

**Organisation Ouest Africaine de la Santé
(OOAS)**



Notre Vision:
être reconnue par les
Etats membres et la
Communauté Inter-
nationale comme
étant l'instrument
principal de l'intégra-
tion régionale en
matière de santé
permettant d'avoir
des interventions et
programmes effi-
caces avec un grand
impact.



PLAN STRATEGIQUE 2016-2020



ORGANISATION OUEST-AFRICAINE DE LA SANTÉ (OOAS)



Plan Stratégique 2016 - 2020



Notre Vision:

être reconnue par les Etats membres et la
Communauté Internationale comme étant
l'instrument principal de l'intégration régionale
en matière de santé permettant d'avoir des
interventions et programmes efficaces avec un
grand impact.





▶ Table des matières

| | |
|--|-----------|
| PREFACE | 4 |
| RÉSUMÉ NARRATIF | 5 |
| INTRODUCTION | 8 |
| I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION | 10 |
| I.1. Caractéristiques socio-économiques de l'espace CEDEAO | 12 |
| I.2. Leçons apprises du Plan Stratégique 2009-2013 | 12 |
| I.3. Quelques éléments du contexte international | 13 |
| I.4. Contribution de la santé à l'intégration régionale | 13 |
| II. A PROPOS DE L'OOAS | 15 |
| II.1. Mission | 15 |
| II.2. Vision | 15 |
| II.3. Objectifs | 15 |
| II.3. Organes de décision | 16 |
| II.4. Avantages comparatifs | 16 |
| III. SITUATION SANITAIRE DE LA REGION | 17 |
| III.1. Aperçu général de la situation sanitaire | 17 |
| IV. DEFINITION DES PRIORITES D'INTERVENTION DU PLAN STRATEGIQUE | 22 |
| V. CADRE STRATEGIQUE | 23 |
| V.1. Objectifs du Plan | 23 |
| V.2. Axes stratégiques | 23 |
| V.3. Programmes prioritaires | 23 |
| VI. CADRE DE MISE EN ŒUVRE | 40 |
| VI.1. Cadre institutionnel de planification | 40 |
| VI.2. Dispositif de Suivi et évaluation | 40 |
| VI.3. Mécanisme de coordination | 41 |
| VII. FINANCEMENT DU PLAN | 42 |
| CONCLUSION | 42 |
| BIBLIOGRAPHIE | 43 |
| ANNEXES | 44 |
| ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE 2016-2020 | 45 |
| ANNEXE 2 : OBJECTIFS STRATEGIQUES | 53 |
| ANNEXE 3 : INDICATEURS DES PROGRAMMES | 54 |
| ANNEXE 4 : INDICATEURS DES PAYS CEDEAO EN 2014 | 56 |



Abréviations

| | | |
|----------|---|---|
| AMS | : | Assemblée des Ministres de la Santé |
| APD | : | Aide Publique au Développement |
| ARV | : | Anti-Rétro-Viraux |
| AVC | : | Accident Vasculaire Cérébral |
| BCG | : | Bacille de Calmette et Guérin |
| CAF | : | Comité Administratif et Financier |
| CEDEAO | : | Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest |
| CIP | : | Comité Interne de Planification |
| CMU | : | Couverture Maladie Universelle |
| CSU | : | Couverture Sanitaire Universelle |
| DPAT | : | Département de la Planification et de l'Assistance Technique |
| DTC3 | : | Diphtérie-Tétanos-Coqueluche 3 |
| DOTS | : | Traitement Directement Observé |
| EAHF | : | East African Healthcare Federation |
| FMI | : | Fonds Monétaire International |
| GAR | : | Gestion Axée sur les Résultats |
| GAVI | : | Alliance Globale pour les Vaccins et l'Immunisation |
| GIEC | : | Groupe Intergouvernemental des Experts sur le Climat |
| HHA | : | Harmonisation de la Santé en Afrique |
| IDH | : | Indice de Développement Humain |
| IHP+ | : | Partenariat International pour la Santé |
| IST/VIH | : | Infections Sexuellement Transmissibles / Virus d'Immunodéficience Humaine |
| MnT | : | Maladies non Transmissibles |
| MOU | : | Memorandum of Understanding |
| MSM | : | Homme ayant Sexe avec Homme |
| MT | : | Médecine Traditionnelle |
| MTN | : | Maladies Tropicales Négligées |
| ODD | : | Objectifs de Développement Durable |
| OMD | : | Objectifs du Millénaire pour le Développement |
| OMS | : | Organisation Mondiale de la Santé |
| OOAS | : | Organisation Ouest Africaine de la Santé |
| PCIME | : | Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant |
| PIB | : | Produit Intérieur Brut |
| PNUD | : | Programme des Nations Unies pour le Développement |
| PPP | : | Partenariat Public-Privé |
| RNB | : | Revenu National Brut |
| RSI | : | Règlement Sanitaire International |
| SMNE | : | Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant |
| SSP | : | Soins de Santé Primaires |
| TS | : | Travailleuse du Sexe |
| USD | : | Dollar des Etats-Unis d'Amérique |
| VIH/SIDA | : | Virus d'Immunodéficience Humaine / Syndrome d'Immunodéficience Acquis |

PREFACE



Le développement socio-économique de notre région et l'intégration régionale prônée par les Pères fondateurs de la CEDEAO reposent en grande partie sur un pilier essentiel à savoir : Une population en bonne santé. Cette santé dépend pour une large part, du niveau de fonctionnement de nos systèmes de santé qui doivent bénéficier d'une attention toute particulière pour être capables de prévenir les maladies, restaurer la santé et participer à la promotion des conditions favorables pour atteindre un état de bien-être complet pour tous les citoyens de la CEDEAO. C'est pour contribuer à l'atteinte de cet objectif que l'OOAS a été créée par les Chefs d'Etats et de Gouvernement.

Depuis le démarrage de ses activités, un premier plan stratégique (2003-2007) suivi d'un second (2009 – 2013) ont été élaborés, mis en œuvre et évalués. Il ressort de l'évaluation de ce second plan stratégique que des progrès ont été enregistrés dans les domaines comme l'harmonisation des politiques, des normes et législations sanitaires ; la médecine traditionnelle ; la gestion des épidémies ; et le développement des ressources humaines pour ne citer que les plus significatifs.

Cependant, malgré ces avancées qu'il convient de saluer, la région fait face au double fardeau des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles. La mortalité infanto juvénile et la mortalité maternelle demeurent encore à des niveaux élevés. Cette situation met en évidence des gaps importants que la région doit s'efforcer à combler dans des domaines aussi variés que la lutte

contre les maladies et la riposte aux épidémies, la malnutrition et les carences nutritionnelles, l'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement, l'accès aux médicaments et aux vaccins de qualité et enfin le financement du secteur de la santé.

C'est pourquoi, le présent plan stratégique (2016-2020) de l'OOAS, qui est en cohérence avec le cadre stratégique communautaire reflète notre vision pour la santé de notre région à l'horizon 2020. Il est élaboré avec l'objectif de trouver des solutions aux différents problèmes prioritaires de santé et contribuer notamment à la réduction de la prévalence de certaines maladies chez les mères et les enfants. Il servira de cadre de référence dans lequel seront menées toutes les interventions synergiques de santé et servira de base pour l'élaboration et la mise en œuvre des plans opérationnels annuels. Bien entendu, Il a vocation de servir également d'instrument d'orientation et d'intégration de toutes les interventions de nos partenaires techniques et financiers.

Le plan s'articule autour de trois axes stratégiques et de 13 programmes prioritaires.

Au terme du long processus ayant abouti à l'adoption du plan, c'est le lieu de remercier toutes celles et ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à ce travail. Mes remerciements s'adressent en particulier aux Chefs d'Etat et de Gouvernement, au Conseil des Ministres, à l'Assemblée des Ministres de la Santé, et à la commission de la CEDEAO pour le soutien constant à l'OOAS pour qu'elle joue véritablement son rôle de leader régional en santé.

Mes remerciements vont également aux partenaires techniques et financiers et aux différents départements de l'OOAS pour leur contribution significative à ce travail.

Convaincu que l'exécution de ce plan permettra une amélioration des indicateurs sanitaires, de l'état de santé des populations des Etats membres et de la région ainsi que le renforcement de l'intégration régionale, j'exhorte l'ensemble des acteurs de la santé de l'espace CEDEAO à se l'approprier, à s'en inspirer et à contribuer activement à sa mise en œuvre.

Dr. Xavier CRESPIN,
Directeur Général de l'OOAS



► RÉSUMÉ NARRATIF

Dans le cadre de l'harmonisation de la contribution des différentes Institutions et Agences à la réalisation de la vision de la CEDEAO des peuples à l'horizon 2020, la Communauté vient d'élaborer un Cadre Stratégique 2016-2020. Les actions en santé sont inscrites dans le Programme de Développement Social de la Communauté et visent à assurer la bonne santé de la population de l'espace. En effet au titre de la contribution de la santé à l'intégration régionale, l'on peut mentionner que la libre circulation des professionnels de santé grâce à une reconnaissance réciproque des diplômes peut permettre de combler l'insuffisance des ressources humaines en santé dans certains pays, l'harmonisation de l'enregistrement du médicament est de nature à permettre aux industries pharmaceutiques des différents pays de bénéficier d'un marché régional plus vaste et grâce à la coopération sanitaire, les pays peuvent promouvoir des institutions sanitaires régionales pour la formation des ressources humaines, la recherche pour la santé y compris la découverte de nouveaux vaccins, la prestation des soins utilisant la haute technologie en vue de réduire significativement les évacuations sanitaires et autres consultations spécialisées qui coûtent trop chères à la région. Elaboré avec la participation des Etats Membres, de la Commission de la CEDEAO, ainsi que celle des Partenaires Techniques et Financiers, le présent Plan Stratégique s'inscrit dans le cadre de l'opérationnalisation du Cadre Stratégique Communautaire.

Il définit les orientations stratégiques et le cadre opérationnel de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé pour la période 2016-2020.

Ce Plan Stratégique est élaboré dans un contexte marqué, par une situation démographique régionale se traduisant par une espérance de vie à la naissance de 57 ans, un indice synthétique de fécondité de 5 enfants par femme, un taux annuel de croissance de la population de 2,7% et un taux d'urbanisation de 44%.¹ Au plan global, sur la période 2016-2020, il est attendu une population additionnelle de l'ordre de quarante-huit (48) millions d'habitants dans l'espace CEDEAO. Cette tendance démographique s'ajoute aux préoccupations environnementales, notamment les manifestations du changement climatique sous forme d'augmentation de la température et de la fréquence des inondations. Cette situation a des conséquences sur la persistance de certaines maladies endémo-épidémiques telles que la méningite, la rougeole, le paludisme, l'émergence et la recrudescence d'autres maladies ainsi que l'insécurité alimentaire et nutritionnelle.

La situation sanitaire se caractérise par des taux de morbidité et de mortalité élevés, malgré des progrès enregistrés en matière de santé maternelle et infantile dans la plupart des Etats membres de la CEDEAO. Du point de vue épidémiologique les principales causes de mortalité et de morbidité sont le paludisme, la tuberculose, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, les parasitoses intestinales, la malnutrition, le VIH/Sida, les affections oculaires. S'y ajoutent également, les maladies non transmissibles telles que l'hypertension artérielle, les accidents vasculaires cérébraux et les maladies cardiaques ischémiques. De même la région enregistre chaque année de manière récurrente, des épidémies de méningite, de choléra, de fièvre jaune, de rougeole et de fièvre de Lassa.

¹Population Reference Bureau-2014- Fiche de données sur la population mondiale



Les performances du système sanitaire de la région sont contrariées par de nombreuses contraintes allant des problèmes de gouvernance, de l'insuffisance du financement, du personnel qualifié et motivé et de l'approvisionnement en produits médicaux, à la faible coopération entre les Etats Membres dans la lutte et le contrôle des épidémies transfrontalières.

Au nombre des défis à relever au cours de la période du Plan Stratégique figurent la libre circulation des ressources sanitaires entre les Etats Membres, l'application des déclarations relatives à l'augmentation des budgets de la santé et à la lutte contre les maladies, la circulation de l'information sanitaire, l'implication des communautés et du secteur privé dans la fourniture des soins de santé aux populations, la pauvre coordination des interventions des partenaires et l'amélioration de la coopération sanitaire entre les Etats Membres.

L'élaboration du présent Plan Stratégique intervient également dans le contexte international de l'agenda post 2015 et marqué par plusieurs initiatives, notamment la Stratégie de développement durable (ODD) pour 2030, la Stratégie mondiale pour la Santé de la femme et de l'enfant du Secrétaire Général des Nations Unies, le consensus sur la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) avec la Résolution A/67/L.36 de l'Assemblée Générale des Nations, la déclaration des Chefs d'Etat et de Gouvernement d'Abuja de 2001 portant sur la volonté d'augmenter les allocations budgétaires à la santé jusqu'à 15% du budget total, la Déclaration de la conférence des Ministres de la Santé de l'Union Africaine tenue en Avril 2007 à Johannesburg sur le renforcement des systèmes de santé pour l'équité et le développement en Afrique et les Résolutions du Comité Régional Afrique et de l'Assemblée Mondiale de la Santé de l'OMS.

Se fondant sur les éléments ci-dessus présentés, la mission, la vision et les objectifs de l'OOAS, le Plan Stratégique 2016-2020 s'articule autour de trois (3) axes stratégiques et treize (13) programmes prioritaires, à savoir :

Axe-1 : Promotion des politiques et programmes de santé prioritaires dans la région

Cet axe comprend les dix (10) programmes prioritaires suivants :

1. Information sanitaire et Recherche pour la santé ;
2. Lutte contre les maladies ;
3. Epidémies et urgences sanitaires ;
4. Promotion de la santé ;
5. Médicaments, vaccins et autres produits ;
6. Médecine traditionnelle ;
7. Santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent, du jeune et de la personne âgée ;
8. Infrastructures et équipements de santé ;
9. Gouvernance du système de santé ;
10. Ressources humaines pour la santé.

Axe-2 : Renforcement du partenariat stratégique pour la santé

Cet axe comprend deux (2) programmes prioritaires:

1. Assistance technique aux Etats membres ;
2. Coopération technique et financière et harmonisation des politiques.



Axe-3 : Renforcement des capacités institutionnelles de l'OOAS

Cet axe comprend le programme prioritaire suivant:

1. Renforcement institutionnel de l'OOAS.

Les résultats attendus de la mise en œuvre du Plan Stratégique sont :

Résultat 1 : Des informations de qualité sur la santé dans tout l'espace CEDEAO sont disponibles, facilement accessibles et utilisées dans la planification et la prise de décisions.

Résultat 2 : La prévalence des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles réduite.

Résultat 3 : Les capacités des pays et de la région en matière de préparation et de riposte renforcées.

Résultat 4 : Les politiques de développement et les systèmes de santé intègrent systématiquement les interventions de promotion de la santé.

Résultat 5 : L'accès aux médicaments essentiels, aux vaccins ainsi qu'aux autres produits médicaux amélioré

Résultat 6 : L'intégration de la Médecine Traditionnelle (MT) dans les systèmes de santé promue

Résultat 7 : La santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, du jeune et de la personne âgée améliorée dans l'espace CEDEAO

Résultat 8 : La disponibilité et la qualité des infrastructures et des équipements de santé améliorées

Résultat 9 : La gouvernance des systèmes de santé améliorée.

Résultat 10 : Les ressources humaines en santé de qualité disponibles et utilisées dans l'espace CEDEAO.

Résultat 11 : Assistance technique coordonnée et répondant aux priorités nationales et régionales

Résultat 12 : Coordination des interventions améliorée et, des politiques, normes et législations régionales mises en œuvre

Résultat 13 : Les capacités institutionnelles de l'OOAS renforcées

La mise en œuvre du Plan Stratégique se fera par l'élaboration d'un plan opérationnel quinquennal, des plans opérationnels annuels.

Outre les rapports annuels d'exécution, il sera mené une évaluation à mi-parcours ainsi qu'une évaluation finale de la mise en œuvre du Plan Stratégique. Le cadre de mise en œuvre du Plan comprend le cadre institutionnel de la planification, le dispositif de suivi-évaluation et le mécanisme de coordination.

Financement du Plan Stratégique :

Le coût total du Plan Stratégique est estimé à trois cent vingt-trois millions cinq cent quarante un mille huit cent soixante-dix-sept (323 541 877) dollars US dont deux cent vingt-neuf millions deux cent soixante mille trois cent soixante-douze (229260372) dollars US, soit 71% restent à rechercher. Le reliquat est disponible grâce aux conventions de financement en cours d'exécution avec les partenaires financiers.



