



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

RAPPORT D'ACTIVITES 2014 DE L'OOAS

JANVIER 2015

TABLE DES MATIERES	
SIGLES ET ABREVIATIONS	3
INTRODUCTION.....	4
I. Aperçu de la situation sanitaire de l'espace CEDEAO.....	4
II. Etat de mise en œuvre des principales recommandations de la 15 ^{ième} réunion ordinaire de l'Assemblée des Ministres de la santé de la CEDEAO.....	8
III. Les principales réalisations de l'OOAS en 2014	10
III.1 Activités de pilotage de la Direction Générale:.....	10
III.1.1 Réunions statutaires	10
III.1.2 Rencontres avec les Autorités Politiques des Pays Membres.....	11
III.1.3 Partenariat stratégique et mobilisation de ressources	11
III.2 Mise en œuvre des programmes	11
III.2.1 Programme Coordination et harmonisation des politiques:.....	12
III.2.2 Programme Information sanitaire	14
III.2.3 Programme Développement de la recherche	15
III.2.4 Programme Promotion et Diffusion de bonnes pratiques:.....	15
En 2014, dans le domaine de la promotion et diffusion des bonnes pratiques l'OOAS a principalement enregistré les résultats ci-après:	15
III.2.5 Programme Développement des ressources humaines en santé	15
III.2.6 Programme Médicaments et Vaccins	16
III.2.7 Programme Médecine traditionnelle.....	16
III.2.8 Programme Diversification des mécanismes de financement de la santé	18
III.2.9 Programme Renforcement des capacités institutionnelles:	17
III.2.10 Programme Suivi et Evaluation:.....	17
III.3. L'état de l'exécution financière:	17
III.4. La situation administrative:	17
IV. Défis et perspectives:	18
IV.1. Défis	18
IV.2. Perspectives	18
CONCLUSION	
ANNEXE.....	20

SIGLES ET ABREVIATIONS

AMS :	Assemblée des Ministres de la Santé
ARV :	Anti Retro Viraux
ASC :	Agents de Santé Communautaires
BAD:	Banque Africaine de Développement
CADESSO:	Centre d'Application du Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Ophthalmologie
CAPS:	Leadership Capacity Strengthening Project
CBM:	Christoffel Blindel Mission
CEDEAO :	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CHUSS :	Centre Hospitalier Universitaire Sanou Souro
CNS :	Comptes Nationaux de la Santé
CSU:	Couverture Sanitaire Universelle
DESSO:	Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Ophthalmologie
DHIS2:	District Health Information System 2
ENDSS :	Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social
FMCS :	Faculté Bilingue à Caractère Spécial
FSS :	Faculté des Sciences de la Santé
GTCV:	Groupes Nationaux Techniques Consultatifs sur la Vaccination
KfW :	Coopération Financière Allemande
LMG/WA:	Leadership-Management and Governance / West Africa
MoU :	Memorandum of Understanding
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
OOAS :	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PAANS :	Association Panafricaine des Sciences Neurologiques
PCIMNE :	Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau né et de l'Enfant
PF :	Planification Familiale
ResHum :	Ressources Humaines
SAP:	System Application Products
SARANF :	Société d'Anesthésie Réanimation d'Afrique Noire Francophone
SIDA :	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SIDV :	Société Ivoirienne de Dermato Vénérologie
SNIS/SIMR :	Système National d'Information Sanitaire/Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte
SOBUSAM:	Société Burkinabé de Santé Mentale
SONU:	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
TRIPs:	Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights
UC:	Unité de Compte
UNICEF:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID:	Agence des Etats Unis pour le Développement International
VIH:	Virus de l'Immuno Déficience Humaine
VIH/ SIDA:	Virus de l'Immuno Déficience Humaine/ Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
WACN:	West African College of Nursing
WACP:	West African College of Physicians
WACS:	West African College of Surgeons
WAPMC:	West African Post Graduate Medical College
WARDS:	Programme Régional de Surveillance Epidémiologique en Afrique de l'Ouest

INTRODUCTION

Dans le cadre de l'accomplissement de sa mission d'offrir aux populations de l'espace CEDEAO, le niveau le plus élevé de prestations de soins de santé, l'OOAS s'est mobilisée encore davantage en 2014 pour faire face aux défis sanitaires qui se posent à la région CEDEAO. L'ensemble des actions menées, ainsi que les résultats obtenus sont résumés dans le présent rapport annuel 2014 de l'Institution.

L'accent a été mis sur les éléments suivants :

- L'évolution de la situation sanitaire de l'espace CEDEAO;
- L'état de mise en œuvre des principales recommandations de la 15^{ième} session de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO;
- Les principales réalisations de l'OOAS;
- Les activités de pilotage;
- La mise en œuvre des programmes;
- L'état de l'exécution financière;
- La situation administrative;
- Les leçons apprises;
- Les difficultés/contraintes;
- Les défis et perspectives pour l'année 2015.

I. Aperçu de la situation sanitaire de l'espace CEDEAO

La situation sanitaire de l'espace CEDEAO fut particulièrement caractérisée par l'épidémie de la maladie à virus Ebola ainsi que les épidémies de choléra, de fièvre de Lassa et de paludisme. De même, les pays ont notifié plusieurs cas d'autres maladies à potentiel épidémique. Par ailleurs, les autres traits caractéristiques de la situation sanitaire de l'année 2014 sont relatifs à la santé de la mère et de l'enfant, à la situation nutritionnelle, les maladies tropicales négligées, ainsi que les maladies non transmissibles.

Au plan global, la situation des maladies à potentiel épidémique est résumée par le tableau 1.

