

# RAPPORT BIENNAL 2020-2021

OMS CÔTE D'IVOIRE ———  
PRINCIPAUX RÉSULTATS



UN BIENNIUM MARQUÉ PAR LA  
PANDÉMIE DUE À LA COVID-19  
OMS - BUREAU PAYS CÔTE D'IVOIRE



Organisation  
mondiale de la Santé  
Côte d'Ivoire



# TABLE DES MATIERES

ABRÉVIATIONS	5
AVANT-PROPOS	9
FAITS ET CHIFFRES CLÉS	11
<b>APPUI AUX PROGRAMMES</b>	<b>13</b>
<b>1. LUTTE CONTRE LES ÉPIDÉMIES : COVID-19 &amp; EBOLA</b>	<b>14</b>
1.1 – Lutte contre la pandémie de la maladie à coronavirus	14
1.2 – Gestion de l’alerte Ébola à Abidjan	21
1.3 – Mise en œuvre du OneHealth	28
<b>2. SANTÉ DE LA MÈRE, DE L’ENFANT ET DU NOUVEAU-NÉ</b>	<b>29</b>
2.1 – Renforcement de la surveillance des décès maternels périnataux et riposte (SDMPR)	29
2.2 – Amélioration de la qualité des soins et maintien de la continuité des services essentiels SRMNIA dans le contexte de la COVID-19	31
2.3 – Plaidoyer de l’OMS pour la réduction de la mortalité maternelle	31
2.4 – Renforcement des performances de la région sanitaire de Gbêkê sur les soins de santé maternelle	32
<b>3. SANTÉ DU NOUVEAU-NÉ ET DE L’ENFANT</b>	<b>34</b>
3.1 – Passage à échelle de la stratégie de prise en charge intégré des maladies du nouveau-né et de l’enfant	34
3.2 – Manuel scolaire « éducation pour la santé et une vie saine »	34
3.3 – Violences faites aux enfants	35
<b>4. VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE</b>	<b>37</b>
<b>5. NUTRITION</b>	<b>40</b>
<b>6. SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS</b>	<b>41</b>
<b>7. PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION</b>	<b>42</b>
7.1 – Planification stratégique	42
7.2 – Vaccination systématique	42
<b>8. ERADICATION DE LA POLIOMYÉLITE</b>	<b>44</b>
8.1 – Le renforcement de la surveillance	44
8.2 – Le renforcement de l’immunité des populations	45
<b>9. LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES</b>	<b>46</b>
9.1 – Lutte contre le paludisme	46
9.2 – Lutte contre les maladies tropicales négligées	50
9.3 – Lutte le VIH/Sida, les hépatites virales, la tuberculose	53

<b>10. LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET LES FACTEURS DE RISQUES</b>	<b>56</b>
10.1 – Lutte contre les maladies non transmissibles	56
10.2 – Première transplantation du foie	56
10.3 – Lutte contre le tabagisme	57
10.4 – Sécurité routière	58
<b>11. PROMOTION DE LA SANTÉ</b>	<b>60</b>
<b>APPUIS AU SYSTEME DE SANTE</b>	<b>61</b>
<b>12. APPUIS À L'OPÉRATIONNALISATION DES DISTRICTS SANITAIRES</b>	<b>62</b>
<b>13. FINANCEMENT DE LA SANTÉ</b>	<b>64</b>
<b>14. RENFORCEMENT DES CAPACITÉS : PLATEFORME NATIONALE DE FORMATION À DISTANCE OU E-LEARNING</b>	<b>65</b>
<b>15. ETUDES ET RECHERCHE</b>	<b>67</b>
<b>APPUIS INSTITUTIONNELS, COMMUNICATION EXTERNE, PARTENARIAT</b>	<b>71</b>
Plateforme nationale de radios communautaires et autres radios	72
OMS Côte d'Ivoire dans les médias	73
Partenariat de l'OMS avec l'Institut national de formation des agents de santé (INFAS)	74
L'OMS met des salles de conférence multimédia à la disposition des programmes du ministère de la santé et des partenaires	75
L'OMS met en place une salle de documentation et d'information pour le grand public	77
Médecine traditionnelle : Vitrine des plantes médicinales	78
Organisations de la société civile, associations, collectivités	79
<b>L'OMS ET LES AGENCES DU SYSTEMES DES NATIONS UNIES</b>	<b>81</b>
Cadre de coopération pour le développement durable (CCDD) du SNU	82
L'OMS assure la coordination des partenaires techniques et financiers du secteur de la santé	86
Visite de haut niveau	89
Environnement de travail	91

## ABBREVIATIONS

<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention
<b>CPN</b>	Consultation prénatale
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>PNLS</b>	Programme national de lutte contre le sida
<b>ALN</b>	African Leaders for Nutrition
<b>ASAPSU</b>	Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire Urbaine
<b>ASC</b>	Agent de santé communautaire
<b>ASNU</b>	Agences du système des nations unies
<b>CAT</b>	Centres antituberculeux
<b>CERFAM</b>	Centre d'Excellence Régional contre la Faim et la Malnutrition
<b>CDI</b>	Centre de documentation et d'information
<b>CNEIV-CI</b>	Comité national des experts Indépendants pour la Vaccination et les vaccins de Côte d'Ivoire
<b>CCLAT</b>	Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
<b>CDI</b>	Centre de documentation et d'information
<b>CCDD</b>	Cadre de Coopération pour le Développement Durable
<b>CNCA</b>	Comité National du Codex Alimentarius
<b>CPEV</b>	Coordonnateur du programme élargi de vaccination
<b>CRLMMNNI</b>	Comité régional de lutte contre la mortalité maternelle néonatal et infantile
<b>CNEIV-CI</b>	Comité National des Experts Indépendants de la Vaccination en Côte d'Ivoire
<b>COUSP</b>	Centre d'opérations d'urgence de santé publique
<b>COVAX</b>	COVID-19 Vaccines Global Access
<b>COVID-19</b>	Coronavirus disease 2019
<b>EPI</b>	Equipements de protection individuelle
<b>CMU</b>	Couverture maladie universelle
<b>CREC</b>	Communication sur les risques et engagement communautaire
<b>CSU</b>	Couverture sanitaire universelle
<b>DST</b>	Direction de la Surveillance du territoire
<b>ECS</b>	Education complète à la sexualité
<b>ECD</b>	Equipe cadre de district
<b>ESPC</b>	Établissements sanitaires de premier contact
<b>UNICEF</b>	Fonds des nations unies pour l'enfance
<b>GEV</b>	Gestion efficace des vaccins
<b>GSS</b>	Groupe sectoriel santé
<b>GTT</b>	Groupes Techniques de Travail
<b>HPV</b>	Human Papilloma Virus
<b>IMST</b>	Incident Management system Team
<b>INFAS</b>	Institut national de formation des agents de santé
<b>INHP</b>	Institut national d'hygiène publique International
<b>INFOSAN</b>	International Food Safety Authorities Network
<b>LQAS</b>	La méthodologie d'enquête de qualité par lot
<b>MILDA</b>	Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action

