

Réunion de concertation OMS/MSHPCMU sur le cadre de coopération 2026-2030

Hôtel Président Golf Club, Yamoussoukro, 16 au 18 juin 2025



Conclusions et Recommandations

INTRODUCTION

Une réunion de concertation sur le cadre futur de coopération entre l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Gouvernement ivoirien s'est tenue du lundi 16 juin 2025 au mercredi 18 juin 2025, à Yamoussoukro, capitale politique de la Côte d'Ivoire, située à 230 kilomètres d'Abidjan. Autour de l'OMS, cet atelier a rassemblé des représentants de trois départements ministériels, à savoir le Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture maladie universelle, le ministère de l'Environnement, du Développement durable et de la Transition écologique et le Ministère

de la Femme, de la Famille et de l'Enfant. Des représentants de sociétés savantes comme la SOGOCI (Société de Gynécologie et d'Obstétrique de Côte d'Ivoire) et de la SIP (Société ivoirienne de Pédiatrie) étaient au nombre des participants. Invitée, l'UNFPA était également représentée par la Représentante résidente et un de ses collaborateurs.

La réunion a été présidée par le Dr Mamadou SAMBA, Directeur Général de la Santé, représentant le Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU).



Déroulement de la réunion

Première journée – 16 juin 2025

Session 1: Cérémonie d'ouverture

Elle a été marquée par les interventions du Représentant de l'OMS en Côte d'Ivoire, Dr Lucien Manga, et du Directeur Général de la Santé, Prof. Mamadou Samba, représentant le Ministre de la sante, de l'Hygiène Publique et de la Couverture maladie universelle. Ils ont souligné l'importance de cette concertation dans un contexte de crise financière mondiale.

Le Directeur général de la Santé a salué la tenue de cette rencontre, qu'il a qualifiée « d'étape cruciale dans la coopération avec l'OMS ». Il a rappelé le contexte difficile imposé par le gel des financements américains depuis le 20 janvier 2025, une situation qui contraint le pays à repenser ses capacités à faire face aux chocs extérieurs.

Quant au Représentant de l'OMS en Côte d'Ivoire, il s'est félicité de la présence active des acteurs nationaux, témoignant de leur engagement en faveur de la santé et de la qualité de la coopération avec l'OMS. Il a évoqué la situation exceptionnelle à l'échelle internationale, marquée par une implication accrue de l'OMS dans le

domaine de la santé, ce qui influence directement la capacité du bureau pays à accompagner efficacement la Côte d'Ivoire. « L'objectif principal de cette réunion est de définir ensemble les domaines prioritaires pour les cinq prochaines années pour concentrer nos efforts et assurer un service de qualité au gouvernement ivoirien », a-t-il affirmé.

Les termes de référence de l'atelier, définissant le cadre, les objectifs et l'agenda de la réunion, ont été présentés par Dr Zombré Sosthène Conseiller chargé du renforcement du système de santé.



Session 2 : Présentation du rapport des visites de terrain dans les 10 Pôles Régionaux d'Excellence en Santé (PRES)

Dr Fatim Tall, Coordonnatrice des programmes au Bureau pays de l'OMS, a présenté la synthèse du rapport des missions de terrain du Représentant de l'OMS avec ses collaborateurs.

Elle a rappelé l'objectif général de ces missions qui était de comprendre les défis et les opportunités opérationnels en vue de mieux cibler l'appui conseil et les actions de l'OMS alignée sur les priorités nationales avec un focus sur la santé de la mère et de l'enfant et le 14^{ème} PGT.

La synthèse du rapport a été présentée en trois points : constats, acquis et défis. Elle s'est focalisée sur les thématiques de l'opérationnalisation des PRES, la gouvernance, la disponibilité et l'accessibilité des services, accessibilité financière, la promotion de la santé et la participation communautaire.

ÉCHANGES/DISCUSSIONS SUR LE RAPPORT DES VISITES DE TERRAIN

Avant d'ouvrir les échanges proprement dits, le Directeur Général de la Santé, modérateur de la session, a invité les participants à accueillir avec ouverture d'esprit les constats formulés par les équipes de l'OMS. Il a souligné l'importance d'évaluer dans quelle mesure ces constats peuvent servir de base à une collaboration constructive. L'objectif de cet exercice, du point de vue national, est de prendre pleinement conscience des éléments présentés, tout en veillant à

préserver l'esprit de cohésion et de partenariat.

Les participants ont salué l'initiative de l'OMS, qualifiée d'innovante, et ont adressé leurs félicitations au Représentant et à son équipe pour cette démarche novatrice.