Tableau 1 : Cas (confirmés et/ou suspects) des maladies à potentiel épidémique par pays de la CEDEAO en 2014

Pays	Choléra		Méningite		Rougeole		Fièvre Jaune		Fièvre de Lassa		Ebola		Tétanos néonatal	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Bénin	832	12	711	88	1749	3	81	0	16	9	0	0	4	0
Burkina Faso	0	0	3490	360	2353	11	957	24	0	0	0	0	4	2
Cap Vert	0		14	0	0		0		0		0		0	
Côte d'Ivoire	197	11	193	5	633	0	681	17	0	0	0	0	24	5
Gambie	0	0	132	18	50	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ghana	28922	243	484	39	725	0	396	0	0	0	0	0	4	1
Guinée	2	0	645	51	5734	13	92	0			2706	1708	28	8
Guinée-Bissau	16	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Libéria	52	0	4	0	4	0	1	0	40	0	8017	3423	4	0
Mali	0	0	326	4	626	0	133	1	0	0	7	5	13	5
Niger	2059	80	327	40	1086	4	31	0	0	0	0	0	4	2
Nigéria	35996	755	1175	81	15989	85			989	36	20	8		
Sénégal	0	0	203	3	1084	0	512	25	0	0	1	0	3	0
Sierra-Léone	2	0	3	0	94	0	22	0	290	15	9409	2732	2	0
Togo	262	11	351	14	742	0	314	2	0	0	0	0	20	7
CEDEAO	68340	1114	8058	703	30869	116	3221	69	1335	60	20160	7876	112	31

Source : Les SNIS/SIMR des pays membres

La maladie à virus Ebola:

La déclaration officielle de l'épidémie de la maladie à virus Ebola a été faite le 21 mars 2014 par la Guinée. Au total six (6) pays de la région ont été touchés (Guinée, Libéria, Sierra Léone, Nigéria, Sénégal, Mali).

A la date du 28 décembre 2014 un total de 20160 cas dont 7876 décès ont été rapportés par les six (6) pays de la CEDEAO soit un taux de létalité global de 39,1%.

La situation d'ensemble est présentée dans le tableau ci-après:

Tableau 2: Situation des cas et des décès de la maladie à virus Ebola dans l'espace CEDEAO (selon les informations disponibles à la date du 28 décembre 2014)

Pays notifiant les cas	Cas et décès (suspects, probables et confirmés) par pays			Proportion de cas par pays		Date d'actualisation des données
	Cas	Décès	Létalité	Cas	Décès	
Guinée	2706	1708	63,1%	13,4%	21,7%	28-déc-14
Libéria	8017	3423	42,7%	39,8%	43,5%	28-déc-14
Mali	7	5	71,4%	0,0%	0,1%	Les trois pays sont déclarés indemnes de la maladie
Nigeria	20	8	40,0%	0,1%	0,1%	
Sénégal	1	0				
Sierra-Léone	9409	2732	29,0%	46,7%	34,7%	28-déc-14
CEDEAO	20160	7876	39,1%	100,0%	100,0%	

Sources : Pays affectés

Il ressort du tableau les constats suivants:

- La Sierra Léone avec 9409 cas, a enregistré le plus grand nombre de cas;
- Le Libéria avec 3423 décès a enregistré le plus grand nombre de décès;
- Le Nigéria, le Sénégal et le Mali sont déclarés indemnes de l'épidémie

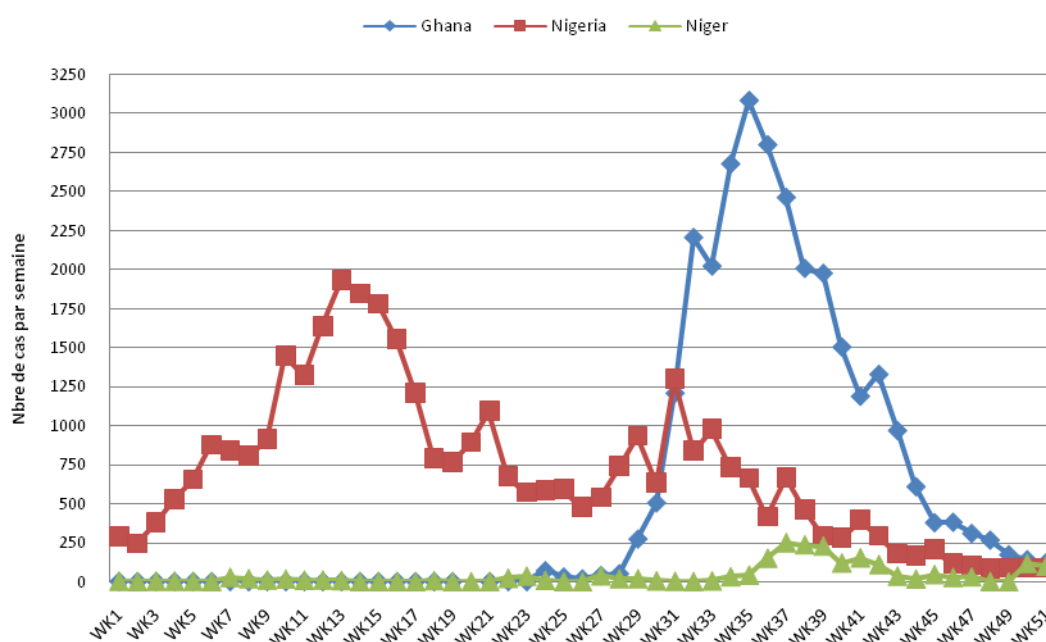
Enfin, la situation est à la baisse des nouveaux cas dans tous les pays, due essentiellement à l'amélioration des mesures préventives et de la prise en charge des cas.

Le Choléra :

Environ 68 340 cas et 1 114 décès ont été notifiés en 2014 par dix (10) pays (Bénin, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Niger, Nigéria, Sierra Léone et Togo). Cette situation dépasse largement celle de l'année 2013 où il a été enregistré 8982 cas avec 287 décès dans onze (11) pays.

Les cas de choléra enregistrés sont principalement concentrés dans trois (3) pays les plus touchés, le Nigéria avec 35 996 cas suivi du Ghana avec 28 922 cas et du Niger avec 2 059 cas. Ils représentent plus de 98% du total des cas. La fig. 2, montre que les cas ont été enregistrés tout le long de l'année 2014 dans la région.

Fig.2: Evolution des cas de choléra par semaine dans les pays les plus touchés



La Méningite :

En 2014, il a été notifié 8 058 cas avec 703 décès dans quatorze (14) pays contre 5 536 cas en 2013 dans douze (12) pays. Seule la Guinée Bissau n'a pas été touchée en 2014 contre trois (3) pays : la Gambie, la Guinée-Bissau et le Libéria, en 2013. Le taux de létalité en 2014 est de 8,6% contre 10 % en 2013. Le Burkina Faso est le pays le plus touché avec 43,3% des cas, suivi du Nigéria avec 14,6 %.

Toutefois en 2014, aucun district n'a franchi le seuil épidémique.

La Fièvre de lassa :

Un total de 1 335 cas dont 60 décès ont été notifiés au cours de l'année 2014 par quatre (4) pays à savoir: le Bénin, le Libéria, le Nigéria et la Sierra Léone. Par rapport à 2013, le nombre de cas est en légère diminution. Par contre, le nombre de pays touchés a augmenté avec le Bénin qui a notifié des cas confirmés pour la première fois depuis plus de cinq ans. L'augmentation du nombre des pays atteints constitue une préoccupation qui appelle à des actions à l'échelle régionale.