<b>MVE</b>	Maladie à virus Ebola
<b>MEV</b>	Maladie évitable par la vaccination
<b>MTN</b>	Maladies tropicales négligées
<b>MFFE</b>	Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant
<b>MICS</b>	Enquête de santé à indicateurs multiples
<b>MILDA</b>	Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action
<b>N4G</b>	Nutrition pour la Croissance
<b>ODD</b>	Objectifs du développement durable
<b>UNESCO</b>	Organisation des nations unies pour l'éducation
<b>OIM</b>	Organisation internationale de la migration
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>PTF</b>	Partenaires technique et financier
<b>PCI</b>	Prévention et Contrôle de l'Infection
<b>PSV</b>	Performances des services vétérinaires
<b>PPAc</b>	Plan pluriannuel complet
<b>PANSS</b>	Plan d'Action pour la Sécurité Sanitaire
<b>PCIMNE</b>	Prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant
<b>PAM</b>	Programme alimentaire mondial
<b>PEV</b>	Programme élargie de vaccination
<b>PEPFAR</b>	Plan d'Urgence Présidentiel de Lutte contre le SIDA
<b>PVDVc2</b>	Polio virus circulant dérivé de souche vaccinale de type 2
<b>PNDS</b>	Plan National de Développement Sanitaire
<b>PNCFS</b>	Plateforme Nationale de Coordination du Financement de la Santé
<b>PNLP</b>	Programme national de lutte contre le paludisme
<b>PNLTA</b>	Programme national de lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme, la toxicomanie et les toutes les autres addictions
<b>PNLHV</b>	Programme national de lutte contre les hépatites virales
<b>PID</b>	Pulvérisation intra-domiciliaire
<b>RSI</b>	Règlement sanitaire international
<b>IRC</b>	Rescue Committee
<b>SAGO</b>	Société Africaine de Gynéco-Obstétrique
<b>SRAS-COV 2</b>	Severe acute respiratory syndrome coronavirus
<b>SSP-TB</b>	Soins de santé primaire Tuberculose
<b>SDMPR</b>	Surveillance des décès maternel périnataux et riposte Syndrome d'immunodéficience acquise
<b>SIDA</b>	Syndrome d'immunodéficience acquise
<b>SIMEX</b>	Exercices de simulation
<b>SITREP</b>	Rapports de situation
<b>SOP</b>	Procédures opérationnelles standards (SOPs)
<b>TPIIn</b>	Traitement Préventif Intermittent chez le nourrisson
<b>USAID</b>	United States Agency for International Development
<b>VACS</b>	Violence Against Child Survey (VACS)
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>VPI</b>	Vaccin poliovirus injectable
<b>ONU-Femmes</b>	Organisation des Nations Unies pour l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes
<b>NIS</b>	Stratégie Nationale de la Vaccination



CARTE DE LA REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE





BIENNIUM 2020-2021

# AVANT-PROPOS



Assurément, la période 2020-2021 aura été une période de défis, d'incertitudes et aussi d'espoir. À l'instar des autres pays du monde, nous sommes en pleine réponse de la pandémie à COVID-19, en Côte d'Ivoire.

C'est dans ce contexte qu'a été élaboré le présent rapport qui est basé sur les résultats acquis durant les deux années de mise en œuvre de notre plan d'appui biennal 2020-2021.

**La santé de la mère et de l'enfant, avec son épine dorsale que représente la lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infantile, est restée au cœur de notre appui au pays durant le biennium, en tant que priorité nationale.**

Ce rapport n'est donc pas une évaluation des activités inscrites dans le plan de travail 2020-2021 du bureau pays, mais reprend les principaux résultats engrangés du fait de l'appui technique et financier du bureau pays de l'OMS.

Au cours de ces deux années, il nous fallait à la fois répondre à cette pandémie majeure mais aussi réduire son impact sur l'offre des autres services de santé essentiels. Pendant que notre pays s'inscrivait dans cette dynamique et gagnait de l'espoir avec l'arrivée des premiers vaccins en Afrique de l'Ouest francophone grâce au mécanisme COVAX, survint au début du troisième trimestre de 2021, une alerte de la maladie à virus Ebola avec un cas suspect provenant de notre frontière ouest, qui finalement s'est révélé Négatif. Mais cette alerte Ebola nous a permis de faire une simulation grandeur nature de la réponse à la maladie à virus Ebola. La revue après action de cet épisode d'alerte a mis en lumière à la fois, les insuffisances du système de santé et les atouts sur lesquels il nous faut bâtir un plan de préparation et de réponse plus robuste.

L'appui de l'OMS à la réponse à la COVID-19 a été fortement décentralisé au cours de ces deux années (2020-2021) grâce au financement ad hoc mobilisé par le bureau pays avec le déploiement des équipes techniques en vue de renforcer les capacités des acteurs de santé du niveau périphérique.

Sur les autres fronts de la lutte pour la couverture sanitaire universelle, la santé de la mère et de l'enfant, avec pour épine dorsale la lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infantile, est restée au cœur de notre appui au pays durant le biennium, en tant que priorité nationale. Une note particulière a été consacrée à notre engagement aux côtés des autres partenaires dans la lutte contre les Violences Basées sur le Genre.

Un effort a été fait pour la mise à la disposition du pays de données désagrégées de la Nutrition. Les acquis dans la lutte contre la poliomyélite ont été maintenus durant ces deux années, en même temps que le pays organisait avec succès les activités de réponse face à la survenue du cVDPV et a aussi renforcé la surveillance environnementale du poliovirus.

Malgré le contexte de la pandémie en 2021 avec l'accélération de la campagne de vaccination contre la COVID-19, l'appui de l'OMS a permis l'adoption de documents de politiques et plans stratégiques pour des programmes prioritaires et le renforcement des capacités des ressources humaines en santé et des laboratoires de santé publique.

Un résultat majeur à retenir durant ce biennium, demeure l'élimination de la Trypanosomiase Humaine Africaine en Côte d'Ivoire, pays qui devient ainsi le 2ème à réussir cette performance après le Togo, dans la région africaine de l'OMS.

Au titre de ce biennium nous retiendrons aussi comme acquis, les progrès enregistrés dans la lutte contre le tabagisme, le démarrage de la formation

des équipes cadres de district en gestion de district et la mise en place par l'OMS d'une plateforme nationale multimédia de formation en ligne, couvrant l'ensemble des districts du pays, utilisant alors le contexte de la pandémie, comme une opportunité.

En vue de disposer de données probantes pour améliorer la prise de décisions, 04 études opérationnelles ont été conduites durant le biennium par le bureau pays, portant sur la pandémie à COVID-19 et sur le financement de la santé. Répondant à la forte demande en information, le bureau pays a mis à la disposition du grand public, un centre de documentation et d'information moderne aux normes de l'OMS et une vitrine de plantes et outils de médecine traditionnelle.

