

N° de référence : **P-Z1-IB0-044**

Langue : Français
Original : Anglais

FONDS AFRICAIN DE DÉVELOPPEMENT



RAPPORT D'ÉVALUATION DE PROJET :

**PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ ET DES
RÉGLEMENTATIONS MÉDICALES (SHyMeR)**

MULTINATIONAL

Juin 2026

Vice-président	Martin Fregene, Vice-président responsable, AHVP
Directeur général	Lamin BARROW, directeur général, RDGW
Directrice sectorielle	Martha T.M Phiri, directrice, AHHD
Chef de division sectoriel	Babatunde Omilola, chef de division, AHHD2
Chef de division sectoriel	Tapera Jeffrey Muzira, chef du département Capital humain, jeunesse et sécurité, AHHD0
Cheffe d'équipe	Elizabeth Owiti, économiste principale de la santé, AHHD2/RDGS
Équipe du projet*	Koffi Ange, Hounbedji Anani, chargé des infrastructures de santé, AHHD/RDGW
	Susan Olang'o, économiste principale du développement, AHHD2/RDGS
	Abdoulaye M. Tandina, chargé de programme régional, RDGW
	Marie Providence N. Mugangu, coordinatrice principale de l'intégration régionale, RDRI/RDGW
	Jean Claude Mabushi, chargé supérieur de la passation de marchés
	Sie Alphonse Moussa Dibloni, chargé supérieur de la gestion financière
	Betty Mupenda Wangozi, chargée en chef du genre, AHGC1/RDGW
	Arona Soumare, chargé en chef du changement climatique et de la croissance verte, PECG2/RDGW
	Julia Lacal Bereslawski, chargée supérieure des sauvegardes environnementales et sociales, SNSC
	Colince Ebenezer Tagny Kouokam, spécialiste des sauvegardes environnementales et sociales
	Nancy Mubima, conseillère juridique supérieure, PGCL
	Aliya Binta Noura Diawara, consultante en fragilité et résilience, RDTs/RDGW
	Yamtebaye Noubaindarone, consultant en changement climatique et croissance verte
	Hany Shalaby, expert en changement climatique et croissance verte, PECG 2
Pairs examinateurs	Grace Obeda, chargée principale de l'emploi des jeunes, JfYA, AHHD/RDGS
	Wisdom Dube, consultant régional en intégration de la nutrition, RDGS/AHHD2
	Arun Kumar, chargé principal de l'investissement, AHHD/RDGS
	Johanne Nkandeu, consultante en capital humain, AHHD.2

FONDS AFRICAIN DE DÉVELOPPEMENT



RAPPORT D'ÉVALUATION DE PROJET

PROJET DE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ ET DES RÉGLEMENTATIONS MÉDICALES

(SHyMeR)

MULTINATIONAL – RÉGION DE LA CEDEAO

BÉNIN, GAMBIE, GUINÉE, GUINÉE-BISSAU, LIBÉRIA, SIERRA
LEONE ET TOGO

AHVP/RDGW/AHHD/PGCL

Juin 2026

Document traduit

ÉQUIVALENTS MONÉTAIRES

Taux en vigueur au 1^{er} mars 2026

Unité monétaire ¹	Équivalent
1 unité de compte	1,35 dollar des États-Unis
1 dollar des États-Unis	0,7294 UC

EXERCICE

1 ^{er} janvier 2021 – 31 décembre 2021

POIDS ET MESURES

1 tonne métrique	2 204,62 livres (lb)
1 kilogramme (kg)	2,20462 lb
1 mètre (m)	3,28 pieds (pi)
1 millimètre (mm)	0,03937 pouce (po)
1 kilomètre (km)	0,62 mile
1 hectare (ha)	2,471 acres

¹ Ajoutez toutes autres monnaies étrangères ou nationales pertinentes pour le projet ainsi que leurs équivalents monétaires.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AMRHI	Initiative d’harmonisation et de réglementation des médicaments en Afrique
ANR	Autorité nationale de réglementation
AOO	Appel d’offres ouvert
APD	Aide publique au développement
APF	Accord sur les principes fiduciaires
BAD	Banque africaine de développement
CDC Afrique	Centre africain de prévention et de contrôle des maladies
CEP	Cellule d’exécution de projet
DSP	Document de stratégie pays
EAH	Eau, assainissement et hygiène
EEC	Évaluation externe conjointe
EHS	Exploitation et harcèlement sexuels
EIES	Étude d’impact environnemental et social
ERFP	Évaluation de la résilience et de la fragilité pays
FAD	Fonds africain de développement:
GBV	Violence basée sur le genre
GES	Gaz à effet de serre
ME	Monnaie étrangère
NOCES	Note de conformité environnementale et sociale
OAAS	Organisation ouest-africaine de la santé
ODD	Objectifs de développement durable
PAR	Plan d’action de réinstallation
PGES	Plan de gestion environnementale et sociale
PMR	Pays membre régional
PSV	Performance des services vétérinaires
RAP	Rapport d’achèvement du projet
SADC	Communauté de développement de l’Afrique australe
SIGS	Système d’information pour la gestion de la santé
SISQA	Stratégie pour des infrastructures sanitaires de qualité en Afrique
SPAR	Rapport annuel de l’État partie
TRIE	Taux de rentabilité interne économique
TRIF	Taux de rentabilité interne financière
UC	Unité de compte
VAN	Valeur actuelle nette

FICHE D'INFORMATION SUR LE PROJET

INFORMATIONS SUR LE CLIENT

Intitulé du projet	Projet de renforcement des systèmes de santé et des réglementations médicales (SHyMeR)
Secteur	Santé
Bénéficiaire du don	Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS)
Instrument du projet	Don du FAD - Biens publics régionaux
Organisme d'exécution	OAAS

CONTEXTE RÉGIONAL ET STRATÉGIQUE

Période couverte par le document de stratégie d'intégration régionale :	2020-2025
Priorités du document de stratégie d'intégration régionale financées par le projet :	Priorité 1 : Renforcer la résilience des infrastructures transfrontalières Priorité 2 : Soutenir le développement des entreprises régionales
Programme gouvernemental (DSRP, PND ou équivalent) :	Plan stratégique de la Commission de la CEDEAO (2023-2027)
Classification du projet :	Le projet soutient les deux Points cardinaux suivants : • Exploiter la transformation démographique pour le développement économique • Construire des infrastructures résilientes au climat et apporter une forte valeur ajoutée Le projet soutient les priorités High 5 suivantes : 1. High 5 – 5 : Améliorer la qualité de vie des populations africaines - Sous-thème 5.18 : Initiatives régionales d'éducation et de santé - Sous-thème 5.6 : Investissements dans la création d'emplois - Sous-thème 5.10 : Autres aspects du développement social (développement d'infrastructures de santé de qualité) - Sous-thème 5.16 : Changement climatique et croissance verte 2. High 4 – 4 : Intégrer l'Afrique - Sous-thème 4.1 : Connectivité des infrastructures (« lourdes ») régionales - Sous-thème 4.2 : Connectivité des infrastructures (« légères ») régionales - Sous-thème 4.6 : Soutien aux communautés économiques régionales (CER) - Sous-thème 4.7 : Opérations régionales Le projet est intégré et contribuera à la réalisation de plusieurs ODD - ODD 3 : Assurer des vies saines et promouvoir le bien-être pour tous à tous les âges - ODD 4 : Éducation de qualité - ODD 5 : Égalité des genres - ODD 8 : Travail décent et croissance économique - ODD 13 : Lutte contre les changements climatiques
Sélectivité	Le projet contribuera aux priorités stratégiques du document sur la sélectivité • Priorité stratégique 5.3 : Développer des infrastructures de santé de qualité - <i>Élargir la couverture d'infrastructures de santé modernes pour les soins secondaires, tertiaires et d'urgence et augmenter les infrastructures de diagnostic tout en renforçant les « catalyseurs » de leur bonne performance.</i>

Évaluation des performances et des institutions pays² :	Oui
Projets à risque dans le portefeuille régional :	31 % au 17 février 2026
Solde de l'allocation éligible au moment de la présentation de la note conceptuelle du projet³	S.O.

CATÉGORISATION DU PROJET

Catégorisation des risques environnementaux et sociaux	Catégorie 3, [Validation SNSC le 04-09-2025]
Le projet implique-t-il une réinstallation involontaire ?	Non
Catégorisation des sauvegardes climatiques :	Catégorie 3
Évaluation à travers le prisme de la fragilité :	Oui
Catégorisation du Système de marqueurs de genre :	Catégorie 2
Catégorisation dans le Système de marqueurs d'emplois et de compétences pour les jeunes :	Catégorie 3

PRINCIPALES INFORMATIONS SUR LE FINANCEMENT DU FAD/DE LA BAD - S.O.

Taux d'intérêt :	(%)
Commission de service :	(%)
Commission d'engagement :	(%)
Durée :	[Date de démarrage - date d'achèvement]
Différé d'amortissement :	[Date de démarrage - date d'achèvement]

Source	Montant (millions)		Instrument de financement
	UC	USD	
Fonds africain de développement	10,380	14,262	Don
Contribution de contrepartie de la CEDEAO/OOAS :	1,055	1,450	Espèces
Coût total du projet :	11,435	15,712	

² Obtenir la note EPIP ici — [Évaluation des politiques et des institutions du pays \(afdb.org\)](https://afdb.org) (VPN requis)

³ Tenant compte de tous les autres projets du programme de prêts

OBJECTIF DE DÉVELOPPEMENT ET COMPOSANTES DU PROJET

Objectif de développement du projet :	Renforcer la résilience en Afrique de l'Ouest en consolidant les systèmes de santé et les réglementations médicales afin de soutenir la fourniture de soins de routine de qualité et de répondre aux situations d'urgence de santé publique et de nutrition dans sept États membres éligibles de la CEDEAO ⁴
Composantes du projet	Composante 1 : Renforcement des capacités des autorités nationales de réglementation médicale (ANR) et des laboratoires (4 111 779 UC)
	Composante 2 : Renforcement des capacités des personnels de santé (3 046 318 UC)
	Composante 3 : Harmonisation et mise en application des politiques, stratégies et cadres régionaux (2 961 132 UC)
	Composante 4 : Gestion du projet, partenariats stratégiques et communication (1 316 081 UC)

CALENDRIER DE TRAITEMENT DU PROJET JUSQU'À L'APPROBATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Approbation de la NCP :	17-10-2025
Mission d'évaluation :	22-10-2025
Date prévue de présentation au Conseil :	Juin 2026
Date d'entrée en vigueur :	30-06-2026
Période d'exécution du projet :	Du 01-07-2026 au 31-07-2030
Date prévue de l'examen à mi-parcours :	Du 01-09-2028 au 15-09-2028
Date de clôture du projet :	30 décembre 2030

⁴ Bénin, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Sierra Leone, Togo

TABLE DES MATIÈRES

1.	CONTEXTE STRATÉGIQUE	1
A.	CONTEXTE, STRATEGIE ET OBJECTIFS DU PAYS	1
B.	CONTEXTE SECTORIEL ET INSTITUTIONNEL	3
C.	JUSTIFICATION DE L'INTERVENTION DE LA BANQUE	4
D.	COORDINATION ENTRE LES PARTENAIRES DE DEVELOPPEMENT	5
2.	DESCRIPTION DU PROJET	6
A.	OBJECTIF DE DEVELOPPEMENT DU PROJET	6
B.	THEORIE DU CHANGEMENT	6
C.	TYPE DE PROJET	7
D.	COMPOSANTES DU PROJET	7
E.	COUT ET MODALITES DE FINANCEMENT DU PROJET.....	9
	<i>Tableau 1: Coût estimatif du projet par composante (toutes sources de financement confondues).....</i>	9
	<i>Tableau 2 : Sources de financement du projet (UC).....</i>	9
	<i>Tableau 3 : Coût du projet par catégorie de dépenses (FAT uniquement).....</i>	10
	<i>Tableau 4 : Calendrier des dépenses du projet (toutes sources de financement confondues)</i>	10
F.	ZONE ET POPULATION CIBLES DU PROJET – BENEFICIAIRES ET AUTRES PARTIES PRENANTES....	10
G.	EXPERIENCE DU GROUPE DE LA BANQUE ET ENSEIGNEMENTS PRIS EN COMPTE DANS LA CONCEPTION DU PROJET	11
3.	FAISABILITÉ DU PROJET	11
A.	ANALYSE FINANCIERE ET ECONOMIQUE	11
B.	SAUVEGARDES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES	12
C.	AUTRES PRIORITES TRANSVERSALES	14
4.	MISE EN ŒUVRE.....	17
A.	MODALITES INSTITUTIONNELLES ET DE MISE EN ŒUVRE	17
B.	PASSATION DE MARCHES	18
C.	GESTION FINANCIERE, DECAISSEMENT ET AUDIT	18
D.	SUIVI ET EVALUATION	19
E.	GOUVERNANCE	20
F.	DURABILITE	20
G.	GESTION DES RISQUES.....	21
H.	RENFORCEMENT DES CONNAISSANCES	21
5.	INSTRUMENTS ET POUVOIR JURIDIQUES.....	22
A.	INSTRUMENT JURIDIQUE	22
B.	CONDITIONS ASSOCIEES A L'INTERVENTION DE LA BANQUE	22
C.	RESPECT DES POLITIQUES DE LA BANQUE.....	22
6.	RECOMMANDATION	23
7.	CADRE DE RÉSULTATS	I
8.	NOTE DE CONFORMITÉ ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (NOCES).....	III
9.	ANNEXE 9 : ALIGNEMENT SUR LES CRITÈRES RELATIFS AUX BIENS PUBLICS RÉGIONAUX.....	VI

1. CONTEXTE STRATÉGIQUE

A. Contexte, stratégie et objectifs du pays

1. La région de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO)⁵ est déterminée à améliorer l'accès à des produits médicaux et nutritionnels de qualité et les résultats de santé des populations, y compris la détection et le traitement précoce du cancer chez les femmes et la préparation et la riposte aux pandémies. L'objectif de la **Stratégie « Une seule santé » de la CEDEAO (2024-2029)** est de renforcer les capacités régionales de prévention, de détection et réponse aux situations d'urgence sanitaire survenant à l'interface humain-animal-environnement en ayant recours à une approche coordonnée et multisectorielle. Elle vise à renforcer la collaboration multisectorielle pour traiter les maladies infectieuses émergentes et réémergentes, la résistance aux antimicrobiens, les maladies zoonotiques et les risques sanitaires liés au climat. Elle cherche en outre à promouvoir des politiques harmonisées, des systèmes de surveillance intégrés, le perfectionnement de la main-d'œuvre et une meilleure préparation aux situations d'urgence dans les États membres de la CEDEAO, contribuant ainsi à la sécurité sanitaire régionale, à la résilience des systèmes de santé et au développement durable. Le **Cadre des bonnes pratiques de fabrication (BPF) de la CEDEAO** vise à renforcer la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments et produits de santé fabriqués localement et importés en Afrique de l'Ouest en harmonisant les normes réglementaires et les systèmes d'inspection dans les États membres. Il favorise la conformité aux normes reconnues sur le plan international relatives aux bonnes pratiques de fabrication, renforce les capacités des autorités nationales de réglementation des médicaments et soutient le développement d'un secteur régional compétitif de la fabrication pharmaceutique. Il facilite également la reconnaissance mutuelle des inspections, améliore les systèmes d'assurance qualité et contribue à un accès accru à des produits médicaux sûrs, de qualité assurée et d'un coût abordable dans la région de la CEDEAO⁶.