La Poliomyélite :

Cela fait la 3^{ème} année consécutive que les cas de la poliomyélite ne sont notifiés qu'au Nigéria, seul pays de la sous-région à avoir des cas confirmés de la maladie. La tendance est à la baisse depuis 2012 avec le nombre de cas notifiés passant de 122 en 2012 à 51 en 2013 et à 6 cas en 2014. Cela traduit les efforts des autorités du Nigéria à contrôler l'infection.

La fièvre jaune :

En 2014, quatorze (14) pays contre dix (10) en 2013 ont notifié un total de 3221 cas (confirmés et/ou suspects) dont 69 décès contre 1 679 cas en 2013. Le Cap Vert et la Gambie n'ont pas enregistré de cas. Par contre, le Nigéria n'a pas fait de notification.

Les pays les plus touchés sont le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Sénégal, le Ghana et le Togo.

La rougeole :

La rougeole fait partie des maladies à éliminer. Cependant, depuis 2010, le nombre des pays et le nombre de cas notifiés de la maladie ne font qu'augmenter d'année en année.

Pour l'année 2014, un total de 30869 cas dont 116 décès (suspects et/ou confirmés de la maladie) a été notifié par treize (13) pays. Le Cap Vert et la Guinée-Bissau n'ont enregistré aucun cas.

II. Etat de mise en œuvre des principales recommandations de la 15^{ième} réunion ordinaire de l'Assemblée des Ministres de la santé de la CEDEAO.

Au plan global, les réunions de la quinzième session ordinaire de l'Assemblée des Ministres de la santé de la CEDEAO avaient formulé quatre (4) recommandations à l'endroit des pays, vingt trois (23) à l'OOAS et trois (3) aux Points Focaux de l'OOAS.

Elles se déclinent ainsi :

Aux pays :

- Assurer le plaidoyer (Plaider) auprès des Chefs d'Etat et de Gouvernements pour la mise place d'un Fonds de solidarité domicilié à l'OOAS, rapidement mobilisable pour la riposte aux urgences en santé publique;
- Renforcer la communication entre l'OOAS et les pays en vue d'une meilleure appropriation des interventions de l'organisation ;
- Mettre en place un cadre juridique et assurer l'appui politique nécessaire pour la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) ;
- Mettre l'accent sur la promotion de la santé et le renforcement des soins de santé primaires dans le cadre de la CSU avec l'accompagnement de l'OOAS.

A l'OOAS :

- Elaborer et diffuser un canevas standard de suivi de la mise en œuvre de l'ensemble des recommandations de l'AMS ;
- Actualiser le Cahier de Charges des Points Focaux conformément aux recommandations de Praia et le transmettre officiellement aux Ministres de la Santé ;
- Envoyer systématiquement les rapports des réunions/ateliers organisés par l'OOAS aux Points Focaux des quinze (15) pays ;
- Prendre les mesures pour l'étiquetage systématique et de l'inventaire de tout matériel et équipement fournis aux pays par l'OOAS ;
- Elaborer et mettre à la disposition des Points Focaux un manuel de procédures de gestion courante des fonds de la caisse de menue dépenses ;
- Améliorer les conditions de travail des Points Focaux pour une meilleure visibilité des activités de l'OOAS dans les pays ;

- Le rapport annuel de l'OOAS peut être amélioré avec plus d'information sur les maladies à potentiel épidémique et en indiquant les raisons de la non exécution de certaines recommandations;
- L'OOAS devrait explorer les mécanismes pour un meilleur suivi de la mise en œuvre des recommandations de l'AMS;
- Entreprendre une analyse situationnelle approfondie sur la CSU dans la région visant le développement d'une stratégie régionale d'accompagnement des pays membres ;
- Afin d'améliorer la riposte contre la flambée de la maladie hémorragique à virus Ebola, les pays devront: mobiliser des ressources auprès des gouvernements, des institutions régionales et partenaires, exploiter les synergies multisectorielles, travailler avec les médias et d'autres acteurs en vue de sensibiliser le public et de documenter leurs expériences;
- L'OOAS et d'autres institutions régionales devront renforcer la capacité des laboratoires de référence aux fins du diagnostic rapide des pathogènes des affections lors de la flambée des maladies dans la région;
- Choisir un chef de file pour l'organisation de chaque forum thématique ;
- Encourager l'ancrage institutionnel des programmes régionaux à l'OOAS
- L'OOAS doit s'approprier l'action de Partenariat de Ouagadougou et assurer la direction pour toutes les interventions en matière de planification familiale dans les pays de la CEDEAO ;
- La mise en place d'un fonds de réponse aux épidémies doit être portée aux ministres de la santé pour décision à prendre;
- Retenir la lutte anti-vectorielle, y compris l'assainissement du cadre de vie comme un axe important pour l'élimination du paludisme;
- Le projet WARDS étant un projet catalytique, un plaidoyer doit être mené auprès des Ministres de la Santé et du Conseil des Ministres de la CEDEAO pour l'obtention d'un projet plus important pour faire face aux problèmes des épidémies dans la région.
- Elaborer ou réviser les termes de référence du forum des partenaires;
- Créer des fora thématiques en regroupant des partenaires autour des thèmes /domaine/priorités/programmes/clés ;
- Selon le thème de l'année, identifier 2-3 présentations de partenaires et partager l'expérience des autres partenaires à travers des posters ;
- Faire le suivi auprès de la Commission de la CEDEAO de la mise en place du Fonds de solidarité, rapidement mobilisable pour la riposte aux urgences en santé publique;
- Entreprendre l'évaluation externe du plan stratégique 2009-2013 de l'OOAS;
- Faire le suivi auprès de la Commission de la CEDEAO du processus de recrutement pour les postes clés restants à pourvoir au niveau de l'OOAS.

Aux Points Focaux de l'OOAS :

- Affiner les attentes des Points Focaux envers l'OOAS en vue d'améliorer leurs conditions de travail ;
- Justifier et faire les demandes à temps pour l'approvisionnement de la caisse des menues dépenses ;
- Améliorer la visibilité de l'OOAS dans les pays à travers la présence des Points Focaux ;

Seize (16) recommandations à l'endroit de l'OOAS ont été mises en œuvre, cinq (5) sont en cours de mise en œuvre et, deux (2) non encore exécutées. Le détail des actions entreprises se trouve dans le tableau en annexe.