Et pour renforcer le leadership institutionnel et la redevabilité, l'OMS en partenariat avec les ac-

teurs extérieurs a institué au cours du biennium 2020-2021, un prix OMS annuel pour les médias engagés dans lutte contre le tabagisme et un prix OMS annuel pour distinguer et récompenser le meilleur étudiant, le meilleur encadreur et le meilleur agent administratif de l'INFAS.

Avec les Agences du Système des Nations Unies, tout en assurant (i) le Co-lead du Groupe de résultat portant sur la santé et les services sociaux de base du Cadre de Coopération pour le Développement Durable du Système des Nations Unies (CCDD 2021-2025). le Lead du Groupe des Partenaires Techniques et Financiers du secteur de la santé, l'OMS a présidé à échéance bimestrielle, et de façon régulière les réunions statutaires de coordination et ce, malgré le contexte de la COVID-19.

La fin du biennium 2020-2021 a été marquée par la visite au bureau de l'OMS du ministre de la santé et de l'hygiène publique, M. Pierre DIMBA et de la Directrice Régionale de l'OMS, le Dr Matshidiso Moeti.

Et comme pour marquer la fin du biennium avec une note d'espoir, le bureau OMS a apporté un appui technique et financier à une équipe médicale ivoirienne pour la réalisation avec succès de

la première transplantation hépatique en Afrique Sub-saharienne en collaboration avec des Experts Egyptiens, en décembre 2021.

Nous sommes ravis des résultats atteints durant ce biennium 2020-2021, au cours duquel nous avons été habités par le sentiment de devoir en faire davantage du fait de la pandémie

à COVID-19.

C'est le lieu ici de remercier très chaleureusement l'ensemble du personnel de l'OMS en Côte d'Ivoire, les collègues du bureau régional et du siège à Genève, pour l'excellente synergie dans l'action, synergie qui nous montre que travailler comme « une seule OMS » est possible.

Mes remerciements enfin au Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour la région africaine dont les conseils avisés ne nous ont pas fait défaut.

Tout en visant plus pour l'atteinte des indicateurs de la Couverture Santé Universelle et des Objectifs de Développement Durables., nous voulons espérer que ce résumé sur les résultats acquis au cours du biennium 2020-2021, servira de repère pour nos futures actions dans notre mission de contribuer au 13ème Programme Général de Travail.

Bonne lecture

**Dr Jean-Marie Vianny YAMEOGO**

Représentant de l'OMS en Côte d'Ivoire

# FAITS ET CHIFFRES CLES

**4,4** milliards FCFA mobilisés pour financer le plan national de réponse sanitaire contre la COVID-19

**95,8** milliards FCFA

mobilisés pour le financement du plan national multisectoriel intégré contre la COVID-1

**1775,04** Milliards FCFA mobilisés pour financer le plan national de soutien social et éco-nomique aux entreprises et ménages affectés

**549,920** USD engagement financier de l'USAID pour l'OMS pour le financement des activités décentralisées de la lutte contre la pandémie à COVID-19.

**1,7** million USD engagement financier de la banque Mondiale pour l'OMS pour le renforcement des capacités des équipes de santé décentralisées pour la réponse à la COVID-19

**200** rapports de situation journalières (SITREP) ont été diffusés durant l'année 2020 et 2021, grâce à l'appui technique du bureau de l'OMS

**5000** prestataires de soins de santé formés sur les bonnes pratiques de Prévention et contrôle de l'infection due à la COVID-19

**135** structures de santé appuyées par l'OMS pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de Prévention et contrôle de l'infection due à la COVID-19

Les capacités PCI de plus de 10 bureaux des Agences des Nations Unies basé à Abidjan ont été évaluées par une équipe conjointe OMS/ UNICEF/PAM sur els normes de prévention et de contrôle de l'infection contre la COVID-19.

**113** districts de santé et les **33** régions sanitaires bénéficiaires de plateforme multi médias mise en place par l'OMS pour les formations à distance

Plus de **10 000** agents de santé formés sur la prise en charge des cas de COVID-19 dans les premières semaines suivant la notification du premier cas de COVID-19

Formation sur la prise en charge de la COVID-19 de **160** membres d'ONGs nationales, **200** journalistes, **50** leaders communautaires et religieux, **119** points focaux de médecine traditionnelle, plus de **100** responsables des directions et services de communication des structures publiques, **292** Points focaux de communication au niveau des régions et districts sanitaires et environ **14000** Agents de santé communautaire (ASC).

**5000** messages en **6** langues nationales et en français, diffusés avec l'appui de l'OMS par les **160** radios de la Plateforme Radio Santé Côte d'Ivoire.

**13 370** émissions radios de santé ont été produites dans le cadre de l'initiative « Radio San-té Côte d'Ivoire »

**01** Incinérateur de grande capacité instal-lé par l'OMS pour traitement de 200 à 450 Kg de déchets par jour COVID-19

Complétude des données de prise en charge de la malnutrition aigüe passant de 59,9% à 94,8%

Formation de **135** acteurs du niveau périphérique

à la triangulation des données et **226** acteurs à la méthodologie d'enquête de qualité par lot (LQAS), ainsi que 15 gestionnaires données des laboratoires polio, rougeole, fièvre jaune et COVID-19 de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire.

**1547** en 2020 à **2348** en 2021 visites de supervision des sites de surveillance épidémiologique réalisées, utilisant les outils ISS (Integrated Supportive Supervision) et eSurv.

**4809** enfants supplémentaires vaccinés contre la rougeole suite à l'enquête post-cam-pagne conduite par l'OMS

**146** personnes formées aux nouvelles directives sur la surveillance et réponse aux épi-démies et aux nouvelles technologies (ODK) ainsi que 224 cliniciens des sites prioritaires à la surveillance des maladies évitables par la vaccination

Formation de **30** cadres des Ministères techniques et **20** techniciens de l'administration nationale en charge de l'élaboration de la loi des finances sur la taxation des produits de tabac.

Production de supports de sensibilisation **5000** signalétiques sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics et les transports en commun, des affiches, des kakemonos, etc..

Prix OMS octroyé à **01 Media** « Plume anti-tabac » en parrainant le prix de la meilleure production radiophonique sur la lutte anti-tabac

Pris OMS octroyés aux **50** meilleurs étudiants, enseignants et Administrateurs de l'INFAS

**120** agents de santé des Directions régionales de la santé, des Centres antituberculeux (CAT) et des services de santé scolaires et universitaires (SSSU) formés sur le sevrage tabagique.

**32** médecins-chefs de districts formés en gestion des districts

**179** réunions tenues en 2020 par les par-tenaires de la santé dans les locaux de l'OMS et **161** réunions en 2021.

**6000** ouvrages en anglais et en français à consulter sur place 20 titres de revues et 1000 titres de périodiques disponibles au Centre de documentation et d'information grâce aux plateformes de recherche.

