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



2026

RAPPORT DE PERFORMANCE DE L'OOAS

Janvier - Octobre 2026

Sommaire

Table des matières

Sommaire....2
1 RÉSUMÉ EXÉCUTIF....4
1. Résumé exécutif....5
2 MANDAT ET ALIGNEMENT STRATÉGIQUE....6
2.1 Mandat de l'Institution/Direction/Agence/Bureau....7
2.2 Objectifs annuels/Effets approuvés liés à la Vision 2050/au CSC 2023-2027....7
3 CONTEXTE OPÉRATIONNEL ET RESSOURCES....9
3.1 Ressources....10
3.2 Contexte opérationnel....10
Maladies évitables par la vaccination (MEV) – Dynamiques préoccupantes....12
Fièvres hémorragiques virales et arboviroses....12
4 PERFORMANCE FINANCIÈRE....14
5 EXÉCUTION PHYSIQUE....17
5.1. Activités approuvées....18
5.2. Synthèse de l'exécution physique....18
6 PRINCIPALES RÉALISATIONS....20
En matière de gouvernance, soutien politique, plaidoyer et partenariat stratégique pour la santé....21
En matière de renforcement des systèmes de santé :....22
En matière de renforcement de la surveillance et de la gestion des épidémies :....22
En matière de Santé communautaire....25
En matière d'accès aux Médicaments et vaccins....26
En matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SRMNIA) et personnes âgées (SS2)....26
Ressources humaines, recherche et médecine traditionnelle....26
Information sanitaire et santé numérique....27
7 DIFFICULTÉS, ENSEIGNEMENTS ET MESURES CORRECTIVES....29
8 RECOMMANDATIONS....31
Annexe 1 : Indicateurs de produits consolidés....33
1.1 Renforcement des capacités....33
1.2 Renforcement des systèmes....34
1.3 Élaboration des politiques....35
1.4 Élaboration des procédures et lignes directrices....36
1.5 Développement de projets....37

1.6 Assistance communautaire et humanitaire 38
1.7 Intégration communautaire et inclusion sociale 39
1.8 Gouvernance, coordination et performance institutionnelle 40
Annexe 2 : Glossaire des groupes d'indicateurs basé sur le PTA/CDMT 2026 41

1

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

1. Résumé exécutif

L'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) est l'institution spécialisée de la CEDEAO chargée de la santé. Elle a pour mandat d'offrir aux populations de la région le niveau le plus élevé de prestations de soins, par l'harmonisation des politiques des États membres, la mise en commun des ressources et la coopération régionale.

L'exercice 2026 est la première annuité du CDMT 2026-2028. Il est structuré en 14 programmes, pour un budget approuvé de **79 080 977 UC**, financé à 55 % par le prélèvement communautaire et à 45 % par les partenaires. L'OOAS contribue à l'orientation du CSC « Assurer le développement humain et social » et au Pilier 4 de la Vision 2050.

Résultats phares (au 30 septembre 2026). L'Assemblée des Ministres de la Santé a adopté le Cadre régional d'élimination du paludisme et la Charte de Freetown sur la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile. La Politique régionale de santé communautaire a été lancée en présence des 12 États membres, avec une phase pilote en Guinée-Bissau. Le Réseau régional de surveillance et la plateforme ECOAlert « Une seule santé » sont opérationnels en phase de lancement. Le Plan stratégique régional de santé numérique 2026-2030 a été validé. Les États membres ont reçu des ambulances équipées. 37 millions USD ont été mobilisés grâce à 3 nouveaux accords de financement ; 8,89 M€ d'équipements de laboratoire ont été distribués dans 5 pays ; près de 3 millions de couples-années de protection ont été assurés.

Performance physique. Sur les 318 activités du PTA 2026, 210 sont achevées, soit un taux brut de 66,0 % en octobre. 93 activités sont en cours (29,2 %) et 15 non démarrées (4,7 %). En général, toutes les directions dépassent 50 % d'achèvement.

Performance financière : Sur le plan financier, la situation au 31 octobre 2026 affiche un niveau d'exécution global modéré. Le taux d'exécution budgétaire atteint **60 %**, avec **47 120 591 UC** exécutées (dépenses réelles) sur une enveloppe initiale de **79 080 977 UC**. Les encaissements s'élèvent à **51 460 195 UC** (soit **65 %** des prévisions), portant le ratio dépenses/encaissements à **91,6 %.** Si cette trajectoire traduit une utilisation rigoureuse des ressources disponibles, le rythme d'exécution demeure en deçà des prévisions à deux mois de la clôture, nécessitant une accélération de la consommation budgétaire d'ici la fin de l'exercice.

L'analyse par source de financement met en évidence deux dynamiques distinctes :

Ressources internes : Avec un taux d'encaissement de **68 % (29 722 021 UC)** et un taux d'exécution de **58 %** du budget alloué **(25 382 418 UC)**, le niveau de dépense représente **85 %** des fonds perçus, confirmant une gestion maîtrisée de la trésorerie mobilisée.

Ressources externes : Le taux d'encaissement s'établit à **61 % (21 738 174 UC)** et coïncide exactement avec le taux d'exécution budgétaire **(61 %),** soit une absorption intégrale **(100 %)** des fonds reçus des partenaires techniques et financiers. La priorité réside désormais dans la mobilisation effective du solde restant, estimé à **13 743 825 UC**.

Contraintes et décisions requises. Les principales contraintes sont liées au déficit en Ressources Humaines (sur les 98 postes prévues dans l'organigramme, 44 soit 45 %) sont vacants ; les délais de passation des marchés, le déménagement à Abidjan, et la sous-exécution des budgets de l'Administration (55,2 %) affectés aux immobilisations et du personnel des programmes (30,0 %) en cours de recrutement. Décisions requises : endosser le plan d'accélération du quatrième trimestre, accélérer les recrutements du personnel, augmenter le seuil délégué à l'OOAS dans le processus de passation de marché et accélérer le processus d'installation définitive de l'OOAS.

2

MANDAT ET ALIGNEMENT STRATÉGIQUE

2.1 Mandat de l'Institution/Direction/Agence/Bureau

- **Mandat principal** : institution spécialisée de la CEDEAO, chargée d'assurer le niveau le plus élevé de prestations de soins de santé aux populations de la sous-région, sur la base de l'harmonisation des politiques des États membres, de la mise en commun des ressources et de la coopération entre États membres et avec les pays tiers en vue de trouver collectivement et stratégiquement des solutions aux problèmes de santé dans la communauté.
- **Fonctions principales** : pour y parvenir, l'OOAS est chargée, entre autres, de :
  - ✓ Coordonner les efforts régionaux pour l'harmonisation des politiques, des normes et la formation en matière de santé ;
  - ✓ Œuvrer pour le renforcement des systèmes et l'amélioration de l'accès aux soins, aux médicaments et aux services essentiels de santé par la population dans toute l'espace ;
  - ✓ Promouvoir la recherche sur les principales maladies (endémiques et émergentes) dans la sous-région et d'entreprendre des actions nécessaires pour la lutte contre ces maladies ;
  - ✓ Promouvoir la formation des professionnels spécialiste de toutes catégories de santé nécessaire pour faire face aux problèmes de santé ;
  - ✓ Servir de cadre pour la collecte et la diffusion d'information sur la santé globale dans les états membres ;
  - ✓ Promouvoir et d'harmoniser la création des laboratoires de production des vaccins, de fabrication et de contrôle de qualité des médicaments dans notre espace ;
  - ✓ Donner avis aux états membres lorsqu'ils le demandent sur les aspects sanitaires de tous les projets de développement ;
  - ✓ Accorder une assistance active aux états membres pour les aider à résoudre les problèmes sanitaires en cas d'urgences.