III. Les principales réalisations de l'OOAS en 2014

Les principales réalisations de la période portent sur les éléments suivants :

- les activités de pilotage;
- la mise en œuvre des programmes;
- l'état de l'exécution financière;
- la situation administrative.

III.1. Activités de pilotage de la Direction Générale:

Au cours de l'année 2014, les activités réalisées dans le cadre du pilotage portent sur la participation aux réunions statutaires, les rencontres avec les autorités gouvernementales et les partenaires, la mobilisation des ressources, la mise en place et le renforcement de partenariats stratégiques ainsi que la coordination des activités de l'OOAS.

III.1.1. Réunions statutaires

La Direction Générale a participé à toutes les réunions statutaires de la Communauté à savoir : la Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement, au nombre de deux dont un extraordinaire sur l'épidémie de la maladie à virus Ebola, les sessions du Conseil des Ministres, les réunions de l'Assemblée des Ministres de la Santé dont une extraordinaire sur l'épidémie de la maladie à virus Ebola , la réunion de la 8^{ème} Retraite Conjointe des Institutions de la CEDEAO et les assises du Comité de l'Administration et des Finances.

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Régional multisectoriel de lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola, la Direction Générale a organisé les réunions du groupe ministériel de coordination et du groupe technique de suivi et de veille. Elle a également entrepris des missions spéciales de vérification de la mise en œuvre des recommandations issues des différentes réunions sur Ebola et des rencontres auprès des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) pour la mobilisation des ressources.

III.1.2. Rencontres avec les Autorités Politiques des Pays Membres

Depuis leur prise de fonction le 03 février 2014, le Directeur Général et le Directeur Général Adjoint ont entrepris des visites dans tous les pays à la rencontre des personnalités politiques, afin d'échanger sur les activités de l'OOAS. Ils ont mené des actions de plaidoyer pour la mise en œuvre de la Déclaration d'Abuja, sur les questions clé liées à la santé des populations et requérir leurs sages et précieux conseils pour le bon fonctionnement de l'institution.

L'année 2014 a également été marquée par un fort plaidoyer dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola. A cet effet, le Directeur Général et le Directeur Général Adjoint ont visité tous les quinze (15) pays membres de la communauté à la rencontre des Chefs d'Etat et de Gouvernements, des parlements nationaux et des Ministres.

Ces rencontres ont facilité la mise en œuvre du plan multisectoriel, le renforcement des mesures préventives, la levée des mesures de fermetures des frontières, la Mobilisation et le déploiement des ressources humaines ainsi que la contribution des pays au fonds régional de solidarité.

III.1.3. Partenariat stratégique et mobilisation de ressources

Dans le cadre de son mandat visant à rechercher stratégiquement et collectivement les solutions aux problèmes de santé de la région, l'OOAS a poursuivi sa collaboration avec différents partenaires.

De même l'OOAS a continué à identifier et à nouer des relations de partenariat aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de la région. Dans ce cadre, elle a participé à plusieurs événements organisés par les partenaires à savoir les réunions des organes statutaires, les symposiums et autres rencontres scientifiques et d'échanges visant à renforcer le partenariat dans plusieurs domaines d'intérêt pour la santé.

En matière de mobilisation des ressources, l'année 2014 a vu l'aboutissement du projet « Dividende Démographique au Sahel (SWEDD) », le « Projet Régional nutrition », le projet « Moving Maternal, Newborn and Child Health Evidence into Policy in West Africa » et le projet « Leadership Capacity Strengthening Project (CAPS) », et le démarrage effectif du projet « West Africa Regional Diseases Surveillance (WARDS) ».

De même au cours de la période sous revue, des MoU ont été signés avec CBM, UNICEF, DESSO/CADESSO et Bioforce. Avec la BAD, deux conventions de financement ont été signées dont une de trois millions cinq cent mille (3 500 000) \$US et une de sept millions (7 000 000) de \$US dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola.

III.2 Mise en œuvre des programmes

Les objectifs poursuivis par l'Institution sont comme suit:

- Promouvoir la coordination et l'harmonisation des Politiques de santé dans l'espace CEDEAO;
- Renforcer le développement des systèmes de gestion de l'information sanitaire pour la prévention et la lutte contre les maladies dans l'espace CEDEAO;
- Promouvoir la recherche en matière de santé dans l'espace CEDEAO;
- Appuyer la formation des professionnels de santé de manière à appliquer les curricula et critères d'accréditation harmonisés pour faciliter la circulation des ressources humaines sanitaires dans l'espace CEDEAO;
- Faciliter l'accès aux médicaments essentiels, vaccins et autres produits sanitaires de qualité et réduire l'utilisation des médicaments non certifiés dans les États Membres;
- Appuyer l'institutionnalisation de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé de la sous région;
- Promouvoir de nouveaux mécanismes de financement, prioriser les activités de mobilisation de ressource et à impact immédiat sur la santé des populations et faire le plaidoyer pour une augmentation de l'allocation budgétaire pour la santé;
- Prioriser les activités transfrontalières et multi-pays (laboratoire mobile, corridor) ;
- Prioriser les partenariats stratégiques.

Dans le cadre des objectifs ci-dessus rappelés, plusieurs activités ont été menées au cours de la période de janvier à décembre 2014. Néanmoins, l'option retenue dans ce rapport consiste à se focaliser essentiellement sur les résultats obtenus.

Au plan physique, les programmes ont connu une exécution de 63% en 2014 contre 98 % en 2013. Cette baisse est la conséquence, entre autres, de l'insuffisance de la mise à disposition

des fonds provenant du prélèvement communautaire et surtout à la riposte à l'épidémie de la maladie à virus Ebola.

III.2.1 Programme « Coordination et harmonisation des politiques »:

En 2014, l'OOAS a poursuivi la coordination et l'harmonisation des politiques sanitaires dans les domaines des maladies transmissibles, de la nutrition et maladies non transmissibles, de la Santé de la Mère et de l'Enfant, de l'Exercice des Professions Sanitaires et du renforcement des Systèmes de Santé. Les principaux résultats obtenus se déclinent comme suit :

Amélioration de l'exercice des Professions sanitaires :

En vue de rendre effective la libre circulation des professionnels de la santé dans l'espace CEDEAO, l'OOAS s'est focalisée sur la production des textes portant harmonisation de l'exercice des différentes professions. Les résultats obtenus sont comme suit :

- Des codes de déontologie harmonisés pour la régulation des pratiques des agents de santé communautaire et de plusieurs autres catégories de Professionnels de la santé dans l'espace CEDEAO élaborés;
- Un document portant Normes pour les professions d'infirmiers et sages-femmes disponible dans les trois langues de travail de la CEDEAO.