La Représentante de l'UNFPA a souligné l'importance des visites de terrain et des échanges directs avec les communautés et les professionnels de santé. Toutefois, elle a relevé que le rapport demeure assez généraliste dans son traitement des différentes dimensions de la santé. Ses observations ont principalement porté sur la santé maternelle et infantile. Elle a notamment évoqué la question des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU), rappelant que l'UNFPA avait collaboré en 2023 avec le Ministère de la Santé sur la problématique de la disponibilité des médicaments jusqu'au dernier kilomètre. Elle a suggéré que les données issues de cette collaboration pourraient utilement enrichir le rapport. Elle a également insisté sur la nécessité d'intégrer la question du handicap, en particulier celui des femmes en situation de handicap.

Le Professeur Serge Boni, Président de la SOGOCl, a, pour sa part, estimé que cette démarche s'apparente à un véritable « audit » du système de santé à la base. Rejoignant la position du DGS, il a encouragé la formulation de propositions concrètes pour faire avancer les choses. Il a soulevé des interrogations sur la répartition des

régions sanitaires entre les Pôles Régionaux de Santé (PRES) - 10 PRES pour 33 régions -, sur la gestion administrative de ces entités, ainsi que sur les éventuels conflits de compétence. Il a également reconnu l'existence de défis majeurs en matière de ressources humaines dans le système de santé, ainsi que la nécessité de renforcer la participation communautaire.

Enfin, plusieurs autres contributions ont été enregistrées, visant à clarifier certains constats et à améliorer le contenu du rapport. Parmi les points soulevés figure la nécessité d'organiser une restitution du rapport au niveau des PRES et des régions visitées, afin de garantir sa validation à ces différents échelons.

Sur la **gouvernance dans les régions sanitaires**, certaines précisions ont été apportées, notamment l'existence d'un plan triennal dans la région de l'Agnéby-Tiassa. Plusieurs interventions ont confirmé les constats du rapport, en particulier le faible taux de fréquentation des structures de santé, malgré une offre de soins disponible et une bonne couverture géographique — dans certaines régions, environ 95 % de la population réside à moins de 5 km d'un centre de santé. Un participant a illustré ce paradoxe avec l'exemple de la nutrition : lors des campagnes, les populations se rendent massivement dans les centres, alors qu'en période de routine, la fréquentation reste faible.

Concernant **la participation communautaire**, il a été proposé de redynamiser les ONG actives dans le domaine de la santé - environ 400 organisations - afin de renforcer leur appui aux activités sanitaires.

À propos des **Pôles Régionaux de Santé (PRES)**, il a été précisé qu'un manuel de procédures existe depuis 2023. Toutefois, son appropriation reste limitée, ce qui répond à l'observation du rapport de mission faisant état d'une absence de procédures formalisées dans les PRES.

Sur **la santé de la mère et de l'enfant**, le Directeur Coordonnateur du Programme National de Santé Mentale a souligné l'absence de prise en compte de la santé mentale dans les prestations de soins. Il a mentionné une étude menée sur la santé mentale des prestataires impliqués dans les soins maternels et infantiles, qui avait omis d'intégrer la dimension des ressources humaines, notamment les sage-femmes à qui l'acte médical est délégué. L'étude a également révélé des cas de violences basées sur le genre à l'encontre de ces professionnelles, avec un impact direct sur la qualité des soins. Il a insisté sur le fait que la santé mentale, bien qu'intangible, constitue un facteur humain essentiel à considérer indépendamment de sa promotion. Il a rappelé que le dernier guide de l'OMS recommande une meilleure intégration de la santé mentale pour améliorer les consultations prénatales. Par ailleurs, il a souligné l'absence de prise en compte du handicap, en particulier chez les femmes, qui restent souvent exclues des services de santé de base, appelant à une réflexion approfondie sur cette problématique.

En réponse, Dr Ané Ambroise a indiqué que la question du handicap est prise en charge depuis 2024 dans un cadre global au niveau national. Un document stratégique, incluant un plan d'action budgétisé, a été élaboré



avec l'appui de l'OMS et d'autres partenaires, intégrant spécifiquement les besoins des femmes.

Pour clarifier les différents points soulevés, le Représentant de l'OMS a précisé que, bien que la santé mentale ne soit pas explicitement mentionnée dans le rapport, elle est intégrée à travers la notion de bien-être communautaire. Il a rappelé que les besoins des communautés ne se limitent pas à la santé physique, mais incluent également le bien-être psychologique.

Concernant la **coordination dans les PRES**, il a évoqué les difficultés rencontrées par les coordonnateurs, notamment leur capacité à convoquer des réunions, étant au même niveau hiérarchique que les directeurs régionaux. Il a cité l'exemple de Man comme modèle de coordination réussie, qui mériterait d'être documenté et partagé. Enfin, il est revenu sur la question complexe de la place des PRES dans la pyramide sanitaire, soulignant la nécessité de clarifier leur rôle et leur positionnement.