2. Les cadres stratégiques solides n'ont pas protégé la région des épidémies fréquentes. En 2024, le Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies de la CEDEAO a enregistré 67 épidémies de maladies infectieuses émergentes et réémergentes, soit une hausse de 31 % par rapport à l'année précédente. Au nombre de ces épidémies figuraient des apparitions répétées de fièvre de Lassa, de choléra, de méningite, de mpox et d'autres maladies sujettes aux épidémies. Les vulnérabilités persistantes dans toute la région — telles que celles liées au changement climatique, au sous-financement des systèmes de santé, à l'insécurité et aux menaces sanitaires transfrontalières — continuent d'aggraver ces risques pour la santé publique et l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Tous ces facteurs ont à maintes reprises perturbé la trajectoire de développement de la région. En 2020, la pandémie de COVID-19 a provoqué une contraction régionale du PIB de 1,5 %. Les inondations et la sécheresse coûtent à la région entre 2 et 5 % de son PIB par an. L'instabilité politique dans certains pays depuis 2020 a donné lieu à des sanctions de la part de la CEDEAO et perturbé les corridors commerciaux. La réduction de l'aide publique au développement (APD) a affecté le secteur de la santé de la région ; par exemple, en 2025, les fonds versés par l'USAID à l'Afrique de l'Ouest ont été réduits

⁵ La région de la CEDEAO compte douze États membres, à savoir le Bénin, Cabo Verde, la Côte d'Ivoire, la Gambie, la Ghana, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Libéria, le Nigeria, le Sénégal, la Sierra Leone et le Togo, le Burkina Faso, le Mali et le Niger ayant été exclus. Les ressources du FAD dans le cadre du projet bénéficieront directement à sept pays éligibles du FAD (Bénin, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Sierra Leone et Togo). Le Burkina Faso, le Mali et le Niger ont été exclus en raison de risques juridiques majeurs. À l'exception des sept bénéficiaires directs, tous les pays d'Afrique de l'Ouest bénéficieront indirectement du contrôle régional de l'approvisionnement en produits médicaux et nutritionnels de qualité inférieure et falsifiés — grâce au renforcement des autorités nationales de réglementation médicale — et d'un approvisionnement en commun.

Note récente importante

⁶https://hub.unido.org/sites/default/files/news_uploads/ECOWAS%20GMP%20ROADMAP%20FRAMEWORK_English_ebook.pdf

de près de 30 % (852 millions de dollars). Ces vulnérabilités croisées soulignent l'importance du Projet de renforcement des systèmes de santé et des réglementations médicales (projet SHyMeR).

3. **L'accès rapide à des contre-mesures médicales de qualité est vital lors des épidémies, or la dépendance de l'Afrique à l'égard des importations et les faibles capacités de réglementation continuent de retarder des interventions qui sauvent des vies.** Seules neuf autorités nationales de réglementation des médicaments (ANRM) en Afrique (aucune dans les sept pays ciblés) ont atteint le statut dit de niveau de maturité 3 de l'analyse comparative mondiale de l'OMS. (ML3), qui correspond à des systèmes de réglementation stables, bien fonctionnels, intégrés et alignés sur les normes internationales. Le statut ML3 est une condition préalable pour augmenter la production locale de vaccins, de diagnostics et de produits thérapeutiques, car il assure aux partenaires mondiaux la fiabilité des réglementations. Faute de réglementation harmonisée, les pays sont exposés à des médicaments de qualité inférieure et falsifiés ; les fabricants font face à des exigences fragmentées en fonction des pays, ce qui est un frein aux économies d'échelle et à l'accès au marché. L'Union africaine (UA) s'est fixé un objectif ambitieux de produire localement 60 % des vaccins du continent d'ici 2040 dans le cadre du Plan de fabrication pharmaceutique pour l'Afrique (PMPA). Pour atteindre cet objectif, les autorités nationales de réglementation des médicaments devront remplir les conditions préalables à la production locale et à l'homologation des médicaments. Le Projet de renforcement des systèmes de santé et des réglementations médicales aidera à relever ces défis. Il vise à améliorer l'accès à des services de santé et produits médicaux et nutritionnels de qualité tout en renforçant les capacités de préparation aux situations d'urgence dans sept pays éligibles du FAD⁷ de la région de la CEDEAO.

4. Il contribue aux stratégies suivantes de la Banque : i) la vision de la Stratégie décennale (2024-2033), qui est celle d'une Afrique prospère, inclusive, résiliente et intégrée, par le renforcement des capacités des autorités nationales de réglementation, des laboratoires transfrontaliers et de la préparation aux pandémies, considéré comme un bien public dans la stratégie ; ii) la Stratégie pour des infrastructures de santé de qualité en Afrique (SQHIA) 2022-2030, par le renforcement des infrastructures de diagnostic et de santé numérique et l'augmentation de l'accès à des produits médicaux et nutritionnels de qualité ; iii) le Point cardinal 3, notamment la transformation du dividende démographique en croissance économique, par le renforcement des capacités et l'amélioration de l'accès à des soins de santé de qualité ; iv) le Document de stratégie d'intégration régionale pour l'Afrique de l'Ouest 2020-2025 (prolongé jusqu'en 2027), en particulier son deuxième domaine prioritaire qui vise à améliorer la résilience des populations et la gouvernance institutionnelle pour prévenir les crises, renforcer la cohésion sociale grâce au renforcement des infrastructures de santé, et mettre en place des mécanismes d'approvisionnement en commun, renforcer les capacités des personnels de santé et les infrastructures de laboratoires transfrontaliers ; v) le Plan d'action pour le secteur pharmaceutique 2022-2030, par le renforcement des capacités des autorités médicales nationales et du laboratoire national de contrôle qualité de la Gambie ; et vi) les High 5, notamment Industrialiser l'Afrique, Intégrer l'Afrique et Améliorer la qualité de vie des populations africaines, par la mise en œuvre des politiques de santé régionales ; vii) la Stratégie pour remédier à la fragilité et renforcer la résilience en Afrique (2022-2026), qui fait progresser le Pilier II « Bâtir des sociétés résilientes », en renforçant les systèmes de santé, en améliorant la préparation aux situations d'urgence et en garantissant un accès équitable aux services de santé de base dans des contextes fragiles et touchés par des conflits à travers la région ; viii) la Stratégie en matière de genre (2021-2025), en s'attaquant à l'impact disproportionné des situations d'urgence sur les femmes, les filles et les jeunes ; ix) le Plan d'action sur le changement climatique et la croissance verte (2021-2025). En outre, il s'aligne sur le Plan d'action multisectoriel pour la nutrition (2018-2025) de la Banque. En soutenant le développement du capital humain, il s'aligne sur le Plan d'action relatif aux compétences pour l'employabilité et la productivité en Afrique (SEPA).

⁷ Bénin, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Sierra Leone, Togo

B. Contexte sectoriel et institutionnel

5. La région de la CEDEAO se caractérise par : i) des systèmes de santé et des infrastructures sous-financés — actuellement les dépenses représentent en moyenne 4,2 % du PIB ; ii) un faible nombre de professionnels de santé — en 28 médecins pour 100 000 personnes par pays ; iii) une forte prévalence de produits médicaux et nutritionnels falsifiés et de qualité inférieure ; iv) une insuffisance des capacités des autorités nationales de réglementation médicale et des laboratoires nationaux de contrôle qualité ; v) un taux de mortalité maternelle élevé, s'établissant à 679 décès pour 100 000 naissances vivantes ; vi) des taux de mortalité infantile et juvénile élevés s'établissant respectivement à 534 décès sur 10 000 nourrissons et 904 décès sur 10 000 enfants de moins de cinq ans ; vii) un système de surveillance faible pour la préparation aux pandémies et la prévention de ces dernières ; et viii) un faible indice de capital humain, qui correspond à celui des 20 pays les moins performants sur 193 pays. Voir les annexes techniques 1 à 4. L'Afrique de l'Ouest reste une zone sensible pour le trafic de produits médicaux — la vente de produits médicaux contrefaits représente environ un milliard de dollars, un montant supérieur à la valeur cumulée des marchés du trafic de pétrole brut et de cocaïne⁸. Le marché illicite représente non moins de 80 % des produits médicaux en Guinée⁹. En Afrique subsaharienne, environ 267 000 décès par an sont associés à des médicaments antipaludiques falsifiés et de qualité inférieure et 169 271 décès sont associés à des antibiotiques falsifiés et de qualité inférieure utilisés pour traiter la pneumonie sévère chez les enfants. Le coût de la prise en charge des personnes ayant utilisé des produits médicaux falsifiés ou de qualité inférieure pour traiter le paludisme quant à lui se situe entre 12 et 44,7 millions de dollars par an (OMS). Des réglementations inefficaces, une mise en application peu rigoureuse des lois, la corruption et les pénuries de ressources ont permis au marché illicite de prospérer dans la région. L'Afrique de l'Ouest affiche par ailleurs une charge élevée de malnutrition, avec 31 % des enfants de moins de cinq ans souffrant d'un retard de croissance, ce qui trahit une sous-alimentation chronique, alors que 6,9 % souffrent d'émaciation et 19 % d'insuffisance pondérale (UNICEF/OMS, 2023). Les carences en micronutriments, en particulier en fer et en vitamine A, sont monnaie courante et contribuent à une morbidité et une mortalité infantiles élevées.

6. Certaines évaluations, notamment les rapports de suivi de la couverture sanitaire universelle, l'évaluation externe conjointe, les rapports annuels des États parties, la performance des services vétérinaires et l'atelier national de liaison, ont confirmé l'existence de carences critiques dans les systèmes de santé, notamment en matière d'infrastructures, de capacités en ressources humaines et d'accès aux médicaments essentiels, aux produits nutraceutiques et aux vaccins. Ces lacunes minent la capacité de la région à fournir des services de santé systématiques de qualité et à détecter les épidémies et les pandémies et à y répondre efficacement. Compte tenu de la forte densité et de la mobilité des populations d'Afrique de l'Ouest, des vulnérabilités environnementales et de la porosité des frontières, l'urgence d'une réponse sanitaire régionale coordonnée n'est plus à démontrer. Les situations d'urgence sanitaire récurrentes telles que le choléra, Ebola et la mpox ne font qu'aggraver la situation. Si des progrès ont été réalisés dans la lutte contre les maladies, des lacunes subsistent dans la préparation aux situations d'urgence sanitaire et nutritionnelle, dans l'accès aux outils de diagnostic du cancer, aux produits médicaux de qualité et sûrs et aux produits nutritionnels. L'amélioration des interventions de santé publique et de la prestation des soins de santé pourrait permettre d'éviter environ deux millions de décès par an en Afrique de l'Ouest.

7. L'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS) — l'institution de la CEDEAO qui s'occupe de la santé — a pour mandat de diriger et de coordonner la coopération régionale en santé au sein de la CEDEAO afin d'améliorer les résultats sanitaires grâce à l'harmonisation des politiques, à

⁸ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime,

⁹ chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2023/09/OCWAR-T-paper-5.pdf?utm_source=chatgpt.com

l'appui technique et à l'action collective face aux défis de santé publique. Pendant la réponse à Ebola (2014-2016), elle a coordonné la mise en place du Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies (CRSCM) de la CEDEAO pour améliorer la préparation aux épidémies et la coordination des interventions, a fourni environ 12 millions de dollars pour une intervention régionale précoce et a soutenu les systèmes de santé en Guinée, en Sierra Leone et au Libéria. Lors de la réponse à la COVID-19, elle a dirigé la riposte régionale et joué un rôle clé dans l'achat et la distribution de fournitures médicales dans les 15 pays de la CEDEAO. Elle a distribué plus de 270 000 kits de dépistage, 295 000 équipements de protection individuelle (EPI), 268 000 masques, 120 respirateurs et 740 000 comprimés. L'OOAS a également renforcé les laboratoires de référence, soutenu les systèmes de surveillance épidémiologique et formé le personnel technique, améliorant ainsi la capacité de riposte aux flambées épidémiques. Grâce à l'opération relative à la COVID-19 financée par la Banque et ciblant la Gambie, le Mali et le Niger, l'OOAS renforce ses laboratoires de référence, soutient les systèmes de surveillance épidémiologique et forme les personnels techniques, améliorant ainsi les capacités de riposte aux épidémies. L'OOAS dispose de faibles moyens techniques, d'où la lenteur de la mise en œuvre des projets. En septembre 2025, elle a organisé, à Abidjan, la deuxième conférence internationale de la CEDEAO sur la fièvre de Lassa, sur le thème « Au-delà des frontières : Renforcer la coopération régionale pour lutter contre la fièvre de Lassa et les maladies infectieuses émergentes ». Cette conférence a accueilli plus de 800 participants venus de 32 pays, ce qui a permis d'obtenir les résultats suivants : i) des engagements à accélérer la mise au point de vaccins, renforcer la surveillance et assurer un financement durable ; ii) l'élargissement de la coalition contre la fièvre de Lassa ; iii) le lancement de campagnes de communication stratégiques et la formalisation d'une entité de gouvernance de la Coalition contre la fièvre de Lassa (LGE).

C. Justification de l'intervention de la Banque

8. Le soutien de la Banque se justifie par le caractère transfrontalier des risques pour la sécurité sanitaire dans la région de la CEDEAO, qui nécessitent des solutions régionales coordonnées ayant des effets positifs collectifs au-delà de chaque pays ris individuellement. Les maladies transmissibles, la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé, la faiblesse des systèmes de réglementation pharmaceutique qui retarde les investissements du secteur privé, et les capacités limitées des laboratoires représentent des défis transnationaux qui ne peuvent être efficacement relevés par des investissements nationaux isolés. L'apport d'un soutien à l'OOAS en tant qu'institution technique régionale favorise des économies d'échelle, l'harmonisation des politiques et le renforcement des systèmes de santé régionaux, contribuant ainsi à l'intégration régionale, à la résilience économique et au développement du capital humain — des priorités fondamentales de la Banque.