Nutrition et Maladies Non Transmissibles :

Les actions menées dans ce domaine visent essentiellement à appuyer les pays pour la lutte contre les maladies non transmissibles et le renforcement des capacités en nutrition. A ce titre, les résultats suivants ont été enregistrés :

- La Mise en place du comité multisectoriel de coordination des maladies non transmissibles au Bénin ;
- Les programmes nationaux de lutte contre les Maladies Non Transmissibles ont été renforcés au Bénin, Ghana, Guinée Bissau, Côte d'Ivoire, Burkina Faso et Guinée suite aux appuis financiers et techniques apportés ;
- La collaboration multisectorielle et la gouvernance de nutrition au Togo et au Libéria ont été effectives suite à l'appui financier et technique apporté pour l'adhésion au Mouvement « Scaling Up Nutrition » ;
- Dix huit (18) cadres des pays francophones formés en leadership en nutrition.

Maladies Transmissibles :

Dans ce domaine les résultats obtenus par l'OOAS en 2014 sont relatifs à la lutte contre le paludisme, le VIH/Sida et la tuberculose. Ils se présentent comme suit:

- Le stock régional de sécurité en antirétroviraux de la CEDEAO mis en place et opérationnel;
- Le Plan Stratégique Régional pour le contrôle et l'élimination du paludisme validé par les pays membres de la CEDEAO;
- Les activités de lutte anti vectorielle contre le paludisme lancées en collaboration avec la Commission de la CEDEAO ;

- Les responsables des programmes de lutte contre la tuberculose du Nigéria, Ghana, Sierra Léone, Gambie et Libéria formés en gestion de la co infection tuberculose/VIH.

Santé de la Mère et de l'Enfant:

Les interventions de l'OOAS en 2014 en matière de santé de la mère et de l'enfant dans les pays CEDEAO ont principalement porté sur:

- Le renforcement des capacités en ressources humaines pour une prise en charge efficace des problèmes liés à la grossesse et l'accouchement par la mise en place des pools des formateurs en SONU dans trois (3) pays : Togo, Côte d'Ivoire et Bénin ;
- Le renforcement des capacités en ressources humaines pour une prise en charge efficace des problèmes de santé des enfants par la mise en place des pools des formateurs en PCIME au Niger et au Togo;
- Le renforcement des programmes de vaccination des pays:
 - o Six (6) Pays (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger et Sénégal) pour la mise en place et le fonctionnement de leur Groupes Techniques Consultatifs pour la Vaccination (GTCV) en vue de l'amélioration de la prise de décision en matière de vaccin et de vaccination ;
 - o Le Bénin pour la révision de son Plan Pluri Annuel Complet pour le PEV dans le cadre de l'opérationnalisation du Plan mondial pour les vaccins et la vaccination.
- Le renforcement des capacités des pays pour la relance de la planification familiale:
 - o Avec la collaboration du projet Agir/PF, trois (3) Pays (Burkina Faso, Niger et Togo) ont élaboré et diffusé leur outil de Plaidoyer en Santé Maternelle et Néonatale et PF, RAPID;
 - o Dans les cinq (5) pays pilotes (Bénin, Burkina Faso, Ghana, Guinée-Bissau et Niger) du programme régional de la santé de la reproduction et prévention VIH :
 - ✓ 91,5% des besoins exprimés pour l'achat de produits contraceptifs ont été couverts pour un montant total de 2 886 210 781 FCFA;
 - ✓ 200 000 ampoules de Noristerat ont été transférées du Burkina Faso au Bénin en rupture de stock;
 - ✓ Les capacités des prestataires des services de Planification Familiale ont été renforcées;
 - ✓ Les campagnes de sensibilisation/promotion des services de Planification Familiale et des séances de distribution gratuite de produits/services de Planification Familiale ont été menées;
 - ✓ 594 555 couple-années de protection (CAP) ont été assurées, soit 594 555 femmes efficacement protégées;
 - ✓ Des agences de marketing social sont mises en réseau.

- le document portant analyse de la situation de la Santé Reproductive et la Planification Familiale (SR /PF) dans les pays de la CEDEAO disponible.

Lutte contre les épidémies:

La lutte contre les épidémies fût le point d'attention essentiel de l'OOAS en 2014 les actions menées ont conduit aux résultats suivants :

- Deux laboratoires mobiles positionnés au Nigéria et en Gambie;
- La prévention, la gestion des cas et la surveillance renforcées suite aux appuis
- Renforcement du système de surveillance épidémiologique régional avec la mise en œuvre effective du programme "West African Regional Disease Surveillance - WARDS".

Concernant l'épidémie de la maladie à virus Ebola:

- Un Plan régional multisectoriel de lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola a été élaboré;
- Un groupe Ministériel de Coordination et un Groupe Technique de suivi et de veille ont été mis en place;
- Des ressources financières mobilisées et mises à la disposition des pays à hauteur de 7.000.000 \$US, pour l'acquisition de moyens logistiques de lutte (véhicules, ambulances médicalisées, équipements de protection individuelle, thermo-flash, pulvérisateurs, médicaments, produits d'hygiène et d'assainissement, réactifs de laboratoires et consommables ...);
- Les 15 pays de la région ont un plan de prévention et de riposte à l'épidémie de la maladie à virus Ebola;
- Des documents techniques élaborés et mis à la disposition des Etats Membres;
- Cent quinze (115) médecins, infirmiers et techniciens d'hygiènes formés et mis à la disposition des trois (3) pays les plus affectés;
- Redéploiement du personnel de l'OOAS dans les trois (3) pays les plus affectés pour renforcer la coordination nationale.

Renforcement des Systèmes de Santé

Dans ce domaine l'on doit retenir les résultats ci-après:

- Le Guide d'orientation des pays membres dans l'élaboration d'une politique nationale d'assurance qualité des services de santé est finalisé et validé;
- Un cadre de politique harmonisée en matière de gestion, de maintenance et de réparation des équipements biomédicaux dans l'espace CEDEAO élaboré.