Le Directeur Général de la Santé (DGS) a

apporté des clarifications concernant le fonctionnement des Pôles Régionaux de Santé (PRES). Il a expliqué que le PRES constitue un regroupement de deux à quatre régions sanitaires, avec une région désignée comme chef-lieu. Le Directeur régional de cette région assure la fonction de coordonnateur, mais son rôle est strictement administratif : il ne détient aucune autorité hiérarchique sur les autres directeurs régionaux. Le PRES représente donc un mécanisme de coordination, et non un niveau supplémentaire dans la pyramide sanitaire. Rappelant l'origine de cette structure, le DGS a précisé que les PRES ont été créés pour limiter les évacuations sanitaires à plus de 150 km. L'idée initiale d'un coordonnateur dédié avait été envisagée, mais il a été décidé d'opter pour une approche simplifiée, en instaurant un cadre de coordination dirigé par le chef-lieu. Il a encouragé les autres PRES à s'inspirer de l'exemple de Man, soulignant que les PRES ne sont pas des entités administratives, mais bien des plateformes de coordination.



Par ailleurs, le DGS a tenu à préciser que la démarche de l'OMS ne constitue pas une évaluation formelle du système de santé. Il s'agit plutôt d'un recueil d'observations faites lors des visites de terrain. Les équipes de l'OMS ont rencontré les acteurs de santé aux niveaux régional, district et aire de santé, ainsi que les autorités administratives, les leaders communautaires, les membres des comités de gestion (COGES) et les communautés elles-mêmes, dans un climat de confiance mutuelle. Ces observations ont été consignées dans un rapport, qui sert de base aux échanges en cours.

TRAVAUX DE GROUPE ET VALIDATION DES RECOMMANDATIONS

Les participants ont été répartis en groupe pour formuler des recommandations à partir des constats. Les travaux ont été introduits par Dr André Ndongosieme, Conseiller régional au bureau de l'OMS. Il a expliqué la méthodologie de travail et donné la composition des groupes.

Les recommandations ont été discutées en groupe et validées en plénière, avec des ajustements pour garantir leur pertinence et faisabilité.

CLÔTURE DE LA PREMIÈRE JOURNÉE

Le Directeur Général de la Santé a clôturé les travaux de la première journée en résumant les points clés abordés au cours de la journée. Il a réaffirmé l'engagement du ministère à améliorer le système de santé et la prise en charge des populations, avant de lever la séance à 19h00.

Deuxième journée - 17 juin 2025

La deuxième journée a été présidée par le Dr Mamadou SAMBA, Directeur Général de la Santé, en présence du Représentant Résident de l'OMS en Côte d'Ivoire, Dr Lucien MANGA, et de la représentante de l'UNFPA, Madame Cécile COMPAORE.

Session Adhoc : Présentation de la campagne régionale pour une Côte d'Ivoire sans fistule obstétricale

La Représentante pays de l'UNFPA a remercié l'OMS pour l'opportunité offerte d'entretenir les partenaires autour de cette problématique cruciale. Elle a rappelé que cette initiative s'inscrit dans la continuité de la campagne initiée en 2003 contre la fistule obstétricale et a sollicité le soutien et la contribution active de tous les participants

Dr Yao Konan a présenté la **Campagne Régionale pour l'élimination de la fistule obstétricale en Côte d'Ivoire**. La fistule obstétricale, causée par des accouchements prolongés sans soins adéquats, touche particulièrement les femmes vulnérables. Elle entraîne des séquelles physiques, sociales et psychologiques lourdes. En Côte d'Ivoire, environ 74 000 femmes en seraient atteintes.

La campagne nationale et régionale vise son éradication d'ici 2030, autour de trois axes : prévention, traitement médico-chirurgical et réinsertion des survivantes. À ce jour, plus de 77 000 femmes ont été opérées, des centres spécialisés créés, et des professionnels formés. Toutefois, 75 milliards de FCFA sont nécessaires pour soigner toutes les victimes.

La campagne de collecte de fonds, jusqu'à fin 2025, ambitionne de réunir 1 milliard de FCFA pour soigner 1 000 femmes, en mobilisant dons, partenariats et crowdfunding. Elle s'inscrit dans un mouvement régional, avec des missions d'experts, l'intégration de modules éducatifs et une forte implication politique. Les retombées incluent 90 millions de FCFA récoltés, la création d'une communauté de pratique et l'objectif clairement affiché d'éliminer cette pathologie jugée évitable.

Session 3 : Introduction et synthèse sur les sujets retenus à la réunion de consensus du 19 novembre 2024 à l'hôtel Noom et orientations pour les travaux de groupe sur les TDRs du plan de travail 2026-2027

Dr Touré Siaka, Conseiller National à l'OMS, a fait une introduction des sujets qui ont été retenus lors de la réunion de consensus du 19 novembre 2024 à

Abidjan. Il a rappelé le processus qui a été suivi en insistant sur les principes clés tels que l'opérationnalisation du 14^e Programme général de travail et l'approche DIA (Données, Information, Actions), qui structurent l'ensemble des activités prévues. Les sujets retenus ont fait l'objet des termes de référence qui ont été consignés dans un document appelé compendium qui a été soumis à la critique des participants.