2.2 Objectifs annuels/Effets approuvés liés à la Vision 2050/au CSC 2023-2027

- **Améliorer l'accès aux soins et aux produits de santé de qualité (Programmes 1 à 4)** =>Orientation CSC : Assurer le développement humain et social =>Vision 2050 : Pilier 4 « Transformation, développement inclusif et durable », qui vise notamment le renforcement de la résilience en matière de santé publique =>Contribution de l'OOAS : harmonisation de l'homologation des médicaments, opérationnalisation du Mécanisme régional d'achats groupés, appui à la certification ISO des laboratoires et des autorités nationales de réglementation pharmaceutique, sécurisation des produits contraceptifs.
- **Disposer de ressources humaines et d'informations sanitaires de qualité (Programmes 5 à 7)** =>Orientation CSC : Assurer le développement humain et social =>Vision 2050 : Pilier 4 =>Contribution : curricula harmonisés et cadre de compétences des formateurs, formation FELTP et « Une seule santé », profil sanitaire régional, entrepôt régional de données, appui à la recherche en santé publique.
- **Renforcer la sécurité sanitaire régionale (Programmes 8 à 10)** =>Orientation CSC : Assurer le développement humain et social =>Vision 2050 : Pilier 4 =>Contribution : opérationnalisation de la plateforme ECOAlert, Réseau régional des laboratoires de référence et plateforme WALIP, évaluations conjointes de conformité au RSI, équipe régionale d'intervention rapide et Équipes médicales d'urgence.

- **Renforcer la gouvernance, le financement de la santé et la performance institutionnelle (Programmes 11 à 14)** =>Catalyseur : Capacité et performance institutionnelles ; PSM : =>Contribution : appui aux structures nationales de financement de la santé, coordination régionale des partenaires, dispositif de suivi-évaluation et plan régional de santé numérique.

3

CONTEXTE OPÉRATIONNEL ET RESSOURCES

3.1 Ressources

Ressource	Approuvé ou disponible	Utilisé ou pourvu	Commentaire ou preuve
Ressources humaines	98 postes (organigramme approuvé)	À ce jour, 54 postes sont pourvus (55 %), et 44 sont vacants (45 %). Les postes G (support administratifs et opérationnel de l'institution) sont complètement vacants.	L'OOAS est en déménagement du Burkina, le départ des ressortissants des pays AES a laissé l'Institution avec les postes G complément vacants.
Ressources matérielles	Le budget d'investissement 2026 prévoit véhicules, mobilier, matériel informatique et serveurs (Siège et CRSCM).	Compte tenu du déménagement en cours, l'OOAS n'a pas utilisé ces biens toujours stationnés au Burkina Faso. Actuellement, 15 véhicules, 6 générateurs, des serveurs informatiques et d'autres biens pour un montant total de 2 300 000 UC sont toujours au Burkina Faso.	L'OOAS a l'intention de faire don de la majeure partie de ses actifs au gouvernement du Burkina Faso. La restitution des véhicules et des groupes électrogènes fait partie des négociations en cours entre le Burkina Faso et la CEDEAO.
Ressources financières	79 080 977 UC (budget approuvé 2026, DAF) Total budget Internes : 43 598 978 UC ; Partenaires : 35 481 999 UC	Consommation totale : 47,120,591 Partie PC : 25 382 418 Partie partenaire : 21 738 174	Exécution et encaissements : 60 % à 31/10/2026 (Tableaux 1 et 1 bis).

3.2 Contexte opérationnel

L'année 2026 a commencée avec le processus de déménagement de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé, après le choix de la Cote d'Ivoire, par les Chefs d'Etat, pour siéger l'institution en décembre 2025. Il faut donc signaler que le retrait effectif des pays de l'AES a particulièrement impacté le contexte opérationnel de l'OOAS. Cet impact sur le contexte de fonctionnement de l'OOAS peut être classé à deux niveau comme suite :

- Impact sanitaire contribuant à la restriction des activités de surveillance et de mise en œuvre des programmes et projets de santé en Afrique d'Ouest ;
- Impact institutionnel avec la délocalisation de l'OOAS de son siège à Bobo-Dioulasso après 25 ans de fonctionnement effectif et de la perte de tout son staff administratif,
- Depuis novembre 2024, l'OOAS fonctionné en ligne jusqu'au octobre 2026 avec la remise officielle des clés dû à la relocalisation au siège provisoire de Grand-Bassam (Côte d'Ivoire), où la reprise des activités en présentiel est prévue à partir de décembre 2026. Ce mode de fonctionnement assure la continuité des activités, mais pèse sur la coordination interne.

La question logistique, en plus des ressources humaines, est toujours dans l'ordre de jour une fois que les voitures et autres patrimoines sont en attente au Burkina Faso sans une solution institutionnel à ce respect.



Figure 2 : Remise officielle des clés du siège provisoire de l'OOAS à Grand-Bassam, en Côte d'Ivoire

Le contexte situation sanitaire caractérisé ici essentiellement par la situation épidémiologique détermine fortement le contexte opérationnel de l'OOAS. En 2026, l'espace CEDEAO a été soumis à une pression épidémiologique soutenue, à l'image des dynamiques continentales. Quatre enjeux majeurs : (i) la persistance des maladies évitables par la vaccination, avec une recrudescence de la fièvre jaune ; (ii) la circulation continue des fièvres hémorragiques virales ; (iii) l'extension géographique du Mpox ; (iv) la confirmation, le 20 octobre 2026, d'un cas importé de maladie à virus Ebola (virus Bundibugyo) au Nigeria.

La persistance de ces menaces est exacerbée par des facteurs structurels inchangés : l'intensité de la mobilité transfrontalière, la fragilité des couvertures vaccinales et une urbanisation rapide. Ces défis sont aggravés par des disparités notables dans les capacités de diagnostic et de surveillance biologique, ainsi que par la désinformation, qui entrave significativement l'adhésion des populations aux mesures de prévention et de contrôle.

Maladies évitables par la vaccination (MEV) – Dynamiques préoccupantes

Fièvre jaune : flambées en Côte d'Ivoire et au Ghana, avec 26 cas confirmés et 14 décès, soit une létalité de 53,8 %. En Côte d'Ivoire, 23 cas dont 11 décès ont été notifiés dans la région du Bounkani (Conseil des ministres du 14 octobre 2026). Ces flambées révèlent la nécessité d'intensifier les mesures de riposte les plus adéquates y compris la vaccination de routine.

Diphtérie : La situation demeure critique. Le Nigeria fait face à une transmission persistante, tandis que le Sénégal affronte toujours une flambée importante, soulignant l'urgence d'intensifier les stratégies de rattrapage vaccinal. Au 11 octobre 2026, le Sénégal comptait 301 cas confirmés et 12 décès dans 55 districts sanitaires de 13 régions.

Rougeole : La circulation virale reste régionale, avec des foyers et cas sporadiques notifiés de manière constante dans l'ensemble des États membres sur les dix derniers mois.

Poliomyélite : Le Nigeria reste confronté à des flambées de poliovirus circulant dérivé de la souche vaccinale de type 2 (PVDVc2), confirmant la nécessité de maintenir une couverture vaccinale robuste et une vigilance accrue.

Fièvres hémorragiques virales et arboviroses

Maladie à virus Ebola (MVE) : le 20 octobre 2026, le Nigeria a confirmé à Abuja un cas importé de virus Bundibugyo chez une patiente revenant d'un voyage. La patiente est isolée et 44 contacts sont suivis. L'épidémie, centrée sur la RDC (plus de 9 000 cas et 4 000 décès depuis la mi-mai 2026), touche aussi l'Ouganda et le Kenya. En l'absence de vaccin et de traitement homologués contre ce virus, la riposte régionale repose sur la recherche des contacts, le diagnostic, la prévention des infections et la surveillance aux points d'entrée.