III.2.2 Programme Information sanitaire

Dans ce cadre en 2014, les actions menées par l'OOAS ont abouti aux résultats suivants :

- Renforcement des capacités des SNIS du Burkina Faso, Cap vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Libéria, Niger, Nigéria, Sénégal et Sierra Léone, en

information sanitaire par le développement de la plate forme DHIS2 et la formation des formateurs nationaux;

- Création d'une nouvelle base de données OOAS contenant plus de six cent références;

III.2.3 Programme Développement de la recherche

Les résultats des actions menées cette année pour développer la recherche en santé se présentent comme suit :

- Un document portant analyse de la situation de la recherche dans l'espace CEDEAO est disponible;
- Un rapport d'évaluation du projet régional de renforcement des systèmes nationaux de recherche pour la santé dans quatre (4) pays (Libéria, Sierra Léone, Mali et Guinée Bissau) et du programme recherche du plan stratégique 2009-2013 disponible.

III.2.4 Programme Promotion et Diffusion de bonnes pratiques:

En 2014, dans le domaine de la promotion et diffusion des bonnes pratiques l'OOAS a principalement enregistré les résultats ci-après:

- La brochure complète de mise en œuvre au niveau communautaire de quatre pratiques prometteuses du Paquet d'Interventions à Haut Impact a été finalisée et diffusée dans les pays pour capitalisation / exploitation;
- Le forum sur les bonnes pratiques en santé de la CEDEAO est créé.

III.2.5 Programme Développement des ressources humaines en santé

Dans le domaine des Ressources Humaine en Santé, l'OOAS a réalisé des actions et a apporté des appuis techniques et financiers aux pays et institutions partenaires pour le renforcement des capacités des professionnels de santé, avec comme principaux résultats:

- Le renforcement des capacités de quinze (15) jeunes professionnels en santé;
- La collecte et l'analyse des données sur les institutions de formation des agents de santé dans sept (7) pays (Bénin, Cap Vert, Côte d'Ivoire, Guinée, Guinée Bissau, Libéria et Sierra Léone) ;
- Formation en PCIMNE de cinquante six (56) enseignants des écoles et institutions de santé (36 au Niger et 20 au Togo);
- Trois Pools Nationaux de formateurs/champions en SONU (12 formateurs par pays) sont mis en place au niveau de Trois pays : Bénin, Côte d'Ivoire et Togo;
- Quinze (15) professionnels ont bénéficié du Programme d'Echange Professionnel et Linguistique (PEPL) pour améliorer leurs compétences linguistiques et professionnelles;
- Appuis financiers aux activités des Institutions de Formation et Sociétés Savantes et partenaires ci-après en matière de développement des Ressources Humaines en Santé pour : l'amélioration du Plateau Technique et la Qualité des soins dans les Institutions, la prise en charge des Conférences multilingues sur les curricula harmonisés, la facilitation de l'intégration régionale entre formateurs.

Il s'agit de:

- WACP (West African College of Physicians);
- WACS (West African College of Surgeons);
- WACN (West African College of Nursing);
- WAPMC (West African Post Graduate Medical College);
- SOBUSAM (Société Burkinabé de Santé Mentale);
- PAANS (Pan African Association of Neuroscience);
- SIDV (Société Ivoirienne de Dermato Vénérologie);
- SARANF (Société d'Anesthésie Réanimation d'Afrique Noire Francophone);
- ENDSS de Dakar;
- CHU SS (Centre Hospitalier Universitaire Sanou Souro de Bobo-Dioulasso);
- CHU Sylvanus Olympio (Lomé);
- Faculté Bilingue à Caractère Spécial (FMCS) du Bénin;
- FSS de l'Université Kankou Moussa du Mali.

III.2.6 Programme Médicaments et Vaccins

Dans ce domaine, les interventions de l'OOAS ont permis d'atteindre les principaux résultats suivants:

- Un Plan Pharmaceutique Régional de la CEDEAO élaboré;
- Un guide sur la mise en œuvre des flexibilités des accords TRIPS élaboré et validé;
- Un texte de loi pour lutter contre la contrefaçon et le commerce illicite des médicaments élaboré;
- Le processus d'enregistrement harmonisé des médicaments de la région démarré.

III.2.7 Programme Médecine traditionnelle

La mise en œuvre des actions dans ce domaine prioritaire de l'OOAS, en 2014, a permis d'enregistrer les résultats comme suit:

- Renforcement des capacités de trente (30) formateurs des quinze (15) pays membres en pratiques de médecine traditionnelle pour la prise en charge de six (6) maladies prioritaires que sont : diabète, VIH, hypertension artérielle; tuberculose pulmonaire, paludisme, drépanocytose ;
- Renforcement des capacités de recherche et production de trois (3) institutions de recherche à l'IRSP du Mali, CHU d'Abidjan et Université de Kumasi;
- Révision et adaptation du curriculum de formation en médecine traditionnelle;
- Elaboration et diffusion de deux documents en médecine traditionnelle (Formules des plantes et manuel de traitement à base de plantes de quarante maladies en Afrique de l'Ouest).

III.2.8 Programme Diversification des mécanismes de financement de la santé

L'OOAS a réalisé des actions en vue d'accroître le financement du secteur de la santé. Ces actions ont permis d'aboutir aux résultats ci-après :

- Le profil du secteur privé de la santé dans les quinze (15) pays réalisé;

- Le renforcement des capacités en mobilisation des ressources des Réseaux des Champions en Plaidoyer pour le financement adéquat de la Santé de six pays (Bénin, Burkina Faso, Guinée, Guinée Bissau, Niger et Togo);
- Deux réseaux des Champions en Plaidoyer pour le financement adéquat de la Santé (Guinée et Sénégal) ont été établis portant le nombre total de réseaux créés à dix;
- Trois réseaux ont été appuyés pour la mise en œuvre de leur plan d'actions annuel, à savoir celui du Niger, du Burkina Faso et du Bénin;
- Le renforcement des capacités de huit (8) cadres du Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Niger, Togo et Sénégal en Comptes Nationaux de la Santé;
- Le renforcement des capacités en Couverture Sanitaire Universelle de vingt (20) cadres du Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Sénégal et Togo.

III.2.9 Programme Renforcement des capacités institutionnelles:

Dans le domaine du renforcement des capacités de l'OOAS, les actions mises en œuvre ont permis d'avoir les résultats suivants:

- formation de vingt quatre (24) membres du personnel en SAP/Ecolink ;
- formation de dix (10) membres du personnel en leadership et management;
- formation de vingt sept (27) membres du personnel sur le logiciel ResHum.

III.2.10 Programme Suivi et Evaluation:

- Un rapport d'évaluation interne du plan stratégique 2009-2013 est disponible.