9. Le Projet de renforcement des systèmes de santé et des réglementations médicales cadre avec l'importance stratégique que la Banque accorde à l'intégration régionale et aux biens publics régionaux en finançant des interventions qui renforcent la préparation aux pandémies et aux épidémies, les réglementations pharmaceutiques, les laboratoires transfrontaliers et les capacités des personnels de santé, tout en générant des externalités positives telles qu'une meilleure sécurité sanitaire, la continuité du commerce et la productivité à travers l'Afrique de l'Ouest. La Stratégie décennale de la Banque considère la prévention des pandémies et la sécurité sanitaire publique comme des biens publics régionaux. Elle s'appuie également sur l'expérience de la Banque en matière de renforcement des systèmes de santé et de réponse aux situations d'urgence. L'OOAS est en train de mettre en œuvre le Projet d'appui au développement de l'industrie pharmaceutique en Afrique de l'Ouest d'une valeur de 3,77 millions de dollars, dont un don de 3,56 millions de dollars de la Banque destiné à soutenir le développement de l'industrie pharmaceutique en Afrique de l'Ouest. Pendant la pandémie de COVID-19, la Banque a lancé un mécanisme de riposte de 3,6 milliards de dollars qui a soutenu 31 pays africains et a touché plus de 12,3 millions de ménages vulnérables. Les investissements de la Banque ont considérablement renforcé les systèmes de santé et les infrastructures en augmentant les capacités de diagnostic et de traitement. La Banque a joué un rôle essentiel dans la lutte contre l'épidémie

d’Ebola de 2014-2016 en Afrique de l’Ouest. Le Projet de renforcement des systèmes de santé et des réglementations médicales s’appuiera sur ces investissements pour soutenir des systèmes résilients et durables pour la préparation et la riposte. Des systèmes de santé transfrontaliers solides, dotés d’une alerte précoce et d’une surveillance efficaces dans le cadre de l’approche « Une seule santé » sont indispensables à la mise en œuvre de la Zone de libre-échange continentale africaine, la production de vaccins par le secteur privé local et l’homologation des produits de santé pour garantir une circulation fluide des biens et des personnes sans crainte d’épidémies ou de mesures de confinement perturbatrices.

10. Le financement de la Banque joue un rôle de catalyseur en comblant les déficits de financement et en encourageant la mobilisation des ressources nationales pour la santé dans un contexte de baisse de l’aide publique au développement (APD). La Banque joue un rôle catalyseur dans le renforcement des systèmes de santé régionaux et dans la réponse aux situations d’urgence. Elle a par exemple financé à hauteur de 22,4 millions de dollars la lutte contre la COVID-19 — ce qui a permis des interventions transfrontalières rapides et coordonnées. Ces investissements comblent les lacunes de financement, mobilisent les ressources des partenaires et incitent au financement national de la santé, dans un contexte où l’aide publique au développement destinée à l’Afrique a diminué de 70 % au cours des cinq dernières années, avec de graves conséquences sur les programmes de promotion de la santé maternelle et infantile et de lutte contre les maladies¹⁰. Cette contraction de l’aide a été exacerbée par le retrait partiel du financement des États-Unis pour la santé mondiale, qui représentait auparavant près de 40 % de l’aide à la santé mondiale. Entre-temps, le financement intérieur de la santé reste extrêmement faible, aucun pays de la région n’atteignant la cible de 15 % fixée par la Déclaration d’Abuja¹¹. L’augmentation des obligations liées au service de la dette, qui devraient atteindre 81 milliards de dollars en 2025, érode encore la marge de manœuvre budgétaire pour la santé¹².

D. Coordination entre les partenaires de développement

11. L’OOAS joue un rôle central de coordination en alignant le soutien des partenaires de développement sur les priorités régionales de santé dans la région de la CEDEAO. En tant qu’institution de la CEDEAO spécialisée dans la santé, l’OOAS facilite le dialogue stratégique, les cadres de partenariat et la mobilisation de ressources entre partenaires multilatéraux et bilatéraux. Elle coordonne la mise en œuvre, dans la région, de l’Initiative d’harmonisation et de réglementation des médicaments en Afrique, en mettant les systèmes nationaux de réglementation aux normes continentales et en renforçant les capacités des autorités nationales de réglementation des médicaments. Outre la Banque, les principaux partenaires de santé de la région incluent l’Organisation mondiale de la Santé, le Groupe de la Banque mondiale, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Gavi, l’Alliance du vaccin, l’Union européenne, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, l’Agence allemande de coopération internationale et la Banque de développement KfW. Grâce à des forums partenaires et à des plateformes de planification conjointes, l’OOAS veille à l’harmonisation de l’assistance technique, du financement et de l’appui à la mise en œuvre afin d’éviter la fragmentation et d’améliorer l’efficacité de l’aide dans les 12 États membres de la CEDEAO.

12. Les projets régionaux en cours coordonnés ou soutenus par l’OOAS incluent le programme Renforcement des systèmes de surveillance des maladies en Afrique de l’Ouest (REDISSE) financé par la Banque mondiale à plus de 380 millions de dollars visant à renforcer la préparation aux

¹⁰ Organisation mondiale de la Santé (2023). *The impact of declining ODA on health systems in Africa*. Genève : OMS.

¹¹ Union africaine 2023. *Status of Health Financing in Africa: 20 Years After the Abuja Declaration*. Addis-Abeba : Commission de l’Union africaine.

¹² Banque africaine de développement (2024). *African Economic Outlook 2024: Mobilizing Private Sector Financing for Climate and Health*. Abidjan : BAD.

épidémies et les réseaux de laboratoires ; le Programme régional santé de la reproduction, planification familiale et prévention du VIH /SIDA financé par le Gouvernement allemand par le biais de la KfW visant à améliorer l'accès aux produits de santé reproductive et le renforcement des capacités ; et des initiatives de préparation aux pandémies soutenues par l'UE et la GIZ qui apportent un appui au Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies de la CEDEAO. D'autres collaborations incluent de nouvelles initiatives de financement de la santé et de renforcement des systèmes avec le Fonds mondial ainsi que des programmes de recherche et de renforcement des réglementations soutenus par des partenaires européens et mondiaux. Grâce à ces programmes, l'OOAS assure la coordination régionale, la supervision technique et l'alignement fiduciaire afin de maximiser l'impact sur le développement et de renforcer la sécurité sanitaire et la résilience des systèmes en Afrique de l'Ouest.

2. DESCRIPTION DU PROJET

A. Objectif de développement du projet

13. L'objectif de développement du projet est de renforcer la résilience en Afrique de l'Ouest en consolidant les systèmes de santé et les réglementations médicales afin de soutenir la fourniture de soins de santé systématiques de qualité et de répondre aux situations d'urgence de santé publique et de nutrition dans sept pays membres de la CEDEAO admis à emprunter au FAD¹³. Les objectifs spécifiques sont les suivants, notamment : i) renforcer les systèmes de réglementation et améliorer l'accès à des services de santé et produits médicaux et nutritionnels de qualité ; et ii) renforcer les systèmes de santé et améliorer le capital humain et l'innovation numérique.

B. Théorie du changement

14. Les États membres de la CEDEAO se heurtent à des faiblesses structurelles persistantes dans leurs systèmes de santé, notamment de faibles capacités de réglementation des médicaments, des financements insuffisants pour la santé, une infrastructure peu solide pour les laboratoires et les diagnostics, des mécanismes de coordination insuffisants, ainsi qu'une grande circulation de produits médicaux et nutritionnels de qualité inférieure et falsifiés. Conjugués à une augmentation du fardeau du cancer chez les femmes, à un financement limité de la santé et à une préparation insuffisante aux situations d'urgence sanitaire, ces défis restreignent l'accès équitable à des services de santé de qualité, augmentent la morbidité et la mortalité évitables, et fragilisent la sécurité sanitaire régionale ainsi que la résilience économique.

Pour combler ces lacunes, il faut des investissements ciblés visant à renforcer les systèmes de réglementation, améliorer les capacités en matière de laboratoires et de diagnostics, constituer des personnels de santé qualifiés et inclusifs sur le plan du genre, et renforcer la coordination régionale du financement de la santé, des achats mutualisés et de la sécurité sanitaire communautaire. Sur le court terme, la mise en œuvre de programmes de renforcement des capacités, la formation des professionnels de santé, la création et la modernisation de laboratoires, ainsi que le déploiement d'outils et de plateformes de coordination augmenteront les capacités institutionnelles, amélioreront les compétences des personnels, créeront des emplois pour les jeunes, et favoriseront l'utilisation efficace de systèmes renforcés, ce qui conduira à une meilleure disponibilité des services diagnostiques et chirurgicaux de qualité et à leur utilisation rapide.

Sur le moyen terme, à mesure que ces capacités sont maintenues et intégrées, la performance des systèmes devrait, les autorités de réglementation mettant en œuvre et appliquant régulièrement des normes conformes aux références internationales, les laboratoires respectant les normes de gestion de

¹³ Bénin, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Sierra Leone, Togo

la qualité, la circulation des produits de qualité inférieure et falsifiés étant réduite, l'accès des femmes aux services de dépistage et de diagnostic du cancer étant accru, parallèlement à la mise en place de mécanismes institutionnalisés pour l'approche « Une seule santé » et la coordination régionale. Sur le long terme, ces améliorations contribueront à un accès équitable accru à des produits médicaux et nutritionnels sûrs, efficaces et de qualité, à la réduction de la mortalité liée au cancer chez les femmes grâce à la détection précoce, au renforcement des capacités régionales de prévention et de réponse aux situations d'urgence sanitaire, et à l'amélioration de la sécurité sanitaire, considérée comme bien public commun, soutenant des systèmes de santé plus résilients et durables.

Ces résultats reposent sur des hypothèses clés, notamment un engagement politique soutenu en faveur de l'harmonisation régionale, un financement intérieur adéquat pour maintenir les infrastructures et les systèmes, une coordination régionale et un leadership technique efficaces, une mise en œuvre rapide et efficiente, l'harmonisation avec des initiatives complémentaires, et la fidélisation du personnel formé grâce à des incitations appropriées.

C. Type de projet

15. Il s'agit d'un projet autonome qui sera mis en œuvre par le Secrétariat de l'OOAS en collaboration avec les pays bénéficiaires.

D. Composantes du projet

16. Le Projet de renforcement des systèmes de santé et des réglementations médicales comprend trois composantes complémentaires :

Composante 1 : Renforcement des capacités des autorités nationales de réglementation médicale (ANR) et des laboratoires

Cette composante élargira l'accès équitable à des produits médicaux et outils de diagnostic sûrs, efficaces et de qualité dans toute l'Afrique de l'Ouest. Les principales activités de cette composante sont les suivantes

Activités :

- Renforcer les capacités institutionnelles des autorités nationales de réglementation du Bénin, de la Gambie, du Libéria et de la Sierra Leone pour qu'elles atteignent le niveau de maturité 3 de l'analyse comparative mondiale.
- Équiper les laboratoires nationaux gambiens de contrôle de la qualité en outils d'analyse et de contrôle de la qualité des médicaments et des produits de santé
- Mettre en place des laboratoires transfrontaliers « Une seule santé » au Bénin et au Togo (formulaire de pharmacologie de l'Afrique de l'Ouest)
- Équiper, réparer et entretenir les équipements biomédicaux et de diagnostic dans les établissements de santé, y compris les unités de soins intensifs et les laboratoires de diagnostic du cancer du col de l'utérus et du sein (Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Sierra Leone).
- Appui sanitaire technique : Mettre en place un centre de données régional intégré et un système de dossiers médicaux électroniques (DME), un apprentissage numérique en ligne et des laboratoires de simulation de réalité virtuelle/augmentée dans trois universités.

Composante 2 : Renforcer les capacités des personnels de santé

Cette composante vise à former une main-d'œuvre de la santé qualifiée prête et pour l'avenir, tout en tirant parti de l'innovation numérique et des investissements de la diaspora dans la santé en Afrique de l'Ouest. Les principales activités de cette composante sont les suivantes

- Promouvoir l'innovation menée par les jeunes face aux défis rencontrés par les entreprises biomédicales et de santé numérique, en utilisant des approches sensibles au genre, en Sierra Leone, au Bénin et en Gambie.
- Renforcer les capacités de i) 16 chirurgiens ; ii) 120 jeunes techniciens biomédicaux ; iii) 300 parlementaires, membres du personnel du ministère de la Santé et du ministère des Finances sur les cadres de financement de la santé de la réunion des dirigeants africains de l'UA et l'intégration de la dimension genre ; iv) 100 femmes leaders dans le domaine de la santé en matière de leadership porteur de transformations profondes.
- Former et équiper 420 agents de santé communautaires (ASC) ¹⁴ de matériel informatique pour les systèmes d'information au niveau communautaire, la collecte de données et la surveillance — Une seule santé, VBG et nutrition.
- Former le personnel des laboratoires à la vérification des produits, à la surveillance post-commercialisation (Bénin et Sierra Leone) et aux niveaux de maîtrise (Libéria).

Composante 3 : Harmonisation et mise en application des politiques, stratégies et cadres régionaux. Les principales activités de cette composante sont les suivantes

- Mener des travaux sur le secteur économique pour la planification régionale et l'investissement dans le secteur de la santé, notamment : i) une étude de cadrage pour les investissements de la diaspora africaine dans la santé ; ii) l'élaboration de plans et pactes nationaux d'investissement dans les personnels de santé ; l'évaluation du marché de l'emploi en santé (Bénin, Gambie, Sierra Leone et Libéria).
- Réaliser des évaluations de la résilience climatique et des analyses de durabilité et élaborer des plans d'investissement et des stratégies de financement rentables pour des systèmes de santé résilients et adaptés au climat.
- Rendre opérationnels les cadres de financement durable de la santé de la réunion des dirigeants africains de l'UA afin de promouvoir le financement de la santé sur ressources nationales.
- Procéder à l'expérimentation des achats mutualisés de médicaments essentiels, y compris pour les situations d'urgence de santé publique, afin de soutenir le mécanisme d'achats mutualisés de l'OOAS.
- Renforcer les politiques et les programmes de santé communautaire : mettre à jour et intégrer l'approche « Une seule santé », la violence basée sur le genre et la nutrition dans les politiques régionales de santé communautaire dans sept pays¹⁵.

¹⁴ Bénin, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Sierra Leone et Togo

¹⁵ Bénin, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Sierra Leone et Togo

Composante 4 : Gestion du projet, partenariats stratégiques et communication

Objectif : Cette composante soutiendra le renforcement des capacités de l'OOAS, la gestion quotidienne du projet et le suivi. Elle assurera une coordination, une responsabilisation, une visibilité et un partage des connaissances efficaces entre toutes les composantes du projet et tous les pays. Les principales activités sont les suivantes :

- Coordination du projet, établissement des rapports, suivi et évaluation
- Recrutement d'un coordonnateur (spécialiste de la santé ayant des compétences en suivi et évaluation), d'un spécialiste de la passation de marchés et d'un spécialiste des finances
- Assistance technique au Secrétariat de l'OOAS pour renforcer la coordination régionale et le suivi du contrôle de la qualité et de l'harmonisation des produits médicaux régionaux
- Suivi, évaluation et apprentissage (MEL)
- Communication stratégique et visibilité
- Évaluation de fin de projet et audits annuels

E. Coût et modalités de financement du projet

17. Le coût du projet est estimé à 11,43 millions d'UC, dont 10,38 millions d'UC provenant du don du FAD pour les biens publics régionaux et 1,05 million d'UC du cofinancement de l'OOAS.