Il a donné des orientations aux participants sur le déroulement des travaux de groupes relatifs aux termes de référence (TDR) du plan de travail 2026-2027. L'objectif principal des travaux de groupes était de valider les 33 TDRs en s'assurant de leur cohérence et de leur alignement avec les orientations stratégiques. Pour ce faire, six groupes ont été constitués. Chaque groupe a hérité d'un certain nombre de TDR et a procédé à une revue individuelle suivie d'une synthèse collective. Chaque TDR a été lu, analysé et amendé selon les critères suivants :

- ◆ La problématique est-elle clairement posée ?
- ◆ La théorie du changement est-elle cohérente ?
- ◆ Les objectifs généraux et spécifiques sont-ils alignés ?
- ◆ Les interventions envisagées sont-elles pertinentes ?
- ◆ La liste des variables est-elle appropriée ?

ECHANGES / DISCUSSIONS SUR LES TRAVAUX DE GROUPE

Le Professeur Serge Boni a identifié trois défis majeurs pour la santé maternelle et infantile dans le cadre des TDR sur la production locale de médicaments : l'absence de clarté dans les mécanismes de financement, les difficultés d'approvisionnement en produits de santé jusqu'au dernier kilomètre, et la nécessité d'industrialiser localement la production pour éviter les ruptures critiques.

En réponse, le Représentant de l'OMS a précisé que les documents évoqués sont des ébauches et visent à aborder les racines structurelles des problèmes, tout en tenant compte des contraintes imposées par les partenaires.

A propos des TDR du SPAD (Système de Production et d'Analyse des Données), il a été clarifié que ce système complète l'existant sans le concurrencer. Il s'inscrit dans une dynamique locale d'analyse innovante, intégrable au système national d'information. Toutefois, un risque de fragmentation du système est souligné par le Dr Malet Félix (DIS), qui recommande d'opter pour le terme **«déploiement»** au lieu de **«mise en place»**.

S'agissant des TDR sur l'atténuation des effets des inondations, la discussion a porté sur les limites des infrastructures et l'accès aux soins, malgré la proximité

géographique des centres. Il est proposé d'élargir la réflexion à une stratégie plus globale, intégrant la réduction des retards d'accès. L'OMS suggère toutefois de traiter cela dans un cadre distinct, centré sur le changement climatique.

La Directrice de la DPPS a proposé l'élaboration de TDR spécifiques sur les impacts du climat sur la santé de la mère et de l'enfant. Elle a également interrogé le choix de Yamoussoukro comme site pilote.

Enfin, le Représentant de l'OMS a mis en évidence l'inadéquation de la typologie actuelle des habitats (urbain/rural), qui ne tient pas compte des réalités des zones périurbaines, souvent laissées pour compte en matière d'urbanisation et de services. Une enquête a été menée dans ces zones afin de susciter une réflexion adaptée aux enjeux spécifiques encore peu intégrés aux approches actuelles.

CLÔTURE DE LA DEUXIÈME JOURNÉE

Le Représentant de l'OMS a expliqué que ce travail fondamental sera axé sur la réponse aux attentes de la partie nationale. Il a noté que le travail est parti sur la base d'un consensus qui a été solidifié et a remercié les participants pour leur mobilisation et contributions et réitéré l'engagement de l'OMS à soutenir le pays.

La Représentante de l'UNFPA a adressé ses félicitations aux groupes qui ont parcouru les 33 TDR et les ont examinés de manière approfondie. Elle a déclaré attendre les prochaines étapes pour examiner les TDR et y apporter ses contributions.

Dr Kouï Isabelle, Directrice de la Planification, de la Prospective et de la Stratégie (DPPS) et modératrice de la session, a remercié les participants pour leurs contributions et rappelé l'agenda du troisième jour.



Troisième journée - 18 juin 2025

La troisième journée des travaux, présidée par Dr Kouï Isabelle, Directrice de la Planification, de la Prospective et de la Stratégie (DPPS), s'est déroulée en présence de la Représentante de l'UNFPA, Mme Cécile Compaoré et du Représentant résident de l'OMS, Dr Lucien Manga.

Session Adhoc : Présentation du Business Plan du SPAD de l'OMS

Au cours de cette journée, le Dr Wognin Venance a présenté le Business Plan du Système de Production et d'Analyse des Données (SPAD) de l'OMS. Cet outil a pour ambition de renforcer la collecte et l'exploitation de données fiables, contextualisées et utiles pour orienter les décisions stratégiques. La présentation a permis de détailler les objectifs, les phases de mise en œuvre ainsi que la structure d'intervention à travers une matrice organisationnelle.