INTRODUCTION

L'élaboration du Plan Stratégique 2016-2020 de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) intervient dans un contexte sanitaire caractérisé par des taux de morbidité et de mortalité élevés, malgré des progrès enregistrés en matière de santé maternelle et infantile dans la plupart des Etats membres de la CEDEAO. En effet, très peu de pays de la région ont atteint les OMD 4 et 5, les systèmes de santé restent encore assez fragiles, les mécanismes de partage d'information sanitaire peinent à fournir des données fiables et actualisées pour le suivi des performances, les maladies infectieuses persistent, la prévalence des maladies chroniques non transmissibles monte en flèche et enfin les épidémies demeurent récurrentes. Ainsi l'amélioration de la situation nécessite encore beaucoup d'efforts.

C'est dans ce cadre qu'en se basant sur les résultats de l'évaluation du Plan Stratégique précédent et en s'inscrivant dans la mise en œuvre du Cadre Stratégique Communautaire de la CEDEAO, le présent Plan Stratégique est élaboré pour guider les interventions de l'OOAS.

De manière spécifique, les actions à mener par l'OOAS sont inscrites dans le Programme de Développement Social de la Communauté et visent à assurer la bonne santé de la population de l'espace, vecteur du développement économique et de l'intégration régionale. En effet, une population en bonne santé est source de productivité et de production donc de plus de création de richesse. De même les épidémies peuvent compromettre tous les efforts déployés par la CEDEAO en matière de libre circulation des personnes et des biens, donc remettre en cause l'intégration régionale elle-même.

Au plan méthodologique, ce Plan a été élaboré selon une approche participative comprenant les étapes suivantes :

- La participation de l'OOAS à l'élaboration du Cadre Stratégique Communautaire de la CEDEAO à travers le Comité de Coordination de la Planification Stratégique ;
- La mise en place au sein de l'OOAS, d'un Comité Interne de Planification (CIP), chargé du pilotage du processus ;
- Le recueil des priorités sanitaires des Etats Membres à travers un questionnaire élaboré à cet effet et des interviews menées dans huit pays (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gambie, Guinée Bissau, Niger, Nigéria, Sénégal et Sierra Leone) par une équipe de l'OOAS ;
- Le recueil des données sur les priorités régionales à travers un questionnaire élaboré à cet effet et des interviews menées auprès de certains partenaires importants de la CEDEAO et de l'OOAS ;
- La prise en compte des conclusions et recommandations de l'évaluation finale (interne et externe) du Plan Stratégique 2009-2013 ;
- La prise en compte des contributions de tous les Départements de l'OOAS ;
- La prise en compte des contributions des Etats Membres et des partenaires sur la première version du Plan Stratégique 2016-2020 partagée avec eux ;
- L'organisation d'un atelier de validation technique du Plan ayant regroupé la Commission de la CEDEAO, les Directeurs Généraux de la Santé, les Directeurs de Planification des Ministères de la Santé des Etats Membres, les Points Focaux de l'OOAS et des Partenaires Techniques et Financiers ;



- L'adoption du Plan Stratégique par l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO ;
- L'approbation du Plan Stratégique par le Conseil des Ministres de la CEDEAO et la Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement.

Le Plan Stratégique comprend trois (3) axes stratégiques et treize (13) programmes prioritaires, à savoir :

Axe-1 : Promotion des politiques et programmes de santé prioritaires dans la région

Cet axe comprend les dix (10) programmes prioritaires suivants:

1. Information sanitaire et Recherche pour la santé ;
2. Lutte contre les maladies ;
3. Epidémies et urgences sanitaires ;
4. Promotion de la santé ;
5. Médicaments, vaccins et autres produits ;
6. Médecine traditionnelle ;
7. Santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent, du jeune et de la personne âgée ;
8. Infrastructures et équipements de santé ;
9. Gouvernance du système de santé ;
10. Ressources humaines pour la santé.

Axe-2 : Renforcement du partenariat stratégique pour la santé

Cet axe comprend deux (2) programmes prioritaires:

11. Assistance technique aux Etats membres ;
12. Coopération technique et financière et harmonisation des politiques.

Axe-3 : Renforcement des capacités institutionnelles de l'OOAS

Cet axe comprend le programme prioritaire suivant:

13. Renforcement institutionnel.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

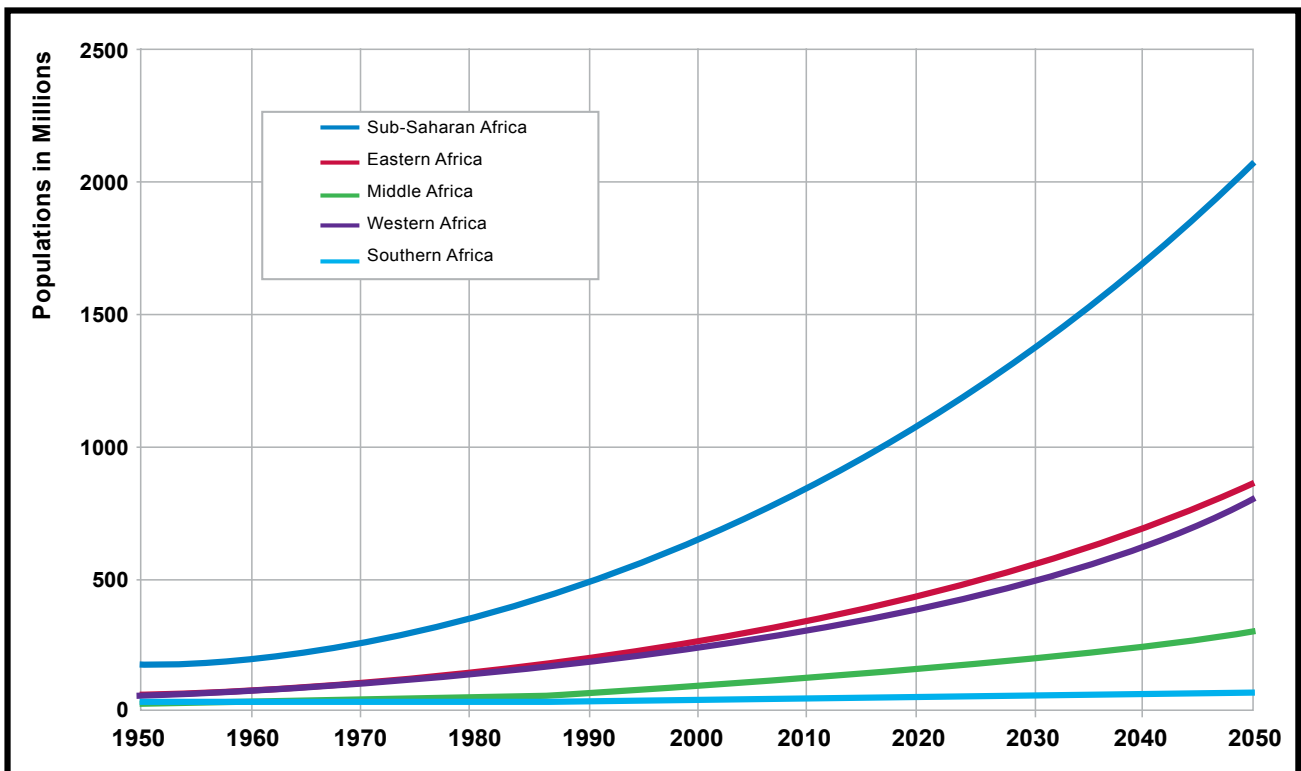
I.1. Caractéristiques socio-économiques de l'espace CEDEAO

Créée le 28 mai 1975 et constituant l'une des Communautés Economiques Régionales Africaines, la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) est un espace géographique qui s'étend sur environ 5 079 400 km². Elle regroupe quinze (15) Etats membres à savoir : Bénin, Burkina Faso, Cap Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Léone et Togo. Au plan linguistique, trois langues sont parlées dans l'espace CEDEAO à savoir l'Anglais, le Français et le Portugais.

La CEDEAO a pour mission de promouvoir la coopération et le développement dans tous les domaines de l'activité économique, d'abolir à cette fin, les restrictions au commerce, de supprimer les obstacles à la libre circulation des personnes, des biens et des services et d'harmoniser les politiques sectorielles régionales.

En 2014, la population de la CEDEAO est estimée à environ trois cent trente-cinq (335) millions d'habitants et croît à un taux annuel de 2,7%. De ce fait en 2020, la population de la région s'élèvera à trois cent quatre-vingt-trois (383) millions d'habitants, soit une population additionnelle de l'ordre de quarante-huit (48) millions d'habitants.

Fig.1 Croissance de la population en Afrique par région de 1950 à 2050



Source: Health Systems Strengthening Strategy Working draft developed by UNICEF WCARO – Version April 2015, updated



En appliquant les normes de l'OMS respectivement d'un (1) médecin pour 10 000 habitants, un (1) infirmier pour 5000 habitants, cette population additionnelle induirait un besoin de l'ordre de 4800 médecins, 9600 infirmiers ainsi que des infrastructures sanitaires devant accueillir ces professionnels de la santé.

Les autres traits caractéristiques de la population de la CEDEAO en 2013 sont une espérance de vie à la naissance de 57 ans, un indice synthétique de fécondité de 5 enfants par femme et un taux d'urbanisation de 44%.²

De même, la région fait face chaque année à des épidémies récurrentes et le financement de la santé reste encore insuffisant.

La situation économique de la CEDEAO se caractérise par un taux de croissance du PIB de 6% en 2014. Sur la période 2010-2014, l'espace a enregistré une croissance du PIB réel variant de 8,8% en 2010 à 6% en 2014 avec une croissance plus faible de 5% respectivement en 2011 et 2012. Les projections pour 2015 et 2016 estiment une croissance de 4,6% et de 5,3%³. Cependant treize (13) pays de la communauté ont un Indice de Développement Humain (IDH) faible allant de 0,337 pour le Niger à 0,504 pour le Nigeria. Seuls le Cap Vert et le Ghana ont un IDH moyen de 0,636 et 0,573 respectivement⁴. La santé constitue l'une des dimensions contribuant au développement humain.

En matière de capacité de la population à lire et écrire simplement, la situation fait ressortir un taux d'alphabétisation des adultes sur la période 2005-2012 variant de 25,3% en Guinée à 84,9% au Cap Vert, avec huit (8) pays ayant un taux inférieur à 50%.

Au plan environnemental, les manifestations du changement climatique se font de plus en plus évidentes avec des extrêmes climatiques sous forme d'augmentation de la température et de la fréquence des inondations. Cette situation a des conséquences sur la persistance de certaines maladies endémo-épidémiques telles que la méningite, la rougeole, le paludisme, l'émergence et la recrudescence d'autres maladies (Fièvres hémorragiques, etc) ainsi que l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Les prévisions climatiques estiment que cette tendance du changement climatique se poursuivra comme l'atteste l'extrait ci-après du rapport 2013 du Groupe Intergouvernemental des Experts sur le Climat-GIEC « Le cumul des émissions de CO2 détermine dans une large mesure la moyenne mondiale du réchauffement en surface vers la fin du XXIe siècle et au-delà. La plupart des caractéristiques du changement climatique persisteront pendant de nombreux siècles même si les émissions de CO2 sont arrêtées. L'inertie du changement climatique est considérable, de l'ordre de plusieurs siècles, et elle est due aux émissions de CO2 passées, actuelles et futures. »⁵

Au plan politique, les Etats membres de la CEDEAO vivent au rythme de la démocratie et de la décentralisation administrative se traduisant notamment par le transfert des compétences en matière de santé aux collectivités territoriales. C'est dire que les approches stratégiques pour la recherche des solutions aux problèmes de santé doivent tenir compte de cette réalité administrative.

² Population Reference Bureau – 2014- Fiche de données sur la population mondiale

³ FMI-Perspectives économiques régionales 2015 -Afrique –Avril 2015 et données calculées

⁴ PNUD: Rapport sur le Développement Humain -2014

⁵ GIEC: Rapport du groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat en 2013-résumé à l'intention des décideurs, page 27



Concernant l'Aide Publique au Développement (APD), en 2011, l'aide nette reçue variait de 0,1% du Revenu National Brut (RNB) au Cap Vert et au Bénin à 53,6% au Libéria avec huit (8) pays ayant un taux inférieur à 7%.

Les autres éléments du contexte ayant une importance pour la santé sont les technologies de l'information et de la communication qui sont de plus en plus utilisées dans la région.

1.2. Leçons apprises du Plan Stratégique 2009-2013

Sur la période de 2009-2013, l'OOAS a travaillé sur les questions de la coordination/harmonisation des politiques, de l'information sanitaire, de la recherche en santé, de la promotion des bonnes pratiques, du développement des ressources humaines en santé, des médicaments et vaccins, de la médecine traditionnelle et du financement de la santé.

Il ressort de l'évaluation interne et externe que de manière globale, les programmes ont été bien exécutés sur la base de la planification initiale. Néanmoins les résultats sont différents selon les programmes.

Ainsi des progrès certains ont été enregistrés dans les domaines suivants : l'harmonisation des politiques, des normes et législations sanitaires régionales appropriées ; la promotion de la recherche opérationnelle ; la mise en œuvre des politiques et législations de médecine traditionnelle ; le renforcement des capacités de l'OOAS ; le renforcement des capacités des ressources humaines des pays membres et enfin le renforcement de la disponibilité et de l'accessibilité aux médicaments, notamment les ARV.

Au titre des chantiers à consolider, figure la nécessité de mettre en œuvre les stratégies déjà élaborées sur la réduction de la mortalité maternelle et infantile, le développement des systèmes d'information sanitaire, la lutte contre le VIH/SIDA, la surveillance et riposte aux épidémies, le contrôle et l'élimination du paludisme, la promotion de la recherche pour la santé, le développement de la télésanté et le renforcement des capacités de production locale et d'approvisionnement en médicaments.

A propos des points faibles, on note que la politique régionale de santé n'a pas été élaborée et la mobilisation des ressources est restée faible.

Pour renforcer les résultats de l'OOAS, les évaluations (interne et externe) ont formulé les recommandations suivantes :

- Harmoniser et aligner les priorités et actions de l'OOAS sur les priorités régionales. De manière globale, ces priorités doivent privilégier des actions d'harmonisation, de facilitation, de régulation, de coordination et de plaidoyer contribuant à l'atteinte des résultats d'ensemble pour l'espace communautaire ;
- Diversifier les sources de financements pour améliorer les volumes, la prévisibilité et la durabilité des financements ;
- Renforcer la politique communicationnelle de l'OOAS ;
- Promouvoir la coopération avec les autres Institutions et Agences Spécialisées et renforcer la solidarité régionale au sein de l'espace CEDEAO ;
- Disposer au niveau régional d'un système de prévention et de riposte précoce aux épidémies et aux urgences sanitaires et veiller à mettre sur pied un modèle de type « Center for Disease Control » ;
- Développer une plateforme d'information sanitaire fonctionnelle qui donne en temps réel les



situations dans les pays pour des actions à entreprendre ;

- Promouvoir la production locale des médicaments essentiels au sein de l'espace CEDEAO en soutenant l'industrie pharmaceutique.