Figure 3 : Appui à la réponse à la Fièvre du Valley de Rift au Sénégal

Fièvre de Lassa : La transmission demeure endémique et stable dans les zones à haut risque (Nigeria, Libéria, Sierra Leone et Guinée). La détection précoce et le renforcement du contrôle des infections (PCI) restent les priorités.

Dengue et FHCC : Le risque de flambées saisonnières persiste en raison des conditions environnementales. L'approche "Une Seule Santé" reste le cadre indispensable pour la surveillance des interfaces humain-animal.

Mpox – Expansion géographique : L'épidémie de Mpox se poursuit dans la région. Aux six (6) États membres initialement touchés (Guinée, Libéria, Côte d'Ivoire, Ghana, Nigéria, Sénégal), s'ajoute

désormais la Guinée-Bissau (premier cas confirmé début juillet 2026), témoignant d'une expansion géographique de la circulation virale dans l'espace CEDEAO.

Hantavirus – Situation close : L'alerte concernant les cas groupés identifiés en mai 2026 sur un navire de croisière au large du Cap-Vert (trois décès suspects signalés à bord début mai 2026) est désormais close. Grâce à la coordination internationale et à la surveillance stricte, aucun cas secondaire n'a été transmis au sein des populations des États membres de la CEDEAO, confirmant le succès des mesures de confinement et de gestion précoce de l'alerte initiale.

Pilotage de l'exécution. La revue du PTA 2026 tenue, pour la première fois, a mesuré l'exécution à fin septembre 2026 et adopté deux outils de pilotage pour le quatrième trimestre : un canevas d'arbitrage du management et un plan d'accélération. Ces outils ciblent en priorité les activités de surveillance du CRSCM et les activités aux impacts sur la santé de la population.

4

PERFORMANCE FINANCIÈRE

Tableau 1 : Taux d'exécution du budget 2026 par sources de financement

Programme ou source de financement	Budget approuvé (UC)	Budget révisé (UC)	Dépenses réelles (UC)	Taux d'exécution	Raison de l'écart
Ressources internes	43 598 978	–	25 382 418	58 %	Encaissements : 29 722 021 UC (68 % du budget) ; exécution égale à 85 % des encaissements
Ressources externes	35 481 999	–	21 738 174	61 %	Encaissements : 21 738 174 UC (61 % du budget) ; 100 % des encaissements exécutés ; 13 743 825 UC restent à mobiliser
Total	**79 080 977**	**–**	**47 120 591**	**60 %**	**Encaissements : 51 460 195 UC (65 % du budget) ; exécution égale à 91,6 % des encaissements**

Source : DAF

Commentaire (tab 1 et 1bis) :

Sur le plan financier, la situation au 31 octobre 2026 révèle un niveau d'exécution modéré. Le taux d'exécution budgétaire global, qui mesure le niveau des dépenses par rapport au budget initialement alloué, atteint 60 % (47 120 591 UC exécutés sur un budget de 79 080 977 UC). Les encaissements s'élèvent à 51 460 195 UC, soit 65 % du budget approuvé, et l'exécution représente 91,6 % des encaissements. Ce résultat traduit une utilisation maîtrisée des ressources disponibles, mais un rythme d'exécution en retrait à deux mois de la clôture de l'exercice, qui appelle une accélération de la consommation d'ici fin décembre.

L'analyse par source de financement montre des profils différents. Les ressources internes enregistrent un taux d'encaissement de 68 % (29 722 021 UC) et un taux d'exécution de 58 % du budget (25 382 418 UC). Rapportée aux seuls encaissements, l'exécution atteint 85 %, ce qui indique une consommation maîtrisée des ressources effectivement mobilisées

Les ressources externes présentent, pour leur part, un taux d'encaissement de 61 % (21 738 174 UC) avec une exécution totale soit 100 % des fonds encaissés. Ces résultats témoignent d'une bonne utilisation des fonds reçus des partenaires techniques et financiers ; l'enjeu porte désormais sur la mobilisation des 13 743 825 UC restants.

L'analyse de l'exécution des ressources internes selon la nature des dépenses (Tableau 1 bis) distingue le budget de fonctionnement (Instances dirigeantes et Administration) du budget des programmes. Sur un budget interne de **43 362 555 UC** hors provision pour imprévus, le fonctionnement représente **9 783 857 UC (22,6 %)** et les programmes **33 578 699 UC (77,4 %).** Au 31 octobre 2026, les deux composantes affichent un taux d'exécution comparable : **58,4 %** pour le fonctionnement **(5 714 241 UC)** et **58,6 %** pour les programmes **(19 668 176 UC**), soit un taux global de **58,5 % (25 382 418 UC).**

Tableau 1 bis : Exécution du budget 2026 (ressources internes) par nature de budget

Programme ou source de financement	Budget approuvé (UC)	Budget révisé (UC)	Dépenses réelles (UC)	Taux d'exécution	Raison de l'écart
Instances dirigeantes	698 242	–	694 756	99,5 %	Part dans le budget : 1,6 % ; solde non exécuté : 3 486 UC ; dotation quasiment épuisée
Administration	9 085 615	–	5 019 485	55,2 %	Part dans le budget : 21,0 % ; solde non exécuté : 4 066 130 UC
Sous-total Fonctionnement	**9 783 857**	**–**	**5 714 241**	**58,4 %**	**Part dans le budget : 22,6 % ; solde non exécuté : 4 069 616 UC**
Personnel des programmes	4 894 214	–	1 468 264	30,0 %	Part dans le budget : 11,3 % ; solde non exécuté : 3 425 950 UC ; reflète vraisemblablement le nombre élevé de postes vacants
Activités	28 684 484	–	18 199 912	63,4 %	Part dans le budget : 66,2 % ; solde non exécuté : 10 484 572 UC
Sous-total Programmes	**33 578 699**	**–**	**19 668 176**	**58,6 %**	**Part dans le budget : 77,4 % ; solde non exécuté : 13 910 523 UC**
Total hors imprévus	**43 362 555**	**–**	**25 382 418**	**58,5 %**	**Part dans le budget : 100,0 % ; solde non exécuté : 17 980 137 UC**
Imprévus	236 422	–	0	0,0 %	Provision non mobilisée ; solde non exécuté : 236 422 UC
Total ressources internes	**43 598 977**	**–**	**25 382 418**	**58,2 %**	**Solde non exécuté : 18 216 559 UC**

Source : DAF

Au sein du budget de fonctionnement, les Instances dirigeantes ont quasiment épuisé leur dotation (694 756 UC sur 698 242 UC, soit 99,5 %). Le budget relatif à l'Administration n'est exécuté qu'à **55,2%** (5 019 485 UC sur 9 085 615 UC).

Le budget des programmes présente un contraste marqué entre ses deux composantes. Les activités atteignent 63,4 % d'exécution (18 199 912 UC sur 28 684 484 UC), tandis que les coûts du personnel des programmes ne sont exécutés qu'à 30,0 % (1 468 264 UC sur 4 894 214 UC), ce qui reflète vraisemblablement le nombre élevé de postes vacants.