La Représentante de l'UNFPA a salué cette démarche, tout en notant que, dans les pratiques de coopération, il est rare d'anticiper les études à conduire. Toutefois, elle a exprimé une préoccupation concernant la quantité d'études prévues et a recommandé de rationaliser les efforts afin

d'économiser du temps et des ressources. De son côté, la DPPS a soulevé la question de la pertinence de créer un nouveau dictionnaire de variables, en rappelant que le Ministère de la Santé en possède déjà un.

Pour rassurer les participants, le Représentant de l'OMS a expliqué que ce système a déjà été mis en œuvre avec succès au Congo, en s'appuyant sur un manuel détaillé. Il a insisté sur le fait que le SPAD permet de collecter et transmettre en moins de 24 heures des données issues de tout le territoire, en surmontant les limites de qualité, de complétude et de fiabilité associées au système d'information actuel, souvent sujet à des erreurs. Selon lui, ce système ne se substitue pas au système d'information existant, mais le renforce. Il s'agit d'une réponse aux besoins de précision des données, basée sur une architecture technique moderne intégrant l'intelligence artificielle et des mécanismes de structuration avancée des informations.

Les échanges ont soulevé plusieurs points critiques, notamment l'importance d'assurer la cohérence entre les variables choisies et les études menées, ainsi que la capacité du SPAD à intégrer des indicateurs en lien avec la santé de la mère et de l'enfant, comparables à ceux de l'EDS. Le Représentant de l'OMS a précisé que

l'objectif à long terme est d'aboutir à une base de données partagée, reconnue par tous les partenaires, sans pour autant remplacer le système national. Il a également indiqué que les variables seraient listées, complétées si besoin, et discutées avec la Direction de l'Information Sanitaire (DIS) pour leur codification. La question de la complémentarité entre le SPAD et le système de la DIS, dans une optique de pérennisation, a également été abordée, avec une demande explicite de partage d'expériences sur le déploiement du SPAD au Congo.

Session Adhoc : Session3 (suite) : Présentation des projets communautaires

La seconde partie de la journée a été consacrée à la présentation des projets communautaires (9 au total) en promotion de la santé par le Dr Nahounou, chef du cluster promotion de la santé. Il a rappelé l'ancrage de ces projets dans une approche participative centrée sur les communautés, en lien avec les priorités du 14^e Programme Général de Travail de l'OMS. L'objectif est de bâtir des expériences concrètes de terrain pour comprendre les besoins additionnels des communautés, concevoir des actions pertinentes de promotion de la santé et démontrer leur efficacité. Chaque projet a été présenté selon son contexte géographique, ses objectifs et ses indicateurs.

ECHANGES / DISCUSSIONS SUR LES PROJETS COMMUNAUTAIRES

Les participants ont exprimé plusieurs préoccupations. La Représentante de l'UNFPA a suggéré d'élargir les partenariats, notamment avec l'UNESCO, afin de couvrir aussi les aspects éducatifs du développement communautaire.

Le Professeur Serge Boni (SOGOCI) a quant à lui attiré l'attention sur le manque de visibilité des activités génératrices de revenus dans les projets, en particulier celles ciblant l'autonomisation des femmes.

Le Professeur Attia (INSP) a insisté sur la nécessité de renforcer durablement les capacités communautaires, en intégrant notamment l'alphabétisation et des indicateurs de suivi bien définis. Elle a partagé l'exemple d'un projet de l'UFR Pharmacie qui a mis en place des comités de gestion ne comprenant pas les chefs de village, afin de les amener à valoriser leurs ressources locales et leur capacité à organiser eux-mêmes la réponse à leurs besoins en santé et développement. Elle a également interrogé les modalités concrètes de suivi des indicateurs, en s'interrogeant sur l'entité responsable : les communautés elles-mêmes, le système national ou l'OMS.

Un autre participant a souligné la nécessité de relier les projets communautaires aux enjeux de santé maternelle et infantile, ainsi que la possibilité d'évaluer concrètement leurs effets sur ces aspects. En réponse, l'équipe de l'OMS a rappelé que ces projets

sont le fruit des Pôles Régionaux d'Excellence en Santé (PRES) et qu'ils ont été construits à partir d'une démarche respectueuse et inclusive, dans laquelle les communautés ont elles-mêmes identifié leurs priorités. L'OMS a joué un rôle d'accompagnement et de soutien. Les indicateurs de suivi pourront être intégrés au SPAD pour garantir un suivi rigoureux.

Enfin, le Représentant de l'OMS a insisté sur la nécessité de transformer les dynamiques communautaires. Selon lui, il ne s'agit pas simplement de modifier les indicateurs, mais plutôt d'engager des processus positifs de transformation à partir de dialogues continus entre l'OMS et les responsables communautaires. Ces projets cherchent donc à dépasser une logique purement institutionnelle pour devenir des leviers concrets du bien-être local.