1.3. Quelques éléments du contexte international

L'élaboration de ce Plan Stratégique intervient dans le contexte de l'agenda post 2015 et l'existence de plusieurs stratégies et initiatives :

- Les objectifs de développement durable (ODD) pour 2030 avec des objectifs sur l'alimentation et la nutrition, la santé et le bien-être, l'eau, l'hygiène et l'assainissement et l'égalité du genre ;
- La stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030 ;
- La stratégie mondiale 2012-2025 sur la nutrition maternelle, infantile et du jeune enfant ;
- Le cadre mondial de réduction des risques de catastrophes de SENDAI 2015-2030 ;
- La Stratégie mondiale pour la Santé de la femme et de l'enfant du Secrétaire Général des Nations Unies ;
- Le consensus sur la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) avec la Résolution A/67/L.36 de l'Assemblée Générale des Nations en date du 06 Décembre 2012 ;
- La déclaration des Chefs d'Etat et de Gouvernement d'Abuja de 2001 portant sur la volonté d'augmenter les allocations budgétaires à la santé jusqu'à 15% du budget total ;
- La déclaration des Chefs d'Etat et de Gouvernement de Lusaka faisant de la décennie 2001-2010, celle de la médecine traditionnelle en Afrique et l'Assemblée Mondiale de la Santé dans ses Résolutions WHA/67.18 sur la nouvelle stratégie mondiale de la médecine traditionnelle 2014-2023 et sur la deuxième décennie de la médecine traditionnelle africaine de 2011-2020 ;
- La déclaration de la conférence des Ministres de la Santé de l'Union Africaine tenue en Avril 2007 à Johannesburg sur le renforcement des systèmes de santé pour l'équité et le développement en Afrique ;
- La généralisation de l'approche « programme » au secteur santé de manière à promouvoir une meilleure efficacité dans l'utilisation des ressources de l'Aide Publique au Développement (APD) conformément à la Déclaration de Paris de Mars 2005 ;
- La déclaration de Kampala sur le développement des ressources humaines pour la santé en Mars 2008 ;
- Le partenariat international pour la santé (IHP+) ;
- L'initiative de l'Harmonisation de la Santé en Afrique (HHA) ;
- La facilité internationale de financement pour la vaccination (GAVI) ;
- Le fonds pour des médicaments à prix abordables ;
- L'initiative 90 – 90 – 90 de lutte contre le VIH/SIDA ;

Les Résolutions du Comité Régional et de l'Assemblée Mondiale de la Santé de l'OMS

1.4. Contribution de la santé à l'intégration régionale

Evoquer la contribution de la santé à l'intégration régionale revient à s'interroger sur l'intérêt de la Communauté Economique Régionale à investir dans la santé. La réponse à ce questionnement se trouve dans l'analyse des externalités négatives et positives potentielles que la santé peut avoir dans la construction de l'ensemble économique communautaire. A ce propos, la CEDEAO a déjà réalisé beaucoup d'actions pour progresser vers l'Union Economique de l'Afrique de l'Ouest. Ainsi, la libre circulation des personnes et des biens est facilitée avec la suppression des visas, la construction des infrastructures de communication, l'harmonisation des documents du transport etc...



Néanmoins la récente épidémie de la Maladie à Virus Ebola a entraîné la limitation de la circulation entre les Etats membres ainsi que la fermeture de certaines frontières, donc une interruption des activités commerciales et touristiques intra régionales et avec le reste du monde. Ces restrictions soulèvent la question de la survie et de la pérennité de l'intégration régionale elle-même.

Une estimation chiffrée du manque à gagner occasionné par cette épidémie permettrait certainement d'édifier les décideurs de la Communauté sur la pertinence d'investir dans la santé.

Comment éviter donc que les problèmes sanitaires notamment les épidémies ne compromettent tous les efforts déployés par la Communauté pour l'intégration régionale ?

Au titre de la contribution positive de la santé à l'intégration régionale, plusieurs éléments peuvent être développés. Ainsi, on peut mentionner que la libre circulation des professionnels de santé grâce à une reconnaissance réciproque des diplômes peut permettre de combler l'insuffisance des ressources humaines en santé dans certains pays par le recrutement des citoyens des pays ayant un excédent de main d'œuvre sanitaire. De même, l'harmonisation de l'enregistrement du médicament est de nature à permettre aux industries pharmaceutiques des différents pays de bénéficier d'un marché régional plus vaste. En outre, puisque l'intégration régionale permet de mutualiser les ressources, les pays peuvent promouvoir des institutions sanitaires régionales pour la formation des ressources humaines, la recherche pour la santé y compris la découverte de nouveaux vaccins, la prestation des soins utilisant la haute technologie en vue de réduire significativement les évacuations sanitaires et autres consultations spécialisées qui coûtent trop chères à la région. Par exemple l'on estime que, chaque année, 25000 à 30000 nigériens se rendent à l'étranger pour des motifs de soins pour un coût global de l'ordre de 0,9 milliard de dollars US⁶. Concernant les institutions sanitaires régionales, des initiatives sont déjà en cours comme la récente décision des Chefs d'Etat et de Gouvernement de créer le Centre Régional de Prévention et de Contrôle des maladies avec siège au Nigéria.

Sur le plan économique, il est démontré qu'une population en bonne santé est source de productivité et de production plus élevées, donc de création de plus de richesse pour les pays et la communauté dans son ensemble. La santé contribue également à assurer l'adéquation population et développement.

Enfin, l'analyse du Cadre Stratégique Communautaire 2016-2020 permet de constater que les actions dans la santé contribueront à l'atteinte des trois (3) principaux buts suivants :

But 1 : Développement socio-économique à travers le thème 2 relatif au développement social qui stipule l'importance d'une population en bonne santé ;

But 2 : Intégration économique et monétaire par l'intermédiaire du thème 4 relatif à l'intégration du marché du travail, dont le compartiment des professionnels de santé ;

But 3 : Cohésion et Participation politiques par le biais du thème 4 relatif aux droits humains et des minorités, la santé faisant partie des droits humains reconnus par les constitutions des différents pays membres de la CEDEAO.

Ainsi, on est en droit de conclure que la santé contribue de plusieurs manières à l'intégration économique régionale et à l'atteinte des objectifs de la communauté. Elle mérite de ce fait un investissement conséquent des ressources de la communauté.

⁶ Healthcare Federation of Nigeria , presentation at the 4th EAHF conference 2015-Kigali-Rwanda

▶ II. A PROPOS DE L'OOAS

II.1. Mission

Institution spécialisée de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) en charge des questions de santé, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé fut créée par protocole A/P2/7/87 du 9 juillet 1987 signé à Abuja par les Chefs d'Etat et de Gouvernement. Le siège de l'OOAS se trouve à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso. L'article III du protocole de création stipule que « l'objectif de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé est d'offrir le niveau le plus élevé en matière de prestations de soins de santé aux populations de la sous-région sur la base de l'harmonisation des politiques des Etats membres, de la mise en commun des ressources et de la coopération entre les Etats membres et les pays tiers en vue de trouver collectivement et stratégiquement des solutions aux problèmes de santé de la sous-région ». Ainsi de par son protocole de création, l'OOAS est investie par les Chefs d'Etat et de Gouvernement du mandat politique d'assurer la coordination régionale en matière de santé dans l'espace CEDEAO.

II.2. Vision

S'inscrivant dans la vision globale de la Communauté de passer à l'horizon 2020, de la CEDEAO des Etats à la CEDEAO des peuples, l'OOAS a pour Vision d'être reconnue par les Etats membres et la Communauté Internationale comme étant l'instrument principal de l'intégration régionale en matière de santé permettant d'avoir des interventions et programmes efficaces avec un grand impact.

II.3. Objectifs

L'objectif général poursuivi par l'OOAS est de contribuer aux côtés des autres Institutions de la Communauté à la réalisation de l'idéal de la création d'une Union Economique de l'Afrique de l'Ouest conformément à l'article 3 du Traité révisé de la CEDEAO.

De manière spécifique, les principaux objectifs poursuivis par l'OOAS sont ceux décrits dans son protocole de création à savoir :

- Promouvoir la recherche sur les principales maladies endémiques dans la région et entreprendre des activités visant à la lutte contre ces maladies et à leur éradication ;
- Promouvoir la formation des spécialistes en médecine et du personnel paramédical et le cas échéant parrainer également la formation des futurs diplômés en médecine ;
- Collecter et diffuser des informations d'ordre technique, épidémiologique et celles relatives à la recherche et à la formation ainsi que toutes autres informations concernant le secteur sanitaire dans les Etats membres ;
- Aider à la mise en place de centres d'information technique dans les Etats membres ;
- Promouvoir et harmoniser la création des laboratoires de production de vaccins, de fabrication de médicaments et de contrôle de qualité dans la région ;
- Encourager la coopération dans la lutte et l'éradication de la dépendance et l'abus de la drogue dans la région ;
- Promouvoir des échanges de personnel et de technologies sanitaires entre les Etats membres ;

- Donner avis aux Etats membres lorsqu'ils le demandent sur tous les aspects sanitaires des projets de développement ;
- Aider au renforcement des services et infrastructures de santé des Etats membres en cas de besoin ;
- Accorder une assistance active aux Etats membres pour les aider à résoudre les problèmes sanitaires en cas d'urgence suite à des catastrophes naturelles ;
- Collaborer avec les organisations sous régionales, régionales et internationales en vue de résoudre les problèmes de la région en matière de santé ;
- Promouvoir la coopération entre les groupes scientifiques et professionnels contribuant à la promotion de la santé ;
- Proposer des conventions, des accords et des réglementations et faire des recommandations sur les questions sanitaires régionales et entreprendre les tâches qui seraient confiées à l'Organisation dans ce sens.

II.3. Organes de décision

Pour la mise en œuvre de sa mission, l'OOAS est dotée des organes de décision ci-après :

- La Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement de la CEDEAO, Instance Suprême de décision ;
- Le Conseil des Ministres de la CEDEAO, regroupant les Ministres en Charge des questions d'intégration régionale, de Finances et du Plan, Instance qui prépare les décisions à l'approbation de la Conférence ;
- L'Assemblée des Ministres de la Santé, regroupant les quinze (15) Ministres de la Santé, Instance responsable des questions de santé au plan technique.

II.4. Avantages comparatifs

Tirant son autorité des Chefs d'Etat et de Gouvernement, l'OOAS offre les avantages comparatifs suivants:

- Son mandat politique ;
- L'existence d'une ligne de communication directe avec les décideurs politiques des Etats membres ;
- Sa capacité de proposer aux Etats membres pour adoption des conventions, des accords et des réglementations devant réguler des aspects précis de santé dans la région ;
- Sa capacité de plaider au plus haut niveau pour l'adoption et la mise en œuvre par les Etats membres des résolutions relatives à la santé prises à l'échelle mondiale ;
- Sa capacité de faciliter la ratification des accords et autres conventions relatifs à la santé entre les Etats membres et les partenaires stratégiques ;
- Sa capacité à faciliter les échanges inter pays de ressources et à harmoniser les politiques,
- Sa capacité à collecter, gérer et diffuser les informations sanitaires spécifiques à l'Afrique de l'Ouest pour guider le développement de futures interventions sanitaires ;
- Sa capacité de promouvoir des interventions en santé s'adressant uniquement aux besoins des pays de l'Afrique de l'Ouest ;
- Sa capacité de tirer avantage de son appartenance à la CEDEAO pour mobiliser les ressources.



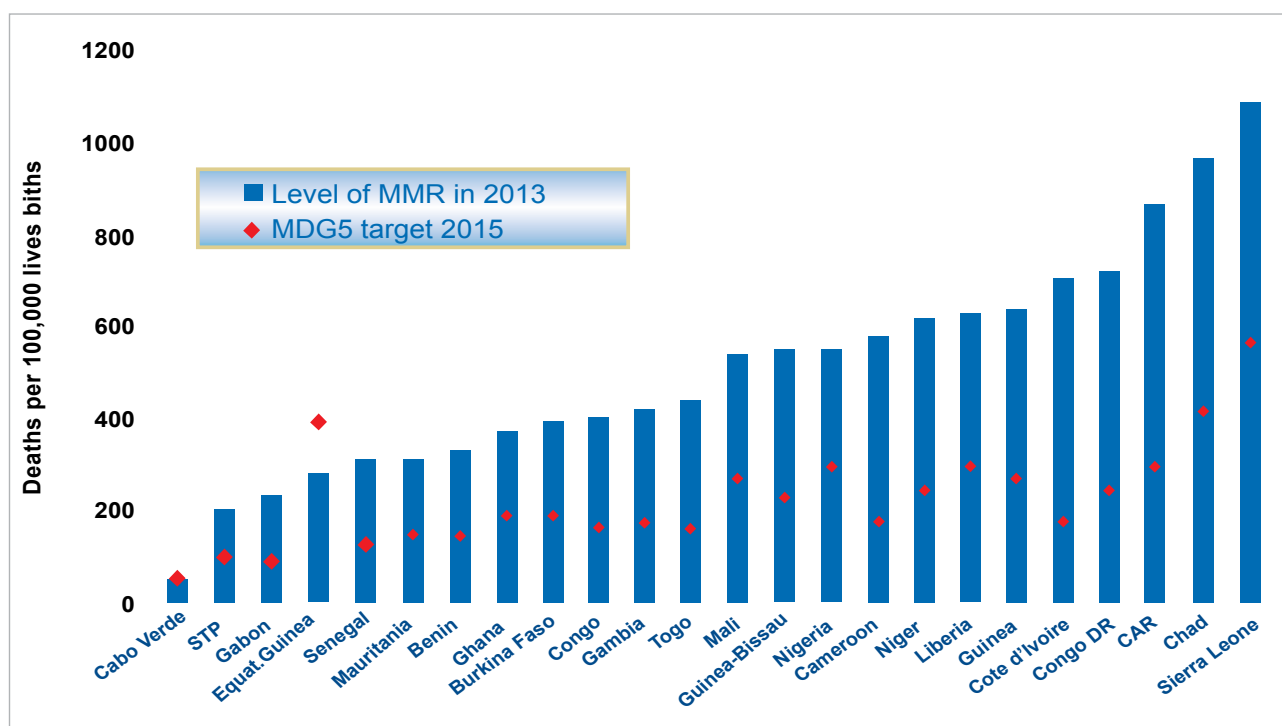
III. SITUATION SANITAIRE DE LA REGION

III.1. Aperçu général de la situation sanitaire

Au plan global, la situation sanitaire dans l'espace CEDEAO se caractérise en 2013 par une espérance de vie à la naissance variant de 45 ans en Sierra Léone à 75 ans au Cap Vert, soit une moyenne de 57 ans pour l'ensemble de la zone. La mortalité infantile varie de 24‰ au Cap Vert à 94‰ en Guinée Bissau et la mortalité des enfants de moins de cinq (5) ans varie de 22‰ au Cap Vert à 182‰⁷ en Sierra Léone. Ces deux indicateurs au niveau régional sont estimés respectivement à 63‰ et 98‰. Le ratio de mortalité maternelle est de 510 décès pour 100000 naissances vivantes pour la région CEDEAO, avec une variation de 79 décès au Cap Vert à 890 décès pour 100000 naissances vivantes en Sierra Léone. La moyenne en Afrique est de 339 décès pour 100 000 naissances vivantes.

Par ailleurs, le taux de mortalité des adultes (personnes âgées entre 15 et 60 ans) se situe en 2011 entre 184 pour mille au Cap Vert et 448‰ en Sierra Léone, soit un taux moyen de 310‰ pour la CEDEAO.

Fig2. Ration de mortalité maternelle par pays de l'Afrique de l'Ouest et Central en 2013 et 2015

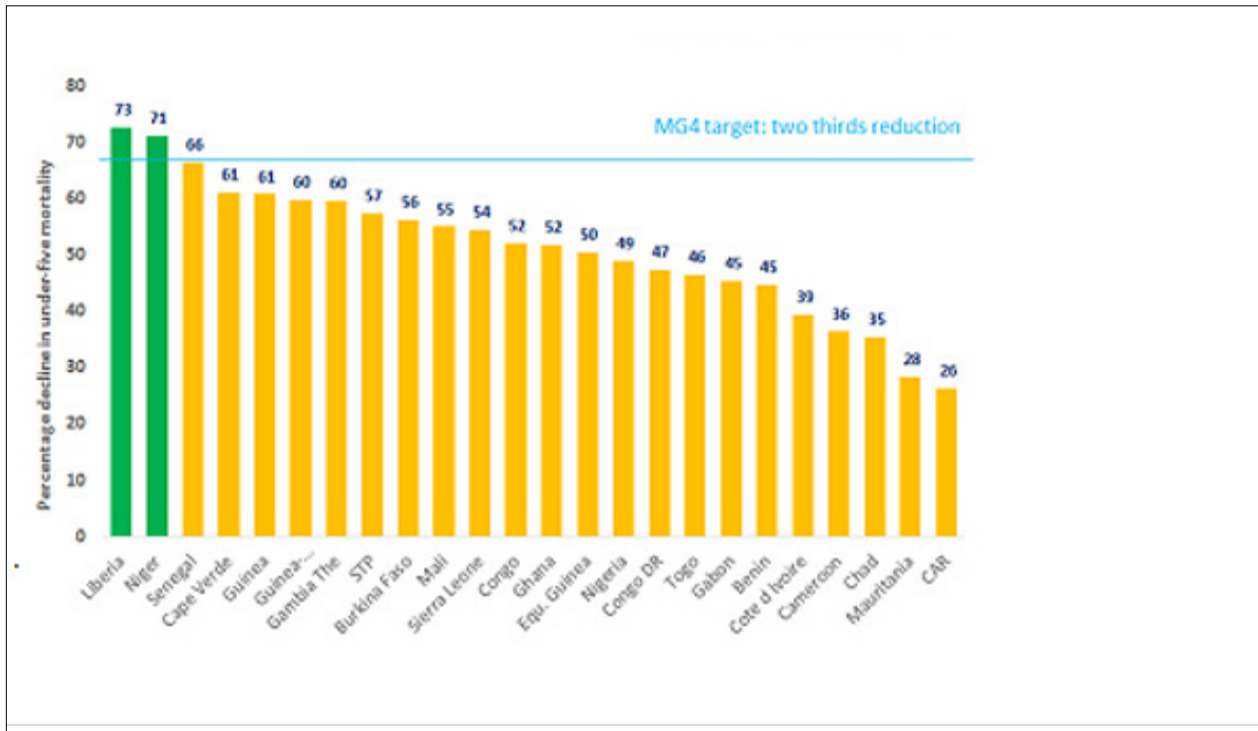


Source: Health Systems Strengthening Strategy Working draft developed by UNICEF WCARO – Version April 2015, updated

Des progrès sont notés au niveau de la santé infantile, de la santé maternelle et au niveau de la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose. En effet selon le rapport 2014 sur les OMD, le taux de mortalité infanto-juvénile a diminué de 177 pour mille à 98 pour mille en Afrique subsaharienne (soit une diminution de près de 50%), tandis que le taux de mortalité maternelle a diminué de 45% entre 1990 et 2013, passant de 990 à 510 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes.