**01** transplantation du foie réussie en Afrique Sub-saharienne avec l'appui de l'OMS.



# APPUI AUX PROGRAMMES

# 1. LUTTE CONTRE LES EPIDEMIES : COVID-19 & ÉBOLA

Dès le mois de décembre 2019, à l'instar des autres pays, la Côte d'Ivoire a été confrontée à la pandémie de la COVID-19. Le pays a enregistré son premier cas de COVID-19 le 11 mars 2020 et le 29 mars 2020, son premier décès.

Au cours du mois de mars 2020, un plan de préparation et de riposte à pandémie a été élaboré et validé par l'ensemble des partenaires techniques et financiers. Dans ce plan, la stratégie nationale de lutte s'aligne sur l'ensemble des piliers de la réponse et prévoit une décentralisation des activités préparatoires et de riposte.

Un an plus tard, le 1er mars 2021, la vaccination contre cette pandémie a été lancée dans le pays.

Alors que le pays était pleinement engagé dans la gestion de la crise sanitaire provoquée par la COVID-19, une alerte à une épidémie de la maladie

à virus Ebola en Côte d'Ivoire a été donnée par le Gouvernement le 14 août 2021. Cette nouvelle situation a entraîné la mise en œuvre d'un plan national de riposte, conformément au Règlement sanitaire international (RSI 2005). L'OMS a alors activé les mécanismes de réponse aux trois niveaux de l'organisation à la suite d'une évaluation rapide des risques, associée à un processus de classification du niveau (Grading) qui a estimé l'alerte à l'épidémie Ebola au Grade 3 (un risque très élevé au niveau national, très élevé au niveau sous-régional et faible au niveau international).

Les résultats de l'année 2020 et 2021 sur l'appui du bureau OMS à la lutte contre les épidémies, décrivent tour à tour la réponse de l'OMS à la COVID-19 et l'appui apporté à la gestion de l'alerte de la maladie à virus Ebola.

## 1.1 - LUTTE CONTRE LA PANDÉMIE DE LA MALADIE À CORONAVIRUS (COVID-19)

*Les résultats des appuis de l'OMS s'articulent sur chacun des piliers de la réponse sanitaire à savoir : coordination, leadership et plaidoyer, mobilisation des ressources, surveillance épidémiologique, laboratoire, prévention et contrôle de l'infection, prise en charge, Communication des risques et engagement communautaire et logistique.*

### COORDINATION

Dans le cadre de la préparation et de la réponse à la pandémie de la COVID-19, le Bureau pays de l'OMS Côte d'Ivoire a mis en place un système de gestion de l'incident (IMS) chargé de coordonner l'action de l'OMS pendant l'urgence sanitaire, y compris la phase de préparation et la riposte contre l'épidémie à coronavirus. La mobilisation à temps de consultants OMS a permis l'élaboration du plan de riposte sanitaire budgétisé contre la COVID-19 et de son financement intégral par les partenaires.

A travers l'IMS, l'OMS a apporté sa contribution dans la mobilisation et la coordination des partenaires techniques et financiers de la santé en vue d'un

soutien accru au Gouvernement de la Côte d'Ivoire pour une riposte coordonnée et efficace contre la COVID-19.

Le bureau pays de l'OMS a appuyé l'organisation et la tenue régulière des réunions de coordination entre le ministère de la santé (INHP) et les partenaires, en fournissant un abonnement permanent d'un lien Zoom permettant ainsi les échanges à distance.

L'OMS a également appuyé la coordination de la riposte à travers la diffusion de directives nationales en lien avec la gestion de la crise sanitaire.

## LEADERSHIP, PLAIDOYER ET MOBILISATION DE RESSOURCES FINANCIÈRES

Le bureau pays de l'OMS a joué un rôle crucial dans le leadership et le plaidoyer de haut niveau, ayant conduit à l'engagement et la mobilisation de tous les partenaires de la santé pour la réponse sanitaire efficace et efficient à la COVID-19.

Au sein de l'équipe pays du Système des Nations Unies, et en sa qualité de Chef de file des partenaires pour le processus de préparation et de riposte à la crise sanitaire, le Représentant de l'OMS a été désigné par le Coordonnateur Résident du Système des Nations Unies en Côte d'Ivoire comme le Coordinateur de la pandémie de la COVID-19 (Outbreak Coordinator) pour l'ensemble de l'équipe pays des Nations Unies depuis mars 2020.

L'OMS a assuré son rôle d'Agence lead du Groupe du Sectoriel Santé (GSS) regroupant l'ensemble des partenaires techniques et financiers du secteur de la santé, en apportant des appuis coordonnés et multipartenaires à la réponse opérationnelle contre la COVID-19.

Le leadership reconnu de l'OMS a facilité sa participation aux rencontres du comité restreint de coordination au cabinet du Premier Ministre, la mobilisation des ressources financières internationales et domestiques ainsi que l'élaboration des documents stratégiques et techniques.

Grâce à ce leadership, le Gouvernement ivoirien a mis à la disposition de l'OMS un financement pour la mise en place d'un dispositif multimédia de formation à distance, coordonné par l'Institut National de Santé Publique (INSP) au bénéfice des 113 districts sanitaires que compte le pays. Cette initiative, en appui au système national de santé, avait comme objectif général, l'amélioration des connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de la santé, face à la pandémie à COVID-19, tout en garantissant à ceux-ci une formation continue dans les autres domaines de la santé, quel que soit leur lieu d'affectation.

Fort de son rôle de leadership dans le secteur de la santé, l'OMS poursuit les actions de plaidoyer auprès du Gouvernement de Côte d'Ivoire en vue de la prise d'initiatives en faveur de la lutte contre la COVID-19.

Les différents plaidoyers menés par l'OMS, en collaboration avec d'autres partenaires de la santé, y

compris les Agences du Système des Nations Unies et la Banque mondiale, se sont soldés par plusieurs acquis au nombre desquels :

- L'Approbation dans les délais, du plan national de réponse sanitaire contre la COVID-19, d'un montant de près de 4,4 milliards FCFA ;
- L'Adoption de mesures de santé publique éclairées et efficaces par le Gouvernement en vue de contenir la pandémie sur le territoire national ;
- L'Adoption dans les délais d'un plan national multisectoriel intégré contre la COVID-19 d'un montant de 95 880 020 628 FCFA ;
- L'Adoption dans les délais d'un plan national de soutien social et économique aux entreprises et ménages affectés, d'un montant de 1775,04 Milliards FCFA ;
- L'Adoption de la gratuité de la prise en charge de la COVID-19 dans les établissements sanitaires publics ;
- L'Adoption dans les délais d'un guide national de riposte à la COVID-19, comprenant des Directives nationales : détection, isolement et prise en charge, Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI), logistique, laboratoire, suivi des contacts et surveillance, gestion des rumeurs et communication de risque ;
- la Décentralisation du diagnostic de laboratoire et de la prise en charge des cas de COVID-19 ;
- L'Engagement de fonds domestiques substantiels du Gouvernement pour la riposte et le relèvement post COVID-19 ;

Devant la nécessité d'une riposte sanitaire immédiate et à long terme contre la pandémie de la COVID-19, le bureau pays de l'OMS s'est également investi dans la mobilisation des ressources financières additionnelles durant le biennium 2020 - 2021.