5

EXÉCUTION PHYSIQUE

5.1. Activités approuvées

Pilier / Catalyseur	Directions techniques	Activités approuvées	Statut				Taux physique et méthode (%)
			Achevée	En cours	Non démarrée	Annulée	
Pilier 4 : Santé	Direction DPIS	152 activités	102	40	10	0	67,1 % (achevées / approuvées)
Pilier 4 : Santé	Direction DSS	62 activités	31	30	1	0	50,0 % (achevées / approuvées)
Pilier 4 : Sécurité sanitaire	Direction du CRSCM (DCRSCM)	47 activités	37	9	1	0	78,7 % (achevées / approuvées)
Pilier 4 : Santé	Direction DSPR	24 activités	16	6	2	0	66,7 % (achevées / approuvées)
Catalyseur : Capacité institutionnelle	Direction générale (DG)	17 activités	14	3	0	0	82,4 % (achevées / approuvées)
Catalyseur : Capacité institutionnelle	Direction administrative et financière (DAF)	16 activités	10	5	1	0	62,5 % (achevées / approuvées)
Total OOAS	**PTA 2026**	**318 activités**	210	93	15	0	66,0 % (achevées / approuvées)

Source : *revue du PTA 2026, Lomé (situation octobre 2026), avec une ligne par direction. Taux brut = activités achevées / activités approuvées. Les activités « non réalisées » de la revue sont classées « Non démarrée », conformément au guide SPME. Aucune annulation formelle n'a été signalée.*

5.2. Synthèse de l'exécution physique

Statut	Nombre	%
Achevée	210	66,0 %
En cours	93	29,2 %
Non démarrée	15	4,7 %
Annulée	0	0,0 %
Total des activités approuvées	318	100 %

NB : À date, 210 activités sont achevées, 93 en cours et 15 non démarrées. Les activités en cours et non démarrées ont été reprogrammées à l'issue d'un arbitrage rigoureux conduit sous le leadership du Directeur général de l'OOAS, lors de l'atelier de revue du plan de travail 2026. Cette reprogrammation s'inscrit dans le calendrier d'exécution opérationnelle des activités de la Commission de la CEDEAO, dont l'échéance est fixée au 31 mars 2027. Une progression du taux d'exécution physique est attendue d'ici la prochaine revue technique.

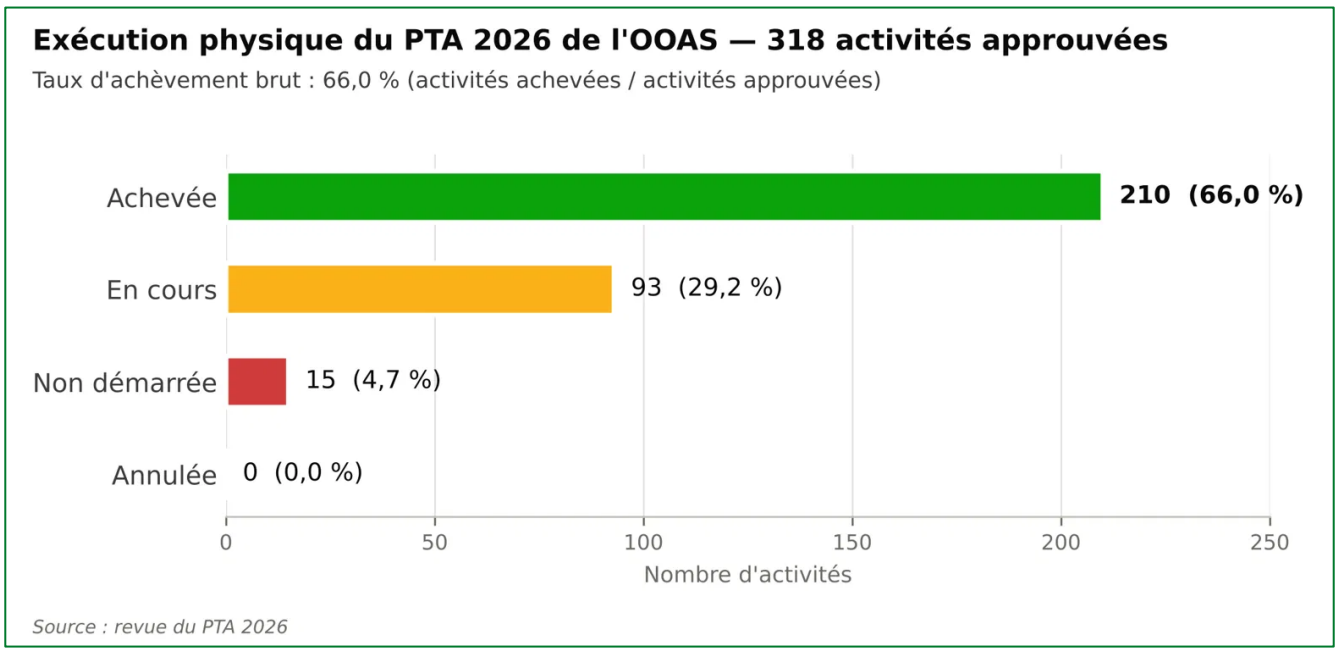


Figure : Niveau d'exécution des activités 2026

6

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Résultats consolidés à partir des rapports des directions techniques. Les résultats sont rapportés, lorsqu'elle existe, à la cible 2026 du CDMT et au code de l'indicateur consolidé de l'Annexe 1.

En matière de gouvernance, soutien politique, plaidoyer et partenariat stratégique pour la santé

- **Sur la coordination Régionale (PoD1, GCI3) :**
  - ✓ Deux (2) instruments de régional adoptés par la 27ème AMS, Freetown 2026 : i) Cadre régional d'élimination du paludisme (CREP) et (ii) Charte de Freetown sur la Réduction de la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infantile par les Technologies et les Données probantes dans l'espace CEDEAO.
- **Sur le financement durable (GCI5) :**
  - ✓ Les parlementaires de la CEDEAO ont formulé, en soutien à l'OOAS, une recommandation à l'endroit des Etats-membres portant la nécessité de sanctuarisation des lignes budgétaires sécurisant le financement domestique de la santé.
- **Sur la mobilisation des Ressources (PrD4, PrD5, GCI5) :**
  - ✓ 37 millions USD obtenus grâce à 3 nouveaux accords de financement signés en 2026 avec l'Union européenne, la Banque africaine de développement et la CEPI ;
  - ✓ Neuf (9) nouveaux protocoles d'entente conclus avec des institutions régionales et internationales. Dans un contexte de baisse des financements extérieurs, cette diplomatie sanitaire diversifie les sources de financement de la santé.
- **Sur les appuis aux États membres (SS4) :**
  - ✓ 70 appuis ont été évalués, avec une performance jugée globalement satisfaisante dans cinq domaines : santé sexuelle et reproductive ; maladies infectieuses (VIH/sida, dengue, paludisme, choléra, méningite, Mpox) ; systèmes et infrastructures de santé ; capacités et recherche.



Figure 5 : Photo officielle d'ouverture de la 27ème AMS à Freetown

En matière de renforcement des systèmes de santé :

- 10 ambulances tout-terrain et des équipements médicaux (concentrateurs d'oxygène, appareils d'hémodialyse, de radiologie et d'anesthésie, moniteurs, consommables et intrants) remis à la Gambie pour environ 3,4 millions USD financés par la Banque africaine de développement. Ces dotations renforcent la qualité des soins et la réponse aux urgences.
- 30 ambulances médicalisées de type 3 remises aux 12 États membres, sur financement de l'OOAS et avec l'appui de l'UNOPS.
- 30 ambulances supplémentaires acquises sur prélèvement communautaire au bénéfice des États membres.