⁷ Atlas des statistiques sanitaires africaines 2014, OMS, Analyse de la situation sanitaire de la région africaine

Fig 3. % de réduction de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans par pays, en Afrique de l'Ouest et du Centre, de 1990-2015



Source: Health Systems Strengthening Strategy Working draft developed by UNICEF WCARO – Version April 2015, updated

En ce qui concerne les vaccinations, la couverture vaccinale a fortement progressé entre 1990 et 2013. On observe ainsi des taux de couverture qui atteignent plus de 80% de la population en 2012, avec une plus forte progression pour les vaccins contre la rougeole, la poliomyélite, le tétanos, le BCG et le DTC3.

Du point de vue épidémiologique les principales causes de mortalité et de morbidité sont le paludisme, la tuberculose, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, les parasitoses intestinales, la malnutrition, le VIH/Sida, les affections oculaires, la méningite, le choléra, la fièvre jaune et la rougeole.

Le paludisme constitue le premier motif de consultations dans les formations sanitaires des pays de l'espace CEDEAO (à l'exception du Cap Vert) avec un taux d'incidence de plus de 27 000 cas pour 100 000 habitants contre une moyenne de 21 000 cas en Afrique et 4 000 cas pour 100 000 habitants au plan mondial en 2010. On note cependant une régression de la maladie. En effet, le dernier rapport de l'OMS stipule que les taux de mortalité liée au paludisme ont chuté de 54% en Afrique où se concentrent 80% du total mondial des cas. Les cinq (5) principaux pays où le paludisme a une forte charge de morbidité dans la région sont le Nigéria, le Ghana, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire et le Niger.

Les infections respiratoires aiguës touchent essentiellement les enfants de moins de 5 ans et constituent le deuxième motif de consultation dans les pays de la CEDEAO. Elles représentent en 2011 entre 35% en Côte d'Ivoire et 74% en Sierra Leone et sont l'une des principales causes de décès en général (3%) et de décès chez les enfants (17%).



Les maladies diarrhéiques constituent une des causes fréquentes de consultations en pédiatrie. Selon l'OMS, elles sont la quatrième cause de décès (11%) chez les enfants de moins de 5 ans en 2010 en Afrique. Le taux de mortalité due aux autres maladies diarrhéiques est de 16% en Afrique de l'Ouest .

Les parasitoses intestinales sont aussi très fréquentes puisqu'elles occasionnent plus de 15% des consultations dans la population générale et touchent les enfants de moins de 10 ans.

La prévalence du VIH/SIDA dans la région s'est stabilisée depuis 2010 dans la population générale. Elle est estimée à 1,7% en 2011 parmi les adultes âgés de 15 à 45 ans. Cette prévalence est supérieure à 2% au Nigéria, au Togo et en Côte d'Ivoire. En 2013, 4 533 500 personnes vivaient avec la maladie dans l'espace CEDEAO dont seulement 47% reçoivent un traitement antirétroviral (ARV), en deçà de la moyenne africaine de 57%. De plus, il existe des poches de concentration de fortes prévalences au sein de certaines populations clés plus exposées aux risques d'infection, notamment les Travailleuses de Sexe (TS) et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (MSM). Le taux de mortalité due au VIH/SIDA varie de 1 à 50% dans la majorité des pays de la CEDEAO.

La tuberculose reste encore très répandue et le risque annuel d'infestation est de 178 cas pour 100000 habitants dans la région de la CEDEAO. Ce risque varie de 54/100 000 habitants au Burkina Faso à 674/100 000 habitants en Sierra Léone. Quant au taux de guérison, il est en moyenne de 82% dans la région.

En outre , on remarque que, chaque année les pays de la CEDEAO font face à des épidémies notamment de méningite, de choléra, de fièvre jaune, de rougeole et de fièvre de Lassa et aux maladies transmissibles qui sont responsables à elles seules de plus de 55% de décès. A cette situation, il convient d'ajouter l'apparition en 2009 de la dengue au Cap Vert et de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola depuis 2014 qui a touché six pays de l'espace CEDEAO (Guinée, Libéria, Sierra Léone, Nigéria, Sénégal, Mali) avec plus de 27000 cas et plus de 11 000 décès. Entre 2009 et 2014, le nombre de pays notifiant des cas de maladies à potentiel épidémique s'est accru.

Les autres causes de la morbidité et de la mortalité sont les maladies non transmissibles et la malnutrition.

En effet, les maladies non transmissibles telles que l'hypertension artérielle, les accidents vasculaires cérébraux et les maladies cardiaques ischémiques sont parmi les dix premières causes de décès dans la plupart des pays de la région. Dans plusieurs villes en Afrique de l'Ouest, la prévalence de l'hypertension artérielle chez les adultes est plus de 30%. La prévalence du diabète est également inquiétante, atteignant par exemple un taux de 18% chez les travailleurs à Dakar. Par ailleurs, les maladies tropicales négligées (MTN) sont encore fréquentes dans plusieurs pays et entravent le développement socio-économique des communautés affectées. Les plus rencontrées en Afrique de l'Ouest sont : la lèpre, la filariose lymphatique, les schistosomias, les géo helminthiases, le trachome, la trypanosomiase, l'Ulcère de Buruli, et la dracunculose. S'y ajoutent également d'autres maladies telles que les affections bucco-dentaires, oto-rhino-pharyngées et les troubles mentaux. Quant à la nutrition, elle fait partie des préoccupations sanitaires mondiales et régionales. En effet, la malnutrition constitue un problème majeur dans l'espace CEDEAO où plus de 50% des décès des enfants de moins de 5 ans sont attribuables à la sous-nutrition. La prévalence de l'émaciation



se situe entre 2,8% au Libéria et 18,7 % au Niger. La pratique de l'allaitement maternel exclusif est assez variable. Elle se situe entre 12% en Côte d'Ivoire à 67% en Guinée Bissau.

En outre, des études menées par l'OOAS et ses partenaires (Sodjonou et al) ont montré une faible capacité de formation et d'interventions en nutrition dans les pays de l'espace CEDEAO, appelant au renforcement des capacités en nutrition dans les pays.

En ce qui concerne l'offre des soins, elle est assurée par les secteurs public et privé. Mais le premier recours aux soins des populations notamment rurales reste encore la médecine traditionnelle que pratiquement tous les pays de la CEDEAO s'attèlent à mieux organiser. Le secteur public fait face à plusieurs problèmes, notamment la faiblesse de la gouvernance (en termes de gestion et extension des infrastructures sanitaires existantes, organisation du système de référence et de contre référence, affectation et utilisation judicieuse des ressources financières, etc.), la non disponibilité de l'eau, de l'énergie et des équipements biomédicaux, et la faiblesse du système de maintenance. Pour sa part, le secteur privé occupe de plus en plus une place importante dans l'offre globale des soins. A titre d'exemple en 2011, il assure plus de 60% de l'offre des soins au Nigéria, 40% en Côte d'Ivoire et 60% au Bénin. Ce secteur représente des proportions encore plus importantes dans la production, l'approvisionnement et la distribution des produits pharmaceutiques. Néanmoins le secteur privé de la santé rencontre d'énormes difficultés pour son développement parmi lesquelles l'on peut citer la méconnaissance par les gouvernements et les partenaires de son rôle et de ses potentialités, les contraintes de l'environnement réglementaire, les difficultés d'accès au crédit et la faible organisation interne du secteur.

En ce qui concerne la médecine traditionnelle, 70 à 80 % de la population des pays membres de la CEDEAO y a recours. Cependant, la médecine traditionnelle est insuffisamment organisée dans les pays de la région. Les statistiques sur le nombre de thérapeutes traditionnels ne sont pas fiables et beaucoup d'entre eux travaillent dans l'informel.

Du point de vue de la demande des soins, les pays sont engagés dans la dynamique de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) à travers la mise en place des systèmes de Couverture Maladie Universelle (CMU), l'assurance maladie sociale, l'assurance maladie communautaire, les subventions des soins, les gratuités des soins etc. Le principal défi à ce niveau se résume à la mise à échelle des différentes expériences en cours.

Par ailleurs, l'Afrique de l'Ouest est l'une des régions les plus exposées aux conséquences des changements climatiques et en particulier dans le sahel. Les inondations et la sécheresse sont plus fréquentes avec un impact sur les systèmes de santé, la santé des populations et donc sur la demande des services.

Les autres défis auxquels fait face la région sont les suivants :

- La répartition inéquitable des services de santé ;
- L'inaccessibilité des médicaments pour certaines couches de la population ;
- Le nombre de plus en plus élevé des médicaments contrefaits en circulation ;
- La faiblesse du système d'information et de recherche pour la santé ;



- Le déséquilibre dans la répartition du personnel qualifié à tous les niveaux et plus particulièrement en périphérie ;
- Le chômage croissant des professionnels de santé dans beaucoup de pays entraînant entre autres la fuite des cerveaux ;
- Le manque d'harmonisation de la nomenclature des structures de santé, des paquets d'activités et des normes en personnel et équipements ;
- L'insuffisance de la coopération sanitaire entre les pays membres de la CEDEAO ;
- La faiblesse du partenariat public-privé (PPP) dans le secteur de la santé.

Par ailleurs, l'une des caractéristiques essentielles de la problématique régionale de la santé dans l'espace CEDEAO est l'insuffisance des mécanismes de coordination au niveau national et régional des interventions des partenaires de la santé.

Enfin, le secteur de la santé est confronté ces dernières décennies à des difficultés de mobilisation de ressources malgré une volonté politique manifeste. Le financement de la santé demeure globalement insuffisant dans l'espace CEDEAO même si des progrès ont été réalisés en la matière. En effet les dépenses de santé varient de 8 à 77 USD par tête d'habitant en 2010, pour un minimum recommandé par l'OMS de 40 USD. La majorité des pays n'ont pas atteint les 15% du budget national à allouer au secteur de la santé. Par ailleurs, certaines questions majeures de santé telles que la nutrition, l'hygiène et l'assainissement sont essentiellement financées par la contribution des partenaires extérieurs. C'est dire toute la pertinence de poursuivre les efforts pour la mise en œuvre effective de la Déclaration d'Abuja des Chefs d'Etat et de Gouvernement. La contribution des populations reste élevée (en moyenne 43% des dépenses directes sont supportées par les ménages) et se traduit pour certains groupes sociaux en dépenses catastrophiques de santé, d'où la nécessité de soutenir les efforts déjà en cours au niveau des Etats membres pour la mise à échelle de la CSU.



▶ IV. DEFINITION DES PRIORITES D'INTERVENTION DU PLAN STRATEGIQUE

Compte tenu du niveau actuel des ratios de mortalité maternelle et infanto juvénile, de la récurrence des épidémies et autres foyers de propagation des maladies transmissibles, de l'augmentation de la prévalence des maladies non transmissibles, des difficultés d'accès aux médicaments essentiels et enfin de l'insuffisance de la coordination des interventions et du financement du secteur de la santé, les priorités d'intervention du Plan Stratégique sont :

- L'amélioration de la santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et jeune ;
- La santé des personnes âgées ;
- La lutte contre les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles et les Maladies Tropicales Négligées ;
- La lutte contre la malnutrition et les carences nutritionnelles ;
- La lutte contre les épidémies et gestion des urgences sanitaires de façon globale ;
- L'amélioration du cadre de vie et notamment de l'hygiène et l'assainissement ;
- La recherche pour la santé ;
- L'information sanitaire ;
- L'amélioration de la disponibilité et de l'accès aux médicaments et vaccins ;
- Le renforcement de la Médecine traditionnelle ;
- Le renforcement des infrastructures et équipements sanitaires et leur maintenance ;
- Le développement des ressources humaines en santé ;
- L'harmonisation des politiques, des législations et des normes ;
- La coordination des interventions de santé ;
- Le renforcement du partenariat stratégique et la mobilisation des ressources financières ;
- L'amélioration de l'accès financier aux soins et services de santé de qualité.



V. CADRE STRATEGIQUE

V.1. Objectifs du Plan

L'objectif principal poursuivi à travers la mise en œuvre du Plan est de contribuer à la réduction de la mortalité et la morbidité associées aux principales maladies et autres problèmes de santé dans l'espace CEDEAO. Il s'agira également de promouvoir le partenariat pour la mobilisation des ressources et l'harmonisation des interventions à l'échelle régionale et enfin d'améliorer les capacités de l'OOAS à jouer le rôle de leadership en santé dans l'espace CEDEAO.

V.2. Axes stratégiques

Tenant compte des priorités d'intervention mentionnées plus haut, trois (3) axes stratégiques et treize (13) programmes prioritaires ont été définis :

Axe stratégique 1 : Promotion des politiques et programmes de santé prioritaires dans la région qui comprend dix (10) programmes prioritaires :

- Information sanitaire et Recherche pour la santé ;
- Lutte contre les maladies ;
- Epidémies et urgences sanitaires ;
- Promotion de la santé ;
- Médicaments, vaccins et autres produits médicaux;
- Médecine Traditionnelle ;
- Santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent, du jeune et de la personne âgée ;
- Infrastructures et équipements de santé ;
- Gouvernance du système de santé ;
- Ressources humaines pour la santé.

Axe stratégique 2 : Renforcement du partenariat stratégique pour la santé qui comprend deux (2) programmes prioritaires :

- Assistance technique aux Etats membres ;
- Coopération technique et financière et harmonisation des politiques.

Axe stratégique 3 : Renforcement des capacités institutionnelles de l'OOAS qui comprend un programme prioritaire :

- Renforcement institutionnel de l'OOAS.

V.3. Programmes prioritaires

Sur la base des priorités d'intervention, treize (13) programmes prioritaires ont été identifiés.

Programme prioritaire 1 : Information Sanitaire et Recherche pour la Santé

Contexte

Au cours de son deuxième plan stratégique, les programmes, information sanitaire et recherche ont permis d'avoir des acquis comme l'adoption d'une politique et stratégies régionales d'information sanitaire, le développement d'une plateforme de partage et de gestion de l'information sanitaire, la mise en réseau de plusieurs centres de documentation et bibliothèques de santé de l'espace CEDEAO ainsi que des institutions de recherche. En outre, l'OOAS a appuyé la création d'un journal scientifique régional, l'amélioration de la gestion de la recherche, la formation en recherche et le financement de projets de recherche. Malgré ces acquis, des insuffisances ont été notées :

- Au niveau de l'information sanitaire, la non utilisation systématique de la plateforme existante, le retard dans la transmission des informations de surveillance épidémiologique et de routine, la faible capacité de production et de diffusion à temps des profils épidémiologiques (bulletins et annuaires sanitaires) ;
- Au niveau de la recherche, l'inexistence de politiques et stratégies dans certains pays, la faible capacité des comités d'éthique et des institutions de recherche, l'insuffisance du financement de la recherche, la faible utilisation des résultats de la recherche et enfin la faible coordination des activités de recherche ;
- Au niveau de la documentation, l'absence d'une politique pour la gestion documentaire et l'insuffisance des ressources humaines qualifiées.