Le premier Plan national de préparation et de réponse sanitaire, adopté fin février 2020 pour une période initiale de six (6 mois) avait pour objectif de répondre aux besoins immédiats de santé et d'atténuer l'impact sanitaire de cette crise et aussi de préparer le relèvement.

Le budget prévisionnel de ce plan, d'un montant de 4,4 milliards de Francs CFA, a été entièrement financé par la Banque Mondiale, résultat de concertations du Groupe de travail sur les urgences, coordonnées par l'OMS.

Plus tard, le Plan national multisectoriel de réponse révisé en 2020, a été financé à hauteur de plus de 95 milliards Francs CFA dont environ 45 milliards de Francs CFA de contribution de la Banque Mondiale.

Dans le même élan, le Bureau de l'OMS a acquis un engagement financier de l'USAID à hauteur de 549,920 USD, pour le financement des activités décentralisées de la lutte contre la pandémie à COVID-19.

Enfin, le bureau pays de l'OMS a mobilisé auprès de la Banque Mondiale un financement de 1,7 million USD pour le renforcement des capacités des équipes de santé décentralisées (des régions et des districts) pour la réponse à la COVID-19 ; ce projet conjointement mené avec le ministère de la santé et de l'hygiène publique, a été mis en œuvre dans 100 districts couvrant 30 régions sanitaires du pays en dehors d'Abidjan.

Ce plan conjoint de l'OMS a servi de repère pour briser la chaîne de la transmission à l'intérieur du pays et assurer une prise en charge efficace des malades.

## SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Devant le caractère inédit de la maladie, le bureau pays de l'OMS a partagé avec le ministère de la santé et de l'hygiène publique au début de la pandémie, toute la documentation sur la COVID-19 en termes de lignes directrices, SITREP, expériences des pays et documentation scientifique sur le coronavirus (SRAS-COV 2).

L'OMS a disséminé également des lignes directrices pour la formation des équipes de réponse sanitaire, notamment les équipes d'intervention rapides (EIR), les équipes médicales d'urgence, les équipes de suivi des contacts, et plus récemment celles portant sur la mise en place de la surveillance intégrée et la riposte (SIMR) dans les districts sanitaires.

Des équipes de gestion des alertes ont été mises en place et formées sur les recommandations de l'OMS. Elles ont reçu mission de recevoir les alertes téléphoniques et de les transmettre à une équipe de coordination, chargée d'analyser et de valider les informations reçues en vue de déclencher l'investigation de l'alerte par les EIR.

L'OMS a apporté un appui au dispositif de gestion des données de la COVID-19 en mettant à la disposition du ministère de la santé des opérateurs de saisie.

En fin 2021, plus de 200 rapports de situation journalières (SITREP) ont été diffusés durant l'année 2020 et 2021, grâce à l'appui technique du bureau de l'OMS, diffusion faite aux partenaires de la santé

au plan national et international.

Face aux difficultés liées à la gestion des contacts, l'OMS a mis à la disposition des services techniques du ministère de la santé, un consultant pour appuyer l'organisation du suivi des contacts dans la communauté ; ainsi, l'appui de l'OMS a permis de passer d'un cas confirmé pour deux sujets contacts à un cas confirmé pour sept sujets contacts.

En outre, l'OMS a appuyé la mise en place d'un système de suivi électronique par une Agence partenaire (SAH ANALYTICS) des passagers rentrant en Côte d'Ivoire ou en transit aux fins d'alléger les procédures de gestion au niveau du principal point d'entrée aéroportuaire du pays. Cela a permis une amélioration de la recherche des contacts.

L'OMS, en collaboration avec l'INHP, l'OIM et la Direction de la Surveillance du territoire (DST) a contribué à la formation de l'ensemble des agents de sécurité et les agents de santé le long des frontières, aux procédures opérationnelles standards aux points d'entrée, en réponse à la pandémie de la COVID-19.

Ces agents de première ligne ainsi formés, ont été dotés de tablettes destinées au référencement des passagers ciblés dans 12 principaux points d'entrée du pays. Cet outil permet la géolocalisation des cas contacts et d'avoir des informations sur l'état de santé des personnes contacts de la COVID-19 aux principaux points de passage terrestres du pays.



## LABORATOIRE

La crise sanitaire mondiale de la COVID-19 est survenue au moment où la Côte d'Ivoire, à l'instar de plusieurs pays de la sous-région, avait une capacité limitée de laboratoire pour réaliser des tests de confirmation à grande échelle. Très tôt, et grâce à l'appui du Bureau de l'OMS, les capacités opérationnelles de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) ont été renforcées pour réaliser en grand nombre, des tests PCR pour le diagnostic biologique de la COVID-19.

Sur recommandations de l'OMS, et pour tenir compte de la hausse de la demande, le Ministère de la santé et de l'hygiène publique a consenti à l'extension et à la déconcentration du réseau diagnostique de laboratoires tant à Abidjan qu'à l'intérieur du pays.

Ainsi, en 2020 et 2021, et sous la supervision technique de l'IPCI, six (06) autres laboratoires dont deux à Abidjan (CEDRES et RETROCI) avaient été réhabilités et équipés portant à sept (07) le nombre total de laboratoires opérationnels pour effectuer les tests PCR de confirmation de la COVID-19.

D'une façon générale, le bureau de l'OMS a appuyé le fonctionnement de ces laboratoires à travers la fourniture d'intrants (kits de prélèvement et réactifs), d'équipements de protection individuelle (EPI), et la formation des prestataires.

Tous ces efforts appuyés par l'OMS et les autres partenaires, ont permis la réduction significative du délai de rendu des résultats COVID-19 pour une prise en charge précoce des cas de COVID-19.

## PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DE L'INFECTION (PCI)

Les activités de la PCI appuyées par l'OMS ont porté sur :

- La diffusion des normes et standards PCI
- La dotation des structures en matériels d'hygiène, de désinfection et de protection individuelle,
- La formation des agents de santé
- La mise aux normes PCI des structures
- Et la décontamination

Comme réalisation, l'OMS a partagé avec le ministère de la santé et de l'hygiène publique, les directives développées au niveau mondial en matière de PCI et a appuyé la formation de près de 5000 prestataires de soins de santé sur les bonnes pratiques de PCI, notamment les précautions standards, les précautions complémentaires basées sur le mode de transmission de la COVID-19 et le circuit du triage. Lors de ces formations, plus de 2500 affiches portant sur le lavage des mains à l'eau et au savon, sur la friction hydroalcoolique et sur la gestion des déchets ont été appliquées.