F. Zone et population cibles du projet – Bénéficiaires et autres parties prenantes

18. Le Projet de renforcement des systèmes de santé et des réglementations médicales ciblera sept pays éligibles au FAD dans la région de la CEDEAO, à savoir le Bénin, la Gambie, la Guinée, la Guinée-Bissau, la Sierra Leone, le Libéria et le Togo. Le renforcement du contrôle des médicaments de qualité inférieure ou falsifiés pourrait permettre d'éviter environ 29 000 décès en cinq ans en Sierra Leone et au Bénin, et l'intensification des interventions chirurgicales en Guinée-Bissau et en Sierra Leone pourrait permettre de réaliser 3 200 interventions chirurgicales essentielles par an et de sauver 2 880 vies chaque année. Selon les estimations, 189 216 femmes bénéficieront de services de diagnostic du cancer du col de l'utérus en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone sur une période de cinq ans, ce qui permettra de réaliser des économies cumulées d'environ 9,01 millions de dollars grâce à la réduction des coûts de traitement et à l'amélioration de la productivité. En ce qui concerne les emplois (directs uniquement), le volet sur la formation des jeunes devrait permettre de créer environ 300 emplois, dont ≥ 40 % reviendraient à des femmes (environ 120 jeunes femmes). Le projet bénéficiera aux producteurs et fournisseurs de médicaments du secteur privé en réduisant le temps nécessaire pour réaliser des essais de qualité et en diminuant l'approvisionnement en produits médicaux falsifiés.

19. Le Burkina Faso, le Mali et le Niger n'ont pas été priorisés dans cette phase de mise en œuvre du projet, car l'OOAS, organisme d'exécution, pourrait rencontrer des difficultés pour mettre en œuvre l'opération dans ces pays. Ces pays affichent de faibles résultats en matière de santé maternelle et infantile et disposent de systèmes de santé et d'autorités nationales de réglementation faibles. Pour ne

pas les laisser de côté, le projet sera mis en œuvre en deux phases : le Burkina Faso, le Mali et le Niger seront largement prioritaires lors de la deuxième phase.

G. Expérience du Groupe de la Banque et enseignements pris en compte dans la conception du projet

Au fil des ans, la BAD a acquis une vaste expérience dans le financement et la mise en œuvre de projets de développement sanitaire dans la région de l'Afrique de l'Ouest. Certains des facteurs de succès sont les suivants : i) des diagnostics solides en amont ; ii) des consultations approfondies avec les parties prenantes favorisant la conception inclusive d'un projet qui répond aux priorités et besoins régionaux et nationaux et renforce la collaboration entre les parties prenantes ; vi) un alignement clair des objectifs du projet sur les priorités de développement des pays est essentiel pour obtenir avec succès les résultats attendus du projet ; v) le renforcement des capacités de l'entité régionale par la mise en place d'unités de mise en œuvre solides conduit à une mise en œuvre efficace du projet et à la réalisation de ses objectifs. Ces enseignements ont été pris en compte dans la conception du Projet de renforcement des systèmes de santé et des réglementations médicales. Le projet va : i) mettre en place **une cellule d'exécution de projet dédiée** (CEP) dont la dotation en personnel se fera au moyen d'un recrutement compétitif d'un coordinateur ayant des compétences en suivi et évaluation, d'un spécialiste de la gestion financière et d'un spécialiste de la passation de marchés et d'un spécialiste du suivi de l'évaluation. La CEP se consacrera entièrement à l'opération ; ii) **recruter des experts spécialisés comme consultants pour les composantes et activités clés** afin d'assurer une exécution efficace des composantes techniques et le renforcement des capacités au sein de l'OOAS ; iii) allouer des ressources au développement des capacités institutionnelles de l'OOAS, conformément à l'un des principaux objectifs relatifs aux biens publics régionaux, qui est de renforcer les capacités techniques des communautés économiques régionales (CER) ; iv) l'OOAS demandera au président de la CEDEAO de déléguer le pouvoir de signature de l'accord juridique et de tous les documents liés au projet au directeur de l'OOAS afin de réduire les retards internes liés à la signature ; v) pour les questions de gestion financière et de décaissement — des ateliers sur les aspects fiduciaires seront proposés lors du lancement du projet et régulièrement ; vi) un comité de pilotage composé des pays bénéficiaires sera mis sur pied. Ces mesures amélioreront l'efficacité de la mise en œuvre du projet, la gestion rapide des risques fiduciaires, un suivi-évaluation de qualité et effectué en temps opportun, tout comme l'établissement de rapports.

3. FAISABILITÉ DU PROJET

A. Analyse financière et économique

20. Le Projet de renforcement des systèmes de santé et des réglementations médicales devrait permettre de réduire considérablement la morbidité et la mortalité dues à l'utilisation de médicaments falsifiés, et favoriser la détection et le traitement précoces du cancer et l'amélioration de la surveillance et de la riposte rapide. L'analyse du rapport coût-efficacité et du retour sur investissement estime qu'en excluant la valeur sociale monétisée des décès évités, le projet pourrait générer 332 millions de dollars d'avantages systémiques directement monétisés sur cinq ans, soit environ 327 millions de dollars grâce à l'efficacité des réglementations et 5,05 millions de dollars grâce à l'augmentation des capacités de diagnostic des laboratoires. Le renforcement du contrôle des médicaments de qualité inférieure ou falsifiés pourrait permettre d'éviter environ 29 000 décès en cinq ans en Sierra Leone et au Bénin, et l'intensification des interventions chirurgicales en Guinée-Bissau et en Sierra Leone pourrait permettre de réaliser 3 200 interventions chirurgicales essentielles par an et de sauver 2 880 vies chaque année. Selon les estimations, 189 216 femmes bénéficieront d'un accès aux services de diagnostic du cancer du col de l'utérus en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone sur une période de cinq ans, ce qui permettra de réaliser des économies cumulées d'environ 9,01 millions de dollars grâce à la réduction des coûts de traitement et à l'amélioration de la productivité. En ce qui concerne les emplois (directs

uniquement), le volet sur la formation des jeunes devrait permettre de créer environ 300 emplois, dont plus de 40 % reviendraient à des femmes (environ 120 jeunes femmes). Le projet a ce qu'il faut pour aider à s'attaquer au problème du fardeau économique actuel de la sous-nutrition dans la région de la CEDEAO, que l'outil d'évaluation du coût de l'inaction estime à 69 milliards de dollars par an (13 % du RNB).

Autres effets positifs

21. Le Projet de renforcement des systèmes de santé et des réglementations médicales aura plusieurs retombées positives. Il contribuera au renforcement des capacités en formant des travailleurs de la santé et en améliorant l'expertise locale en matière de préparation aux situations d'urgence et de surveillance des maladies. Ce qui permettra non seulement de renforcer les personnels de santé, mais aussi de créer des opportunités d'emploi et de favoriser le transfert de connaissances au sein de la région. L'accent mis par le projet sur la conception durable et l'intégration de sources d'énergie renouvelables favorisera la durabilité environnementale, établissant ainsi une norme pour les futurs projets d'infrastructure publique. En outre, le projet améliorera la collaboration régionale et le partage de données, ce qui renforcera la coordination entre les États membres de la CEDEAO dans les situations d'urgence de santé publique et de nutrition, contribuant de ce fait à la stabilité et à la sécurité régionales. En luttant contre les soins de santé et les produits nutritionnels de qualité inférieure, en améliorant l'accès aux outils de diagnostic de cancer et à d'autres diagnostics de laboratoire, le projet réduira les coûts de traitement et augmentera donc les gains financiers pour les familles et les pays bénéficiaires. Il va également accroître les échanges commerciaux du secteur privé et la production locale de vaccins et de médicaments.

B. Sauvegardes environnementales et sociales

Sauvegardes environnementales

22. La catégorie 3 a été confirmée pour le projet. Selon les exigences environnementales et sociales des pays bénéficiaires, le projet est classé comme présentant un risque environnemental et social faible : i) Au Togo : la loi n° 2008-005 du 30 mai 2008 portant loi-cadre sur l'environnement, qui fixe le cadre juridique général de gestion de l'environnement au Togo et l'arrêté n° 0151/MERF/CAB/ANGE du 22 décembre 2017 fixant la liste des activités et projets soumis à étude d'impact environnemental et social ; ii) au Bénin : la loi n° 98-030 du 12 février 1999 portant loi-cadre sur l'environnement en République du Bénin, le décret 2017-332 du 6 juillet 2017 portant organisation des procédures de l'évaluation environnementale en République du Bénin. Cette notation correspond à la catégorie 3 du système de sauvegardes intégré de la Banque. La catégorie 3 a été validée dans ISTS et SAP le 16 septembre 2025. Elle s'explique par l'absence d'investissements directs dans des infrastructures et/ou d'activités sur des sites susceptibles de générer des risques environnementaux et sociaux majeurs ou modérés.

23. **Documents de sauvegarde environnementale et sociale** : le projet n'est pas soumis à la préparation d'instruments de sauvegarde environnementale et sociale à faire approuver.

24. **Risques et impacts environnementaux et sociaux** : Les activités du Projet de renforcement des systèmes de santé et des réglementations médicales (SHyMeR) présentent un risque environnemental et social faible.

25. **Modalités institutionnelles pour la mise en œuvre et le suivi des mesures environnementales et sociales** : la mise en œuvre du projet ne nécessite pas la mobilisation de spécialistes des questions environnementales et sociales au sein des cellules d'exécution.

26. **Réinstallation involontaire :** Cette disposition n'est pas applicable, car le projet ne prévoit pas la mise en place d'infrastructures susceptibles d'entraîner une réinstallation.

27. **Conformité environnementale et sociale :** Une note de conformité environnementale et sociale (NOCES) a été préparée et jointe au REP. La NOCES confirme la conformité du projet aux exigences environnementales et sociales de la Banque avant son approbation.

Changement climatique et croissance verte

28. Le projet se porte principalement sur le **renforcement de systèmes de santé**, les capacités de réglementation, le perfectionnement de la main-d'œuvre et la préparation aux situations d'urgence. Le climat est pris en compte indirectement, en particulier dans le cadre de la composante 3 (évaluations de la résilience climatique, plans d'investissement rentables pour des systèmes de santé adaptés au climat). Il est aligné sur l'Accord de Paris, en particulier sur les objectifs d'atténuation (BB1) relatifs à l'adaptation et aux opérations résilientes au climat. Il est *sensible au climat/sobre en émissions directes et classé* dans la **catégorie C ou 3 pour ce qui est du risque lié aux GES** selon la classification des sauvegardes climatiques de la Banque. Le projet ne génère pas de quantités importantes d'émissions de GES, mais il comprendrait des mesures d'adaptation des systèmes de santé au climat. Le projet ne vise pas directement à réduire les émissions de GES, mais indirectement, le renforcement des infrastructures sanitaires pourrait réduire les émissions grâce à des équipements hospitaliers économes en énergie (s'ils sont adoptés) et à la santé numérique et à l'apprentissage en ligne, qui réduisent les déplacements et les procédures sur papier. Les considérations relatives au changement climatique sont explicitement incluses dans la composante 3 : i) évaluations de la résilience climatique des systèmes de santé ; ii) élaboration de plans d'investissement rentables pour des infrastructures adaptées au climat ; et iii) analyses de durabilité pour s'assurer que les établissements de santé peuvent résister aux chocs liés au climat (inondations, événements de chaleur extrême, épidémies). En outre, la conception tient compte de la coordination transfrontalière, qui est importante dans les situations d'urgence sanitaire liées au climat.

29. **Vulnérabilité :** En Afrique de l'Ouest, le changement climatique amplifie les risques sanitaires depuis des années tout en ayant des effets négatifs sur les systèmes de santé, les infrastructures nationales, l'accès à l'eau potable, la disponibilité de ressources alimentaire, l'électricité et les services publics. Les phénomènes météorologiques tels que les tempêtes, les vagues de chaleur extrêmes, les inondations, les sécheresses et les incendies de forêt ont des effets néfastes sur la santé, notamment une mortalité et une morbidité élevées parmi les populations touchées des suites de blessures, de coups de chaleur, de noyades, de maladies hydriques, zoonotiques et vectorielles, de malnutrition, de maladies non transmissibles et problèmes de santé mentale. L'augmentation des émissions de dioxyde de carbone et de méthane entraîne la pollution de l'air, principalement dans les zones urbaines, ce qui aggrave directement le risque de maladies respiratoires. Selon les prévisions du GIEC, les principaux effets du changement climatique attendus dans la région du Sahel incluent la surpopulation des centres de santé pendant les périodes de chaleur ; l'augmentation de la mortalité chez les personnes âgées (plus de 60 ans) ; les perturbations de la chaîne du froid des vaccins ; l'endommagement des infrastructures dans les zones sujettes aux inondations ; la pression accrue sur les districts sanitaires frontaliers.

30. **Les mesures d'adaptation envisagées dans la composante 3 sont les suivantes :** i) planification et infrastructures d'établissements de santé résilients face au climat ; ii) inclusion de l'approche « Une seule santé », qui englobe la santé humaine, animale et environnementale ; iii) systèmes d'alerte précoce et de partage de données pour les situations d'urgence sanitaire ; et iv) planification régionale pour des personnels de santé et des chaînes d'approvisionnement en produits médicaux durables. **Les mesures d'atténuation sont les suivantes :** Atténuation directe limitée ; réduction indirecte potentielle grâce à des équipements biomédicaux et à des plateformes numériques

à haut rendement énergétique, et promotion de pratiques d'achat et de maintenance durables. L'Accord de Paris met l'accent sur la résilience et l'adaptation dans les secteurs vulnérables, y compris la santé. Le projet s'aligne bien sur l'**article 7 (Adaptation)** : i) il renforce les systèmes de santé pour faire face aux chocs liés au climat et aux situations d'urgence nutritionnelle ; et ii) il promeut la collaboration transfrontalière, le partage de données et le financement durable d'infrastructures résilientes au climat. L'alignement sur les **objectifs d'atténuation (article 4)** est minimal, car le projet n'est pas orienté vers la réduction des émissions.

C. Autres priorités transversales

Emploi des jeunes, réduction de la pauvreté, inclusion et création d'emplois

31. Avec près de 65 % de sa population âgée de moins de 24 ans (FNUAP, 2023), l'Afrique de l'Ouest est l'une des régions les plus jeunes du monde, mais les jeunes sont confrontés au problème d'opportunités limitées, 19,2 % d'entre eux n'ayant ni emploi, ni éducation, ni formation en 2023 (OIT, 2024). Les jeunes constituent un groupe démographique essentiel pour la préparation aux situations d'urgence sanitaire, car ils en subissent les conséquences de manière disproportionnée - perte d'emploi, interruption de l'éducation, etc. Le projet formera et habilitera les jeunes à tirer parti de leurs compétences en matière d'innovation numérique et technique pour soutenir la prestation quotidienne de services de santé et relever les défis de la préparation aux situations d'urgence. Le projet lancera également un concours d'innovation dans sept pays bénéficiaires, et accordera ainsi des subventions et des kits de technologie biomédicale aux meilleures propositions en vue de leur mise en œuvre et de leur développement ultérieur. Le centre de données régional soutiendra le travail de ventilation des données par âge et par sexe afin d'éclairer une prise de décision sensible à la jeunesse et au genre.