Définition du problème

L'insuffisance de la production et de la gestion de l'information sanitaire, de la recherche et de la documentation limite la planification et la prise de décision.

Objectif du programme

Améliorer la production, la diffusion, l'utilisation des informations et la recherche en santé dans l'espace CEDEAO.

Résultat du programme

Des informations de qualité sur la santé dans tout l'espace CEDEAO sont disponibles, facilement accessibles et utilisées dans la planification et la prise de décisions.



Composantes du programme

- Information sanitaire ;
- Recherche pour la santé ;
- Documentation.

Objectifs spécifiques

- Renforcer la production des informations en santé ;
- Promouvoir la diffusion, le partage et l'utilisation des informations en santé ;
- Renforcer les capacités des Etats en matière de recherche.

Interventions Majeures

- Développement des documents stratégiques pour l'information en santé et la recherche ;
- Renforcement des capacités des Systèmes Nationaux d'Information Sanitaire, des Systèmes Nationaux de Recherche et des Services de Documentation ;
- Développement des mécanismes de diffusion régulière et d'utilisation des connaissances, des évidences et des informations en santé.

Résultats Intermédiaires

- Les politiques, législations et plans stratégiques (information sanitaire, recherche et documentation) développés ;
- Les capacités des pays et de l'OOAS renforcées dans le domaine de l'information sanitaire, de la recherche et de la documentation ;
- La plateforme régionale en informations en santé fonctionnelle et utilisée.

Programme prioritaire 2 : Lutte contre les maladies

Contexte

Le profil épidémiologique de la région est caractérisé par la persistance des maladies transmissibles y compris les maladies tropicales négligées, l'augmentation de l'incidence des maladies non transmissibles et les problèmes nutritionnels.

Parmi les maladies transmissibles, le paludisme représente la première cause de morbidité et de mortalité. La tuberculose reste une préoccupation surtout avec l'apparition des cas de multi-résistance et la coinfection tuberculose/sida. Elle est la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH. Les Maladies Tropicales Négligées, comme le trachome, la filariose lymphatique, la schistosomiase, les géohelminthiases, la trypanosomiase humaine africaine et l'onchocercose sont encore fréquentes dans l'Espace CEDEAO. Par rapport aux maladies non transmissibles (MnT), les plus fréquentes en Afrique de l'Ouest sont l'hypertension artérielle, le diabète, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les maladies cardiaques ischémiques. Par ailleurs la santé mentale et oculaire ainsi que les accidents de la voie restent des préoccupations importantes. Quant à la malnutrition, elle constitue un problème majeur de santé publique dans l'espace CEDEAO.



Définition du problème

La mortalité et la morbidité liées aux maladies transmissibles et non transmissibles sont très élevées dans les Etats Membres avec des conséquences socio-économiques importantes.

Objectif du programme

Réduire la prévalence des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles.

Résultat du programme

La prévalence des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles réduite.

Composantes du programme

- Lutte contre les maladies transmissibles ;
- Lutte contre les maladies tropicales négligées ;
- Lutte contre les maladies non transmissibles ;
- Lutte contre les déséquilibres nutritionnels.

Objectifs spécifiques

- Atteindre le seuil épidémiologique de pré élimination du paludisme ;
- Renforcer la stratégie DOTS (traitement directement observé) de lutte contre la tuberculose ;
- Améliorer la prévention, le dépistage et l'accès au traitement du VIH/SIDA ;
- Réduire la morbidité et les complications dues aux maladies tropicales négligées ;
- Réduire les principaux facteurs de risque communs modifiables de maladies non transmissibles ;
- Réduire la prévalence de la malnutrition ;
- Renforcer les capacités des Programmes nationaux de lutte contre les maladies.

Interventions majeures

- Renforcement de la coordination multisectorielle de lutte contre le VIH/SIDA, Tuberculose et Paludisme au niveau des pays et de la région ;
- Renforcement des interventions de prévention, de soins et de traitement du paludisme, de la Tuberculose et du VIH plus particulièrement à l'endroit des populations clés ;
- Elaboration d'un plan régional sur les maladies non transmissibles ;
- Elaboration d'un plan régional sur les Maladies Tropicales Négligées ;
- Elaboration d'un plan régional sur la nutrition ;

Résultats intermédiaires

- L'incidence du paludisme dans la région réduite ;

- Taux de guérison des malades atteints de tuberculose augmenté ;
- Prévalence de l'infection à VIH diminuée ;
- Prévalence de la cécité évitable réduite ;
- Documents des stratégies sur la santé mentale mis à jour ;
- L'accès au traitement des populations à risque de l'infection VIH augmenté ;
- L'accès aux soins des populations à risque de MTN augmenté ;
- Plan régional sur les Maladies non Transmissibles (MnT) disponible ;
- Plan régional sur les MTN disponible ;
- Plan régional sur la Nutrition disponible.

Programme prioritaire 3 :Epidémies et autres urgences sanitaires

Contexte

La région Ouest Africaine est l'une des parties du monde où les populations paient le plus lourd tribut aux épidémies récurrentes qui sont responsables de nombreux décès. En effet chaque année la région est confrontée à des épidémies de rougeole, de choléra, de méningite, de fièvre de Lassa et de fièvre jaune et depuis 2014 à l'épidémie de la maladie à virus Ebola, pour lesquelles les systèmes nationaux de santé ne sont pas bien préparés pour apporter une réponse adéquate. En plus la région est très souvent confrontée à des catastrophes naturelles et/ou provoquées pouvant engendrer des problèmes de santé. Ces épidémies entraînent une limitation de la libre circulation des personnes et des biens avec un impact négatif sur le développement socio-économique.



Définition du problème

La faible capacité de prévention et de gestion des épidémies et autres urgences sanitaires entraîne de nombreux décès et limite l'intégration régionale.

Objectif du programme

Renforcer les capacités de surveillance, de prévention des maladies, de riposte et la résilience aux chocs épidémiques et aux urgences.

Résultat du programme

Les capacités des pays et de la région en matière de préparation et de riposte renforcées.

Composantes du programme

- Prévention et surveillance des maladies à potentiel épidémique ;
- Préparation et riposte aux épidémies et autres urgences.

Objectifs spécifiques du programme

- Renforcer la capacité de résilience des Etats membres et de la région dans les domaines de la prévention, la détection, la surveillance et la riposte aux épidémies et aux urgences ;
- Coordonner la surveillance et la riposte au niveau régional.

Interventions majeures

- Création du Centre Régional de Prévention et de Contrôle des Maladies y compris le renforcement du réseau des laboratoires ;
- Renforcement de la collaboration transfrontalière et intersectorielle ;
- Mise en place d'un dispositif régional d'alerte précoce et d'intervention rapide ;
- Renforcement des capacités des États membres pour l'application du Règlement Sanitaire International (RSI) ;
- Mise en place d'un fonds régional de lutte contre les épidémies.

Résultats intermédiaires

- Centre Régional de Prévention et de Contrôle des Maladies créé et fonctionnel ;
- Dispositif régional d'intervention rapide mis en place ;
- Les pays formés à l'application du RSI ;
- Fonds régional de lutte contre les épidémies mis en place.

Programme prioritaire 4 : Promotion de la santé

Contexte

La situation sanitaire de la région est caractérisée par une faible prise en compte des déterminants de la santé dans les stratégies et politiques de développement. Il s'agit principalement des éléments comme l'éducation, l'hygiène et l'assainissement de base, la nutrition, la communication pour un changement de comportement, la collaboration multisectorielle, l'accès à l'eau potable, le changement climatique et le revenu des ménages. A cela s'ajoute la faible appropriation des programmes de santé par les communautés.



Définition du problème

La faible prise en compte des déterminants de la santé limite l'efficacité des programmes de santé.



Objectif du programme

Contribuer au renforcement de la Promotion de la Santé dans les politiques de développement dans les Etats membres.

Résultat du programme

Les politiques de développement et les systèmes de santé intègrent systématiquement les interventions de promotion de la santé.

Composantes du programme

- Changement des comportements ;
- Autonomisation et responsabilisation des communautés ;
- Promotion d'un environnement favorable à la santé ;
- Promotion de la collaboration multisectorielle.

Objectifs spécifiques

- Soutenir les stratégies de changement des comportements ;
- Renforcer le processus de décentralisation/déconcentration effective et durable en matière de santé ;
- Promouvoir les conditions de vie favorables à la santé ;
- Renforcer la collaboration multisectorielle ;

Interventions majeures

- Développement de la Communication pour le changement de comportement ;
- Développement /révision des documents de politique prenant en compte les déterminants sociaux de la santé ;
- Soutien au renforcement des capacités des collectivités /communautés pour une autonomisation et une responsabilisation effectives ;
- Renforcement des Programmes d'eau, d'hygiène et d'assainissement ;
- Développer des programmes de collaboration multisectorielle.

Résultats intermédiaires

- Des Programmes de communication pour le changement de comportement mis en œuvre ;
- Des documents de politique prenant en compte les déterminants sociaux de la santé disponibles ;
- Les politiques sectorielles régionales et nationales de développement intègrent la santé ;
- Les capacités des collectivités/communautés dans le domaine de la santé renforcées ;
- Les Programmes d'eau, d'hygiène et assainissement renforcés ;
- Des programmes de collaboration multisectorielle développés.

Programme prioritaire 5: Médicaments, Vaccins et autres produits médicaux

Contexte

Les médicaments sont inaccessibles pour la majorité des populations de la région ouest africaine. Cette inaccessibilité contribue à la persistance et à la propagation des maladies dans l'espace CEDEAO. Bien qu'il existe des capacités de production dans la région, une grande partie des médicaments proviennent encore de l'importation. Par ailleurs, la production et l'efficacité des médicaments et vaccins dépendent de plusieurs facteurs au nombre desquels, une réglementation efficace, l'application de la législation, le contrôle de la qualité, la pharmacovigilance et l'innocuité, une bonne

application des flexibilités en matière de propriété intellectuelle, le système d'approvisionnement et de stockage, la prescription, la délivrance puis l'utilisation rationnelle des médicaments par le patient, le développement des capacités en ressources humaines spécialisées ainsi que l'innovation, la recherche et le développement des médicaments.



Définition du problème

La faible accessibilité aux médicaments, aux vaccins ainsi qu'à d'autres produits médicaux constitue une entrave à la couverture sanitaire universelle dans la région.

Objectif du programme

Accroître l'accès aux médicaments essentiels, aux vaccins ainsi qu'à d'autres produits médicaux.

Résultat du programme

L'accès aux médicaments essentiels, aux vaccins ainsi qu'aux autres produits médicaux amélioré

Composantes du programme

- Médicaments ;
- Vaccins ;
- Autres produits médicaux.

Objectifs spécifiques

- Renforcer les capacités des systèmes pharmaceutiques dans la région y compris les autorités nationales de régulation;
- Faciliter l'intégration des flexibilités de la propriété intellectuelle dans les politiques et législations nationales ;
- Faciliter la formulation et la mise en œuvre des politiques de promotion de l'innovation, de la recherche et du développement des produits pharmaceutiques et des médicaments ;
- Améliorer l'accès aux médicaments de qualité.

Interventions majeures

- Appui à la production pharmaceutique locale ;
- Renforcement de la chaîne d'approvisionnement et de distribution ;
- Renforcement des capacités de réglementation et du processus régional d'harmonisation ;



- Amélioration des systèmes d'assurance de la qualité ;
- Renforcement des stratégies de lutte contre la contrefaçon et le commerce illicite des médicaments et des vaccins ;
- Mise en œuvre des droits de propriété intellectuelle relatifs aux produits pharmaceutiques ;
- Renforcement de l'innovation, de la recherche et du développement de médicaments, vaccins et autres produits médicaux ;

Résultats intermédiaires

- La stratégie régionale d'approvisionnement des médicaments et vaccins développée ;
- Le stock de sécurité régional de médicaments, vaccins et autres produits médicaux renforcé ;
- Les matières premières pharmaceutiques exonérées de toutes taxes ;
- Les capacités des laboratoires de Contrôle de la Qualité améliorées ;
- Les capacités des Autorités Nationales de Réglementation Pharmaceutiques renforcées ;
- Le Centre pour la recherche en bioéquivalence et biopharmacie mis en place ;
- Le système de certification et de pré-qualification de l'OOAS mis en place ;
- Un portail web pour un meilleur partage de l'information relative aux données pharmaceutiques conçu et développé ;
- Une stratégie régionale harmonisée de pharmacovigilance élaborée ;
- Une analyse de la situation de la contrefaçon et du commerce illicite des médicaments, vaccins et autres produits médicaux dans la région effectuée.

Programme prioritaire 6 : Médecine Traditionnelle

Contexte

Les produits de la Médecine Traditionnelle (MT) demeurent la principale source de soins de santé pour la grande majorité de la population. C'est pourquoi, les Etats membres de la CEDEAO ont approuvé plusieurs résolutions et déclarations visant à institutionnaliser la MT dans leurs systèmes nationaux de santé. Cependant, l'insuffisance de cadres réglementaires et législatifs efficaces, l'insuffisance de collaboration entre les praticiens de la MT et ceux de la médecine conventionnelle, ainsi que l'inadéquation du financement ne cessent de limiter l'intégration de la MT au système de santé et sa contribution à la réalisation de la couverture sanitaire universelle dans la région.



**Définition du problème**

L'insuffisance d'intégration de la MT dans le système de santé limite sa contribution à la réalisation de la couverture sanitaire universelle dans la région.

Objectif du programme

Promouvoir l'intégration de la MT dans les systèmes de santé.

Résultat du programme :

L'intégration de la MT dans les systèmes de santé promue

Composantes du programme

- Promotion de la collaboration entre les tradipraticiens et les agents de santé de la médecine conventionnelle ;
- Renforcement de la Recherche et développement des produits de la MT ;
- Promotion de la formation et de l'éducation en MT.

Objectifs spécifiques

- Faciliter l'intégration des droits de la propriété intellectuelle dans les politiques et législations nationales dans le domaine de la MT ;
- Faciliter la formulation et la mise en œuvre des politiques de promotion de l'innovation, de la recherche et du développement des produits de la MT ;
- Améliorer l'accès aux médicaments de qualité à base de plantes ;
- Assurer l'intégration de la MT dans les systèmes de formation en santé ;
- Renforcer la collaboration entre les tradipraticiens et les agents de santé de la médecine conventionnelle.

Interventions majeures

- Amélioration des systèmes d'assurance de la qualité des produits de la MT ;
- Mise en place d'un système de phytovigilance des produits de la MT ;
- Mise en œuvre des droits de propriété intellectuelle relatifs aux produits de la MT ;
- Renforcement de l'innovation, de la recherche et du développement des produits de la MT ;
- Mise en œuvre d'un programme d'Education et Formation en MT ;
- Amélioration de la production locale de plantes médicinales à efficacité prouvée ;
- Renforcement de la collaboration entre les tradipraticiens et les agents de santé de la médecine conventionnelle.

Résultats intermédiaires

- Les capacités des Autorités Nationales de Réglementation des médicaments renforcées ;
- Une stratégie régionale harmonisée de phytovigilance élaborée pour les produits de la MT développée ;
- Les produits médicaux de qualité à base de plantes disponibles ;
- Les politiques et programmes de la Médecine Traditionnelle intégrés dans les systèmes nationaux de santé ;
- Les programmes de formation de la médecine traditionnelle élaborés et intégrés dans les curricula nationaux de formation en santé ;
- la collaboration entre les tradipraticiens et les agents de santé de la médecine conventionnelle renforcée.

Programme prioritaire 7 : Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent, jeune et de la personne âgée

Contexte

Malgré des progrès appréciables la situation sanitaire de la femme et de l'enfant se caractérise par une forte mortalité maternelle et infanto-juvénile, raison pour laquelle la région n'atteindra pas les OMD 4&5. C'est pour cela que la SMNE continue d'être une priorité majeure pour la région. De même la situation sanitaire des adolescents, jeunes et des personnes âgées n'est pas suffisamment prise en compte dans les programmes nationaux de santé et de développement.

Les causes majeures de décès chez les enfants de moins de cinq ans sont la pneumonie, les complications intrapartum, la diarrhée et le paludisme. Près de la moitié de ces décès sont associés à la malnutrition. Les principales causes directes de décès maternels sont l'hémorragie postpartum, les troubles d'hypertension pendant la grossesse, la septicémie puerpérale, les avortements non médicalisés, l'embolie et la dystocie d'obstacle. Au plan global, les causes profondes de décès maternels et infanto-juvéniles demeurent dans les faiblesses des systèmes de santé et l'insuffisance d'accès aux soins de santé de qualité en temps opportun.