III.3. L'état de l'exécution financière:

Le budget 2014 de l'OOAS s'élève à un montant total de 23 612 333 UC réparti comme suit : 5 863 628 UC au titre de l'administration générale soit 25% et 17 748 705 UC au titre des programmes soit 75%.

Ce budget a été exécuté à hauteur de 62% au titre de l'administration contre 66% en 2013 et 49 % au titre des programmes contre 79 % en 2013, soit un taux global d'exécution de 52%.

La CEDEAO reste le principal pourvoyeur des ressources financières de l'OOAS. Pour 2014, la situation financière a été comme suit:

- Total à percevoir auprès de la CEDEAO 16 936 259 UC ;
- Total reçu auprès de la CEDEAO 12 141 379 UC (environ 74%) ;
- Montant attendu de la part des partenaires 6 667 704 UC ;
- Montant reçu des Partenaires 4 820 171 UC (environ 72%).

III.4. La situation administrative:

L'année 2014 a vu la poursuite du renforcement des ressources humaines et des capacités de gestion administrative et financière de l'OOAS. Les résultats des actions menées se déclinent comme suit:

- Réhabilitation des locaux de la Direction Générale, de la résidence du DG et construction d'un parking;
- Acquisition de deux nouveaux véhicules;

- Acquisition d'équipements informatiques et de mobiliers de bureau pour le nouveau personnel;
- Recrutement de six (6) nouveaux membres du personnel dont deux (2) des services généraux et quatre (4) professionnels;
- Enfin, l'année 2014 a connu le départ de (4) quatre membres du personnel dont deux (2) statutaires et deux (2) professionnels dont un directeur. Les deux (2) nouveaux statutaires ont pris fonction courant février 2014.

IV. Défis et perspectives:

IV.1. Défis

L'année 2014 a été caractérisée au niveau de l'espace CEDEAO par plusieurs contraintes connues de tous.

Dans le domaine de la santé, la mise en œuvre des activités planifiées par l'OOAS a été contrariée par les facteurs suivants :

- Contrôler et arrêter l'épidémie de la maladie à virus EBOLA;
- Juguler la persistance des épidémies et des maladies émergentes dans la région;
- Mettre en œuvre les résolutions, décisions et recommandations des différentes Instances délibérantes;
- Garantir la mise en œuvre des programmes face à l'insuffisance et la mise à disposition tardive des ressources financières par la Commission de la CEDEAO;
- Doter l'OOAS d'un budget à hauteur des défis sanitaires de la région;
- Comblent les postes clefs vacants au sein de l'institution;
- Assurer l'appropriation des activités de l'OOAS par les pays.

IV.2. Perspectives

Les perspectives pour l'OOAS se présentent ainsi qu'il suit :

- le renforcement de la lutte contre les épidémies (mobilisation des ressources, mise en place d'une équipe régional d'intervention rapide, lancement du processus de mise en place du Centre Régional de Surveillance Epidémiologique et de Prévention de la maladie..);
- l'évaluation et le développement des activités de la Couverture Sanitaire Universelle;
- l'évaluation du niveau de réalisation de la déclaration d'Abuja sur le financement de la santé;
- la poursuite la mise en œuvre des projets/programmes en cours (LMG, WARDS, PRSM/PF, le projet de lutte contre le paludisme et les maladies tropicales négligées au Sahel, le projet dividende démographique, le projet régional nutrition, le projet Moving Maternal, Newborn and Child Health Evidence into Policy in West Africa, CAPS etc.).

CONCLUSION

En 2014, en dépit des difficultés auxquelles elle a fait face (Financière, insuffisance personnel et épidémie d'Ebola...etc.), l'OOAS a renforcé les relations avec les membres, les autres institutions de la communauté ainsi qu'avec les Partenaires Techniques et Financiers. Les actions menées ont permis l'aboutissement de plusieurs projets et programmes. Il va sans dire

que des efforts importants ont été déployés pour lutter contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola relativement couronnés de succès.
Elle a également mis en œuvre d'importantes activités pour la lutte contre les autres maladies ainsi que l'amélioration de la production locale des médicaments.
L'année 2015 sera celle de l'élaboration du Plan Stratégique 2016-2020 de l'OOAS et de la mise en œuvre des perspectives mentionnées plus haut.



ANNEXE : ETAT DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DE LA 15^{ème} AMS

I. RECOMMANDATIONS REUNION DES POINTS FOCaux à l'endroit de l'OOAS :

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
1. Elaborer et diffuser un canevas standard de suivi de la mise en œuvre de l'ensemble des recommandations de l'AMS.	x			Un canevas a été élaboré et diffusé, quelques commentaires ont été reçus. La version compilée est disponible.	
2. Actualiser le Cahier de Charges des Points Focaux conformément aux recommandations de Praia et le transmettre officiellement aux Ministres de la Santé	x			Cahier de charges actualisé et transmis à tous le Points Focaux par le canal du PF de la Côte d'Ivoire.	
3. Envoyer systématiquement les rapports des réunions/ateliers organisés par l'OOAS aux Points Focaux des 15 pays.			x		Réexaminer le contenu de la recommandation à la réunion des Points Focaux.
4. Prendre les mesures pour l'étiquetage systématique et de l'inventaire de tout matériel et équipement fournis aux pays par l'OOAS.			x		Un inventaire préalable va être conduit en 2015 à cet effet.

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
5. Elaborer et mettre à la disposition des Points Focaux un manuel de procédures de gestion courante des fonds de la caisse de menue dépenses.	x			Manuel élaboré et transmis aux Points Focaux courant juin 2014.	
6. Améliorer les conditions de travail des Points Focaux pour une meilleure visibilité des activités de l'OOAS dans les pays.	x			Rehaussement des indemnités Implication systématique des points focaux dans les activités de l'OOAS au niveau des pays	

A l'intention des Points Focaux : (à l'endroit de l'OOAS pour suivi au niveau des Points focaux)

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
7. Affiner les attentes des points Focaux envers l'OOAS en vue d'améliorer leurs conditions de travail.	x				
8. Justifier et faire les demandes à temps pour l'approvisionnement de la caisse des menues dépenses.		x			
9. Améliorer la visibilité de l'OOAS dans les pays à travers la présence des Points Focaux.		x			