Face à la propagation rapide de la pandémie dans la zone d'Abidjan, l'OMS a appuyé la Task force nationale PCI pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de mise aux normes PCI de 135 structures de santé, à l'issue d'une étape préalable d'évaluation des capacités PCI desdits établissements.

Enfin, les capacités PCI de plus de 10 bureaux des Agences des Nations Unies basé à Abidjan ont été évaluées par une équipe conjointe OMS/UNICEF/PAM à la demande des Chefs d'agences, et sur la base des outils de l'OMS concernant les normes de prévention et de contrôle de l'infection contre la COVID-19.

Enfin, sur la base des directives fournies par l'OMS et avec l'implication opérationnelle des personnels techniques de l'OMS, des activités de décontamination ont été conduites par les équipes du ministère de la santé et de l'hygiène publique autour de tous les cas suspects ou confirmés de COVID-19.

## PRISE EN CHARGE DES CAS

Les appuis de l'OMS dans le cadre de la prise en charge des cas ont porté sur les éléments suivants :

- La diffusion des normes et protocoles thérapeutiques de l'OMS
- La formation des agents de santé en charge des malades
- Le renforcement des capacités des structures hospitalières recevant les cas confirmés de COVID-19
- Et l'élaboration des procédures opérationnelles standards (SOPs) de prise en charge des malades

L'OMS a appuyé le Ministère de la santé et de l'hygiène publique pour l'élaboration des algorithmes de prise en charge des cas pour l'ensemble de la pyramide sanitaire, ainsi que les directives nationales approuvées par le ministre de la santé et de l'hygiène publique.

L'OMS a également appuyé l'élaboration des procédures nationales de prise en charge des cas à tous les niveaux (communautaires, formations sanitaires, points d'entrée aéroportuaires, maritimes et terrestres).

Au niveau des Nations Unies, l'OMS a élaboré, en collaboration avec toutes les Agences, les procédures opérationnelles standards (SOPs) COVID-19, pour la prise en charge du staff des Nations Unies et leurs dépendants atteints de COVID-19. Dès la notification des premiers cas de COVID-19 en mars 2020, le bureau OMS a assuré le recrutement et l'encadrement technique d'un médecin conseil pour les Agences des Nations Unies, en charge de l'accompagnement des staffs et leurs dépendants pour la prise en charge des problèmes liés à la COVID-19.

Le renforcement des capacités du personnel de santé pour améliorer la prise en charge des cas, a été facilité par la plateforme de formation à distance couvrant les 113 districts de santé et les 33 régions sanitaires, mise en place par l'OMS. A travers cette plateforme, environ dix mille agents de santé ont bénéficié d'une formation sur la prise en charge des cas de COVID-19 dans les premières semaines suivant la notification du premier cas de COVID-19 dans le pays.

En vue de rapprocher l'offre des services de dépistage et de prise en charge des cas de COVID-19 aux populations, l'OMS a conduit le plaidoyer auprès des autorités nationales, pour la mise en place de structures décentralisées notamment la construction et l'équipement de 13 centres d'accueil COVID-19 dans les toutes les communes du grand Abidjan (Cocody, Plateau, Treichville, Marcory, Yopougon, Adjamé, Williams-ville, Anyama, Abobo, Koumassi, Bingerville, Port-Bouët, Attécoubé et Grand-Bassam). Ces centres ont eu pour missions d'informer et de conseiller la population générale sur la COVID-19, de tester, isoler et traiter toute personne symptomatique et les sujets contacts.

Mis en place en 2020 et renforcés en 2021 et répondant à la demande des populations, ces centres décentralisés de conseils et de dépistage ont permis une augmentation significative du nombre de personnes dépistées et une meilleure prise en charge des cas confirmés de COVID-19.

Le plaidoyer de l'OMS auprès des partenaires financiers et du Gouvernement, a abouti également à la construction des centres de prise en charge supplémentaires dans les principaux chefs-lieux de régions, que sont Bouaké, Korhogo, San-Pedro, Man et Abengourou.

## COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Les appuis de l'OMS en matière de communication des risques et engagement communautaire, ont porté sur la coordination des partenaires et des acteurs, le renforcement des capacités des acteurs du niveau central et périphérique y compris les acteurs communautaires, la communication pour le grand public avec des supports adéquats de communication, l'engagement communautaire et la gestion des rumeurs.

L'OMS a régulièrement diffusé les normes et standards en matière de communication des risques et engagement communautaire lors des urgences de santé publique. Il s'agissait entre autres des lignes directrices régionales, des mises à jour régulières, des documents thématiques tels que ceux sur la stigmatisation ou l'engagement des leaders communautaires, des messages de sensibilisation et supports génériques qui devraient être adaptés au contexte local.

En termes de renforcement des capacités, l'OMS a appuyé techniquement et parfois financièrement, en présentiel ou via la plateforme e-learning, la formation 160 membres d'ONGs nationales, 200 journalistes, animateurs, producteurs et réalisateurs d'émissions de santé sur les radios de proximité, 50 leaders communautaires et religieux, 119 points focaux de médecine traditionnelle au niveau des districts et régions sanitaires, plus de 100 responsables des directions et services de communication des structures publiques du gouvernement sur la communication des risques et l'engagement communautaire, 292 Points focaux de communication au niveau des régions et districts sanitaires du pays et environ 14 000 Agents de santé communautaire (ASC).

L'OMS a en collaboration avec les 160 radios de la " Plateforme Radio Santé Côte d'Ivoire " a produit

et diffusé plus de 5 000 messages déclinés en 6 langues nationales en plus du français. L'OMS a également soutenu le renforcement des capacités opérationnelles des radios en fournissant des équipements de réalisation et de production d'émissions (11 ordinateurs, 11 enregistreurs professionnels).

La persistance des fausses informations sur la COVID-19 au tout début de la pandémie, a montré l'opportunité d'investir dans la gestion des rumeurs. Ainsi, suivant les orientations de l'OMS, une équipe de gestion des rumeurs a été mise en place, présidée par le Centre d'Information et de Communication gouvernementale (CICG), et qui comprenait aussi la Direction de la communication et des relations publiques du ministère de la santé et de l'hygiène publique. Ce groupe a organisé la veille communicationnelle à travers les médias traditionnels et les réseaux sociaux. Des produits de communication ont été mis en place à cet effet, pour combattre les rumeurs et fake news. Il s'agit de visuels « La bonne info » et « Bon à savoir », portant les logos et armoiries de l'Etat de Côte d'Ivoire.

Enfin, dans le but de renforcer le système de communication sur la COVID-19, l'OMS et ses partenaires ont apporté leur appui pour l'accessibilité et le renforcement des centres d'appels gratuits à travers des numéros verts (119, 125 143,101) permettant non seulement de recueillir les observations des populations en cas de suspicions des symptômes de la COVID-19, mais aussi de collecter certaines fausses informations. L'OMS a ainsi fourni des équipements composés de 5 ordinateurs de bureau, 16 casques, 12 antivirus et une connexion internet de 12 mois, au service de la ligne verte du ministère de la santé (143) en charge de la gestion des rumeurs.