Figure 6 : Remise de 30 ambulances médicalisées de type 3 aux États membres à Lomé, 2026

En matière de renforcement de la surveillance et de la gestion des épidémies :

- **Coordination transfrontalière et riposte à la MVE :**
  - ✓ Organisation des réunions de partage d'information, de coordination des interventions et d'harmonisation des actions de surveillance transfrontalières avec les Etats membres immédiatement après la confirmation du premier cas de MVE au Nigeria (20 octobre 2026)
  - ✓ Notes régulières d'information sur l'évolution de la situation épidémiologique de la maladie dans la sous-région et au niveau continental ;
  - ✓ Actualisation des informations sur les capacités des laboratoires à diagnostiquer les cas suspects dans tous les pays

- ✓ Renforcement des capacités en matière de surveillance, de diagnostic, de prise en charge de cas et de prévention d'infection en milieu hospitalier en faveur du personnel de santé de tous les pays
- ✓ Réunion transfrontalière sur l'onchocercose entre le Bénin et le Nigeria : Cette rencontre stratégique a permis de renforcer la lutte contre l'onchocercose à la frontière commune des deux pays grâce à l'adoption d'un plan d'action conjoint.
- ✓ Soutien stratégique au NCDC pour la surveillance transfrontalière aux points d'entrée (PoE) ;
- ✓ Cartographie des pays par niveau de risque :
    - Niveau 1 : Pays du Corridor Abidjan – Lago : Bénin, Togo, Ghana et Côte d'Ivoire ;
    - Niveau 2 : Pays avec un grand flux des vols internationaux (Togo, Côte d'Ivoire, Ghana et Sénégal) ;
    - Niveau 3 : Pays avec les Systèmes de santé plus faibles (Guinée-Bissau, Gambie, Guinée et Sierra Leone)
- ✓ Plan d'action conjoint Bénin–Nigeria contre l'onchocercose adopté lors d'une réunion transfrontalière ;



Figure 7 : Session de formation régionale sur le diagnostic moléculaire et le séquençage du virus Bundibugyo

- **Consolidation de la sécurité sanitaire et des réseaux de laboratoires et appui à la gestion des crises**
    - ✓ L'OOAS a validé les progrès stratégiques du Projet de renforcement de la surveillance épidémiologique et des systèmes de laboratoires (PROALAB), garantissant l'alignement des capacités de diagnostic nationales sur les standards de qualité internationaux.

- ✓ En termes de renforcement des capacités de réponse, 8,89 M€ en équipement de laboratoire de qualité ont été distribués dans cinq pays de la CEDEAO (Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Sénégal) avec le financement de l'Allemagne via la KfW (Projet PROALAB).
- ✓ Conduite de l'évaluation de référence à la biobanque de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) pour mesurer son état de préparation à l'accréditation ISO 20387:2018 ;
- ✓ Soutien à l'opérationnalisation des capacités de réponse rapide : Équipes Médicales d'Urgence (EMU) et Equipe Régionale d'Intervention Rapide.



Figure 8 : Remise d'équipement au Laboratoire National de Santé Publique de Guinée-Bissau, appui du projet PROALAB

- **Surveillance « Une seule santé » (SS1, SS2).**
  - ✓ Le Réseau régional de surveillance et la plateforme ECOAlert « Une seule santé » ont été lancés en février 2026) ;
  - ✓ Les bulletins épidémiologiques ont continué d'être produits
  - ✓ Les bulletins épidémiologiques ont continué d'être produits.
  - ✓ La surveillance transfrontalière a été renforcée : visite du centre de santé de Bo Waterside (frontière Libéria–Sierra Leone)
  - ✓ Les capacités nationales de préparation vaccinale contre la fièvre de Lassa ont été renforcées ;
  - ✓ Renforcement des capacités des pays de la CEDEAO à la surveillance environnemental



Figure 9 : Atelier régional sur la surveillance des eaux usées pour la santé publique et environnementale en Afrique de l'Ouest et du Centre, Dakar, Sénégal, 2026

En matière de Santé communautaire

- **Lancement officiel de la politique régionale de santé communautaire (CISI6, PG1)** en présence des autorités des 12 États membres. Ses outils de mise en œuvre ont été élaborés et une phase pilote a démarré en Guinée-Bissau, appuyée par une mission de plaidoyer auprès du Gouvernement de transition.



Figure 10 : Lancement officiel de la Politique régionale de santé communautaire de la CEDEAO, Cotonou, mars 2026

En matière d'accès aux Médicaments et vaccins

- **Production pharmaceutique locale (PG3).** De nouveaux standards régionaux de bonnes pratiques de fabrication ont été validés, sur la base d'une évaluation des plans d'industrialisation pharmaceutique des États membres.
- **Vaccination (CB3).** L'OOAS a appuyé le lancement en Guinée de la campagne nationale de rattrapage vaccinal (« Big Catch-Up »), qui cible 950 000 enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes.
  - ✓ Une feuille de route régionale pour un accès complet au vaccin reliant la recherche-développement à la réglementation, au financement et à la prestation a été lancée le 3 février 2026, avec l'appui de la CEPI.
  - ✓ Une session de haut niveau à marge de « Global Health Conference 2026 » sur les leçons de Lassa pour la sécurité sanitaire régionale a positionné l'OOAS comme leader de la sécurité sanitaire régionale.
  - ✓ Le renforcement des Taskforces dans les pays à haut risque a permis de franchir une étape cruciale dans la préparation à l'introduction du vaccin contre la fièvre de Lassa. Cette intervention a abouti au co-développement de feuille de route en Guinée et en Sierra Leone pour le renforcement de la coordination multisectorielle, garantissant une approche structurée et harmonisée pour la sécurité sanitaire face à la maladie.

En matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SRMNIA) et personnes âgées (SS2)

- Progrès de la planification familiale du post-partum évalués lors de la réunion annuelle de la Communauté de pratique sur son intégration aux services de santé maternelle, infantile et de nutrition.
- Près de 3 000 000 couples-années de protection assurée et plus de 5 millions USD de produits contraceptifs achetés au profit des États membres, préservatifs compris. Ces approvisionnements contribuent à la hausse de la prévalence contraceptive moderne,
- Engagement ministériel obtenu et Alliance des Premières Dames « Tolérance zéro » lancée contre les violences basées sur le genre, à la suite de la validation d'actions opérationnelles régionales dans le cadre de SWEDD+.
- Comité consultatif technique SRMNIA créé : organe d'expertise de haut niveau chargé de suivre la réduction de la mortalité maternelle et infantile et de coordonner les interventions en faveur des populations les plus vulnérables.

Ressources humaines, recherche et médecine traditionnelle

- **Curricula harmonisés (PoD4, PG3).** Les curricula régionaux ont été harmonisés pour : la spécialisation en soins infirmiers et obstétricaux (MSc, Master professionnel, PhD) ; les Master et Doctorat paramédicaux en santé communautaire, santé environnementale et soins paramédicaux d'urgence ; les programmes de chirurgie dentaire. Des critères techniques

d'établissement des institutions de formation ont été élaborés, en réponse à la cible 2026 sur les référentiels techniques.

- **Finalisation et validation de programmes de formation spécialisés en sciences de laboratoire médical, en médecine vétérinaire et en sciences pharmaceutiques dans la région de la CEDEAO :** Cela donnera une impulsion à la mise en place de formations adaptées, à l'amélioration de la prestation des services, à l'utilisation des ressources et à la libre circulation des professionnels de santé au sein de la région de la CEDEAO, conformément à l'approche une seule santé.
- **Recherche (CB4, CB1).** 20 doctorants en santé communautaire ont bénéficié d'un accompagnement pédagogique et financier et 40 chercheurs ont été formés aux procédures de passation des marchés et de gestion des fonds de la CEDEAO. Référence 2025 : 5 bourses de PhD et 70 chercheurs et décideurs formés.
- Un cadre de collaboration structuré a été instauré entre les comités nationaux d'éthique et les autorités de réglementation pharmaceutique, garantissant ainsi une synergie accrue dans le processus d'autorisation des essais cliniques. Par ailleurs, les procédures d'examen éthique en période épidémique ont été uniformisées. Ce dispositif est soutenu par le lancement d'une plateforme régionale en ligne dédiée au dépôt et à l'examen des demandes d'éthique, simplifiant et accélérant les démarches pour les chercheurs au sein de l'espace communautaire.
- **Médecine traditionnelle (PoD4).** Un référentiel régional d'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé a été validé, et [45] acteurs du secteur ont été formés aux bonnes pratiques de laboratoire et cliniques.

