l'utilisation du curriculum de formation.

10. Programme Assistance Technique aux Etats membres

Ce Programme vise à contribuer à l'amélioration des capacités gestionnaires et logistiques des Etats membres.

Il convient de préciser qu'en dehors des épisodes d'épidémies ou de catastrophes, l'assistance Technique de l'OOAS aux Etats membre se fait sur la base des requêtes à lui adresser par les pays. Le tableau ci-après fait une synthèse les interventions menées en appui aux pays au titre de l'année 2017.

Tableau 6 : Interventions de l'OOAS menées en appui aux pays

N°	Pays	Type d'appuis
1.	Bénin	<ul style="list-style-type: none">- Appui financier pour l'achat des bornes, gel hydro alcoolique et mousse hydro allergénique à base d'alcool ;- Appui financier pour la mise en œuvre d'activités de renforcement des capacités en SR/PF ;- Appui technique pour l'évaluation des systèmes de Management de la qualité des Autorités Nationales de Réglementation des médicaments et autres produits pharmaceutiques ;- Appui financier au CNCV-Bénin pour l'élaboration d'une note de recommandation sur l'introduction du vaccin contre l'hépatite B à la naissance dans le Programme Elargi de Vaccination du pays.
2.	Burkina Faso	<ul style="list-style-type: none">- Appui financier pour la riposte contre les cas de fièvre de Lassa ;- Appui financier lors des attaques terroristes ;- Appui financier pour mise en œuvre des activités du plan de préparation et de riposte à l'épidémie de dengue ;- Appui financier pour améliorer l'accès au dépistage et à la prise en charge du cancer du col de l'utérus ;- Appui technique pour l'identification des domaines de PPP en santé ;- Appui financier pour la mise en œuvre d'activités de renforcement des capacités en SR/PF ;- Appui technique et financier pour la mise en œuvre de la feuille de route de Dakar sur les Populations Clés ;- Appui technique à l'Unité de Gestion du Projet P/MTN en Suivi et Evaluation, gestion financière et passation des marchés ;- Appui technique et financier pour le Passage A Grande Echelle (PAGE) des Bonnes Pratiques en Santé (BPS) ;

N°	Pays	Type d'appuis
		<ul style="list-style-type: none"> - Appui technique pour l'évaluation des systèmes de Management de la qualité des Autorités Nationales de Réglementation des médicaments et autres produits pharmaceutiques ; - Appui financier pour la mise en œuvre du Plan annuel 2017 du GTCV.
3.	Cabo Verde	<ul style="list-style-type: none"> - Appui financier pour le renforcement des capacités institutionnelles et techniques de l'Institut national de Santé Publique ; - Appui financier pour l'élaboration du plan stratégique sur le vieillissement actif.
4.	Côte d'Ivoire	<ul style="list-style-type: none"> - Financement du plan de renforcement de la surveillance épidémiologique de la dengue ; - Appui technique et financier pour la mise en œuvre de la feuille de route de Dakar sur les Populations Clés ; - Appui technique pour l'évaluation des systèmes de Management de la qualité des Autorités Nationales de Réglementation des médicaments et autres produits pharmaceutiques ; - Appui financier au GTCV dans le cadre l'étude sur les vaccins hors PEV.
5.	Ghana	<ul style="list-style-type: none"> - Achat de dix (10) motos Suzuki TF 125 pour soutenir la surveillance et la sensibilisation en santé mentale ; - Appui financier pour la mise en œuvre d'activités de renforcement des capacités en SR/PF ; - Appui financier au Centre de recherche sur la Médecine traditionnelle pour le partage d'expérience entre les acteurs de la médecine traditionnelle et moderne ; - renforcement des capacités des bibliothécaires ROADIS des services de documentation des Ministères de la Santé.
6.	Guinée	<ul style="list-style-type: none"> - Appui financier pour l'achat de médicaments (ARV et autres) ; - Appui financier pour l'établissement du profil pays en matière de ressources pour la recherche en santé ; - Appui technique pour l'identification des domaines de PPP en santé ; - renforcement des capacités des bibliothécaires ROADIS des services de documentation des Ministères de la Santé.
7.	Guiné Bissau	<ul style="list-style-type: none"> - Appui financier pour la mise en œuvre d'activités de renforcement des capacités en SR/PF ; - Appui technique pour l'évaluation des systèmes de Management de la qualité des Autorités Nationales de Réglementation des médicaments et autres produits pharmaceutiques.
8.	Libéria	<ul style="list-style-type: none"> - Appui financier dans le cadre de l'épidémie de la méningite ; - Appui financier pour l'achat d'ARVs pédiatrique ; - Construction en cours d'un Centre de Santé à la frontière avec la Sierra Leone ; - Appui financier à la tenue de l'Assemblée générale annuelle (AGA) 2017, entre autres au Centre d'études pour les examens universitaires.
9.	Mali	<ul style="list-style-type: none"> - Appui technique à l'Unité de Gestion du Projet P/MTN en Suivi et Evaluation, gestion financière et passation des marchés ; - Appui technique et financier pour le passage à échelle (PAGE) des Bonnes Pratiques en Santé (BPS) ;