## LOGISTIQUE

Les opérations de réponse à la COVID-19 dans le pays ont nécessité l'expertise de l'OMS pour l'organisation et la mise en place d'une logistique appropriée à la lutte contre la COVID-19.

Plus spécifiquement, l'OMS a pris une part active dans la mise en place des ressources logistiques nécessaires à l'ouverture et au bon fonctionnement des 13 centres d'accueil COVID-19 d'Abidjan, le transport des échantillons, le suivi des sujets contacts, le processus d'approvisionnement des établissements et des laboratoires en intrants, réactifs et matériel de protection.

Dans le District d'Abidjan, l'OMS a installé un incinérateur de grande capacité pour la gestion des

déchets collectés dans les différents sites d'accueil COVID-19 et de prise en charge. Implanté dans la commune d'Abobo, le site d'incinération emploie deux équipes de 15 personnes avec une capacité initiale de traitement de 200 à 450 Kg de déchets par jour. Cette capacité a été accrue pour atteindre deux (2) tonnes de déchets par jour.

L'OMS a apporté son appui technique à la commission logistique pour la commande des intrants, matériels et équipements, de même que la réconciliation des stocks physiques et électroniques. Une assistance a également été apportée à la cellule de gestion des alertes pour l'utilisation de l'application de gestion des alertes.

## VACCINATION

En plus des mesures barrières pour la prévention et le contrôle de l'infection (PCI) Covid-19, la vaccination a été également recommandée.

L'OMS a ainsi apporté un appui technique et financier dans les domaines ci-après.

- Préparation et la soumission du formulaire de demande de financement pour l'accès anticipé au CDS (GAVI), pour les besoins urgents de distribution de vaccins et les préparatifs de déploiement des vaccins COVID-19 reçus par le biais du mécanisme COVAX.
- Suivi de la réception des vaccins contre la COVID-19 et partage des données de vaccination sur la plateforme COVAX ;
- Financement et Coordination de l'atelier d'élaboration du plan national de vaccination et de déploiement des vaccins contre la COVID-19 ;
- Suivi des préparatifs pour la vaccination à travers la mise à jour régulière de l'outil

### VIRAT/VRAF 2.0

- Soumission du plan national de vaccination et de déploiement des vaccins contre la COVID-19, sur la plateforme COVAX dans les délais requis ;

La vaccination contre le COVID-19 a ainsi débuté le 1er mars 2021 en Côte d'Ivoire (premier pays francophone en Afrique de l'Ouest) avec les dotations initiales de la facilité COVAX.



Au 31 décembre 2021, les résultats obtenus sont consignés dans le tableau ci-dessous.

POINT DE LA VACCINATION A LA DATE DU 01 JANVIER 2022					
COTE D'IVOIRE	ASTRA ZENECA	PFIZER	SINOPHARM	Johnson & Johnson	TOTAL
<b>Doses recues</b>	2 808 290	3 645 720	4 900 385	3 307 000	14 661 395
<b>Total doses administrées</b>	2 695 000	2 649 232	1 531 964	347 890	7 224 086
Dose 1 administrées	203 4723	190 6080	1 085 600	-	5 026 403
Dose 2 administrées	660 277	743 152	446 364	347 890	2 197 683
<b>Stock théorique restant</b>	35 700	996 488	3 368 421	2 959 110	7 437 309
Nombre de deuxième doses non encore effectuées	<b>1 374 446</b>	<b>1 162 928</b>	<b>639 236</b>	<b>0</b>	<b>2 828 720</b>

## 1.2 - GESTION DE L'ALERTE ÉBOLA À ABIDJAN

Pour rappel, le pays voisin de la Guinée a connu en 2021, une nouvelle épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) confirmée en février 2021.

Le 14 août 2021, l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) a détecté par PCR, un cas suspect de la maladie à virus Ebola (MVE), suite à un prélèvement effectué chez une patiente qui a quitté Labé, en Guinée, le 8 août 2021 et qui est arrivée à Abidjan le 12 août 2021 où elle a été admise dans une structure hospitalière, isolée et traitée comme un cas de MVE.

Les résultats positifs du laboratoire de l'Institut Pasteur ont amené le Gouvernement de la Côte d'Ivoire à déclarer officiellement le 14 août 2021, l'épidémie de MVE et à entreprendre une réponse immédiate, conformément aux dispositions du RSI (2005).

Ainsi, le Gouvernement avec l'appui de l'OMS et des partenaires, a immédiatement entrepris toutes les actions de santé publique (surveillance, prise en charge des cas, vaccination des personnes à

risque, prévention et contrôle de l'infection dans les structures de santé et dans les communautés, Communication des risques et engagement communautaire, etc.) en vue de répondre à cette épidémie et arrêter sa propagation.

Le 27 août 2021, des tests de confirmation réalisés par le laboratoire de référence Bio-Mérieux de Lyon se sont révélés NEGATIFS tant pour la PCR que pour la sérologie.

Le 29 août 2021, le Gouvernement de la Côte d'Ivoire a fait une déclaration officielle de non-cas Ebola sur cet épisode.

Cette alerte à la MVE et les activités de réponse entreprises aussitôt après, ont permis au pays de tester les capacités réelles de réponse à une fièvre hémorragique virale de type Ebola.

Les résultats décrits ci-dessous ont été obtenus avec l'appui de l'OMS dans toutes les étapes de la mise en oeuvre des activités de riposte, suite à la notification du cas suspect de MVE.

## PRÉPARATION À LA RIPOSTE ÉVENTUELLE À LA MALADIE À VIRUS EBOLA EN CÔTE D'IVOIRE

Avec l'épidémie qui sévissait déjà en Guinée voisine depuis février 2021 et face à la menace d'importation de la MVE sur le territoire ivoirien, le bureau de l'OMS a mobilisé l'ensemble des partenaires clés de la sécurité sanitaire mondiale, autour d'un plan national de préparation et de réponse élaboré dans ce contexte.

Ainsi un certain nombre de partenaires de la santé se sont mobilisés autour de l'OMS pour renforcer les activités préparatoires ; ce sont notamment UNICEF, OIM, PAM, CDC, USAID, TDDAP, IRC, ACONDA, CROIX ROUGE.

Les activités préparatoires à la riposte éventuelle à une épidémie de MVE ont ciblé 17 districts sanitaires prioritaires le long de la frontière avec la Guinée, le Mali et le Libéria et ont visé les points d'entrée/Points de contrôle (PoE/PoC), la mobilisation communautaire et l'organisation de la prise en charge d'éventuels cas et la Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI).