Définition du problème

La mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile élevée et la faible prise en compte de la santé des jeunes, adolescents et des personnes âgées dans les programmes de santé entraînent des conséquences négatives sur le développement socio-économique de la région.

Objectif du programme

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

Résultat du programme

La santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, du jeune et de la personne âgée améliorée dans l'espace CEDEAO

Composantes du programme

- Santé maternelle et néonatale ;
- Santé de l'enfant ;



- Santé de l'adolescent et jeune ;
- Santé de la personne âgée.

Objectifs spécifiques

- Contribuer à la réduction de la morbidité et mortalité maternelles et néonatales ;
- Contribuer à la réduction de la morbidité et mortalité infanto-juvéniles ;
- Promouvoir la santé des adolescents et jeunes ;
- Promouvoir la santé de la personne âgée.

Interventions majeures

- Promotion des Soins essentiels à la mère ;
- Promotion des Soins essentiels au nouveau-né ;
- Promotion des Soins aux personnes âgées ;
- Renforcement de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) ;
- Soutien à la Vaccination ;
- Développement d'un guide d'orientation pour la santé des jeunes et adolescents ;
- Soutien à la prévention des grossesses non désirées et des IST/VIH.

Résultats intermédiaires

- Soins essentiels à la mère et au nouveau – né promus ;
- Soins aux personnes âgées promus ;
- Couverture de la PCIME augmentée ;
- Systèmes de vaccination des pays renforcés ;
- Guide d'orientation pour la santé des jeunes et adolescents adopté et utilisé par les pays.

Programme prioritaire 8 : Infrastructures et équipements de santé

Contexte

Les systèmes de santé des pays se trouvent aujourd'hui confrontés à d'énormes défis dont les principaux sont la faible couverture en infrastructures sanitaires, l'insuffisance et l'obsolescence des équipements, l'insuffisance de leur maintenance, insuffisance de ressources humaines qualifiées et de financement. Du reste, il n'existe pas une politique en matière d'équipement et de maintenance pour le secteur de la santé dans certains pays et au niveau de la région.





Définition du problème

La faible couverture en infrastructures sanitaires, l'inadéquation des équipements et l'insuffisance de leur maintenance affectent la qualité de l'offre des soins et services.

Objectif du programme

Améliorer la disponibilité et la qualité des infrastructures et des équipements de santé.

Résultat du programme

La disponibilité et la qualité des infrastructures et des équipements de santé améliorées.

Composantes du programme

- Développement des Infrastructures et équipements sanitaires ;
- Maintenance des infrastructures et des équipements.

Objectifs spécifiques

- Accroître la disponibilité des infrastructures et des équipements ;
- Renforcer le système de maintenance des infrastructures et des équipements dans les pays.

Interventions majeures

- Promotion de la maintenance des Infrastructures et des Equipements ;
- Renforcement des Infrastructures sanitaires publiques et privées ;
- Renforcement de l'approvisionnement en matériels/équipements et leur distribution ;

Résultats intermédiaires

- Programme régional de maintenance des équipements biomédicaux mis en œuvre ;
- Guide de développement des infrastructures sanitaires revu et adapté ;
- Infrastructures sanitaires publiques et privées construites ou réhabilitées ;
- Approvisionnement et distribution des équipements renforcés.

Programme prioritaire 9 : Gouvernance du système de santé

Contexte

Les systèmes de santé des pays se trouvent aujourd'hui confrontés à d'énormes défis dont principalement ceux liés à la faible capacité de l'administration sanitaire en matière de Planification, suivi et évaluation, coordination, organisation, supervision, réglementation, définition des normes, gestion système d'information.

Ceci affecte la gestion efficiente des services de santé et impacte négativement la qualité des prestations et la performance globale des systèmes de santé.





Définition du problème

La faiblesse de l'organisation et de la gestion des services limite la performance des systèmes de santé.

Objectif du programme

Contribuer à l'amélioration de la gouvernance des systèmes de santé

Résultat du programme

La gouvernance des systèmes de santé améliorée.

Composantes du programme

- Gestion et Administration du système de santé ;
- Réforme du système de santé ;
- Régulation du secteur de la santé ;
- Responsabilisation dans le système de santé ;
- **Objectifs spécifiques**
- Améliorer l'organisation et la gestion du système de santé ;
- Renforcer la régulation du secteur ;
- Renforcer les mécanismes de coordination ;
- Renforcer la responsabilisation.

Interventions majeures

- Réforme Hospitalière ;
- Développement de la Cartographie sanitaire ;
- Renforcement des plates-formes de concertation ;
- Développement des outils performants de gestion (NTIC) ;
- Développement des mécanismes de contrôle, audit, suivi/évaluation ;
- Renforcement des capacités en Plaidoyer ;
- Développement des mécanismes d'accréditation et de certification ;
- Mise place d'un mécanisme de responsabilisation.

Résultats intermédiaires

- Réseau des hôpitaux de référence de la région mis en place ;
- Evaluation du fonctionnement et de la gestion des hôpitaux de référence de la région réalisée ;
- Textes législatifs et réglementaires des hôpitaux disponibles et adaptés ;
- Paquets d'activités essentielles et nomenclature des structures sanitaires harmonisés ;
- Des Normes, procédures et standards opérationnels pour l'accréditation et la certification des structures sanitaires mis en œuvre ;
- Cartographie sanitaire réalisée ;
- Un mécanisme de responsabilisation mis en place.

Programme prioritaire 10 : Ressources humaines dans le secteur de la santé

Contexte

La situation des ressources humaines pour la santé se traduit entre autres par l'insuffisance de personnels de santé qualifiés, la disparité dans la régulation des professions de santé, le manque



de reconnaissance réciproque des diplômes limitant le processus de l'intégration régionale. En outre, les institutions de formation ont des capacités limitées en matière de formateurs qualifiés, d'équipements et de matériels et souffrent de l'insuffisance de réseautage entre les sociétés savantes. L'offre et la qualité des soins de santé, l'investissement public et privé dans la santé sont contrariés par la pénurie de professionnels de santé qualifiés. Cette situation est davantage accentuée dans les zones difficiles d'accès et mal desservies, où réside la majeure partie de nos populations. L'émigration des professionnels de santé vers les pays développés vient aggraver une situation déjà critique.



Définition du problème

L'insuffisance en professionnels de santé qualifiés et leur faible utilisation dans l'espace CEDEAO limitent l'offre des services et des soins de qualité.

Objectif du programme

Faciliter la formation, l'utilisation et la libre circulation des professionnels de santé dans l'espace CEDEAO.

Résultat du programme

Les ressources humaines en santé de qualité disponibles et utilisées dans l'espace CEDEAO.

Composantes du programme

- Formation des ressources humaines en santé ;
- Utilisation des ressources humaines en santé.

Objectifs spécifiques

- Promouvoir l'harmonisation des curricula pour la formation des professionnels de santé ;
- Développer des stratégies de formation continue des professionnels de santé ;
- Développer des stratégies de motivation des professionnels de santé ;
- Développer des stratégies de mobilité inter pays des professionnels de santé ;
- Harmoniser la régulation de la pratique des professions de santé.

Interventions majeures

- Elaboration et mise en œuvre des curricula harmonisés de formation initiale et de spécialités ;
- Accréditation des institutions de formation ;
- Promotion de la formation continue ;
- Renforcement des structures de régulation des professions de santé ;
- Mise à jour du plan d'action régional de motivation et de rétention des agents de la santé ;
- Elaboration du plan régional de développement des ressources humaines en santé et appui aux pays pour sa mise en œuvre ;

- Mise en réseau des sociétés savantes ;
- Mise en place d'une plateforme pour la mobilité inter pays des professionnels de la santé ;
- Identification des besoins en formation de spécialistes et développement concomitant d'un plan régional de formation ;

Résultats intermédiaires

- Curricula de formation initiale et de spécialités harmonisés et utilisés ;
- Statut des agents de santé communautaire reconnu ;
- Les institutions de formation ont satisfait aux critères d'accréditation ;
- Modules de formation continue développés et mis en ligne ;
- Pool de formateurs régionaux et nationaux disponibles ;
- Compétences et aptitudes linguistiques des professionnels de santé renforcées ;
- Codes de déontologie et d'exercice pour les différentes catégories de professionnels de santé harmonisés et appliqués ;
- Plan d'action régional de motivation et de rétention des agents de la santé actualisé ;
- Plan régional de développement des ressources humaines adopté ;
- Réseaux des sociétés savantes mis en place ou renforcés ;
- Plateforme pour la mobilité inter pays des professionnels de la santé mis en place et fonctionnelle ;
- Besoins des pays en formation de spécialistes identifiés et plan régional de formation concomitant élaboré ;

Programme prioritaire 11 : Assistance technique aux Etats membres

Contexte

Les systèmes nationaux de santé de l'espace CEDEAO rencontrent des difficultés liées notamment à la faible capacité pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies; l'insuffisance de la main-d'œuvre qualifiée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire; et la faiblesse de la gestion de la logistique ainsi que du développement institutionnel. Dans ces domaines, l'OOAS dans le cadre de son mandat, a apporté une assistance technique aux Etats membres. Cependant, celle-ci est insuffisante et peu coordonnée.



Définition du problème

L'assistance technique apportée par l'OOAS, insuffisante et peu coordonnée, n'a pas permis de satisfaire les besoins des Etats membres.

Objectif du programme

Contribuer à l'amélioration des capacités gestionnaires et logistiques des Etats membres



Résultat du programme

Assistance technique coordonnée et répondant aux priorités nationales et régionales

Composantes du Programme

- Assistance à la gestion ;
- Assistance logistique.

Objectifs spécifiques

- Améliorer la capacité des Etats membres dans l'élaboration des documents stratégiques ;
- Renforcer la capacité des Etats membres à développer des projets et mobiliser des ressources ;
- Renforcer les capacités opérationnelles des Etats membres.

Interventions majeures

- Appui à l'élaboration de documents stratégiques ;
- Appui à la mobilisation des ressources ;
- Soutien en ressources humaines, matérielles et équipements.

Résultats Intermédiaires

- Documents stratégiques élaborés ou mis à jour ;
- Documents de projets et de programmes élaborés ;
- Des ressources financières mobilisées par et pour les Etats membres ;
- Des ressources humaines mises à la disposition des Etats membres ;
- Des équipements, matériels, médicaments, vaccins et consommables médicaux mis à la disposition des Etats membres.

Programme prioritaire 12: Coopération technique et financière et harmonisation des politiques

Contexte

L'une des caractéristiques essentielles du contexte sanitaire régional est la présence de plusieurs intervenants au niveau des pays et au niveau régional. Cette situation, face à l'insuffisance d'un mécanisme de coordination des interventions au niveau des pays et de la région, peut être source de moins-value sur l'utilisation des ressources affectées par les différents intervenants dans la recherche des solutions aux problèmes sanitaires des populations. De même, on note des difficultés de coordination des interventions de l'OOAS en direction des pays et l'insuffisance du partenariat stratégique. Par ailleurs, la région se caractérise par les différences dans les politiques, normes et législations sanitaires.



**Définition du problème**

La faible synergie des actions des intervenants et les différences dans les politiques, normes et législations sanitaires, limitent la mobilisation des ressources et l'accès aux soins de santé dans l'espace CEDEAO.

Objectif du programme

Renforcer le partenariat stratégique et l'harmonisation des politiques

Résultat du programme

Coordination des interventions améliorée et, des politiques, normes et législations régionales mises en œuvre

Composantes du programme

- Coordination des interventions ;
- Promotion du partenariat ;
- Mobilisation des ressources ;
- Financement de la santé ;
- Harmonisation des politiques.

Objectifs spécifiques

- Renforcer les mécanismes de coordination des interventions ;
- Renforcer le dialogue multisectoriel et la collaboration avec les partenaires ;
- Contribuer à l'accroissement des ressources financières affectées au secteur de la santé ;
- Poursuivre le Plaidoyer et le dialogue politique avec les États membres ;
- Mettre en œuvre des politiques, des normes et législations sanitaires régionales.

Interventions majeures

- Mise en place d'un cadre régional de concertation avec les partenaires ;
- Renforcement du cadre d'intervention du secteur privé de la santé ;
- Développement du partenariat public-privé ;
- Promotion de la coopération sanitaire entre les États membres ;
- Poursuite du plaidoyer pour la mise en œuvre de la Déclaration d'Abuja ;
- Elaboration, mise en œuvre et suivi des progrès des politiques de couverture sanitaire universelle ;
- Elaboration et mise en œuvre des politiques et législations harmonisées ;
- Elaboration et mise en œuvre des normes et standards harmonisés.

Résultats intermédiaires

- Une carte régionale des interventions des partenaires disponible et mise à jour ;
- Cadre d'intervention du secteur privé de la santé renforcé ;
- Document cadre du Partenariat Public Privé (PPP) disponible et mis en œuvre ;
- Des programmes de santé regroupant plusieurs pays y compris les acteurs du secteur privé financés et mis en œuvre ;
- L'allocation de 15% du budget à la santé est effective dans les États membres ;
- Des Politiques et législations harmonisées élaborées et appliquées ;
- Des normes et standards harmonisés au niveau régional élaborés et appliqués.

Programme prioritaire 13 : Renforcement institutionnel de l'OOAS

Contexte

L'élaboration du Plan Stratégique intervient dans le contexte de la réforme institutionnelle de la CEDEAO, de l'existence des engagements internationaux en matière de santé, des priorités régionales et de l'agenda relatif aux Objectifs de Développement Durable (ODD). Toutefois, l'OOAS se trouve confrontée 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, ce qui nécessite un renforcement des capacités institutionnelles de l'OOAS.



Définition du problème

Les capacités institutionnelles actuelles de l'OOAS limitent l'accomplissement efficace de sa mission.

Objectif du programme

Renforcer les capacités institutionnelles de l'OOAS

Résultat du programme

Les capacités institutionnelles de l'OOAS renforcées

Composantes du programme

- Renforcement des capacités gestionnaires ;
- Communication institutionnelle.

Objectifs spécifiques

- Améliorer le dispositif de planification, de suivi et évaluation ;
- Améliorer la gestion administrative et des ressources ;
- Améliorer la visibilité de l'OOAS ;
- Renforcer la communication interne.

Interventions majeures

- Consolidation du dispositif de la planification et de la programmation ;
- Renforcement du suivi et évaluation ;
- Renforcement des ressources humaines ;
- Renforcement de la gestion financière ;
- Renforcement de la logistique ;
- Promotion des réalisations de l'OOAS ;
- Renforcement de la communication interne et externe ;
- Poursuite de la réorganisation de l'OOAS.



Résultats intermédiaires

- Une Unité de Gestion des Projets et Programmes créée ;
- Planification, programmation et suivi-évaluation internes mieux coordonnés ;
- Capacités de l'OOAS en matière d'assistance à la planification et en suivi-évaluation améliorées ;
- Les acteurs du système de planification, suivi et évaluation de l'OOAS outillés ;
- Un plan de développement de ressources humaines élaboré et mis en œuvre ;
- Les outils d'utilisation du code des marchés standardisés ;
- Politique de propriété intellectuelle de l'OOAS élaborée ;
- Un guide de communication interne et externe élaboré ;
- Manuel de procédures de gestion administrative et financière élaboré ;
- Schéma directeur de construction/réhabilitation des bâtiments élaboré et mis en œuvre ;
- Schéma directeur informatique révisé et mis en œuvre ;
- Plan d'équipement de l'OOAS élaboré et mis en œuvre ;
- Rapport annuel sur l'état de la santé en Afrique de l'Ouest élaboré et diffusé ;
- Rapport annuel d'activités de l'OOAS élaboré et diffusé ;
- Le site web de l'OOAS mis à jour ;
- Relations avec les médias renforcées ;
- L'OOAS mieux connue des acteurs politiques, scientifiques, des partenaires et du grand public ;
- Proposition du nouveau cadre organique examinée et validée.

▶ VI. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

VI.1. Cadre institutionnel de planification

Conformément à l'organisation interne de l'OOAS, l'élaboration du plan stratégique est coordonnée par un comité interne de planification présidé par la Direction Générale et dont le secrétariat technique est assuré par l'Unité en charge de la Planification du Département de la Planification et de l'Assistance Technique (DPAT).

Tous les départements techniques de l'OOAS contribuent au processus d'élaboration du plan depuis l'analyse de la situation, le choix des interventions majeures, la planification et la programmation des activités, la budgétisation, la mise en œuvre et le suivi.