N°	Pays	Type d'appuis
		- Appui technique pour l'évaluation des systèmes de Management de la qualité des Autorités Nationales de Réglementation des médicaments et autres produits pharmaceutiques.
10.	Niger	<ul style="list-style-type: none"> - Appui financier pour la formation sur la communication sur la gestion des risques en santé ; - Appui financier pour l'achat de camera infra rouge ; - Appui financier pour le financement d'un projet de recherche sur la leptospirose ; - Appui technique pour l'identification des domaines de PPP en santé ; - Appui financier pour la mise en œuvre d'activités de renforcement des capacités en SR/PF ; - Appui technique à l'Unité de Gestion du Projet P/MTN en Suivi et Evaluation, gestion financière et passation des marchés ; - Appui technique pour l'évaluation des systèmes de Management de la qualité des Autorités Nationales de Réglementation des médicaments et autres produits pharmaceutiques ; - Appui technique et financier pour faire l'état des lieux des supports éducatifs, des messages en SSRAJ et la «Pair Education» en milieu scolaire.
11.	Nigéria	<ul style="list-style-type: none"> - Appui financier pour améliorer l'accès au dépistage et à la prise en charge du cancer du col de l'utérus ; - Appui au dialogue chercheurs et décideurs autour de trois projets de l'Initiative Innovation pour la Santé des mères et des enfants d'Afrique ; - Appui technique pour la validation des résultats de recherche sur l'utilisation des services de santé maternelle en milieu rural à Benin City ; - Appui à la mise en place du Réseau de Champions Pour la Financement Adéquat de la Santé.
12.	Sierra Leone	<ul style="list-style-type: none"> - Appui financier lors des avalanches ; - Fourniture d'équipements de laboratoires à l'hôpital Bai Bureh de Lungi.
13.	Sénégal	<ul style="list-style-type: none"> - Appui au dialogue chercheurs et décideurs autour de trois projets de l'Initiative Innovation pour la Santé des mères et des enfants d'Afrique ; - Appui technique pour l'évaluation des systèmes de Management de la qualité des Autorités Nationales de Réglementation des médicaments et autres produits pharmaceutiques ; - Appui technique et financier pour l'introduction du vaccin MenAfriVac dans le PEV de routine ; - Appui technique et financier pour l'évaluation externe du fonctionnement du GTCV.
14.	Gambie	- Appui technique et financier pour le passage à échelle (PAGE) des Bonnes Pratiques en Santé (BPS).
15.	Togo	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un système national d'évaluation externe de la qualité des laboratoires de biologie médicale ; - Fourniture d'équipements ophtalmologiques au CHU Sylvanus

N°	Pays	Type d'appuis
		<p>Olympio ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appui technique pour l'identification des domaines de PPP en santé ; - Appui financier et technique pour l'élaboration du plan de suivi et évaluation du PNDS 2016-2020 ; - Appui technique et financier pour la mise en œuvre de la feuille de route de Dakar sur les Populations Clés ; - Appui technique et financier pour le passage à échelle (PAGE) des Bonnes Pratiques en Santé (BPS) ; - Appui technique pour l'évaluation des systèmes de Management de la qualité des Autorités Nationales de Réglementation des médicaments et autres produits pharmaceutiques ; - Mise à disposition d'une personne ressource pour appuyer le GTCV dans le cadre de l'introduction de nouveaux vaccins.