32. Les établissements de santé d'Afrique de l'Ouest disposent souvent d'équipements biomédicaux et de diagnostic qui restent sous-utilisés en raison de la faiblesse des systèmes de maintenance et de la pénurie de techniciens qualifiés. Dans le cadre de l'innovation des jeunes et de l'entreprise biomédicale, le projet fournira donc une certification de formation ciblée pour s'assurer que les jeunes sont non seulement qualifiés, mais aussi officiellement reconnus. Inspiré par des initiatives antérieures de la Banque telles que le centre d'excellence pour l'ingénierie biomédicale et la santé électronique au Rwanda, le centre d'excellence pour le renforcement des compétences et l'enseignement supérieur en sciences biomédicales en Tanzanie et le projet d'infrastructures sanitaires de Sokoto au Nigeria,¹⁶ ce projet soutiendra le lancement de sept start-up biomédicales et de santé numérique dirigées par des jeunes. Ces start-up seront soutenues au moyen du mentorat, de boîtes à outils et de stages auprès d'hôpitaux et de partenaires du secteur privé pour préparer des jeunes à des emplois tels que techniciens d'équipements biomédicaux, ingénieurs de services sur le terrain et spécialistes du soutien technique, tout en leur permettant de créer des entreprises dans le domaine de la maintenance des équipements et des solutions de santé numérique. Cette approche contribue directement à l'énoncé d'effet 2 : capital humain, innovation numérique et résilience des systèmes de santé améliorés, et inscrit le projet dans la catégorie 3 du Système de marqueurs d'emplois et de compétences pour les jeunes. Les effets attendus sont les suivants : une réserve de techniciens biomédicaux certifiés dans toute l'Afrique de l'Ouest, des entreprises dirigées par des jeunes fournissant des services de maintenance biomédicale, une réserve d'innovateurs en santé numérique

¹⁶ <https://www.afdb.org/en/documents/multinational-rwanda-east-africa-centre-excellence-biomedical-engineering-and-e-health-cebe-ipr-november-2023>
<https://www.afdb.org/fr/documents/tanzanie-projet-de-centre-dexcellence-pour-le-renforcement-des-competences-et-lenseignement-superieur-en-sciences-biomedicales-phase-2>
<https://www.afdb.org/fr/news-and-events/press-releases/ia-african-development-bank-approves-46-million-transform-healthcare-sokoto-state-85773>

tirant parti de l'apprentissage en ligne, des laboratoires de simulation en réalité virtuelle et réalité augmentée et le centre de données régional, et des décisions fondées sur des données probantes et tenant compte des besoins des jeunes et des femmes.

Possibilités de renforcement de la résilience

33. Le secteur de la santé en Afrique de l'Ouest reste vulnérable sur le plan structurel, opérant dans un contexte de fragilités politique, sécuritaire, socioéconomique et environnementale qui s'entrecroisent. Selon les conclusions de la récente évaluation de la résilience et de la fragilité pays (CRFA), les pressions continuent de dépasser les capacités dans de nombreux pays de la région, en particulier dans les domaines de la fourniture de services de base, de l'inclusion des jeunes et de la légitimité institutionnelle. L'instabilité politique et l'insécurité, en particulier dans les pays sahéliens, ont fragilisé les cadres institutionnels et contribué à de nombreux déplacements de populations, avec des répercussions chez les pays bénéficiaires voisins. Ces conditions mettent à rude épreuve des systèmes de santé déjà fragiles. Les chocs climatiques tels que les inondations et les sécheresses perturbent davantage l'accès aux soins et endommagent les infrastructures, tandis que les dépenses de santé élevées, la répartition inégale du personnel de santé et la faiblesse de la surveillance réglementaire renforcent l'exclusion systémique, en particulier dans les zones frontalières, les zones rurales et au sein des communautés touchées par les déplacements de populations. La fragmentation des systèmes de préparation aux situations d'urgence, les lacunes de la coordination régionale et l'intégration limitée entre les institutions nationales et régionales nuisent également à la résilience.

34. En réponse, le Projet de renforcement des systèmes de santé et des réglementations médicales active de nombreux points d'entrée pour la résilience aux niveaux institutionnel, systémique et communautaire. La composante 1 s'attaque aux faiblesses institutionnelles en harmonisant les achats, en renforçant les autorités de réglementation et en améliorant les systèmes de laboratoire et de surveillance. Ces investissements réduisent la fragmentation et renforcent les capacités régionales de préparation et de réponse aux situations d'urgence sanitaire. La composante 2 œuvre en faveur de la résilience socioéconomique en renforçant les capacités de maintenance d'équipements biomédicaux et de santé numérique par l'intermédiaire d'universités et d'établissements de formation technique, en créant des opportunités pour l'engagement des jeunes. Le projet met également l'accent sur la fourniture de services adaptés au contexte en utilisant des outils numériques, des infrastructures résilientes face au climat et des services de proximité dans les zones mal desservies. Des mesures visant à lutter contre la violence basée sur le genre, notamment des protocoles d'aide aux survivants, la formation des parties prenantes et des protections institutionnelles, sont également intégrées pour améliorer l'accessibilité et la protection des populations vulnérables. Ces interventions s'alignent sur la Stratégie pour remédier à la fragilité et renforcer la résilience en Afrique (2022-2026) de la Banque, faisant avancer plus particulièrement le Pilier II : « Bâtir des sociétés résilientes », en renforçant les systèmes de santé, en réduisant la vulnérabilité des populations touchées par des conflits et en promouvant l'inclusion sociale.

Promotion de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes

35. *Catégorisation du Système de marqueurs de genre* : Le projet est classé dans la catégorie GEN II du Système de marqueurs de genre de la Banque, car il intègre délibérément, systématiquement et de manière mesurable des actions visant à promouvoir l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes dans le secteur de la santé. La mortalité maternelle reste extrêmement élevée tandis que la prévalence à 22,6 % des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés en Afrique affecte de manière disproportionnée les services maternels, infantiles et nutritionnels. La charge du cancer chez les femmes est élevée alors que ces dernières sont représentées dans la main-d'œuvre en santé aux niveaux plus faiblement rémunérés plutôt qu'à des postes de direction. Le projet s'attaque à ces disparités à travers des interventions ciblées : équipement d'hôpitaux en machines de traitement du

cancer du col de l'utérus et du sein, renforcement des capacités de 100 femmes leaders de la santé ; formation de 300 décideurs (dont au moins 100 femmes) au financement de la santé et à l'intégration du genre ; la constitution d'un vivier régional de techniciens biomédicaux, y compris des femmes ; et l'équipement des installations pour le dépistage du cancer chez les femmes et les formations en la matière, et l'emploi de 120 jeunes techniciens biomédicaux (dont 60 femmes). En renforçant la réglementation des produits médicaux, en élargissant l'accès à des diagnostics de qualité du cancer et en augmentant la participation des femmes à des rôles techniques et décisionnels, le projet réduit les inégalités de santé basées sur le genre et renforce la résilience du système de santé au profit des femmes et des populations vulnérables.

36. *Analyse sexospécifique* : L'opération est alignée sur la Stratégie en matière de genre (2021-2025) de la Banque, sur la Politique en matière de genre de la CEDEAO et sur les actions prioritaires de l'OOAS relatives à l'intégration du genre. Dans la région de la CEDEAO, le cancer du sein et du col de l'utérus représente plus de 50 % de l'ensemble des cancers diagnostiqués et des décès chez les femmes. Un diagnostic tardif est un facteur déterminant de mortalité dans les pays bénéficiaires, non moins de 60 % des cas n'étant détectés dans certaines zones qu'à des stades avancés (stades III ou IV). La Sierra Leone enregistre actuellement l'un des taux d'incidence normalisés par rapport à l'âge les plus élevés de la région pour ce qui est du cancer du sein, avec 43,6 cas pour 100 000 personnes, suivie de près par le Bénin avec 41,5 cas. Bien qu'évitable (grâce au vaccin anti-PVH) et traitable à la faveur d'un diagnostic précoce, le cancer du col de l'utérus demeure la principale cause de mortalité due aux cancers dans la plupart de ces pays. Ces disparités sont exacerbées par des obstacles systémiques, dont l'accès limité à la radiothérapie et une pénurie critique de personnels spécialisés en oncologie.

Les écarts sexospécifiques dans les ressources humaines de la santé dans la région se caractérisent par un personnel de première ligne « féminisé » qui reste largement exclu des fonctions de direction et des fonctions hautement rémunérées. Alors que les femmes constituent environ 67 % à 70 % des effectifs de santé mondiaux et régionaux, elles n'occupent que 25 % des postes de direction, ce qui traduit un « plafond de verre » persistant. Selon le Baromètre du genre de la CEDEAO, le secteur de la santé présente l'indice d'inégalité de genre le plus élevé dans la région, à 0,871 (1,0 représentant la parité), or les inégalités de genre structurelles persistent, au nombre desquelles un écart de rémunération moyen de 28 % entre les hommes et les femmes. Ces disparités sont favorisées par des obstacles systémiques tels qu'une charge plus élevée de travail domestique non rémunéré — les femmes en Afrique réalisant jusqu'à 76 % de l'ensemble des activités domestiques non rémunérées — et des normes sociales qui entravent l'épanouissement des femmes en milieu rural. Les politiques et programmes de santé de la CEDEAO intègrent une perspective de genre pour garantir l'équité dans l'accès aux services de santé, mais l'inégalité persiste au niveau de la main-d'œuvre. En intégrant des approches de transformation du genre dans toutes les composantes, le projet renforcera la résilience des systèmes de santé et de nutrition grâce à des prestations de services inclusives, à un accès équitable aux soins et à des interventions ciblées fondées sur des données ventilées par sexe.

37. *Le genre dans le cadre de résultats* : Le cadre de résultats comprend des résultats ventilés par sexe au niveau des effets et des produits.

Nutrition

38. La fréquence et la complexité croissantes des situations d'urgence en Afrique de l'Ouest, dues à des flambées épidémiques, à des chocs climatiques, à des conflits et à l'insécurité alimentaire, continuent d'amplifier les vulnérabilités à toutes les formes de malnutrition. La malnutrition aiguë, en particulier chez les enfants, les femmes et les populations déplacées, s'aggrave souvent pendant les crises en raison de la perturbation de l'accès à la nourriture, aux services de santé et de nutrition essentiels, à l'eau potable et à des soins adéquats. La nutrition est donc à la fois une conséquence et un facteur aggravant des situations d'urgence de santé publique. Ce projet offre une plateforme

stratégique pour renforcer les capacités de la région à anticiper, prévenir et répondre aux risques liés à la nutrition pendant les situations d'urgence. Pour y parvenir, la nutrition doit être systématiquement intégrée dans les systèmes de préparation et de réponse aux situations d'urgence, ainsi que dans les fonctions essentielles des systèmes de santé. Il s'agit notamment d'intégrer la nutrition dans les systèmes de surveillance et d'alerte précoce en intégrant des indicateurs nutritionnels clés dans les plateformes d'information sur la santé et les situations d'urgence, telles que la version 2 du système d'information sanitaire au niveau des districts (DHIS2) et les outils numériques d'alerte précoce. Il faut également renforcer les capacités des agents de santé à fournir des services nutritionnels essentiels dans les situations d'urgence, grâce à une formation ciblée sur la gestion de la malnutrition aiguë avec complications médicales et sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations de crise.

39. Il est essentiel de garantir un accès rapide aux produits nutritionnels essentiels, dont les aliments thérapeutiques, les micronutriments et les kits nutritionnels d'urgence, ce qui sera réalisé grâce à des mécanismes d'achat régionaux et à des chaînes d'approvisionnement renforcées. Le projet intégrera aussi la nutrition dans les plans nationaux et régionaux de préparation aux situations d'urgence, les cadres de gestion des risques de catastrophe et les politiques « Une seule santé », où les rôles, les modalités de financement et les protocoles de riposte sont clairement définis. Il renforcera également la coordination multisectorielle en reliant les interventions nutritionnelles aux réponses en matière d'eau, hygiène et assainissement, à la sécurité alimentaire, à la santé et à la protection sociale afin d'assurer une approche globale des crises. Dans l'ensemble, le projet renforcera la capacité de la région à anticiper, prévenir et répondre aux risques liés à la nutrition en intégrant cette dernière dans les fonctions essentielles des systèmes de santé. Les principales actions incluent l'intégration des produits nutritionnels dans les listes de médicaments des autorités nationales de réglementation, le renforcement des capacités des personnels de santé grâce à des formations ciblées, l'amélioration de l'accès à des produits nutritionnels de qualité, et l'intégration de la nutrition dans des cadres d'urgence et de résilience — en accord avec la stratégie régionale de l'OMS et sa nouvelle politique de santé communautaire.

4. MISE EN ŒUVRE

A. Modalités institutionnelles et de mise en œuvre

40. L'OOAS sera l'organisme d'exécution et l'unique institution de mise en œuvre, responsable de la coordination du projet, de la supervision technique, de la gestion fiduciaire, de la passation de marchés et de l'établissement de rapports sur les résultats. Elle fera également en sorte que le Projet de renforcement des systèmes de santé et des réglementations médicales réponde aux priorités sanitaires régionales de la CEDEAO et aux besoins des pays bénéficiaires. L'OOAS coordonnera la mise en œuvre avec ses homologues nationaux désignés des sept pays bénéficiaires, y compris les ministères de la Santé, les autorités nationales de réglementation des médicaments et les laboratoires nationaux de référence. Ces institutions soutiendront la mise en œuvre des activités au niveau national suivant les orientations techniques de l'OMS afin d'assurer l'appropriation et la pérennité des résultats. La supervision du projet sera assurée par un comité de pilotage régional composé de l'OOAS et de représentants des bénéficiaires pays. Le comité de pilotage donnera des orientations stratégiques, examinera les progrès et approuvera les plans de travail et budgets annuels. Il se réunira au moins deux fois par an afin d'assurer une supervision efficace et une coordination régionale.

Une cellule d'exécution de projet (CEP) dédiée au sein de l'OOAS gèrera la mise en œuvre quotidienne conformément aux procédures de la BAD. Pour renforcer l'efficacité de la mise en œuvre et atténuer les risques liés aux capacités, le projet financera des postes clés, notamment ceux de coordonnateur du projet (spécialiste de la santé ayant des compétences en suivi et évaluation), spécialiste de la passation de marchés et spécialiste de la gestion financière. D'autres experts techniques à court terme seront

recrutés de manière compétitive selon les besoins pour apporter du soutien dans des domaines techniques spécialisés. L'expérience préalable de l'OOAS dans la gestion de programmes régionaux et d'opérations financées par la Banque, combinée au renforcement ciblé des capacités institutionnelles dans le cadre du projet, contribuera à assurer une mise en œuvre efficace et la pérennité des capacités régionales de coordination dans le domaine de la santé au-delà du cycle de vie du projet.