Sur la base des axes stratégiques et des programmes prioritaires, un plan opérationnel quinquennal est élaboré par le DPAT avec la collaboration de tous les départements techniques de l'OOAS.

Les interventions majeures de chaque programme prioritaire sont traduites en actions et les coûts de ces actions sont répartis sur les cinq ans, donnant le coût global du Plan.

Le plan opérationnel annuel est élaboré sur la base du plan quinquennal, avec la contribution des Etats Membres et des partenaires de la santé, au cours de réunions internes de programmation, puis



validé techniquement par le comité de programmes qui réunit annuellement, en plus de cadres de l'OOAS, les représentants des ministères de la santé des 15 Etats Membres de la CEDEAO. Ce plan opérationnel annuel budgétisé est ensuite transmis au Comité d'Administration et de Finances (CAF) de la CEDEAO pour revue et validation finale.

L'Unité en charge de la planification et celle en charge du partenariat travaillent ensemble pour concevoir de notes conceptuelles et de projets soumis pour financement aux partenaires de la CEDEAO en matière de santé, en vue non seulement de créer des partenariats stratégiques mais aussi de mobiliser des ressources additionnelles pour financer la mise en œuvre du plan stratégique.

Un rapport annuel d'activités est élaboré par la Direction Générale de l'OOAS et est présenté à l'Assemblée de Ministres de la Santé (AMS) de la CEDEAO en vue de son adoption technique. Le même rapport est ensuite présenté au Conseil des Ministres à travers le rapport du Président de la Commission de la CEDEAO pour son approbation finale. Le rapport annuel ainsi validé sera publié et largement diffusé.

VI.2. Dispositif de Suivi et évaluation

Le suivi global de la mise en œuvre du plan stratégique et des plans opérationnels annuels est assuré par l'Unité de Suivi et Evaluation du DPAT en collaboration avec les autres départements techniques de l'OOAS et les Etats membres. Des missions régulières seront organisées dans les pays et auprès des partenaires.

Le dispositif de suivi et évaluation sera renforcé en vue de mieux capter les données et informations de qualité sur la performance des programmes et des différents acteurs de mise en œuvre.

L'Unité en charge de l'assistance technique et celle chargée du partenariat jouent également un rôle dans le suivi et le contrôle des appuis notamment financiers apportés aux Etats membres ainsi que dans le suivi de l'exécution des projets financés par les partenaires à travers l'OOAS.

Le suivi porte donc sur la mise en œuvre des plans opérationnels annuels y compris les appuis fournis aux Etats membres, l'exécution des MOU et conventions de financement établis avec les partenaires, sur la mise en application des résolutions prises par les instances de décision de l'OOAS et sur la mise en application des engagements pris par les Etats membres au plan mondial dans le domaine de la santé. Le processus est sanctionné par la production de rapports périodiques.

Les évaluations seront conduites à mi-parcours et au terme de la mise en œuvre du plan (évaluation finale) ou à la demande pour des interventions spécifiques.

Le suivi et l'évaluation seront faits conformément au principe de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) et des outils nécessaires (Plan de suivi et évaluation, Manuel de suivi et évaluation, cadre des résultats) seront conçus pour un usage par les acteurs impliqués dans le processus du Suivi/Evaluation. Le système de suivi et d'évaluation se basera sur un cadre de planification précisant les objectifs fixés, les résultats attendus et des indicateurs clairement énoncés, mais aussi sur un manuel opérationnel de suivi et d'évaluation.

VI.3. Mécanisme de coordination

La coordination générale de la mise en œuvre du plan stratégique est assurée par la Direction Générale en collaboration avec toutes les autres institutions spécialisées et les différents départements de la Commission de la CEDEAO en vue d'assurer la synergie et la complémentarité des actions de santé au sein de l'espace CEDEAO.

Au niveau de l'OOAS, la coordination technique est assurée par le DPAT qui sera renforcé avec la mise en place d'une Unité de Gestion de projets et programmes financés par l'OOAS et les partenaires de la santé de la CEDEAO. La coordination prendra aussi en compte le caractère multisectoriel et multi-acteurs des actions de la santé en vue de rendre plus efficaces les interventions au niveau régional. Ainsi, le secteur privé de la santé, la société civile, les partenaires techniques et les autres secteurs pouvant renforcer la santé, seront impliqués dans le cycle de programmation et de coordination. Le forum annuel des partenaires de l'OOAS sera réorienté pour en faire une plateforme de revue de la coopération avec l'OOAS et de partage des expériences ainsi que de bonnes pratiques en santé.

VII. FINANCEMENT DU PLAN

Le financement du plan sera assuré en grande partie par les ressources de la communauté par l'intermédiaire du prélèvement communautaire dont la gestion est assurée par le département des finances de la commission de la CEDEAO. Les différentes institutions, dont l'OOAS, reçoivent des décaissements périodiques sur la base des budgets annuels approuvés par la Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement de la CEDEAO.

Les partenaires financiers, le secteur privé et les organisations non gouvernementales participent également au financement du plan stratégique. Leur contribution est mobilisée à travers des conventions de financement et des accords de partenariat avec l'OOAS et la commission de la CEDEAO.

La stratégie de plaidoyer et le plan de communication de l'OOAS permettront une meilleure mobilisation des ressources.

COÛT DU PLAN STRATEGIQUE PAR AXE STRATEGIQUE

| AXES STRATEGIQUES | COÛT TOTAL EN US\$ | EN POURCENTAGE | MONTANT A RECHERCHER EN US\$ |
|--|--------------------|----------------|------------------------------|
| 1. PROMOTION DES POLITIQUES ET PROGRAMMES DE SANTÉ PRIORITAIRES DANS LA RÉGION | 296 144033 | 91,53% | 207 316067 (70%) |
| 2. RENFORCEMENT DU PARTENARIAT STRATÉGIQUE POUR LA SANTÉ | 14 897321 | 4,60% | 14 897321 (100%) |
| 3. RENFORCEMENT DES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES DE L'OOAS | 12 500 523 | 3,86% | 7 046 984 (56%) |
| COÛT TOTAL DU PLAN STRATEGIQUE | 323 541877 | 100% | 229 260372 (71%) |



► CONCLUSION

La survie et la pérennité de l'intégration régionale restent tributaires de la capacité de la Communauté à relever les défis liés aux épidémies et à l'amélioration de l'état de santé de la population. Le présent Plan Stratégique offre l'opportunité de réaliser des investissements appropriés dans le cadre de la réponse aux défis susmentionnés. Par sa mise en œuvre, les acteurs de la santé entendent contribuer à l'atteinte des trois(3) buts de la Communauté à savoir : le Développement socio-économique, l'Intégration économique et monétaire et enfin la Cohésion et la Participation politiques.



BIBLIOGRAPHIE

1. OOAS: Rapports annuels d'activités
2. WAHO-Profile of the private health sector in Nigeria -December 2013
3. OOAS : Bilan diagnostic secteur privé – Côte d'Ivoire-Décembre 2013
4. OOAS : Bilan diagnostic secteur privé – Bénin-Décembre 2013
5. OOAS : Plan Stratégique 2009-2013
6. OOAS : Rapport d'évaluation externe du Plan Stratégique 2009-2013
7. OOAS : Rapport d'évaluation interne du Plan Stratégique 2009-2013
8. OOAS : Protocole de création, Juillet 1987
9. OOAS : Questionnaires de collecte des données remplis par les Etats membres et les Partenaires
10. CEDEAO : Cadre Stratégique Communautaire 2016-2020
11. CEDEAO : Traité Révisé 1993
12. Population Référence Bureau-2014- Fiche de données sur la population mondiale
13. FMI-Perspectives économiques régionales 2015 -Afrique –Avril 2015
14. PNUD : Rapport sur le Développement Humain -2014
15. GIEC : Rapport du groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat en 2013-résumé à l'intention des décideurs
16. OMS : Atlas des statistiques sanitaires africaines 2014, Analyse de la situation sanitaire de la région africaine

ANNEXES



ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE DU PLAN STRATEGIQUE 2016-2020

OBJECTIF PRINCIPAL DU PS 2016_2020 : Contribuer à la réduction de la mortalité et la morbidité associées aux principales maladies et autres problèmes de santé dans l'espace CEDEAO. Il s'agira également de promouvoir le partenariat pour la mobilisation des ressources et l'harmonisation des interventions à l'échelle régionale et enfin d'améliorer les capacités de l'OOAS à jouer le rôle de leadership en santé dans l'espace CEDEAO.

| RESUME NARRATIF | INDICATEURS DE PERFORMANCE | SOURCES DE VERIFICATION | HYPOTHESES/ RISQUES |
|---|--|--|---|
| OBJECTIFS | | | |
| 1) Contribuer à la réduction de la mortalité associée aux principales maladies et autres problèmes de santé | 1. Taux de mortalité infanto-juvénile (p. 1000 NV) 2. Taux de mortalité néonatale (p. 1000 NV) 3. Ratio de mortalité maternelle (p. 100 000 NV) | EDS, Enquête nationale survie de l'enfant, Enquête nationale mortalité maternelle, Rapport annuel de l'OOAS sur l'état de santé de la population de l'espace, Rapport mondial sur la santé OMS | La volonté politique. Troubles sociaux politiques, Interventions non adaptées |
| 2) Contribuer à la réduction de la morbidité associée aux principales maladies et autres problèmes de santé | 4. Taux d'accès au traitement VIH. 5. Pourcentage des pays ayant atteint le stade de Pré-élimination du paludisme. 6. Pourcentage des pays ayant atteint 80% de réduction de la cécité évitable. 7. Taux de malnutrition chronique. | Annuaire statistique MSP, EDS, rapport annuel des programmes nationaux, Rapport annuel OOAS sur l'état de santé de la population de l'espace, Enquête de couverture. | Difficultés d'approvisionnement en médicaments y compris les ARV, produits SR et vaccins. |
| 3) Promouvoir le partenariat pour la mobilisation des ressources et l'harmonisation des interventions à l'échelle régionale | 8. Pourcentage des Etats membres allouant 15% du budget à la santé. | Enquête, rapports pays CNS, Rapports annuels des programmes | Insécurité, Instabilité institutionnelle. |



| | | | |
|---|---|--|---|
| 4) Améliorer les capacités de l'OOAS à jouer le rôle de leadership en santé dans l'espace CEDEAO | 9. Nombre de rapports annuels sur l'Etat de la santé en Afrique de l'Ouest | Rapport annuel d'activités OOAS | La disponibilité des ressources. |
| 5) Les informations de qualité sur la santé dans tout l'espace CEDEAO sont disponibles, facilement accessibles et utilisées dans la planification et la prise de décisions. | 10. Pourcentage de pays disposant de documents stratégiques (SIS, recherche, documentation). 11. Nombre de profils épidémiologiques publiés. 12. Nombre de résultats de recherche publiés. 13. Nombre d'utilisateurs de la plateforme régionale. | Rapports annuels des programmes, Rapport annuel d'activités OOAS | Non-respect des textes législatifs et réglementaires |
| 6) La prévalence des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles réduite | 14. Pourcentage des pays disposant d'un document stratégique adapté sur les maladies non transmissibles. 15. Proportion des pays ayant des documents de santé mentale à jour. | Rapports annuels des programmes, Rapport annuel d'activités OOAS | Mobilité des agents Faible mobilisation du Prélèvement Communautaire Faible engagement des partenaires au financement du PS |
| 7) Les capacités des pays et de la région en matière de préparation et de riposte renforcées | 16. Nombre de structures de coordination de la préparation et de la riposte mises en place dans les pays et dans la région. 17. Nombre de déploiements de l'équipe d'intervention rapide. 18. Nombre de pays formés à l'application du RSI. | Rapports annuels des programmes, Rapport annuel d'activités OOAS | Absence de ressources |



| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>8) Les politiques de développement et les systèmes de santé intègrent systématiquement les interventions de promotion de la santé</p> | <p>19. Nombre de pays disposant de programmes actualisés pour un changement de comportement mis en œuvre. 20. Pourcentage des pays ayant des mécanismes institutionnels pour l'autonomisation et la responsabilisation des communautés en matière de santé. 21. Nombre de pays disposant d'un programme d'hygiène et assainissement actualisé ou mis en œuvre.</p> | <p>Rapports annuels des programmes, Rapport annuel d'activités OOAS</p> | <p>Faible engagement des collectivités/ communauté au financement de la santé</p> |
| <p>9) L'accès aux médicaments essentiels, aux vaccins ainsi qu'aux autres produits médicaux amélioré.</p> | <p>22. Nombre de pays s'approvisionnant en produits auprès du Stock régional de sécurité de médicaments et de vaccins. 23. Nombre de matières premières pharmaceutiques exonérées de toutes taxes. 24. Nombre de laboratoires de contrôle de qualité renforcés. 25. Nombre de firmes de production des médicaments certifiées OOAS.</p> | <p>Rapports annuels des programmes, Rapport annuel d'activités OOAS</p> | <p>La disponibilité, l'absence de ressources, le manque de volonté politique.</p> |
| <p>10) L'intégration de la Médecine Traditionnelle dans les systèmes de santé promue.</p> | <p>26. Nombre de pays disposant de cadre de réglementation et de politique nationale de Médecine Traditionnelle 27. Nombre de pays dotés de programmes de formation en Médecine Traditionnelle.</p> | <p>Rapports annuels des programmes, Rapport annuel d'activités OOAS</p> | <p>La disponibilité, l'absence de ressources, le manque de volonté politique.</p> |



| | | | |
|--|---|--|--|
| 11) La santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, du jeune et de la personne âgée améliorée dans l'espace CEDEAO | 28. Prévalence contraceptive 29. Taux d'accouchements assistés 30. Taux de Césarienne 31. Taux de couverture des enfants de moins d'un an complètement vaccinés | Annuaire statistique MSP, EDS, rapport annuel des programmes nationaux, Rapport annuel OOAS sur l'état de santé de la population de l'espace, Enquête de couverture. | Faible engagement des communautés, disponibilité des ressources |
| 12) La disponibilité et la qualité des infrastructures et des équipements de santé améliorées. | 32. Taux de couverture sanitaire. 33. Nombre de pays disposant d'une politique nationale de maintenance dans la santé. | Rapports annuels des programmes, Rapport annuel d'activités OOAS, Annales statistiques des pays. | La disponibilité, l'absence de ressources, Le manque de volonté politique. |
| 13) La gouvernance des systèmes de santé améliorée. | 34. Nombre d'hôpitaux de référence mis en réseau. 35. Nombre de pays disposant des textes réglementaires et législatifs hospitaliers mis à jour. 36. Pourcentage de pays disposant d'un système d'accréditation des structures sanitaires | Rapports annuels des programmes, Rapport annuel d'activités OOAS | La disponibilité, l'absence de ressources, le manque de volonté politique. |
| 14) Les ressources humaines en santé de qualité disponibles et utilisées dans l'espace CEDEAO. | 37. Pourcentage d'institutions de formation appliquant les curricula harmonisés dans l'espace CEDEAO. 38. Nombre de pays ayant un statut pour les agents de santé communautaire. 39. Nombre d'institutions de formation accréditées. 40. Pourcentage de pays appliquant les codes et règlements de la pratique des professions de santé. | Rapports annuels des programmes, Rapport annuel d'activités OOAS | La disponibilité, l'absence de ressources, le manque de volonté politique. |



| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>15) Assistance technique coordonnée et répondant aux priorités nationales et régionales</p> | <p>41. Nombre des Etats Membres supportés pour développer leurs documents stratégiques. 42. Nombre de projets et programmes élaborés. 43. Nombre de conventions de financement signées entre l'OOAS et les Etats membres. 44. Nombre de pays ayant bénéficié d'une assistance technique.</p> | <p>Rapports annuels des programmes, Rapport annuel d'activités OOAS</p> | <p>La disponibilité, l'absence de ressources, le manque de volonté politique, le manque d'intérêt des partenaires nationaux et la capacité à mobiliser, et maintenir les partenaires.</p> |
| <p>16) Coordination des interventions améliorée et, des politiques, normes et législations régionales mises en œuvre</p> | <p>45. Nombre de réunions des différents cadres de concertation 46. Une carte régionale dynamique des interventions des partenaires 47. Nombre de pays disposant d'un cadre d'intervention du secteur privé de la santé. 48. Nombre de protocoles d'entente y compris PPP signés et mis en œuvre. 49. Nombre de programmes régionaux de santé mis en œuvre. 50. Nombre de pays ayant des politiques de couverture sanitaire universelle mises en œuvre. 51. Nombre de document de politique et législation élaborés.</p> | <p>Rapports annuels des programmes, Rapport annuel d'activités OOAS</p> | <p>La disponibilité, l'absence de ressources, le manque de volonté politique, le manque d'intérêt des partenaires, la capacité de l'OOAS à mobiliser, et maintenir les partenaires.</p> |