Session 3 (suite) : Présentations sur les orientations stratégiques du PNDS 2026 - 2030

La troisième journée a été également marquée par la présentation des orientations stratégiques du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2026 – 2030 par Dr Kouï Isabelle, Directrice de la Planification, de la Prospective et de la

Stratégie- DPPS. Elle a exposé les trois axes structurants du plan : gouvernance, financement et information sanitaire, tout en soulignant les limites institutionnelles et la faiblesse de la coordination. Elle a mis en évidence les insuffisances en matière d'offre de soins — ressources humaines, équipements, produits de santé, actions de prévention — ainsi qu'une demande de soins encore trop faible, illustrée par une faible fréquentation des services, une participation communautaire limitée et des comportements de santé peu adoptés. Le PNDS repose sur trois effets stratégiques : le renforcement du système, l'amélioration des soins et l'impact sur la santé des populations. Les prochaines étapes incluent le perfectionnement du diagnostic, la collecte de données complémentaires et l'identification des actions prioritaires.

ECHANGES / DISCUSSIONS SUR LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PNDS 2026-2030

Le Représentant de l'OMS, saluant la qualité des échanges, a encouragé une approche plus inclusive en plaçant la santé mentale et le bien-être au cœur du débat. Il a également insisté sur le rôle de l'innovation et de la recherche dans la transformation du système de santé.



Le Professeur Serge Boni (SOGOCI) a soulevé la question de la méthodologie utilisée pour estimer les besoins en personnel de santé, insistant sur la nécessité d'impliquer les institutions de formation.

Plusieurs participants ont recommandé de renforcer la dimension multisectorielle du plan en y intégrant les thématiques liées à l'environnement, aux changements climatiques et à la santé mentale, tout en veillant à l'articulation avec les plans opérationnels. D'autres ont souhaité davantage de clarté sur les étapes à venir, les mécanismes de validation, la place des partenaires, et ont pointé la nécessité de clarifier la portée de la gratuité ciblée,

souvent mal comprise ou mal appliquée. L'OMS a invité à réfléchir sur les ajustements nécessaires pour accélérer la mise en œuvre du plan, en intégrant davantage la voix des communautés dans la planification. En réponse, Dr Kouï Isabelle, DPPS, a rappelé que le processus suit une approche axée sur les résultats (GAR), fondée sur des données factuelles. Elle a réaffirmé l'importance de la santé maternelle et infantile comme levier prioritaire du plan et souligné que les thématiques transversales seront pleinement intégrées dès que les diagnostics le permettront. Elle a reconnu les défis rencontrés, tout en appelant à des méthodes innovantes, inclusives et orientées vers des résultats concrets.



Session 4 : Présentation de l'état de mise en œuvre de la stratégie de coopération pays (SCP) 2022 - 2025

La dernière session de la journée a été consacrée à la présentation de l'état de mise en œuvre de la Stratégie de Coopération (SCP) entre l'OMS et la Côte d'Ivoire pour la période 2022 - 2025. Le Dr ZOMBRE en a présenté les fondements, reposant sur une forte appropriation nationale, une approche participative et une vision durable, le tout aligné avec les grandes priorités nationales. La

présentation de Dr Zombré Sosthène a été suivie de travaux de groupe qui ont permis d'amender et de préciser les quatre grandes priorités stratégiques de cette stratégie de coopération.

En plénière, les contributions et recommandations issues des travaux ont été discutées, ajustées et validées.



Cérémonie de clôture

La Représentante de l'UNFPA a exprimé ses sincères remerciements à l'OMS pour l'organisation de cette initiative visant à réfléchir de manière différente, qu'elle a saluée avec enthousiasme. Elle a réaffirmé la disponibilité de l'UNFPA à poursuivre les échanges et explorer des pistes de collaboration.

Le Représentant de l'OMS a remercié l'ensemble des participants pour leur engagement, leur participation active à l'immersion, et leur volonté manifeste d'appropriation des processus. Il a particulièrement souligné la pertinence de cette nouvelle approche, permettant des discussions concrètes et contextualisées sur les enjeux du système de santé. Il a rappelé que cette démarche reflète un alignement stratégique, essentiel pour garantir que les sujets abordés par l'OMS soient en cohérence avec les priorités nationales. Cet alignement renforce la contribution commune à l'agenda de

LUSAKA. Enfin, il a partagé sa vision sur un futur marqué par une volonté collective de mieux faire. Au-delà des ressources disponibles, il a insisté sur la nécessité d'un engagement fort, d'une réflexion approfondie et d'une détermination partagée pour maintenir le cap et produire des résultats concrets et durables.

Dr Kouï Isabelle, Directrice de la DPPS, a, au nom du Directeur Général de la Santé, clôturé l'atelier en réitérant les remerciements du Ministre à tous les collaborateurs pour leur implication et en soulignant l'importance de l'appropriation de cette initiative par chacun. Elle a noté que cette réunion a posé une « base solide d'une coopération rapprochée, alignée sur les priorités nationales et de l'OMS, prenant en compte les aspirations des populations ». Elle a également remercié l'OMS et s'est engagée à mettre en œuvre les recommandations formulées, tout en poursuivant les efforts pour le bien-être des populations.