B. Passation de marchés

41. Les acquisitions prévues dans le cadre du Projet de renforcement des systèmes de santé et des réglementations médicales seront effectuées conformément à la politique de passation de marchés de la Banque datant d'octobre 2015. Conformément à cette politique, les systèmes de passation des marchés retenus sont ceux décrits ci-dessous, compte tenu du contexte de mise en œuvre du projet et des options offertes par la politique de passation des marchés de la Banque :

42. Tous les achats de biens et de services de consultants financés en totalité ou en partie par les ressources de la Banque seront effectués conformément aux méthodes et procédures de passation de marchés de la Banque. Une unité de gestion du projet sera créée au sein de l'OOAS pour mettre en œuvre les activités du projet. Cette unité comprendra, entre autres, un expert en passation de marchés. Le personnel de l'unité de gestion du projet sera recruté sur une base concurrentielle conformément aux méthodes et procédures de passation de marchés de la Banque et sera soumis à l'avis de non-objection de la Banque. Le personnel clé sera soumis à un contrat de performance dont les indicateurs devront être approuvés au préalable par la Banque.

C. Gestion financière, décaissement et audit

43. **Modalités de gestion financière :** Le don sera utilisé uniquement par l'OOAS pour la mise en œuvre du projet proposé, l'OOAS étant le seul organisme d'exécution du projet et l'agence de mise en œuvre. L'OOAS a l'expérience de la mise en œuvre des projets des banques multilatérales de développement, y compris ceux de la Banque africaine de développement (BAD), dont notamment : i) le Projet d'urgence exceptionnel pour soutenir les pays membres à faible revenu de la CEDEAO et renforcer les systèmes de santé de la Gambie, du Mali et du Niger afin de lutter contre la pandémie de COVID-19 ; et ii) le développement de l'industrie pharmaceutique dans la région de la CEDEAO. L'évaluation révèle que i) le projet relatif à la pandémie de COVID-19 n'est pas à jour dans la soumission des rapports d'audit ; ii) les comptes spéciaux ne sont pas justifiés pour les montants de 1 474 860 63 UC, 143 366,50 UC, 986 148,00 UC, 516 165,00 UC, et 312 000,00 UC décaissés respectivement depuis le 22.09.2021, le 22.03.2022, le 20.04.2022, le 24.05.2022 et le 08.03.2023. Pour atténuer ce risque, la gestion financière du projet sera assurée par une unité de gestion du projet (UGP) qui sera mise en place et chargée de gérer tous les aspects techniques, administratifs, financiers et comptables du projet. Elle sera dirigée par un coordonnateur expérimenté assisté d'un spécialiste de la gestion financière dédié à la fonction de gestion financière du projet. Le coordonnateur et le spécialiste en gestion financière seront recrutés par processus compétitif conformément aux règles et procédures de la Banque, sur la base d'un cahier des charges jugé acceptable par la Banque. Un comité de pilotage du projet (CPP) sera mis sur pied pour fournir des conseils stratégiques et de supervision et approuver les documents clés, y compris les plans de travail et budgets annuels ainsi que les plans annuels de passation de marchés.

44. L'OOAS dispose d'un logiciel SAP ERP pour la comptabilité et l'établissement de rapports financiers, ainsi que des procédures administratives, comptables et financières de la CEDEAO. Les outils de gestion financière ci-dessus et le plan comptable existant pour les projets financés par les bailleurs de fonds seront adoptés par le projet proposé. Les comptes seront tenus conformément aux normes comptables internationales du secteur public (IPSAS) et à l'aide du logiciel de gestion comptable et financière intégré en place (SAP ERP). L'UGP doit produire avant le début de chaque

année un programme de travail et budget annuels (PTBA), qui doivent être approuvés par le comité de pilotage et envoyés à la Banque pour avis de non-objection avant le début de l'exercice financier suivant. Le projet configurera le logiciel comptable pour permettre une comptabilité distincte du projet et la production de rapports financiers périodiques (rapports financiers intermédiaires et états financiers annuels). Les rapports financiers seront basés sur des rapports financiers intermédiaires trimestriels qui seront inclus dans le rapport d'activité trimestriel à soumettre au comité de pilotage et à la Banque au plus tard quarante-cinq (45) jours après la fin de chaque trimestre calendaire. La teneur des rapports financiers intermédiaires est détaillée dans les annexes techniques. Le contrôle interne est régi par le cadre existant, à savoir le manuel de procédures administratives, comptables et financières mis à jour et le manuel d'audit interne. Des contrôles internes et des examens d'audit internes périodiques seront effectués un auditeur interne qui devra être recruté par l'OOAS dans le cadre du renforcement de sa fonction d'audit interne et qui sera responsable de tous les projets exécutés par l'OOAS. La rémunération de l'auditeur interne sera prise en charge par tous les projets exécutés par l'OOAS. Pour garantir une bonne compréhension des exigences de la Banque en matière de gestion financière, la Banque organisera la formation du personnel de l'UGP lors du *lancement du projet*. *Le risque fiduciaire est considéré comme globalement important.*

45. **Modalités de décaissement :** Le décaissement des ressources de la Banque s'effectuera conformément au manuel de décaissement. Les méthodes de décaissement seront les suivantes : i) le paiement direct, ii) le compte spécial, iii) le remboursement et, si nécessaire, iv) le remboursement garanti. La méthode du paiement direct sera utilisée pour les dépenses liées à l'achat de biens et de prestations de services. La méthode du compte spécial sera utilisée pour les dépenses opérationnelles et les provisions mineures. L'utilisation de la méthode du compte spécial sera autorisée dès la justification de tous les comptes spéciaux du Projet d'urgence exceptionnel pour soutenir les pays membres à faible revenu de la CEDEAO et renforcer les systèmes de santé de la Gambie, du Mali et du Niger afin de lutter contre la pandémie de COVID-19. La méthode du remboursement sera utilisée pour le remboursement des dépenses éligibles pour lesquelles la Banque a autorisé un préfinancement de l'organisme d'exécution. La méthode du remboursement garanti peut être utilisée si nécessaire pendant la mise en œuvre du projet pour l'importation de biens.

46. **Modalités concernant l'audit externe :** L'audit externe sera réalisé par un cabinet d'audit indépendant, engagé sur la base d'un mandat préalablement convenu avec la Banque et conformément à ses règles et procédures. Chaque auditeur sera recruté pour une période n'excédant pas trois (03) exercices, renouvelable annuellement sous réserve d'une performance satisfaisante. Les rapports d'audit de chaque exercice (comprenant les états financiers vérifiés et la lettre de recommandations) seront communiqués à la Banque au plus tard six (6) mois après la fin de l'exercice.

D. Suivi et évaluation

47. Le projet utilisera les systèmes de suivi et d'évaluation de l'OOAS pour recueillir des données, les analyser et rendre compte des performances du projet. Le projet recrutera un expert en suivi et évaluation pour la CEP afin de renforcer les capacités de l'OOAS. Le processus de suivi et d'évaluation sera guidé par les indicateurs de produits et d'effets du cadre de résultats et du plan de suivi, les données étant tirées des rapports d'avancement du projet et du système d'information sanitaire régional. Le projet a prévu un montant suffisant pour les coûts du suivi et de l'évaluation, soit 0,3 million d'UC, et pour les coûts liés au suivi et à l'évaluation de la gestion du projet, à la collecte de données, à l'établissement de rapports et à la communication, soit 0,4 million d'UC. Le Fonds effectuera deux missions de supervision par an, un examen à mi-parcours et un examen à l'achèvement du projet. Le projet soutiendra le renforcement des capacités du personnel de suivi et d'évaluation en fonction des besoins, afin de répondre de manière efficace et efficiente aux exigences de la Banque concernant l'établissement de rapports de suivi et d'évaluation. Le Secrétariat de l'OOAS soumettra à la Banque des rapports d'avancement détaillés sur la base des composantes qu'ils mettront en œuvre.

Les décaissements en faveur des partenaires de mise en œuvre seront assujettis à la présentation de rapports d'activité spécifiques. Le projet a intégré la communication, la promotion de l'image de marque et des études de cas pour présenter les résultats et les enseignements tirés.

E. Gouvernance

48. La gouvernance de l'OOAS est ancrée dans le cadre institutionnel de la CEDEAO et reflète les fonctions de supervision politique et de coordination technique visant à assurer l'alignement des politiques régionales de santé et la mise en œuvre des programmes. La Conférence des chefs d'État et de gouvernement de la CEDEAO donne une orientation politique générale qui guide indirectement les priorités stratégiques de l'OOAS à travers les décisions de politique régionale. Le Conseil des ministres de la CEDEAO quant à lui assure la supervision stratégique des programmes, y compris la santé, et veille à ce que les plans stratégiques de l'OOAS soient alignés sur les priorités d'intégration régionale de la CEDEAO. La supervision stratégique de l'OOAS est assurée par l'Assemblée des ministres de la Santé de la CEDEAO et l'orientation stratégique est alignée sur les priorités régionales. Le Directeur général de l'OOAS assure la direction exécutive et est responsable de la mise en œuvre des programmes, de la coordination avec les États membres et de la collaboration avec les partenaires de développement. Les comités techniques et les plateformes régionales de coordination soutiennent la mise en œuvre, assurent la responsabilité et facilitent l'harmonisation des politiques. Cette structure de gouvernance constitue une base institutionnelle solide pour l'appropriation, la coordination et la mise en œuvre efficace des programmes financés par la BAD.

Le projet tirera parti des structures de gouvernance et de responsabilité existantes de l'OOAS pour sa mise en œuvre, tout en renforçant les mesures de gestion des risques, y compris l'amélioration de la gouvernance des données et des systèmes de surveillance régionale pour lutter contre la fragmentation des systèmes d'information sanitaire entre les États membres. Un comité de pilotage du projet composé des pays participants, de l'OOAS et d'institutions régionales clés sera mis sur pied afin d'assurer l'appropriation, la responsabilité et l'alignement des pays concernant les stratégies régionales de la CEDEAO et les priorités nationales de santé. La conception du projet a été guidée par des consultations avec les États membres et les partenaires techniques régionaux.

F. Durabilité

49. Le projet établit une base solide pour l'appropriation à long terme et la durabilité en ancrant les interventions dans les politiques et stratégies de santé régionales de la CEDEAO et en les alignant sur les plans nationaux de santé des États membres et leurs engagements en faveur de l'intégration régionale. La conception du projet reflète une forte appropriation politique, démontrée par des engagements régionaux en faveur de l'harmonisation des réglementations des médicaments et le renforcement des laboratoires et des mécanismes d'achats mutualisés pour améliorer l'accès à des produits médicaux de qualité. La durabilité sera renforcée par un comité de pilotage du projet composé des États membres de la CEDEAO et de l'OOAS afin d'assurer l'appropriation constante, la responsabilité, et l'alignement sur les priorités nationales et régionales. Le projet favorisera également la concertation entre les parties prenantes à travers la collaboration avec le secteur privé, les réseaux professionnels régionaux et les communautés locales, y compris les agents de santé communautaires, les jeunes parlementaires biotechniciens régionaux, les personnels des ministères de la Santé et des Finances. **La durabilité institutionnelle** sera renforcée par un renforcement des capacités ciblé, de l'assistance technique et la consolidation des systèmes afin d'améliorer la capacité de l'OOAS à coordonner les initiatives régionales de santé au-delà du cycle de vie du projet.

50. Les activités de renforcement des capacités seront institutionnalisées grâce à la collaboration avec des institutions de formation régionales et des réseaux professionnels afin de garantir que les programmes de formation en sciences réglementaires, systèmes de laboratoires, financement de la

santé et génie biomédical se poursuivent au-delà de la clôture du projet. Le projet renforcera également la capacité des techniciens de laboratoire et des ingénieurs biomédicaux afin de garantir l'utilisation, l'entretien et la maintenance préventive optimaux des équipements de laboratoire et de diagnostic acquis dans le cadre du projet. Les laboratoires publics et les institutions de réglementation soutenus par le projet seront intégrés dans les structures gouvernementales, la durabilité étant favorisée par des allocations budgétaires nationales et une intégration dans les plans d'investissement du secteur public.

La viabilité financière sera favorisée par des engagements gouvernementaux clairs d'exploiter et maintenir les actifs financés par le projet, y compris les laboratoires, les équipements de diagnostic et les systèmes numériques, par des dotations budgétaires nationales et une intégration dans les plans de gestion des actifs publics. D'autres mesures de durabilité incluent des mécanismes réglementaires de recouvrement des coûts (comme les frais de service des autorités nationales de réglementation), des gains d'efficacité grâce aux achats mutualisés et le renforcement des cadres nationaux de financement de la santé. Ces approches aideront à garantir des ressources adéquates pour l'entretien des équipements, la fidélisation du personnel formé et la continuité des services après l'achèvement du soutien de la Banque africaine de développement.

G. Gestion des risques

51. Le projet fait face à des risques sur plusieurs dimensions, globalement jugés substantiels. Au niveau politique et de la gouvernance, la détérioration continue de la sécurité au Sahel présente des risques de répercussions dans les pays bénéficiaires voisins, menaçant la continuité de la mise en œuvre et le partage transfrontalier de données. Ces risques sont atténués en ancrant le projet dans les stratégies de santé de l'OOAS et les stratégies nationales des pays participants. Les risques institutionnels concernent la proposition de transférer l'OOAS du Burkina Faso vers la Côte d'Ivoire ainsi que des faiblesses potentielles dans la gestion financière et la capacité d'établissement de rapports de la CEP, notamment un retard dans le recrutement de membres clés du personnel. Ces problèmes seront atténués par la création d'une CEP dédiée, l'embauche à court terme d'experts de santé, des ateliers fiduciaires réguliers organisés par la Banque et une configuration précoce des logiciels de gestion financière. Les risques macroéconomiques et sectoriels, y compris les contraintes budgétaires parmi les PMR et la réticence potentielle à partager des données transfrontalières, sont jugés faibles et atténués grâce à un financement diversifié et à l'harmonisation avec les plans nationaux de santé. Les risques environnementaux et sociaux sont également faibles, le projet étant classé en catégorie 3. Un registre complet des risques comportant des notations des risques et des mesures d'atténuation est présenté dans les annexes techniques.

H. Renforcement des connaissances

52. Le projet contribuera au renforcement des connaissances grâce au travail sur le secteur économique, à la formation, au transfert de connaissances et au renforcement des capacités des institutions nationales et régionales : i) changement climatique et risques sanitaires, ii) financement de la santé, iii) information sanitaire, iv) laboratoires régionaux de contrôle de la qualité, v) institutions régionales de formation, et vi) nutrition dans les situations d'urgence. La production et la diffusion de connaissances se concentreront sur les normes et protocoles acceptés dans l'espace communautaire ainsi que sur les enseignements tirés et les bonnes pratiques résultant de la mise en œuvre des composantes du projet.

5. INSTRUMENTS ET POUVOIR JURIDIQUES

A. Instrument juridique

L'instrument de financement de cette opération régionale est un don du Fonds africain de développement (le « FAD » ou le « Fonds ») d'un montant de dix millions trois cent quatre-vingt mille unités de compte (10 380 000 UC). Les instruments juridiques devant régir le projet seront un protocole d'accord entre le Fonds et l'OOAS.

B. Conditions associées à l'intervention de la Banque

53. **Entrée en vigueur** : Le protocole d'accord et l'accord tripartite entreront en vigueur à leur signature par les parties respectives.