| | | | |
|--|---|--|----------------------------------|
| 17) Les capacités institutionnelles de l'OOAS renforcées | 52. Nombre de rapports produits. 53. Nombre de productions audiovisuelles effectuées sur l'OOAS. 54. Nombre d'outils de gestion élaborés. 55. Nombre de documents stratégiques élaborés. | Rapports annuels des programmes, Rapport annuel d'activités OOAS | La disponibilité des ressources. |
|--|---|--|----------------------------------|



| INTERVENTIONS MAJEURES | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Développement des documents stratégiques pour l'information en santé et la recherche • Renforcement des capacités des Systèmes Nationaux d'Information Sanitaire, des Systèmes Nationaux de Recherche et des Services de Documentation • Développement des mécanismes de diffusion régulière et d'utilisation des connaissances, des évidences et des informations en santé | <ul style="list-style-type: none"> • Création du Centre Régional de Prévention et de Contrôle des Maladies y compris le renforcement du réseau des laboratoires ; • Renforcement de la collaboration transfrontalière et intersectorielle ; • Mise en place d'un dispositif régional d'alerte précoce et d'intervention rapide; • Renforcement des capacités des États membres pour l'application du Règlement Sanitaire International (RSI) • Mise en place d'un fonds régional de lutte contre les épidémies |
| <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de la coordination multisectorielle de lutte contre le VIH/SIDA, Tuberculose et Paludisme au niveau des pays et de la région • Renforcement des interventions de prévention, de soins et de traitement du paludisme, de la Tuberculose et du VIH plus particulièrement à l'endroit des populations clés ; • Elaboration d'un plan régional sur les maladies non transmissibles ; • Elaboration d'un plan régional sur les Maladies Tropicales Négligées ; • Elaboration d'un plan régional sur la nutrition | <ul style="list-style-type: none"> • Développement de la Communication pour le changement de comportement • Développement /révision des documents de politique prenant en compte les déterminants sociaux de la santé • Soutien au renforcement des capacités des collectivités /communautés pour une autonomisation et une responsabilisation effectives. • Renforcement des Programmes d'eau, d'hygiène et d'assainissement. • Développer des programmes de collaboration multisectorielle |
| <ul style="list-style-type: none"> • Appui à la production pharmaceutique locale • Renforcement de la chaîne d'approvisionnement et de distribution • Renforcement des capacités de réglementation et du processus régional d'harmonisation • Amélioration des systèmes d'assurance de la qualité • Renforcement des stratégies de lutte contre la contrefaçon et le commerce illicite des médicaments et des vaccins • Mise en œuvre des droits de propriété intellectuelle relatifs aux produits pharmaceutiques • Renforcement de l'innovation, de la recherche et du développement de médicaments, vaccins et autres produits médicaux | <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des systèmes d'assurance de la qualité des produits de la MT • Mise en place d'un système de phytovigilance des produits de la MT • Mise en œuvre des droits de propriété intellectuelle relatifs aux produits de la MT • Renforcement de l'innovation, de la recherche et du développement des produits de la MT • Mise en œuvre d'un programme d'Education et Formation en MT • Amélioration de la production locale de plantes médicinales à efficacité prouvée • Renforcement de la collaboration entre les tradipraticiens et les agents de santé de la médecine conventionnelle |



| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Promotion des Soins essentiels à la mère• Promotion des Soins essentiels au nouveau-né• Promotion des Soins aux personnes âgées• Renforcement de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME)• Soutien à la Vaccination• Développement d'un guide d'orientation pour la santé des jeunes et adolescents• Soutien à la prévention des grossesses non désirées et des IST/VIH | <ul style="list-style-type: none">• Promotion de la maintenance des Infrastructures et des Equipements• Renforcement des Infrastructures sanitaires publiques et privées• Renforcement de l'approvisionnement en matériels/équipements et leur distribution |
| <ul style="list-style-type: none">• Réforme Hospitalière• Développement de la Cartographie sanitaire• Renforcement des plates-formes de concertation ;• Développement des outils performants de gestion (NTIC)• Développement des mécanismes de contrôle, audit, suivi/évaluation• Renforcement des capacités en Plaidoyer• Développement des mécanismes d'accréditation et de certification• Mise place d'un mécanisme de responsabilisation | <ul style="list-style-type: none">• Elaboration et mise en œuvre des curricula harmonisés de formation initiale et de spécialités• Accréditation des institutions de formation• Promotion de la formation continue• Renforcement des structures de régulation des professions de santé• Elaboration du plan régional de développement des ressources humaines en santé et appui aux pays pour sa mise en œuvre• Mise en réseau des sociétés savantes• Mise en place d'une plateforme pour la mobilité inter pays des professionnels de la santé• Identification des besoins en formation de spécialistes et développement concomitant d'un plan régional de formation |
| <ul style="list-style-type: none">• Appui à l'élaboration de documents stratégiques• Appui à la mobilisation des ressources• Soutien en ressources humaines, matérielles et équipements. | <ul style="list-style-type: none">• Mise en place d'un cadre régional de concertation avec les partenaires• Renforcement du cadre d'intervention du secteur privé de la santé• Développement du partenariat public-privé• Promotion de la coopération sanitaire entre les Etats membres• Poursuite du plaidoyer pour la mise en œuvre de la Déclaration d'Abuja• Elaboration, mise en œuvre et suivi des progrès des politiques de couverture sanitaire universelle• Elaboration et mise en œuvre des politiques et législations harmonisées• Elaboration et mise en œuvre des normes et standards harmonisés. |



- Consolidation du dispositif de la planification et de la programmation
- Renforcement du suivi et évaluation
- Renforcement des ressources humaines
- Renforcement de la gestion financière
- Renforcement de la logistique
- Promotion des réalisations de l'OOAS
- Renforcement de la communication interne et externe ;
- Poursuite de la réorganisation de l'OOAS



ANNEXE 2 : OBJECTIFS STRATEGIQUES

| AXES STRATEGIQUES | OBJECTIFS STRATEGIQUES | OBJECTIFS DES PROGRAMMES |
|--|---|---|
| 1. Promotion des politiques et programmes de santé. | Contribuer à la réduction de la mortalité et la morbidité associées aux principales maladies et autres problèmes de santé dans l'espace CEDEAO. | 1. Améliorer la production, la diffusion, l'utilisation des informations et la recherche en santé dans l'espace CEDEAO |
| | | 2. Réduire la prévalence des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles. |
| | | 3. Renforcer les capacités de surveillance, de prévention des maladies, de riposte et la résilience aux chocs épidémiques et aux urgences |
| | | 4. Contribuer au renforcement de la Promotion de la Santé dans les politiques de développement dans les Etats membres. |
| | | 5. Accroître l'accès aux médicaments essentiels, aux vaccins ainsi qu'à d'autres produits médicaux |
| | | 6. Promouvoir l'intégration de la MT dans les systèmes de santé. |
| | | 7. 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 |
| | | 8. Améliorer la disponibilité et la qualité des infrastructures et des équipements de santé. |
| | | 9. Contribuer à l'amélioration de la gouvernance des systèmes de santé |
| | | 10. Faciliter la formation, l'utilisation et la libre circulation des professionnels de santé dans l'espace CEDEAO. |
| 2. Renforcement du partenariat stratégique pour la santé. | Promouvoir le partenariat et l'harmonisation des interventions à l'échelle régionale. | 11. Contribuer à l'amélioration des capacités gestionnaires et logistiques des Etats membres |
| | | 12. Renforcer le partenariat stratégique et l'harmonisation des politiques |
| 3. Renforcement des capacités institutionnelles de l'OOAS | Améliorer les capacités de l'OOAS à jouer le rôle de leadership en santé dans l'espace CEDEAO | 13. Renforcer les capacités institutionnelles de l'OOAS. |

ANNEXE 3 : INDICATEURS DES PROGRAMMES

| PROGRAMMES PRIORITAIRES | INDICATEURS DES PROGRAMMES |
|--|--|
| 1. Information sanitaire et Recherche pour la santé. | 1. Pourcentage de pays disposant de documents stratégiques (SIS, recherche, documentation). 2. Nombre de profils épidémiologiques publiés. 3. Nombre de résultats de recherche publiés. 4. Nombre d'utilisateurs de la plateforme régionale. |
| 2. La lutte contre les maladies. | 5. Pourcentage des pays ayant atteint le stade de Pré-élimination du paludisme. 6. Pourcentage des pays ayant atteint 80% de réduction de la cécité évitable. 7. Proportion des pays disposant d'un document stratégique adapté sur les maladies non transmissibles. 8. Proportion des pays ayant des documents de santé mentale à jour. 9. Taux d'accès au traitement VIH. 10. Taux de malnutrition chronique. |
| 3. Epidémies et urgences sanitaires. | 11. Nombre de structures de coordination de la préparation et de la riposte mises en place dans les pays et dans la région. 12. Nombre de déploiements de l'équipe d'intervention rapide. 13. Nombre de pays formés à l'application du RSI. |
| 4. Promotion de la santé. | 14. Nombre de pays disposant de programmes actualisés pour un changement de comportement mis en œuvre. 15. Proportion des pays ayant des mécanismes institutionnels pour l'autonomisation et la responsabilisation des communautés en matière de santé. 16. Nombre de pays disposant d'un programme d'hygiène et assainissement actualisé ou mis en œuvre. |
| 5. Médicaments, vaccins et autres produits. | 17. Nombre de pays s'approvisionnant en produits auprès du Stock régional de sécurité de médicaments et de vaccins. 18. Nombre de matières premières pharmaceutiques exonérées de toutes taxes 19. Nombre de laboratoires de contrôle de qualité renforcés 20. Nombre de firmes de production des médicaments certifiés OOAS |
| 6. Médecine traditionnelle | 21. Nombre de pays disposant de cadre de réglementation et de politique nationale de MT 22. Nombre de pays dotés de programmes de formation en Médecine Traditionnelle |
| 7. Santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent, du jeune et de la personne âgée. | 23. Ratio de mortalité maternelle. 24. Taux de mortalité néonatale. 25. Taux de mortalité infanto-juvénile 26. Prévalence contraceptive 27. Taux d'accouchements assistés 28. Taux de Césarienne 29. Taux de couverture des enfants de moins d'un an complètement vaccinés |
| 8. Infrastructures et équipements de santé | 30. Nombre de pays disposant d'une politique nationale de maintenance dans la santé. 31. Taux de couverture sanitaire. |



| | |
|---|--|
| 9. Gouvernance du système de santé | <p>32. Nombre d'hôpitaux de référence mis en réseau.</p> <p>33. Nombre de pays disposant des textes réglementaires et législatifs hospitaliers mis à jour.</p> <p>34. Pourcentage de pays disposant d'un système d'accréditation des structures sanitaires.</p> |
| 10. Ressources humaines pour la santé | <p>35. Pourcentage d'institutions de formation appliquant les curricula harmonisés dans l'espace CEDEAO.</p> <p>36. Nombre de pays ayant un statut pour les agents de santé communautaire.</p> <p>37. Nombre d'institutions de formation accréditées.</p> <p>38. Pourcentage de pays appliquant les codes et règlements de la pratique des professions de santé.</p> |
| 11. Assistance technique aux Etats membres. | <p>39. Nombre des Etats Membres supportés pour développer leurs documents stratégiques</p> <p>40. Nombre de projets et programmes élaborés.</p> <p>41. Nombre de conventions de financement signées entre l'OOAS et les Etats membres.</p> <p>42. Nombre de pays ayant bénéficié d'une assistance technique de l'OOAS.</p> |
| 12. Coopération technique et financière et harmonisation des politiques. | <p>43. Nombre de réunions des différents cadres de concertation.</p> <p>44. Une carte régionale dynamique des interventions des partenaires</p> <p>45. Nombre de pays disposant d'un cadre d'intervention du secteur privé de la santé.</p> <p>46. Nombre de protocoles d'entente y compris PPP signés et mis en œuvre.</p> <p>47. Nombre de programmes régionaux de santé mis en œuvre.</p> <p>48. Pourcentage des Etats membres allouant 15% du budget à la santé.</p> <p>49. Nombre des pays ayant des politiques de couverture sanitaire universelle mises en œuvre.</p> <p>50. Nombre de documents des politiques et législations élaborés.</p> |
| 13. Renforcement institutionnel. | <p>51. Nombre des rapports produits</p> <p>52. Nombre de rapports annuels sur l'Etat de la santé en Afrique de l'Ouest</p> <p>53. Nombre de productions audiovisuelles effectuées sur l'OOAS</p> <p>54. Nombre d'outils de gestion élaborés</p> <p>55. Nombre de documents stratégiques élaborés</p> |

ANNEXE4 : INDICATEURS DES PAYS CEDEAO EN 2014

| Pays | Bénin | Burkina Faso | Cap Vert | Côte d'Ivoire | Gambie |
|--|--------------|---------------------|----------------------|----------------------|---------------|
| Superficie (km2 -mille) | 112,6000 | 274 | 4,0300 | 322,5 | 11,3 |
| Population (millions) | 10,3 | 17,9 | 0,5 | 20,8 | 1,9 |
| Croissance démographique (annuelle %) | 2,7 | 3,1 | 1,7 | 2,3 | 3,1 |
| Espérance de vie à la naissance (années)-2013 | 59 | 56 | 75 | 51 | 59 |
| Indice synthétique de fécondité (naissances par femme) | 4,9 | 5,9 | 2,6 | 4,9 | 5,6 |
| Mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes) | 69 | 70 | 24 | 75 | 55 |
| Croissance du PIB (% annuelle) | 5,5 | 4,0 | 1,0 | 7,5 | -0,2 |
| Pays | Ghana | Guinée | Guinée Bissau | Liberia | Mali |
| Superficie(km2 -mille) | 238,5 | 245,9 | 36,12 | 111,4 | 1200 |
| Population (millions) | 27,0 | 11,6 | 1,7 | 4,4 | 15,9 |
| Croissance démographique(annuelle %) | 2,5 | 2,7 | 2,5 | 2,6 | 2,9 |
| Espérance de vie à la naissance (années)-2013 | 61 | 56 | 54 | 60 | 55 |
| Indice synthétique de fécondité (naissances par femme) | 4,3 | 5,1 | 5 | 4,7 | 6,1 |
| Mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes) | 53 | 67 | 94 | 54 | 58 |
| Croissance du PIB (% annuelle) | 4,2 | 0,4 | 2,5 | 0,5 | 6,8 |
| Pays | Niger | Nigeria | Sénégal | Sierra Léone | Togo |
| Superficie(km2 -mille) | 1274 | 923,8 | 196,7 | 71,74 | 56,79 |
| Population (millions) | 18,2 | 177,5 | 13,9 | 6,3 | 7, |
| Croissance démographique (annuelle %) | 3,9 | 2,5 | 3,2 | 2,1 | 2,6 |
| Espérance de vie à la naissance (années)-2013 | 58 | 52 | 63 | 45 | 56 |
| Indice synthétique de fécondité (naissances par femme) | 7,6 | 5,6 | 5,3 | 4,9 | 4,7 |
| Mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes) | 54 | 69 | 43 | 92 | 66 |
| Croissance du PIB (% annuelle) | 6,9 | 6,3 | 4,5 | 6,0 | 5,2 |



L'ESPACE CEDEAO

| | |
|--|--------|
| Superficie(km2 -mille) | 5079,4 |
| Population (millions) | 335 |
| Croissance démographique (annuelle %) | 2,7 |
| Espérance de vie à la naissance (années)-2013 | 57 |
| Indice synthétique de fécondité (naissances par femme) | 5 |
| Mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes) | 63 |
| Croissance du PIB (% annuelle) | 6 |

Sources :

- *Population Reference Bureau-2014- Fiche de données sur la population mondiale,*
- *FMI-Perspectives économiques régionales 2015 -Afrique –Avril 2015*
- *Données calculées*



Bénin



Burkina Faso



Cabo Verde



Côte d'Ivoire



The Gambia



Ghana



Guinée



Guinée Bissau



Liberia



Togo



Sierra Leone



Sénégal



Nigeria



Niger



Mali