ANNEXES

Annexe 1 : Liste des participants à la réunion

N°	NOM & PRENOMS	FONCTION	STRUCTURES
PARTICIPANTS DU GOUVERNEMENT ET DES SOCIETES SAVANTES			
1	AZOH AUGUSTE JEAN CLAUDE	DCA	PNLMM/PMNT
2	KOUASSI IVES ERIC	Chef de service	MINEDDTE/DQEPR
3	MALE MOMINE FELIX	SOUS- Directeur	DIS
4	AKOSSO CONSTANT DANIELLE	Chauffeur	DIS
5	COULIBALY FATOU TIEPE	Chargée du suivi Evaluation	PLNT
6	ATTIA KONAN AKISSI REGINE	Membre du CREPS	INSP
7	BROU GBOTTO RAYMOND	Directeur	DC-PEV
8	AKA KOUASSI ALPHONSE	Chauffeur	DC-PEV
9	ANOH DOLORES JOSKANE GERALDINE	Chef de service	PNLCA
10	KOUAME DESIRE	DCA	PNN
11	MEDA PASCAL	Chauffeur	PNN
12	KOFFI CLAUDE FRANCOIS	SOUS- Directeur	DHPSE
13	KOUAME DIE JEAN JACQUES	Chargé d'Etudes	PNLTA
14	DJE N'GORAN NORBERT	DC	PNLMTNCP
15	ZONHOULOU DAO GUY HERVE	Assistant PTME	PNLS

16	KOUASSI PONOUE ARNAUD NOEL	Conseiller technique	DGCMU
17	GBOKOU KONAN	Chargé d'Etudes	DGS
18	TIKOIHI RAPHAEL TONY KOUADJO	Directeur	DES
19	KOUASSI EBA JEAN NOEL	Chauffeur	DES
20	KOUMI ANGAMAN KASSI	Conseillé Technique	DMS/RFFE
21	KOUA ASSEMAN MEDARD	DC	PNSM
22	BONI SERGE	President	SOGOCI
23	DIZOE LIGUE AGUI SYLVESTRE	DC	PNLP
24	NDRAMAN AKA PHILIPPE	Chauffeur	PNLP
25	SAMBA MAMADOU	DGS	DGS
26	YAO BOHOUSSOU	Chauffeur	DGS
27	KONAN DJAMALA ISAAC	Chauffeur	SOGOCI
28	TANOUE MEA ANTOINE	DC	PNLP
29	SERY BLE GEOFFROY	Chauffeur	PNLP
30	ALLAH KOUADIO EMILE	DC	PNSMU
	BAMBA FATOUMATA EPSE TOURE	DC	PNSME
32	CAMARA AHMED	Chauffeur	PNSME
33	TONDOU HAYHA ISABELLE EPSE KOUI	Directrice de la planification	DPPS
34	YAO KOUAKOU	Chauffeur	DPPS
35	NDA OI NDA ALEXANDRE	Chauffeur	PNSL
36	DUNCAN AHOUBE RACHELLE	Directrice	DAP
37	KOUAME EHOUMAN MICHEL	Chauffeur	DAP
38	KOFFI KOFFI DAVID	Chauffeur	
39	EBOUA TANOUE KASSI F	Pédiatre	SIP

PARTICIPANTS DES PARTENAIRES / UNFPA			
40	MME CECILE COMPAORE ZOUNGRANA	Représentante	UNFPA
41	DR YAO KONAN JULES	Spécialiste programmes jeunes	UNFPA
PARTICIPANTS DE L'OMS			
42	DR LUCIEN MANGA	Représentant	OMS
43	DR FATIM TALL	Coordonnatrice des Programmes	OMS
44	DR SOSTHENE ZOMBRE	Cluster Lead HSS	OMS
45	M. EMERY KABUGI	PMO	OMS
46	M. SOULEYMANE KONE	Communication, Diplomatie, Partenariat	OMS
47	DR TFEIL ABDERAHMAN KARCHI	Conseiller régional, Maladies à transmission vectorielle	OMS
48	DR ANDRE NDONGOSIEME	Conseiller régional, VIH/Sida, Tuberculose	OMS
49	DR AMBROISE ANE	Cluster Lead Maladies non transmissibles	OMS
50	DR SERGES MAYAKA	MCAT, Financement de la santé	OMS
51	DR N'ZUE KOFI	Chargé de programme PEV	OMS
52	DR GISELE ABLA SEMDE	Chargé de programme SME	OMS
53	DR LANWIS GOGOUA NAHOUNOU	Cluster lead Promotion de la santé	OMS
54	DR SIAKA TOURE	Chargé de programme VIH/Sida, Tuberculose, Hépatites	OMS
55	MLLE SORAYA DIENG	Chargé de programme lutte contre les addictions	OMS
56	DR VINCENT DE PAUL M'BRA	Chargés de logistique et Médicaments essentiels	OMS
57	DR VENANCE KRAIBOUET WOGNIN	Chargé de l'Information sanitaire	OMS
58	M. KABRAN SIE KOUADIO	Data Manager PEV	OMS
59	MARIUS OUATTARA	Assistant IT	OMS
60	FANTA COULIBALY-TRAORE	Assistante de Programmes	OMS