11. 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 2017 sont comme suit :

- Tenue de la réunion annuelle des planificateurs en santé de l'espace CEDEAO ;
- Elaboration du Document d'orientation de la couverture sanitaire universelle ;
- Adoption par la 18ème AMS d'un Document - Cadre Stratégique du Partenariat Public-Privé en santé dans l'espace CEDEAO ;
- Elaboration d'une Feuille de route pour l'amélioration de la réglementation du secteur privé de la santé ;
- Organisation en collaboration avec l'Assemblée Nationale du Burkina Faso d'une rencontre de Haut Niveau des Parlementaires de la CEDEAO, de la Mauritanie et du Tchad sur le financement adéquat de la santé, le dividende démographique et les politiques de population et développement. Rencontre qui s'est soldée par la déclaration des Présidents des Parlements ;
- Elaboration d'une feuille de route pour le suivi de la mise en œuvre des différents engagements de la rencontre des Présidents des parlements de la CEDEAO, de la Mauritanie et du Tchad ;
- Négociation et obtention du projet « *Regional Action Through Data (RAD)* » financé par l'USAID dont l'objectif est de renforcer les capacités de l'OOAS à la production et la diffusion de l'information sanitaire dans l'espace CEDEAO. Négociation et obtention du projet, "Initiative régionale compte à rebours 2030 (*Countdown 2030*) pour le renforcement de l'analyse et des données probantes sur la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent en Afrique de l'Ouest et du Centre", financé par l'USAID et qui porte également sur l'information sanitaire;
- Organisation d'une rencontre de haut niveau post Ebola au Libéria pour tirer les leçons pour le renforcement des systèmes de santé pour prévenir les épidémies ;
- Révision des protocoles d'entente entre l'OOAS et ses partenaires pour la nutrition, notamment HKI et le Bureau régional de la FAO pour l'Afrique ;
- Signature de MoU avec CORDS, Equilibre et Population et revue de la convention avec UCPO ;

- Signature d'une convention de financement du nouveau programme régional «Renforcement des capacités des services épidémiologiques et des systèmes de soins de santé dans l'espace CEDEAO » avec la KFW pour un montant de 10 millions Euros et celle de la phase IV du Programme Régional Santé de la Reproduction et Prévention du VIH dans l'espace CEDEAO pour un montant de 15 millions d'Euros ;
- Signature d'une convention de financement d'un montant de 6,94 millions d'Euros avec les Pays-Bas pour un projet sur la SSRAJ au profit des pays membres ;
- Signature d'une convention de financement d'un montant de 2,6 millions USD pour le projet “ Investir dans l'engagement des jeunes et la planification familiale pour la santé sexuelle et reproductive des adolescents dans l'espace CEDEAO ” financé par la Fondation Bill et Melinda Gates ;
- Appui technique et financier à la Société Africaine de Gynécologie Obstétrique (SAGO) pour la révision et l'adoption du Plan stratégique, des statuts et règlement intérieur ainsi que l'identification des pistes de collaboration avec l'OOAS ;
- Appui financier au Collège Ouest Africain des Soins Infirmiers et à la Fédération des Associations des Sages-femmes de l'Afrique Francophone (FASFAP) pour le renforcement des capacités des infirmiers et sages-femmes en cours d'emploi.

12. 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 :

- Deux (2) professionnels ont été recrutés pour renforcer la capacité de gestion de la plateforme régionale, d'analyse et diffusion régulière des informations ;
- Quatre (4) experts en informatique recrutés pour constituer l'équipe régionale en informatique sanitaire (WAHIT) ;
- Initiation de dix-huit (18) membres du personnel professionnel de l'OOAS aux stratégies et outils de Transfert de Connaissances ;
- Renforcement des capacités de dix-neuf (19) cadres de l'OOAS à l'usage du logiciel de gestion des projets « MS PROJECT » ;
- Organisation de la réunion du Comité des Programmes 2018 de l'OOAS ;
- Adoption du Budget 2018 de l'OOAS ;
- Organisation de deux revues semestrielles internes des programmes et projets de l'OOAS pour faire le bilan de la mise en œuvre des activités.