Information sanitaire et santé numérique

- **Plan stratégique régional de santé numérique 2026-2030 (PoD3).** Le plan a été validé avec ses mécanismes de mise en œuvre, de suivi-évaluation et de gestion des risques.



Figure 11 : Session de Validation du Plan Régional de Santé Numérique, Dakar, janvier 2026

- **Entrepôt régional de données (SS1, CB1).** La première phase du transfert automatisé des données HMIS vers l'entrepôt régional a été lancée. 50 cadres des ministères de la santé de Sierra Leone et du Togo ont été formés en science des données et en intelligence artificielle. Le Réseau ouest-africain de documentation et d'information sanitaire (ROADIS) a été relancé, avec l'installation d'un nouveau bureau exécutif.
- **Sécurisation de la qualité des données dès la source :** contrôle de qualité réalisé dans 3 des 4 pays engagés au processus de partage automatique de données.
- **Partage de données entre la santé humaine et santé animale :** une initiative entre l'OOAS et CRSA a permis le déploiement d'une plateforme interopérable pour faciliter les échanges d'informations entre les deux secteurs pour mieux opérationnaliser la surveillance intégrée « Une seule santé ».
- **L'Observatoire régional de la santé** est désormais doté d'un assistant d'analyse par IA.

7

DIFFICULTÉS, ENSEIGNEMENTS ET MESURES CORRECTIVES

Difficultés	Effet sur les résultats	Mesure prise ou proposée	Responsable et échéance
Le contexte sociopolitique lié au retrait des pays de l'AES (Deux années de travail en ligne)	Télétravail et coordination interne plus complexe ; Faible taux d'achèvement des activités planifiées et du budget approuvé ;	Organisation d'une session de revue de mise en œuvre des activités ; Mise en place d'un plan d'accélération pour le quatrième trimestre ; Réception officielle du siège provisoire à Grand-Bassam (Côte d'Ivoire) ; Reprise des activités en présentiel à partir de décembre 2026.	DG et directeurs ; 31/12/2026
Déficit de personnel après le retrait AES : 44 postes vacants sur 98 (45 %)	Capacité réduite d'exécution et de suivi ; Surcharge des fonctions de support ; Faible capacité de réponse à des demandes d'appui technique des pays ;	Accélération des recrutements ; Redéploiement des tâches ; Travail en pool	DG / DAF (RH) et Directeurs ; T2 2027
Déficit de matériel opérationnel	Faible capacité opérationnelle ;	Participation aux négociation diplomatique à côté de la CEDEAO avec le Burkina Faso pour la récupération du matériel ; Acquisition du nouveau matériel selon les besoins	
Absence d'accord de siège en Côte d'Ivoire	Déficit du processus d'installation de l'institution et du staff	Participation au processus de négociation d'accord de siège avec le gouvernement de la CI. Accélérer le processus d'installation du staff au nouveau bureau	
Difficultés dans des relations opérationnelles avec des partenaires bailleurs des projets	Retard des avis de Non-Objection des partenaires entrainent le retard de démarrage des activités ; Retard dans le processus de passation de marché Faible niveau de décaissement des fonds (les fonds décaissés étant tous consommés)	Nouveau cadre de relation avec les partenaires ; Renforcement des équipes de passation des marchés ;	DG et DAF

Enseignement tiré. À fin septembre 2026, 41 % des activités étaient engagées sans être achevées. Les conditions de fonctionnement au cours de l'année n'ont pas été les meilleures. Une session de revue interne organisée par le nouveau management a permis de mettre en place un plan d'accélération pour rattraper les retards d'ici la fin de l'année budgétaire de la CEDEAO. Une recommandation pour les revues trimestrielles par direction toute au longue de l'année va désormais permettre de concentrer les ressources sur les activités à plus forte valeur et de reprogrammer ou d'annuler formellement celles qui ne peuvent pas aboutir. Ce dispositif sera appliqué dès le premier trimestre 2027.

8

RECOMMANDATIONS

Recommandation	Preuve ou justification	Responsable de la décision	Échéance
Endosser le plan d'accélération du quatrième trimestre : concentration sur les activités prioritaires et réalisables à impact attendu	Taux d'exécution physique de 66,0 % au 31 octobre 2026 ; 93 activités en cours et 15 non démarrées restent à achever ou à reprogrammer formellement	Directeur général de l'OOAS	Novembre 2026
Renforcer la collaboration opérationnelle avec l'OAG pour réduire les délais du process de passation de marché	Délais de passation identifiés constituent un risque majeur (risques très élevés sur le registre des risques) ; sous-exécution du budget administratif	Directeur General	T1 2027
Accélérer le recrutement des postes vacants, en priorité les services généraux	44 postes vacants sur 98 ; Quasi-absence du personnel de soutien.	DAF / DG OOAS et la Commission (RH)	T2 2027
Finaliser l'installation de l'OOAS à son siège définitif d'ici mai 2027	Pas d'accord de siège ; le bureau définitif en construction, les clés du bureau provisoire remis en octobre 2026	Gouvernement de CI, DG de l'OOAS et la Commission de la CEDEAO	T4 2026
Institutionnaliser la revue trimestrielle du PTA et le calcul du taux physique	Revue de Lomé : pilotage efficace	DG OOAS / Unité de S&E	T1 2027

Annexe 1 : Indicateurs de produits consolidés

1.1 Renforcement des capacités

Code	Indicateur consolidé	Désagrégation possible	Résultat annuel / N/A	Cible annuelle / N/A	Commentaire / Écart
CB1	Nombre de personnes formées dans le cadre de programmes appuyés par la CEDEAO	Sexe, âge, État membre, institution, domaine thématique	872	400	.
CB2	Nombre d'événements de renforcement des capacités organisés	18	7	N/A	L'accélération de la mise en œuvre du programme de santé communautaire, la réémergence des maladies évitables par la vaccination, la déclaration de l'épidémie de la MVB en RDC, entre autres, ont propulsés les actions / initiatives de formations dans les domaines concernés. Tous les 12 pays ont bénéficié des formations diverses.
CB3	Nombre d'États membres bénéficiant d'un appui technique pour le renforcement des capacités	Tous les états membres de la CEDEAO	14 Etats	12	Dans le cadre de prévention et lutte contre les épidémies Renforcements des systèmes de santé et des réseaux laboratoires Accompagnement des 12 États membres (SGQ ISO 9001 ; structures de financement de la santé). Promotion de la SRMNIA, prévention des IST/VIH
CB4	- Nombre de professionnels certifiés,		0	30	La cible de 30 portes sur des formateurs MNT certifiés ;
	- Nombre de professionnels boursiers	- Boursiers (5 pays)	20		Un total de 20 doctorants en santé communautaire accompagnés avec bourses.
CB5	Pourcentage de participants déclarant une amélioration de leurs connaissances ou compétences	Sexe, secteur, programme	N/A	N/A	
CB6	Nombre d'institutions renforcées par des interventions de développement des capacités	Type d'institution, État membre, secteur	≥ 5	29	Laboratoires de référence équipés par PROALAB dans 5 pays (8,89 M€). Cible : 17 laboratoires accrédités (ISO 9001/17025) et 12 ANRP (plan CAPA)