54. **Conditions préalables au premier décaissement des fonds du don** : En plus de l'entrée en vigueur du protocole d'accord, l'obligation du Fonds d'effectuer le premier décaissement des fonds du don sera assujettie à la fourniture par l'OOAS de la preuve du recrutement des membres du personnel suivants de la cellule d'exécution du projet (CEP), avec des qualifications et des termes de référence jugés satisfaisants par le Fonds : le coordonnateur du projet, le spécialiste du suivi et de l'évaluation, et le spécialiste de la gestion financière.

55. La soumission à la Banque pour approbation de tous les rapports d'audit attendus du Projet d'urgence exceptionnel pour soutenir les pays membres à faible revenu de la CEDEAO et renforcer les systèmes de santé de la Gambie, du Mali et du Niger afin de lutter contre la pandémie de COVID-19. En ce qui concerne l'accord tripartite, l'obligation du Fonds d'effectuer le décaissement des fonds du don est assujettie à l'entrée en vigueur de l'accord tripartite.

Autres conditions : Le second décaissement sera assujetti aux conditions suivantes : i) la configuration du logiciel pour prendre en compte la comptabilité du projet ; ii) l'inclusion du projet dans le budget de l'OOAS ; et iii) la preuve de la création du comité de pilotage du projet et la définition de ses responsabilités.

C. Respect des politiques de la Banque

- ☒ Ce projet est conforme à toutes les politiques applicables de la Banque.
- ☐ Il existe des exceptions aux politiques de la Banque.

Mécanisme indépendant de recours du Groupe de la Banque africaine de développement

56. Les communautés et les personnes qui s'estiment lésées par un projet financé par le Groupe de la Banque africaine de développement (BAD) peuvent déposer des plaintes auprès des mécanismes de règlement des griefs qui existent au niveau du projet ou auprès du Mécanisme de recours indépendant (IRM). L'IRM veille à ce que les communautés et les personnes touchées par le projet puissent soumettre leurs plaintes au Mécanisme de recours indépendant de la BAD, qui détermine si un préjudice a été subi, ou pourrait être subi, du fait du non-respect par la BAD de ses politiques et procédures. Pour déposer une plainte ou demander de plus amples informations, prière de contacter IRM@afdb.org ou de visiter le site Web du MIR www.irm.afdb.org. Les plaintes peuvent être déposées à tout moment après que les préoccupations ont été portées directement à l'attention de la BAD et que la Direction de la Banque a eu la possibilité d'y répondre, avant de faire appel à l'IRM.

6. RECOMMANDATION

57. Le projet a suivi un processus de filtrage pour être érigé en priorité en tant que bien public régional (BPR) et a été approuvé par OPSCOM comme un BPR répondant aux critères d'exemption de partage des coûts définis dans le Cadre révisé de sélection et de classement des opérations régionales par ordre de priorité (2014).

58. La Direction recommande au Conseil d'administration d'approuver l'octroi du don proposé de dix millions trois cent quatre-vingt mille unités de compte (10 380 000 UC) des ressources du Fonds à l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS) de la CEDEAO pour financer le projet aux termes et conditions stipulés dans le présent rapport.

7. CADRE DE RÉSULTATS

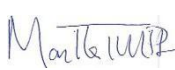
CADRE DE RÉSULTATS						
A		RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET				
INTITULÉ DU PROGRAMME : Projet de renforcement des systèmes de santé et des réglementations médicales (SHyMeR)				I PAYS/RÉGION : Afrique de l'Ouest		
I OBJECTIF DE DÉVELOPPEMENT DU PROJET : Renforcer les systèmes de santé et les réglementations médicales afin d'améliorer les capacités à fournir des soins de santé systématiques de qualité et à répondre aux situations d'urgence de santé publique et de nutrition dans la région de la CEDEAO.						
I INDICATEUR(S) D'ALIGNEMENT : Couverture des services de santé essentiels (indice de 0 (faible) à 100 (élevé))						
(B)		MATRICE DES RÉSULTATS				
DESCRIPTION DE LA CHAÎNE DE RÉSULTATS ET DES INDICATEURS	RMF/ADO A	UNITÉ DE MESURE	BASE DE RÉFÉRENCE (2026)	CIBLE À L'ACHÈVEMENT (2030)	MOYENS DE VÉRIFICATION	
	INDICATEUR					
I ÉNONCÉ D'EFFET 1 : Systèmes de réglementation renforcés et accès à des produits médicaux et des services de santé de qualité						
INDICATEUR D'EFFET 1.1 : Patients ayant accès à des diagnostics et interventions chirurgicales améliorés grâce au projet	x	Nombre	0	205 316 (dont 180 000 femmes)	Dossiers de laboratoires et d'unités chirurgicales cancérologiques	
INDICATEUR D'EFFET 1.2 : Autorités nationales de réglementation des médicaments soutenues par le projet pour respecter les normes mondiales de l'Organisation mondiale de la Santé et la certification ISO 9001, dont 2 dans des États en transition		Nombre	0	4 (2 États en transition)	Rapports d'évaluation	
INDICATEUR D'EFFET 1.3 : Autorités nationales de réglementation des médicaments ayant reçu les moyens d'inclure des produits nutritionnels, dont deux d'États en transition		Nombre	0	4 (2 États en transition)	Rapports d'évaluation	
INDICATEUR D'EFFET 1.4 : Laboratoires nationaux soutenus par le projet et pour satisfaire aux normes de contrôle de qualité de l'Organisation mondiale de la Santé.		Nombre	0	1	Rapports des ministères de la Santé	
I ÉNONCÉ D'EFFET 2 : Capital humain, innovation numérique et résilience des systèmes de santé renforcés						
INDICATEUR D'EFFET 2.1 : Jeunes techniciens biomédicaux et innovateurs numériques employés (défis d'hôpitaux et d'entreprises) (dont 100 dans les États en transition)	x	Nombre	0	240 (120 femmes) (100 dans les États en transition)	Rapports sur l'état d'avancement, tableaux de bord du suivi	
INDICATEUR D'EFFET 2.2 : Connaissances et compétences améliorées pour les professionnels de la santé et les décideurs politiques formés		Nombre	0	860 (350 femmes ; 200 jeunes) (300 dans les États en transition)	Listes des participations aux formations	
I ÉNONCÉ D'EFFET 3 : Politiques régionales de santé harmonisées et opérationnelles						
INDICATEUR D'EFFET 3.1 : Cadres de santé communautaire mis à jour et intégrés pour la sécurité sanitaire (Une seule santé, VBG et nutrition) dans sept pays, dont quatre États en transition		Nombre	0	7 (4 États en transition)	Rapports d'activité	
INDICATEUR D'EFFET 3.2 : Pays d'Afrique de l'Ouest qui alimentent en données le Centre régional de données en temps réel, dont quatre sont des États en transition		Nombre	0	7 (4 États en transition)	Rapports sur l'état d'avancement, tableaux de bord du suivi	

I ÉNONCÉ DE PRODUIT A : Renforcement des infrastructures et des systèmes					
INDICATEUR DE PRODUIT A.1 : Laboratoires de diagnostic du cancer et unités de soins intensifs rénovés et équipés dans sept pays	x	<i>Nombre</i>	<i>0</i>	<i>7</i>	<i>Rapport sur l'état d'avancement</i>
INDICATEUR DE PRODUIT A2 : Programmes de renforcement des capacités mis en œuvre au profit de quatre autorités nationales de réglementation des médicaments (ANRM) dans quatre pays, dont deux États en transition		<i>Nombre</i>	<i>0</i>	<i>4 (2 États en transition)</i>	<i>Rapports de la MRH</i>
INDICATEUR DE PRODUIT A3 : Laboratoires transfrontaliers relevant de l'initiative « Une seule santé » et des laboratoires nationaux de contrôle qualité établis et opérationnels dans trois pays		<i>Nombre</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>Rapports sur l'état d'avancement et visites de pays</i>
INDICATEUR DE PRODUIT A4 : Cadres réglementaires des autorités nationales de réglementation mis à jour et alignés sur les normes régionales (modes opératoires normalisés, lignes directrices, politiques) pour deux pays		<i>Nombre</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>Rapports d'activité</i>
I ÉNONCÉ DE PRODUIT B : Renforcement des capacités et outils numériques déployés pour favoriser l'amélioration des systèmes					
INDICATEUR DE PRODUIT B1 : Décideurs politiques, femmes leaders, jeunes et professionnels de la santé formés	x	<i>Nombre</i>	<i>0</i>	<i>1000 (350 femmes ; 340 jeunes)</i>	<i>Listes des participations aux formations</i>
INDICATEUR DE PRODUIT B2 : agents de santé communautaires équipés de technologies de l'information pour la surveillance, la collecte de données et l'établissement de rapports		<i>Nombre</i>	<i>0</i>	<i>420 (200 femmes) 240 dans les États en transition</i>	<i>Rapports sur l'état d'avancement et rapports des visites de pays</i>
INDICATEUR DE PRODUIT B3 : Centre régional de données numériques de santé créé et fonctionnel		<i>Nombre</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>Rapports de consultants et tableaux de bord du suivi</i>
I ÉNONCÉ DE PRODUIT C : Réalisation de l'intégration régionale des systèmes de santé					
INDICATEUR DE PRODUIT C1 : Cadres régionaux de santé communautaire mis à jour et fonctionnels (Une seule santé, violence basée sur le genre et nutrition) dans sept pays	x	<i>Nombre</i>	<i>0</i>	<i>7 (4 États en transition)</i>	<i>Rapports d'activité</i>
INDICATEUR DE PRODUIT C2 : Plateformes et mécanismes régionaux de coordination pour les achats mutualisés renforcés et adoptés dans quatre pays		<i>Nombre</i>	<i>0</i>	<i>4</i>	<i>Rapports d'activité</i>
INDICATEUR DE PRODUIT C2 : Politiques régionales de financement de la santé adoptées, harmonisées et mises en œuvre dans sept pays, dont quatre États en transition	x	<i>Nombre</i>	<i>0</i>	<i>7 (4 États en transition)</i>	<i>Rapports d'activité</i>

8. NOTE DE CONFORMITÉ ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (NOCES)

ENVIRONMENTAL AND SOCIAL COMPLIANCE NOTE (ESCON)		 AFRICAN DEVELOPMENT BANK GROUP 2023 ISS Update v01	
A. Informations de base^[1]			
Intitulé du projet : Renforcement des systèmes de santé et des réglementations médicales (SHyMeR)		Code SAP ou TFMS du projet : P-Z1-IB0-044	
Région : RDGW	Pays : Multinational		
Unité sectorielle du projet : Santé		Instrument de prêt : Prêt/don de financement de projet	
Dates d'évaluation : 22 octobre 2025 au 22 octobre 2025		Date estimée d'approbation : 09 avril 2026	
Chef d'équipe de projet : Elizabeth OWITI		Chef d'équipe de projet suppléant Nom du chef d'équipe de projet suppléant (<i>le cas échéant</i>)	
Chargé(s) des sauvegardes environnementales : TAGNY KOUOKAM Colince Ebenezer LACAL BERESLAWSKI JULIA			
Chargé(s) des sauvegardes sociales : S.O.			
Catégorie environnementale et sociale : Catégorie 3 (risque faible)	Type d'opération : Opération souveraine/opération du secteur public		Intermédiaire financier : Non
Date de classification : 19 août 2025	Date de classification dans ISTS : 16 septembre 2025	Date de classification dans SAP : 16 septembre 2025	
Ce projet est-il instruit dans le cadre de réponses rapides aux crises et aux urgences ?			Non
Ce projet est-il traité dans le cadre d'une dérogation aux exigences du SSI demandée par l'emprunteur/le client et accordée par le Conseil ?			Non
B. Publication et suivi de la conformité			
B.1 Publication obligatoire			
Évaluation environnementale et sociale/audit/système/autres : <i>Saisissez l'instrument/les instruments à préparer et le numéro de chaque instrument à préparer. Par exemple, l'évaluation de l'impact environnemental et social (3), l'audit environnemental et social (1), le rapport d'évaluation du PGES (1), etc.</i>			
Le(s) document(s) a/ont-il(s) été divulgué(s) <i>avant l'évaluation</i> ?		Sans objet	
Date de publication « dans le pays » par l'emprunteur/le client		Cliquez pour sélectionner la date	
Date de réception, par la Banque, de l'autorisation de publication		Cliquez pour sélectionner la date	
Date de publication par la Banque		Cliquez pour sélectionner la date	
Plan d'action de réinstallation (PAR)^[2] : Sélectionnez le nombre à préparer			
Le(s) document(s) a/ont-il(s) été divulgué(s) <i>avant l'évaluation</i> ?		Sans objet	
Date de publication « dans le pays » par l'emprunteur/le client		Cliquez pour sélectionner la date	
Date de réception, par la Banque, de l'autorisation de publication		Cliquez pour sélectionner la date	
Date de publication par la Banque		Cliquez pour sélectionner la date	
Plan de participation des parties prenantes^[3] : Sélectionnez le nombre à préparer			
Le(s) document(s) a/ont-il(s) été divulgué(s) <i>avant l'évaluation</i> ?		Sans objet	
Date de publication « dans le pays » par l'emprunteur/le client		Cliquez pour sélectionner la date	
Date de réception, par la Banque, de l'autorisation de publication		Cliquez pour sélectionner la date	
Date de publication par la Banque		Cliquez pour sélectionner la date	
Plan de lutte antiparasitaire ou antivectorielle (PMP/VMP) : Sélectionnez le nombre à préparer			
Le(s) document(s) a/ont-il(s) été divulgué(s) <i>avant l'évaluation</i> ?		Sans objet	
Date de publication « dans le pays » par l'emprunteur/le client		Cliquez pour sélectionner la date	
Date de réception, par la Banque, de l'autorisation de publication		Cliquez pour sélectionner la date	
Date de publication par la Banque		Cliquez pour sélectionner la date	