D. Situation administrative et financière

1. Situation administrative de l'OOAS

L'année 2017 a été marquée par le renforcement continu des capacités de gestion administrative, financière et des ressources humaines de l'OOAS. Les résultats des actions réalisées sont les suivants :

Administration

Au cours de cette année, l'OOAS a poursuivi les travaux de rénovation de ses bâtiments pour résoudre le problème de l'inadéquation de l'espace de travail. En effet, ledit espace est constitué de bâtiments délabrés datant de l'époque coloniale. En outre, tous les toits sont truffés d'amiante et les installations électriques obsolètes.

Ainsi, les travaux d'extension du bloc administratif du siège de l'institution et la réhabilitation du rez-de chaussée du bâtiment abritant le Département de la Lutte contre la Maladie et les Epidémies (DLME) ont été exécutés.

Par ailleurs, plusieurs équipements informatiques et mobiliers de bureau ont été acquis au profit du personnel.

L'OOAS a mis en œuvre plusieurs mesures de réduction des coûts visant à poursuivre l'amélioration de l'utilisation efficiente des ressources. L'OOAS a notamment signé entre autres, des accords bipartites (OOAS/Agences de voyage –Satguru et Wellinde) et tripartites (OOAS/l'Agence de voyage Satguru– Air Côte d'Ivoire et Askyl) avec les compagnies aériennes et les agences de voyages afin de bénéficier de tarifs préférentiels visant à réduire le coût des billets d'avion. Le transport routier entre Bobo-Dioulasso et Ouagadougou a également été contractualisé.

Ressources humaines

L'OOAS compte quatre-vingt-cinq (85) membres du personnel, dont deux (2) statutaires, cinq (5) directeurs, trente-deux (43) personnels professionnels ainsi que trente-cinq (35) personnels d'appui. Cet effectif compte dix (10) membres du personnel recruté en 2017, dont quatre (4) consultants longs termes et six (6) contractuels recrutés dans le cadre des projets.

L'institution a procédé à la formation de la plupart du personnel dans plusieurs domaines. Les détails sont consignés dans le tableau ci-après : ces domaines se trouvent la gestion des systèmes de santé, la gestion des situations de crise et d'urgence, le développement durable et la gestion des projets, la politique en matière de santé de la reproduction et de planification familiale, la gestion des partenariats public-privé.

Tableau 7 : Situation de la formation des agents

TITRE DE LA FORMATION	NOMBRE DE PARTICIPATIONS
MS Project	19
Transfert de Connaissances dans le domaine de la recherche en santé	18
Gestion des systèmes de santé	1
Réalisation TV, infographie et Gestion communautaire	1
IPSAS	2
Management d'un secrétariat et coaching	7
Gestion d'approvisionnement des stocks	1
Techniques de rédaction administrative	8
Gestion des Ressources Humaines	1
Développement durable et gestion de projets au XXIème siècle / Gestion de Projets / gestion des crises et des situations d'urgence	6
Gestion des systèmes de santé	3
Advanced dynamic office management & administration	1
Gestion de l'administration publique contemporaine	1
Initiation à windows 10 & internet	8
Gestion de la sécurité	2
L'utilisation de logiciel Amadeus	2

Formation à la certification SAP pour la mise en œuvre de la phase II	2
Politique de santé de la reproduction et planification familiale	1
Gestion du Partenariat Public-Privé	1
TOTAL	85

Un consultant SAP a également été recruté pour apporter un appui sur site à l'unité des finances afin de renforcer leurs capacités pour une meilleure utilisation des modules SAP Compatibilité financière, Audit, et de Gestion des fonds qui sont mis en application à l'OOAS depuis leur lancement en avril 2015.

TIC et documentation

L'OOAS dispose d'une connexion Internet plus stable grâce au nouveau contrat VSAT, à la fibre optique et à la technique mise en place pour une gestion efficace de la bande passante. En outre, l'OOAS dispose d'un nouveau site Web en phase de test qui allie modernité et sécurité tout en constituant une véritable porte d'accès aux différentes plateformes web de l'organisation, y compris celles relatives à la santé.

Au cours de l'année 2017, l'OOAS a élaboré un nouveau Schéma Directeur Informatique (SDI) sur la base duquel de nouveaux projets sont en cours de définition. Suite à l'acquisition de nouveaux logiciels et applications informatiques et des différentes configurations qui ont suivi, les données institutionnelles et personnelles sont mieux protégées.