1.2 Renforcement des systèmes

Code	Indicateur consolidé	Désagrégation possible	Résultat annuel / N/A	Cible annuelle / N/A	Commentaire / Écart
SS1	Nombre de systèmes, plateformes ou solutions numériques déployés et opérationnels	- Système de surveillance électronique Une seule santé « ECOAlert » ; - Système de partage de données de santé humaine et animale (OOAS–CRSA) ; - Observatoire régional de la santé avec assistance IA ;	3	3	Trois solutions listées et opérationnelles. Le 4e système et celui en cours de déploiement seront comptés une fois documentés.
SS2	Nombre de cadres opérationnels établis ou renforcés	- Comité consultatif technique SRMNIA ; - Cadre de collaboration entre comités d'éthique et autorités de réglementation pharmaceutique ;	2	N/A	
SS3	Nombre de processus opérationnels numérisés ou automatisés	- Transfert automatisé des données HMIS vers l'entrepôt régional ; - Processus de passation de marché	2	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé
SS4	Nombre de rapports de suivi, d'audit, d'évaluation ou de performance produits	- Rapport de suivi sur la Situation Sanitaire	1	N/A	- La production des rapports de suivi de la situation sanitaire est annuelle,
SS5	Nombre d'institutions aux infrastructures et capacités opérationnelles améliorées	Systèmes de santé des 12 pays	40 ambulances livrées (Gambie : 10 ; États membres : 30) ; 12 pays bénéficient des matériels et consommables des labos	N/A	Résultat 2026 : 10 ambulances et lots d'équipements remis à la Gambie (10/07/2026, financement BAD) ; 30 ambulances de type 3 acquises sur prélèvement communautaire et remises aux États membres (Lomé, 14/08/2026).
SS6	Pourcentage de systèmes atteignant les cibles de disponibilité opérationnelle	Type de système, institution	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé

1.3 Élaboration des politiques

Code	Indicateur consolidé	Désagrégation possible	Résultat annuel / N/A	Cible annuelle / N/A	Commentaire / Écart
PoD1	Nombre de politiques élaborées, révisées, validées ou adoptées	- Cadre régional d'élimination du paludisme ; - Charte de Freetown, adoptés par l'Assemblée des Ministres de la Santé comme cadre de référence des stratégies pour la réduction de MMNI.	2	2	Les deux cadres régionaux ont été adoptés par la 27e AMS (Freetown, 20-25 avril 2026)
PoD2	Nombre de directives, règlements et instruments juridiques régionaux adoptés	Type d'instrument, secteur	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé
PoD3	Nombre de plans stratégiques, plans d'action ou feuilles de route élaborés	- Plan stratégique régional de santé numérique 2026-2030 ; - Feuille de route régionale d'accès au vaccin contre la fièvre de Lassa (3 février 2026). - En outre, 2 feuilles de route nationales appuyées (Guinée, Sierra Leone).	2	3	Deux plans et feuilles de route régionaux ; les 2 feuilles de route nationales appuyées (Guinée, Sierra Leone) ne sont pas comptées au niveau régional.
PoD4	Nombre de cadres régionaux harmonisés élaborés	Standards régionaux de Bonnes Pratique de Fabrication (BPF) ; - Référentiel régional de médecine traditionnelle ; Critères régionaux d'accréditation des institutions de formation du personnel de la santé ; Critères régionaux d'accréditation des institutions de formation des sages femmes et Infirmiers dans l'espace CEDEAO	4	5	Le Cadre régional d'élimination du paludisme est compté en PoD1.
PoD5	Nombre de consultations politiques et de réunions de validation tenues	Type de partie prenante, État membre	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé
PoD6	Nombre d'États membres mettant en œuvre les politiques et cadres de la CEDEAO	État membre, politique	1	N/A	Politique régionale de santé communautaire : phase pilote en Guinée-Bissau (1 État membre).

1.4 Élaboration des procédures et lignes directrices

Code	Indicateur consolidé	Désagrégation possible	Résultat annuel / N/A	Cible annuelle / N/A	Commentaire / Écart
PG1	Nombre de procédures, POS, manuels et lignes directrices opérationnelles élaborés	- Outils de mise en œuvre de la PRSC	1	3	Les 2 critères régionaux d'accréditation sont comptés en PoD4.
PG2	Nombre de documents politiques et opérationnels révisés et mis à jour	Liste Régionale des indicateurs traceurs de la santé dans l'espace CEDEAO (suivi de l'Etat de santé). Plan de travail sur la motivation et la rétention du personnel de santé dans les pays membres de la CEDEAO.	2	3	Le plan stratégique régional des ressources humaines non élaboré
PG3	Nombre de normes techniques et lignes directrices validées	Type de norme, secteur	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé
PG4	Nombre d'outils de conformité et de réglementation élaborés	Type d'outil, secteur	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé
PG5	Nombre d'institutions utilisant les procédures opérationnelles approuvées	Institution, secteur	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé
PG6	Nombre de documents d'orientation diffusés aux parties prenantes	Catégorie de parties prenantes, secteur	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé

1.5 Développement de projets

Code	Indicateur consolidé	Désagrégation possible	Résultat annuel / N/A	Cible annuelle / N/A	Commentaire / Écart
PrD1	Nombre de projets préparés, conçus ou élaborés	Secteur, type de projet, État membre	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé
PrD2	Nombre d'études de faisabilité, d'évaluations ou de conceptions achevées	Type d'étude, secteur	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé
PrD3	Nombre de projets atteignant la maturité pour l'investissement	Secteur, État membre	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé
PrD4	Montant des financements mobilisés pour la préparation et la mise en œuvre de projets (USD)	- 3 accords de financement (Union européenne, BAD, CEPI) signés en 2026.	37 000 000 USD	N/A	Renforcement des systèmes de santé, surveillance épidémiologique et réseaux des laboratoires
PrD5	Nombre de partenariats, accords ou protocoles d'accord de projets signés	Accords de financement de projets : Union européenne, BAD, CEPI	3	N/A	Les 9 protocoles d'entente de coopération sont comptés en GCI5.
PrD6	Nombre de projets en cours d'exécution suivis par la CEDEAO	PRSR VI, PROALAB, HeSP, SWEDD+	4	N/A	Projets financés par les partenaires

1.6 Assistance communautaire et humanitaire

Code	Indicateur consolidé	Désagrégation possible	Résultat annuel / N/A	Cible annuelle / N/A	Commentaire / Écart
CHA1	Nombre de bénéficiaires directs appuyés par les interventions de la CEDEAO	Sexe, âge, État membre, statut de vulnérabilité	N/A	N/A	N/A – Le client de l'OOAS sont les Etats
CHA2	Nombre de communautés bénéficiant d'interventions en infrastructures ou en services	Communauté, État membre, type d'intervention	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé
CHA3	Nombre de ménages accédant aux services de base	Type de service, État membre	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé
CHA4	Nombre d'initiatives humanitaires ou de résilience mises en œuvre	Secteur, localisation	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé
CHA5	Nombre de bénéficiaires d'un appui sanitaire, social ou psychosocial	Sexe, catégorie, institution	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé
CHA6	Nombre d'interventions de protection sociale et de moyens de subsistance réalisées	Type d'intervention, catégorie de bénéficiaires	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé

1.7 Intégration communautaire et inclusion sociale

Code	Indicateur consolidé	Désagrégation possible	Résultat annuel / N/A	Cible annuelle / N/A	Commentaire / Écart
CISI1	Nombre de citoyens participant aux initiatives de dialogue, de gouvernance et d'inclusion sociale de la CEDEAO	Sexe, âge, État membre	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé
CISI2	Nombre de jeunes participant aux programmes appuyés par la CEDEAO	Sexe, État membre	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé
CISI3	Nombre de femmes bénéficiant des programmes de la CEDEAO	État membre, type de programme	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé
CISI4	Nombre d'acteurs de la société civile, communautaires et non étatiques mobilisés	Type d'acteur, État membre	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé
CISI5	Nombre de campagnes de sensibilisation et de plaidoyer menées	Secteur, État membre	N/A	N/A	N/A – aucune cible chiffrée dans le CDMT 2026-2028 approuvé
CISI6	Nombre d'États membres participant aux mécanismes de coopération régionale	Lancement de la PRSC (mars 2026).	12	12	12 États membres représentés