Annexe 2 : Agenda de réunion

Horaires	Activités	Intervenants
Lundi 16/06/2025	Modérateur de la journée : DGS	Responsables des sessions
08h00 – 08h30	Accueil et installation des participants	Mme Fanta Traoré
08h30 – 09h00	<u>SESSION 1 : Cérémonie d'ouverture :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Mot de circonstance du Représentant de l'OMS - Allocution du Ministre de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle. - Photo de famille 	Mr Souleymane Koné
09h00 – 09h30	Présentation des termes de référence de la réunion	Dr Sosthene Zombré
09h30 – 10h30	<u>SESSION 2 :</u> Présentation du rapport sur les visites de terrain du Représentant de l'OMS au niveau des 10 PRES.	Dr Fatim Tall Dr Abderahmane Tfeil Dr Sosthene Zombré Dr Ambroise Ané Dr Gisèle Semdé Dr Lanwis Nahounou
10h30 – 10h45	Pause-Café	
10h45 – 13h00	- Discussions en plénière	DGS
13h00 – 14h30	Pause Déjeuner	
14h30 – 16h30	- Travaux de groupe sur les recommandations	Participants
16h30-16h45	Pause-café	
16h45-17h30	- Validation des recommandations en plénière	Dr Serge Mayaka
Mardi 17/06/2025	Modérateur de la journée : DGS	Responsables des sessions
08h30 – 09h00	<u>SESSION 3 :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Rappel sur les conclusions et recommandations de la réunion de consensus du 19 novembre 2024 à l'Hôtel Noom ; - Synthèse sur les sujets retenus et orientations pour les travaux de groupe sur les TDRs du 	Emery Kabugi Dr Siaka Touré

plan de travail 2026 - 2027		
09h00 – 10h15	- Travaux de groupe	Participants
10h15 – 10h30	Pause-Café	
10h30 – 13h00	- Travaux de groupe	Participants
13h00 – 14h30	Pause Déjeuner	
14h30 – 15h30	- Travaux de groupe (suite et fin)	Participants
15h30 – 15h45	Pause-café	
15h45-17h30	- Restitutions des travaux de groupe suivies de discussions	DGS

Mercredi 18/06/2025	Modérateur de la journée : DGS	Responsables des sessions
08h30 – 09h30	- Présentation des projets communautaires suivie d'échanges.	Dr Lanwis Nahounou
9h30-10h15	- Présentation sur les orientations stratégiques du PNDS 2026-2030	Dr Isabelle KOUI
10h15-10h30	SESSION 4 : Présentation introductive du rapport d'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de coopération pays (SCP)	Dr Zombré
10h30 – 10h45	- Orientations pour les travaux de groupe	Dr Kofi N'Zué
10h45 – 11h00	Pause-Café	
11h00-13h00	- Travaux de groupe	Modérateurs
13h00 – 14h30	Pause Déjeuner	
14h30 – 16h00	Restitution de travaux de groupe : Perspectives et priorités stratégiques pour la SCP 2026-2030	Rapporteurs des GT
16h00 – 17h00	Synthèse de l'atelier - Recommandations et Prochaines étapes Clôture WR et Ministre de la Santé	Mr Emery Kabugi & Mr Souleymane Koné DGS & WR

Jeudi 19 – Samedi 21 juin 2025

Finalisation des produits de l'atelier par un groupe restreint :

- Mr Le Représentant
- Mr Koné Souleymane, Dr Gisèle Semdé et Melle Soraya Dieng pour la finalisation du rapport des visites de terrain du WR.
- Dr Lanwis Nahounou, Dr Vincent M'Bra et Dr André Ndongosieme pour la finalisation des TDR du plan de travail.
- Dr Sosthène Zombré, Mr Emery Kabugi et Dr Fatim Tall pour la finalisation du rapport d'évaluation de la SCP.
- Mme Fanta Coulibaly, Assistante de programme.

Equipe de rapporteurs

Coordination :

MM. Souleymane KONE et Emery KABUGI

Rapporteurs

J1 : Mlle Soraya DIENG

J2 : Dr Venance WOGNIN

J3 : Dr Vincent De Paul M'BRA



Organisation mondiale de la Santé

Côte d'Ivoire