Sur la base des besoins du personnel et des activités de promotion de la santé et de lutte contre les maladies, des ouvrages ainsi qu'un abonnement annuel aux ressources électroniques « *Medline Complete* » ont été acquis en faveur des bibliothèques dans les ministères de la santé des Etats membres.

2. Situation financière

La 77^{ème} session Ordinaire du Conseil des Ministres de la CEDEAO a approuvé un budget équilibré de 33 197 749 UC pour le compte de l'OOAS au titre de l'année 2017. Un montant de 17 791 418 UC soit 54%, du prélèvement communautaire, 15 391 937 UC soit 46%, des partenaires au développement et 14 394 UC d'autres sources de revenus. Un total de 26 366 803 UC, soit 79%, a été alloué aux programmes et 6 830 946 UC, soit 21% pour les activités des instances dirigeantes et l'administration. La situation détaillée se présente comme indiqué dans les tableaux 8 et 9 ci-après.

En termes de financement reçu au 31 décembre 2017, la situation se présente comme suit :

Tableau 8 : Financement reçu

Description	Budget approuvé - 2017 (UC)	Mis en œuvre au 31 Décembre 2017 (UC)	% réalisée
Prélèvement communautaire	17 791 418	11 545 555	65%
Arriérés de contribution		0	0
Recettes provenant des services	14 394	2 261	16%
Financement Externe	15 391 937	11 545 313	75%
Total	33 197 749	23 093 129	70%

Le statut de la mise en œuvre du budget au 31 décembre 2017 peut se résumer comme suit:

Tableau 9: Mise en œuvre du Budget

Description	Budget approuvé - 2017 (UC)	Mis en œuvre au 31 Décembre 2017 (UC)	% réalisée
Instances Dirigeantes	659 452	247 167	38%
Administration	5 652 878	3 009 457	54%
Coûts du Personnel chargé des Programmes	3 321 487	2 120 005	64%
Activités des programmes (y compris financement extérieur)	23 045 316	16 775 428	73%
Imprévus	518 616	0	0
Total	33 197 749	22 152 037	67%

III. DEFIS EN 2017.

Malgré les efforts consentis au cours de l'année 2017, plusieurs défis restent à relever :

- Le poids des épidémies dans la région. En effet, les pays de la région continuent de faire face à des épidémies notamment de choléra, de méningite, de rougeole, de fièvre de Lassa, ainsi que la dengue ;
- La situation préoccupante de la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR), santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune : (i) le ratio de mortalité maternelle dans la région CEDEAO reste encore élevé (510 décès pour 100 000 naissances vivantes) ; (ii) la région reste toujours sur le plan mondial le plus gros contributeur à la mortalité infanto-juvénile (1 enfant sur 12 décède avant son cinquième anniversaire) ; (iii) les adolescents et jeunes de notre région restent affectés par leur faible connaissance des questions liées à leur santé y compris leur sexualité et à l'insuffisance de communication intergénérationnelle et de structures adaptées pour la prise en charge de leurs problèmes de santé sexuelle et de la reproduction ;
- L'insuffisance des ressources humaines de l'OOAS pour conduire efficacement sa mission ;
- Les difficultés de mise en œuvre des programmes financés par le Prélèvement Communautaire du fait de la mise à disposition tardive des ressources financières par la Commission de la CEDEAO;
- La vétusté des bâtiments et du cadre de travail.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Au cours de l'année 2017, l'OOAS a mis en œuvre d'importantes activités qui ont permis d'obtenir les résultats présentés dans le présent rapport.

Pour l'année 2018, avec le financement du Prélèvement Communautaire et la mise en vigueur des conventions de financement signées en 2017, l'OOAS entend relever les défis afin

d'améliorer la situation sanitaire de la région, à travers la mise en œuvre des interventions prioritaires contenues dans le Plan Stratégique 2016-2020, notamment :

- L'appui au renforcement des systèmes de santé des pays ;
- La poursuite de la mise en place du CRSCM/CEDEAO (recrutement du personnel complémentaire, lancement officiel) ;
- La poursuite de la mise en œuvre de la réforme institutionnelle (l'application du nouvel organigramme et le recrutement du personnel complémentaire) ;
- L'évaluation à mi-parcours du plan stratégique 2016-2020 ;
- Le maintien et le renforcement du partenariat stratégique ;
- La consolidation des acquis