II. RECOMMANDATIONS DE LA REUNION DES EXPERTS à l'endroit de l'OOAS:

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
1. Le rapport annuel de l'OOAS peut être amélioré avec plus d'informations sur les maladies à potentiel épidémique et en indiquant les raisons de la non exécution de certaines recommandations	x			Pris en compte dans le rapport annuel 2014 de l'OOAS	
2. L'OOAS devrait explorer les mécanismes pour un meilleur suivi de la mise en œuvre des recommandations de l'AMS	x			Plusieurs réunions de suivi de la mise des recommandations ont été tenues à l'OOAS. Les départements ont été responsabilisés pour le suivi de la mise en œuvre.	
3. Entreprendre une analyse situationnelle approfondie sur la CSU dans la région visant le développement d'une stratégie régionale d'accompagnement des pays membres		x		Un atelier régional de revue de l'état de la couverture sanitaire universelle dans l'espace CEDEAO planifié en 2015.	
4. Afin d'améliorer la riposte contre la flambée de la fièvre hémorragique à virus Ebola, les pays devront: <ul style="list-style-type: none"> ➤ mobiliser des ressources auprès des gouvernements, des institutions régionales et partenaires; ➤ exploiter les synergies multisectorielles; ➤ travailler de concert avec les médias et d'autres acteurs en vue de sensibiliser le public et de documenter leurs 	x			Elaboration et mise en œuvre du Plan Régional Multisectoriel de lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola Mise en place du Comité ad hoc Ministériel de Coordination et du Groupe Technique de suivi et de	

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
expériences.				<p>veille.</p> <p>Réalisation de missions de suivi de la mise en œuvre des interventions</p> <p>Elaboration de messages sur l'épidémie de la MVE et identification des supports et canaux de diffusion</p> <p>Harmonisation et partage / diffusion des messages de sensibilisation</p> <p>Envoie des messages génériques aux pays et soutien dans l'adaptation et la diffusion</p> <p>Assistance aux Etats dans l'intensification des activités de sensibilisation en impliquant tous les acteurs</p>	
5. L'OOAS et d'autres institutions régionales devront renforcer la capacité des laboratoires de référence aux fins du diagnostic rapide des pathogènes des affections lors de la flambée des maladies dans la région.	x			Des appuis financiers ont été octroyés aux laboratoires nationaux	

III. RECOMMANDATIONS DU FORUM DES PARTENAIRES à l'endroit de l'OOAS:

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
1. Choisir un chef de file pour l'organisation de chaque forum thématique	x			Le Chef de file déterminé pour la seizième AMS	
2. Encourager l'ancrage institutionnel des programmes régionaux à l'OOAS		x		Outre les programmes gérés par l'OOAS, des efforts sont entrepris pour assurer la gestion des nouveaux programmes régionaux en élaboration	
3. L'OOAS doit s'approprier l'action de Partenariat de Ouagadougou et assurer la direction pour toutes les interventions en matière de planification familiale dans les pays de la CEDEAO.	x			Participation à deux rencontres organisées par le Partenariat de Ouagadougou	
4. La mise en place d'un fonds de réponse aux épidémies doit être portée aux ministres de la santé pour décision à prendre.	x			Recommandation déjà prise en compte à travers la déclaration de Monrovia et une recommandation de l'AMS à l'OOAS	
5. Retenir la lutte anti-vectorielle, y compris l'assainissement du cadre de vie comme un axe important pour l'élimination du paludisme.	x			Cette recommandation a été considérée dans le plan stratégique régional pour le contrôle et l'élimination du paludisme	
6. Le projet WARDS étant un projet catalytique, un plaidoyer doit être mené auprès des	x			Le plaidoyer a été fait auprès des partenaires mais aussi auprès de la	

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
Ministres de la Santé et du Conseil des Ministres de la CEDEAO pour l'obtention d'un projet plus important pour faire face aux problèmes des épidémies dans la région.				CEDEAO	
7. Elaborer ou réviser les termes de référence du forum des partenaires.	x			Une proposition de TDR actualisés est élaborée	
8. Créer des fora thématiques en regroupant des partenaires autour des thèmes /domaine/priorités/programmes/clés		x		Le forum des meilleures pratiques s'active dans ce sens.	
9. Selon le thème de l'année, identifier 2-3 présentations de partenaires et partager l'expérience des autres partenaires à travers des posters	x			Présentations seront faites par l'OMS sur les thèmes: "la situation de l'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) et le processus global pour revitaliser les systèmes de santé des trois pays durement touchés par l'épidémie" et " Point sur les vaccins et médicaments dans le cadre de la lutte contre Ebola" Ainsi que l'Unicef sur le thème: Santé, Hygiène et Assainissement, d'autres partenaires (HKI, UNICEF ...) mettront des posters à la disposition des participants.	

IV. RECOMMANDATIONS DE L'AMS 2014 à l'endroit de l'OOAS:

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
1. Faire le suivi auprès de la Commission de la CEDEAO de la mise en place du Fonds de solidarité, rapidement mobilisable pour la riposte aux urgences en santé publique;	x			Fonds créé et logé à la Commission.	L'OOAS peut y accéder sur requête.
2. Entreprendre l'évaluation externe du plan stratégique 2009-2013 de l'OOAS;		x		Un Cabinet a été recruté à cet effet et l'évaluation a démarré courant première semaine de février 2015.	
3. Faire le suivi auprès de la Commission de la CEDEAO du processus de recrutement pour les postes clés restants à pourvoir au niveau de l'OOAS;		x		En cours de recrutement 4 cadres (DAF, Comptable et 2 épidémiologistes)	

A l'endroit des pays membres : (OOAS pour suivi au niveau des pays)

RECOMMANDATIONS	ETAT D'EXECUTION			ACTIONS REALISEES	OBSERVATION
	Exécutée	En cours	Non exécutée		
4. Assurer le plaidoyer (Plaider) auprès des Chefs d'Etat et de Gouvernements pour la mise place d'un Fonds de solidarité domicilié à l'OOAS, rapidement mobilisable pour la riposte aux urgences en santé publique;	x			Plusieurs missions du management et de la Commission de la CEDEAO	
5. Renforcer la communication entre l'OOAS et les pays en vue d'une meilleure appropriation des interventions de l'organisation	x			Missions du management dans les pays et association des Points Focaux à toute activité entreprise dans les pays.	
6. Mettre en place un cadre juridique et assurer l'appui politique nécessaire pour la CSU		x		20 cadres des pays francophones formés en élaboration, mise en œuvre et suivi des progrès en matière de CSU	
7. Mettre l'accent sur la promotion de la santé et le renforcement des soins de santé primaires dans le cadre de la CSU avec l'accompagnement de l'OOAS.			x		Sera pris en compte dans le futur Plan Stratégique