1.8 Gouvernance, coordination et performance institutionnelle

Code	Indicateur consolidé	Désagrégation possible	Résultat annuel / N/A	Cible annuelle / N/A	Commentaire / Écart
GCI1	Nombre de réunions, sommets et sessions statutaires organisés ou appuyés	27ème Assemblée des Ministres de la Santé tenue à Freetown.	1	1	27e Assemblée des Ministres de la Santé (Freetown, 20-25 avril 2026).
GCI2	Nombre de missions, visites de terrain et évaluations réalisées	Visite de terrain (Bo Waterside), mission de plaidoyer (Guinée-Bissau), évaluation de référence (biobanque IPCI)	3	N/A	Dans la globalité, le travail essentiel de l'OOAS se passe dans les pays.
GCI3	Nombre de résolutions, recommandations ou décisions adoptées	Résolution sur le Cadre Régional d'Elimination du paludisme Recommandation sur l'allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois Recommandation des parlementaires sur le financement de la santé	3	3	
GCI4	Nombre de rapports, publications et produits de communication réalisés	Les bulletins épidémiologiques sur la situation des maladies à potentiel épidémiques, rapport annuel sur la situation sanitaire de la communauté,	22 bulletins épidémiologique ; 1 rapport sur la situation sanitaire	26 et 1	22 bulletins à la date d'arrêté ; production bimensuelle, cible annuelle de 26 atteignable au 31/12/2026.
GCI5	Nombre de partenariats, accords de coopération et collaborations établis	Type de partenaire : institutions régionales et internationales	9	5	Protocoles d'entente de coopération, hors accords de financement de projets (comptés en PrD5).
GCI6	Niveau d'implication des parties prenantes dans les processus de gouvernance de la CEDEAO	Nombre de partenaires	N/A	N/A	OOAS dispose d'un Forum de partenaire qui se réunie annuellement.

Annexe 2 : Glossaire des groupes d'indicateurs basé sur le PTA/CDMT 2026

Groupe d'indicateurs	Indicateurs connexes des Institutions / Agences de la CEDEAO issus du PTA/CDMT 2026
Renforcement des capacités	Acteurs nationaux de la paix formés ; personnel de la FAC formé ; personnel logistique formé ; acteurs électoraux formés ; stagiaires TIC ; agents du protocole formés ; professionnels de l'énergie formés ; personnel RH formé ; bénéficiaires formés aux technologies propres ; personnel des transports formé. Ateliers organisés ; séminaires tenus ; conférences suivies ; retraites organisées ; séances de sensibilisation menées ; ateliers de validation tenus. États membres formés à la transformation numérique ; États membres appuyés sur les systèmes d'information énergétique ; pays appuyés sur la réglementation des mini-réseaux ; appui aux politiques fourni. Programmes de certification en énergie durable ; bourses PAMCIT ; installateurs et techniciens formés. Résultats des formations au protocole ; programmes de développement du personnel ; programmes de formation TIC et cybersécurité. Institutions nationales des droits de l'homme appuyées ; organes de gestion des élections appuyés ; comités nationaux appuyés ; NATCOMs appuyées.
Renforcement des systèmes	Déploiement de SIGMAT fixe et mobile ; mise en œuvre d'ECOLink ; déploiement de l'intranet d'entreprise ; mises à niveau d'ECODOCS ; systèmes d'information déployés ; cadres de S&E ; cadres de gouvernance ; cadres de cybersécurité ; mécanismes de coordination ; systèmes d'automatisation budgétaire ; systèmes de recrutement électronique ; numérisation du REM ; initiatives de transformation numérique ; rapports d'audit ; rapports de performance ; rapports de suivi ; missions d'évaluation ; rapports d'évaluation ; centres maritimes renforcés ; systèmes de la PPDU renforcés ; systèmes RH mis à niveau ; infrastructure informatique renforcée ; disponibilité informatique ; fonctionnalité des plateformes numériques ; performance d'interopérabilité.
Élaboration des politiques	Politiques en matière de droits de l'homme ; politiques énergétiques ; politiques de cybersécurité ; principes de convergence constitutionnelle ; politiques d'énergies renouvelables ; directives sur le GPL ; directives de réforme postale ; protocoles énergétiques ; instruments réglementaires régionaux ; plans stratégiques adoptés ; plans jeunesse, paix et sécurité ; plans d'action contre le terrorisme ; stratégies énergétiques ; cadres de cybersécurité ; cadres d'harmonisation du spectre ; harmonisation des principes constitutionnels ; ateliers de validation ; réunions d'experts ; consultations ministérielles ; mise en œuvre de la réforme postale ; mise en œuvre du cadre cyber ; mise en œuvre de la directive GPL
Procédures et lignes directrices	Manuels de mise en œuvre du PC ; POS ; procédures de passation des marchés ; procédures opérationnelles RH ; revues de la doctrine de la FAC ; revues des protocoles énergétiques ; manuels mis à jour ; lignes directrices de prévention du terrorisme ; normes de cybersécurité ; orientations sur l'e-mobilité ; certificats d'exonération ; cadres réglementaires ; outils de mise en œuvre ; procédures budgétaires et de trésorerie ; procédures RH ; procédures de passation des marchés ; manuels communautaires ; lignes directrices politiques ; guides de mise en œuvre.
Développement de projets	Projets d'infrastructures ; projets de corridors de transport ; projets énergétiques ; projets hydrauliques ; rapports de faisabilité ; rapports d'exécution ; études de consultants ; projets prêts pour l'investissement ; projets du portefeuille PPP ; fonds mobilisés ; accords de financement ; facilités de préparation de projets ; accords avec les partenaires financiers ; accords de coopération régionale ; protocoles d'accord de projets ; projets énergétiques ; projets de transport ; projets d'intégration régionale
Assistance communautaire et humanitaire	Ménages raccordés à l'électricité ; bénéficiaires de foyers de cuisson propres ; bénéficiaires de services de santé ; communautés solaires ; infrastructures d'approvisionnement en eau ; installations d'assainissement ; accès à l'électricité ; accès au GPL ; accès à la cuisson propre ; accès à l'eau ; interventions de résilience hydrique ; initiatives d'adaptation climatique ; dépistage sanitaire ; appui social ; services psychosociaux ; autonomisation économique des femmes ; appui aux moyens de subsistance des jeunes ; interventions énergétiques à usage productif.
Intégration communautaire et inclusion sociale	Forums régionaux ; conférences de jeunes ; réunions des parties prenantes ; réunions jeunesse, paix et sécurité ; conférences de jeunes ; programmes professionnels ; programmes énergie pour les femmes ; initiatives de la Journée internationale des femmes ; appui à l'entrepreneuriat ; réunions des OSC ; consultations communautaires ; communauté de pratique sur la cuisson propre ; campagnes de lutte contre la corruption ; campagnes ALPC ; campagnes de sensibilisation maritime ; réseaux de paix ; réseaux énergétiques ; forums de gouvernance ; réseaux de régulation
Autres (Gouvernance, coordination et performance institutionnelle)	Réunions de l'Assemblée générale ; réunions du Conseil ; réunions du CRP ; réunions de l'ECONEC ; missions de médiation ; missions d'établissement des faits ; missions d'évaluation ; visites d'inspection ; résolutions de réunions ; recommandations de conférences ; décisions ministérielles ; rapports sur les droits de l'homme ; perspectives énergétiques ; rapports annuels ; communiqués ; consultations UA-CEDEAO ; réunions de l'UNOWAS ; protocoles d'accord ; accords de coopération ; participation des comités nationaux, de la société civile, des États membres et des partenaires au développement.