Plan pour les personnes vulnérables (PPV) : Sélectionnez le nombre à préparer	
Le document a-t-il été publié <i>avant l'évaluation</i> ?	Sans objet
Date de publication « dans le pays » par l'emprunteur/le client	Cliquez pour sélectionner la date
Date de réception, par la Banque, de l'autorisation de publication	Cliquez pour sélectionner la date
Date de publication par la Banque	Cliquez pour sélectionner la date
Plan de gestion de la biodiversité^[4] : Sélectionnez le nombre à préparer	
Le document a-t-il été publié <i>avant l'évaluation</i> ?	Sans objet
Date de publication « dans le pays » par l'emprunteur/le client	Cliquez pour sélectionner la date
Date de réception, par la Banque, de l'autorisation de publication	Cliquez pour sélectionner la date
Date de publication par la Banque	Cliquez pour sélectionner la date
Plan de restauration des moyens de subsistance (PRMS)^[5] : Sélectionnez le nombre à préparer	
Le document a-t-il été publié <i>avant l'évaluation</i> ?	Sans objet
Date de publication « dans le pays » par l'emprunteur/le client	Cliquez pour sélectionner la date
Date de réception, par la Banque, de l'autorisation de publication	Cliquez pour sélectionner la date
Date de publication par la Banque	Cliquez pour sélectionner la date
Plan de participation des communautés riveraines (PPCR) : Sélectionnez le nombre à préparer	
Le document a-t-il été publié <i>avant l'évaluation</i> ?	Sans objet
Date de publication « dans le pays » par l'emprunteur/le client	Cliquez pour sélectionner la date
Date de réception, par la Banque, de l'autorisation de publication	Cliquez pour sélectionner la date
Date de publication par la Banque	Cliquez pour sélectionner la date
Plan de préparation et de riposte aux urgences (PPRU) : Sélectionnez le nombre à préparer	
Le document a-t-il été publié <i>avant l'évaluation</i> ?	Sans objet
Date de publication « dans le pays » par l'emprunteur/le client	Cliquez pour sélectionner la date
Date de réception, par la Banque, de l'autorisation de publication	Cliquez pour sélectionner la date
Date de publication par la Banque	Cliquez pour sélectionner la date
Plan de gestion des déchets dangereux/médicaux (PGDD) : Sélectionnez le nombre à préparer	
Le document a-t-il été publié <i>avant l'évaluation</i> ?	Sans objet
Date de publication « dans le pays » par l'emprunteur/le client	Cliquez pour sélectionner la date
Date de réception, par la Banque, de l'autorisation de publication	Cliquez pour sélectionner la date
Date de publication par la Banque	Cliquez pour sélectionner la date
Notification aux pays riverains : Sélectionnez le nombre à préparer	
Le document a-t-il été publié <i>avant l'évaluation</i> ?	Sans objet
Date de publication « dans le pays » par l'emprunteur/le client	Cliquez pour sélectionner la date
Date de réception, par la Banque, de l'autorisation de publication	Cliquez pour sélectionner la date
Date de publication par la Banque	Cliquez pour sélectionner la date
Plan de gestion environnementale et sociale (PGES) de l'accord de financement^[6]	
Le document a-t-il été publié <i>avant l'évaluation</i> ?	Sans objet
Date de publication « dans le pays » par l'emprunteur/le client	Cliquez pour sélectionner la date
Date de réception, par la Banque, de l'autorisation de publication	Cliquez pour sélectionner la date
Date de publication par la Banque	Cliquez pour sélectionner la date
La publication dans le pays de l'un quelconque des documents requis ci-dessus n'est-elle pas autorisée selon la législation du pays ou pas attendue en raison de crises ou de situation d'urgence ? Sans objet Le cas échéant, veuillez expliquer ci-dessous :	
Indiquez pourquoi la publication de ce(s) document(s) n'est pas autorisée, en précisant la disposition légale.	

B.2. Indicateurs de suivi de la conformité			
Un calendrier, un budget et des responsabilités institutionnelles satisfaisants ont-ils été préparés pour la mise en œuvre de mesures liées aux politiques de sauvegarde ?			Sans objet
Les coûts liés aux mesures environnementales et sociales, y compris le fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes, ont-ils été inclus dans le coût du projet ?			Sans objet
Le montant total de la mise en œuvre intégrale de la réinstallation des personnes affectées, tel qu'intégré dans les coûts du projet, est-il effectivement mobilisé et assuré ? ^[7]			Sans objet
Le système de suivi et d'évaluation du projet prévoit-il le suivi des impacts des sauvegardes et des mesures liées aux politiques de sauvegarde ?			Sans objet
Des modalités de mise en œuvre satisfaisantes ont-elles été convenues avec l'Emprunteur et bien prises en compte dans les documents juridiques du projet ?			Sans objet
C. Validation			
Le projet est-il conforme aux exigences de la Banque en matière de sauvegardes environnementales et sociales et peut-il être soumis à l'approbation ?			Oui
Préparé par	Nom	Signature	Date
Chargé(s) des sauvegardes environnementales :	TAGNY KOUOKAM Colince Ebenezer LACAL BERESLAWSKI JULIA		24 octobre 2025
Chargé(s) des sauvegardes sociales :	Nom du spécialiste des sauvegardes sociales Nom du superviseur des sauvegardes sociales		Cliquez pour sélectionner la date
Chef d'équipe de projet :	Elizabeth OWITI		3 novembre 2025
Soumis par			
Directeur sectoriel :	Martha PHIRI		28 janvier 2026
Validé par :			
Directeur SNSC :	Maman-Sani ISSA		28 janvier 2026

^[1] **Remarque :** Cette NOCES devra être annexée aux rapports/documents d'évaluation de projet avant l'approbation de la haute Direction et/ou du Conseil d'administration.

^[2] Y compris le Plan de restauration des moyens d'existence (PRMS)

^[3] Y compris le Mécanisme de gestion des plaintes (MGP)

^[4] Se référer à la note de bas de page 212 du SSI : En fonction de la nature et de l'ampleur des risques et des impacts du projet, le Plan de gestion de la biodiversité (PGB) peut être un document autonome ou il peut être inclus dans le PGES préparé en vertu de la mesure de sauvegarde opérationnelle n° 1. Sélectionnez cette option si un PGB autonome est nécessaire.

^[5] Référer à la note de bas de page 190 du SSI : Le plan de restauration des moyens de subsistance (PRMS) fait normalement partie du Plan d'action de réinstallation (PAR). Toutefois, dans le cas d'une restauration complexe des moyens de subsistance, un PRMS autonome peut être préparé dans le cadre du PGES. Sélectionnez cette option si un PRMS autonome est nécessaire.

^[6] Comme indiqué à la section III.2.3 de la Politique environnementale et sociale de la Banque

^[7] Dans le cas où un plan d'action de réinstallation (PAR) n'est pas requis bien que l'étude d'impact environnemental et social (EIES) ait été rendue publique, joignez l'image/la photo de la zone/du site/du paysage du projet pour prouver qu'elle/il est libre de toute charge (une simple déclaration ou lettre de l'emprunteur ne suffit pas), en plus de la déclaration de l'emprunteur qu'il s'agit d'un terrain public.

9. Annexe 1 : Alignement sur les critères relatifs aux biens publics régionaux

Après avoir suivi le processus d'évaluation et de détermination des priorités en ce qui concerne l'enveloppe des opérations régionales, OPSCOM a approuvé le projet en tant que bien public régional et lui a attribué un financement de 11,37 millions d'UC [y compris des frais supplémentaires de 0,99 million d'UC] au titre du FAD-16. Le projet répond aux critères d'éligibilité des biens publics régionaux, comme cela est démontré dans le tableau 6 ci-dessous.

Tableau [6] : Conformité avec les exigences relatives aux biens publics régionaux

Critères	Évaluation
Non-rivalité	Le projet prendra en compte la sécurité de la santé publique et de la population, qui est un bien public régional. Il va renforcer la résilience en Afrique de l'Ouest en consolidant les systèmes de santé et les réglementations médicales afin de soutenir la fourniture de soins de routine de qualité et de répondre aux situations d'urgence de santé publique et de nutrition dans sept États membres éligibles de la CEDEAO. Les retombées positives du projet se ressentiront au-delà des pays bénéficiaires directs sous l'effet du renforcement de la surveillance transfrontalière, des achats mutualisés et des systèmes de données partagés. Circulation accrue de produits médicaux et de santé de qualité assurée.
Non-exclusion	Un renforcement de la surveillance, des systèmes de réglementation et une réduction des épidémies généreront des avantages non exclusifs pour tous les membres de la CEDEAO au-delà des pays éligibles au FAD. Le renforcement des capacités des autorités nationales de réglementation (ANR) et des laboratoires médicaux nationaux de contrôle qualité améliorera l'harmonisation des normes, accélérera les approbations et renforcera la surveillance de la sécurité des produits médicaux transfrontaliers. Les laboratoires transfrontaliers établis au Bénin et au Togo soutiendront la détection précoce et la réponse coordonnée aux épidémies dans les zones frontalières à forte mobilité qui en bénéficieront directement en raison de la porosité des frontières, des échanges commerciaux et des déplacements de populations. Dans l'ensemble, le projet renforce la sécurité sanitaire régionale grâce à des systèmes partagés qui profitent intrinsèquement à tous les pays, quelle que soit leur éligibilité au financement.
Intérêt public et appropriation	Le projet est mis en œuvre par l'OOAS en collaboration avec les pays membres de la CEDEAO. Les pays bénéficiaires ont été consultés et associés à l'élaboration du projet et à son érection au rang des priorités. Les pays membres feront partie du comité de pilotage.
Dimension régionale	Le renforcement de la préparation aux pandémies et la promotion de la santé publique sont définis comme un bien public mondial et régional dans la Stratégie décennale de la Banque (2024-2033). Le projet est soutenu par la Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence 2022-2030, approuvée en août 2022 par les ministres de la Santé des 47 États membres africains de l'OMS. Le projet couvre sept pays de la région de la CEDEAO, mais les bénéfices de systèmes et stratégies renforcés iront à tous les pays de la CEDEAO.
Alignement stratégique	Le projet s'inscrit dans plusieurs stratégies et priorités de la Banque. Il contribue aux stratégies et cadres suivants : i) la vision de la Stratégie décennale (2024-2033), qui est celle d'une Afrique prospère, inclusive, résiliente et intégrée, par le renforcement des capacités des autorités nationales de réglementation, des laboratoires transfrontaliers et de la préparation aux pandémies, considéré comme un bien public dans la stratégie ; ii) la Stratégie pour des infrastructures de santé de qualité en Afrique (SQHIA) 2022-2030, par le renforcement des infrastructures de diagnostic et de santé numérique et l'augmentation de l'accès à des produits médicaux et nutritionnels de qualité ; iii) le Point cardinal 3, notamment la transformation du dividende démographique en croissance économique, par le renforcement des capacités et l'amélioration de l'accès à des soins de santé de qualité ; iv) le Document de stratégie d'intégration régionale pour l'Afrique de l'Ouest 2020-2025

	(prolongé jusqu'en 2027), en particulier son deuxième domaine prioritaire qui vise à améliorer la résilience des populations et la gouvernance institutionnelle pour prévenir les crises, renforcer la cohésion sociale grâce au renforcement des infrastructures de santé, et mettre en place des mécanismes d'approvisionnement en commun, renforcer les capacités des personnels de santé et les infrastructures de laboratoires transfrontaliers ; v) le Plan d'action pour le secteur pharmaceutique 2022-2030, par le renforcement des capacités des autorités médicales nationales et du laboratoire national de contrôle qualité de la Gambie ; vi) les High 5, notamment Industrialiser l'Afrique, Intégrer l'Afrique et Améliorer la qualité de vie des populations africaines, par la mise en œuvre des politiques de santé régionales ; vii) la Stratégie pour remédier à la fragilité et renforcer la résilience en Afrique (2022-2026), qui fait progresser le Pilier II « Bâtir des sociétés résilientes », en renforçant les systèmes de santé, en améliorant la préparation aux situations d'urgence et en garantissant un accès équitable aux services de santé de base dans des contextes fragiles et touchés par des conflits à travers la région ; viii) la Stratégie en matière de genre (2021-2025), en s'attaquant à l'impact disproportionné des situations d'urgence sur les femmes, les filles et les jeunes ; et ix) le Plan d'action sur le changement climatique et la croissance verte (2021-2025). En outre, il s'aligne sur le Plan d'action multisectoriel pour la nutrition (2018-2025) de la Banque. En soutenant le développement du capital humain, il s'aligne sur le Plan d'action relatif aux compétences pour l'employabilité et la productivité en Afrique (SEPA).
Rôle catalytique et en amont	L'intervention de la Banque dans cette proposition est primordiale compte tenu de la propagation rapide des maladies et du risque d'épidémies au-delà des frontières. Le risque d'épidémies est entretenu par la porosité des frontières, la forte mobilité et la faiblesse des systèmes de surveillance transfrontaliers. D'où la nécessité d'une approche régionale pour renforcer les systèmes de santé publique et tirer parti des économies d'échelle. L'investissement de la Banque soutiendra l'élaboration de protocoles convenus mutuellement pour s'attaquer aux épidémies et aux risques de maladies. Il fera en sorte que chaque pays joue son rôle dans la protection du continent et en rende compte. Le projet élaborera des lignes directrices régionales visant à renforcer les laboratoires et des modèles expérimentaux pour les laboratoires transfrontaliers. Ces modèles peuvent être déployés à plus grande échelle par chaque pays moyennant des projets d'investissement faisant suite au présent projet. Le fait de disposer de systèmes de santé transfrontaliers solides, d'un dispositif d'alerte précoce et d'une surveillance efficaces est un catalyseur de la mise en œuvre de la Zone de libre-échange continentale africaine pour garantir une circulation fluide des biens et des personnes sans crainte d'épidémies ou de mesures de confinement perturbatrices pour le commerce comme on l'a vu pendant la pandémie de COVID-19.
Avantage supplémentaire de la coopération	La pandémie de COVID-19 a montré que les épidémies de maladies infectieuses n'ont que faire des frontières nationales et nécessitent donc des réponses régionales coordonnées. Ce projet promet un impact plus important que des investissements nationaux fragmentés en renforçant la surveillance transfrontalière, les systèmes de laboratoires, les systèmes nationaux de réglementation et les mécanismes d'achats mutualisés. La préparation de l'Afrique aux pandémies reste limitée par la production locale limitée de fournitures médicales, des systèmes de réglementation et d'assurance qualité faibles, les inégalités en matière de vaccins et des coûts élevés liés aux goulots d'étranglement dans les chaînes d'approvisionnement mondiales, qui retardent l'accès et provoquent des décès évitables, comme cela a été observé lors des récentes épidémies de mpox et de choléra. Ce projet renforcera donc les autorités nationales de réglementation (ANR) et les laboratoires de contrôle qualité afin d'assurer une homologation plus rapide, une surveillance améliorée de la sécurité et des normes harmonisées, tout en renforçant les capacités d'achat mutualisé et

	de production locale afin d'accroître le pouvoir de négociation, de réaliser des économies d'échelle et de renforcer la sécurité sanitaire régionale globale.
Effets sur le développement	Le projet soutiendra l'harmonisation et l'opérationnalisation du cadre de financement de la santé de la Réunion des dirigeants de l'Union africaine afin de renforcer la mobilisation des ressources nationales et l'intégration des systèmes de laboratoires à travers la région, renforçant ainsi la gouvernance des systèmes de santé et la préparation aux épidémies. Il soutiendra également la mise à jour et l'adoption du Cadre de politique de santé communautaire de la CEDEAO, qui garantit un engagement politique plus ferme, un meilleur alignement du financement et une mise en œuvre coordonnée entre les États membres. Le projet rendra opérationnels des mécanismes d'achats mutualisés, qui restent insuffisamment mis en œuvre, tout en favorisant la production locale de produits médicaux afin d'améliorer la sécurité de l'approvisionnement, de réduire les coûts et de stimuler l'emploi ainsi que le développement des entreprises. Par ailleurs, il déploiera à titre expérimental un modèle de réseau de laboratoires transfrontaliers pour renforcer la capacité de diagnostic et la collaboration en temps réel, les enseignements qui en seraient tirés devant être reproduits à plus grande échelle dans d'autres communautés économiques régionales. De plus, il mettra en place une plateforme régionale de santé numérique au titre de l'approche « Une seule santé », intégrant des données de surveillance humaine, animale et environnementale pour améliorer la détection précoce des menaces zoonotiques et prévenir les épidémies avant qu'elles ne s'aggravent.