Les activités conjointes ont donné les principaux résultats suivants :

- Le renforcement de la surveillance aux principaux points d'entrée le long de la frontière ouest du pays ;
- La mobilisation des autorités préfectorales ;
- La réactivation, la formation et l'équipement de 112 comités de veille ;
- La dissémination d'outils opérationnels pour les comités de veille ;
- La réhabilitation des centres d'isolements dans les districts prioritaires ;
- L'évaluation des hôpitaux de prise en charge des 4 Régions prioritaires ;
- La réalisation des exercices de simulation ;
- La mobilisation et engagement des radios de proximité dans la sensibilisation communautaire.

## SURVEILLANCE AUX POINTS D'ENTRÉE

L'OMS en collaboration avec le bureau pays de l'OIM et les autres partenaires tels que ACONDA, IRC, CDC et sous le lead de l'INHP et la Direction de la Surveillance du territoire (DST), ont appuyé la formation des agents de sécurité et les agents de santé des zones frontalières, sur les procédures opérationnelles standards aux points d'entrée et l'utilisation de tablettes destinées au référencement des passagers aux 12 points d'entrée ciblés. Cet outil permet la géolocalisation des cas contacts et renseigne sur l'état de santé du voyageur au point de passage.



Formation des agents de sécurité sur la surveillance aux frontières dans le contexte COVID-19

## RÉALISATION DES EXERCICES DE SIMULATION (SIMEX)

Au total 5 exercices de simulation ont été réalisés bien avant l'alerte de la MVE en Côte d'Ivoire : 03 exercices de simulation sur table dans les régions du (Sud-Comoé, Kabadougou-Folon, Bafing) ; et 02 exercices de simulation fonctionnelle dans le Cavally et San-Pedro.

Les exercices de simulation ont couvert les domaines de la coordination, la communication, la fonctionnalité des équipes d'intervention rapide et les capacités de suivi des contacts.

## PRINCIPALES ACTIVITÉS RÉALISÉES SUITE À L'ALERTE DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA EN CÔTE D'IVOIRE

*Les principales activités menées avec l'appui de l'OMS pour la réponse à l'alerte à l'épidémie de MVE sont contenues dans le plan national de réponse opérationnelle à la MVE. Les domaines suivants ont bénéficié de cet appui.*

### COORDINATION ET LEADERSHIP

Pendant l'alerte à la MVE, des réunions quotidiennes présidées par le ministre de la santé suivi de points de presse ont été régulièrement organisées avec la participation de l'OMS et des partenaires de la réponse.

Afin de mieux coordonner les appuis des partenaires, une matrice de répartition des domaines d'appui a été renseignée par l'ensemble des partenaires. Sur cette base, des équipes mixtes ont été mises en place, chargées d'initier une réflexion sur les défis émergents dans les domaines spécifiques et proposer à la coordination, des solutions à mettre en œuvre.

Des réunions journalières de coordination journalières se tenaient régulièrement sous la présidence de l'Incident Manager (IMST) ou gestionnaire de l'incident, désigné par l'OMS et réunissaient tous les Experts déployés sur le terrain. Les Experts des trois niveaux de l'OMS (y compris HQ et AFRO), prenaient part à ces réunions quotidiennes.

Par ailleurs, des rencontres et échanges bilatéraux ont été initiés par l'OMS avec plusieurs partenaires,

tels que MSF, USAID, et des Agences du Système des Nations Unies.

Au total, 14 réunions quotidiennes ont été tenues avec l'IMST ; 05 réunions avec les principaux partenaires impliqués dans la réponse (UNICEF, MSF, CDC, INHP, ...) ; 05 réunions de partage d'information tenues entre les 3 niveaux de l'OMS, regroupant le bureau/pays, AFRO et HQ.

Les mécanismes de coordination et le leadership de l'OMS suite à l'alerte à la MVE en Côte d'Ivoire, ont permis d'avoir les acquis suivants :

L'existence d'un plan opérationnel d'appui à la réponse nationale à la MVE ;

L'existence d'un manuel de procédures opérationnelles (SOPs) pour d'éventuelles situation de MVE ;

La formalisation du groupe d'appui des Partenaires et des Experts de l'OMS, pour chaque pilier de la réponse à la MVE ;

L'engagement des autres secteurs pour la réponse y compris la Société civile ;

L'analyse conjointe de la situation pour chaque pilier de la réponse MVE, et le partage de rapports de situation (SITREP).

La configuration de l'équipe administrative du bureau pays de l'OMS face à l'alerte à la MVE a permis d'appuyer les opérations courantes des domaines tels que : Budget, Finances, Ressources Humaines, Achats, Transport et Protocole.

L'approche « Inter-Clustering » adoptée par le bureau pays, a consisté à la mise en place d'une équipe intégrée de gestion des urgences dans laquelle on

retrouve le staff technique et le staff administratif avec tous les consultants recrutés dans le cadre de la COVID-19 et déployés dans les régions sanitaires.

Le processus de mobilisation de fonds auprès des bailleurs a donné lieu à des résultats satisfaisants. Un montant total de 1.394.820 USD a été mobilisé auprès des donateurs et budgétisés dans le plan OCR – Ebola de Côte d'Ivoire. 76% des allocations ont été dépensées sur l'ensemble du Plan OCR -Ebola au 09 Septembre 2021.

## SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

L'OMS a apporté son appui technique quotidien dans la surveillance suite à l'alerte à la MVE, comprenant : la gestion des rumeurs/alertes, l'investigation des cas suspects et le suivi des cas contacts.

Les principales activités conduites pendant cette période d'alerte à la MVE sont les suivantes :

- Mise en place d'un système de gestion des rumeurs/alertes au niveau du COUSP et de la DGS pour la collecte et la confirmation des alertes en provenance des 113 districts sanitaires du pays ;
- Mise en place d'une base de données de la surveillance relative à l'alerte à la MVE : bases de données sur les cas, les contacts et les rumeurs/alertes, afin de faciliter les analyses et orienter les prises de décisions ;
- Intégration de la notification des alertes dans la plateforme des Directeurs Départementaux

et Directeurs Régionaux de la santé ainsi que celle de la plateforme e-learning pour gestion optimale des alertes dans les 113 districts du pays ;

- Intensification de la recherche active des cas à Abidjan et sur l'itinéraire du cas suspect ainsi qu'au niveau des Points d'Entrées entre la Guinée et la Côte d'Ivoire ;
- Recherche active, linelisting et suivi de tous les contacts et la supervision des traceurs ;
- Appui à la surveillance au niveau des PoE (Point d'Entrée) pour identifier les contacts en déplacements mais aussi les cas suspects.

Cet appui a permis de notifier 9 alertes, parmi lesquels quatre (4) étaient fortement suspects et ont été investigués et isolés ; les tests de confirmation réalisés par le laboratoire de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire se sont révélés négatifs.



## PRÉVENTION ET CONTRÔLE DE L'INFECTION (PCI)

En appui à la Task-Force nationale PCI, l'OMS a appuyé les opérations ci-dessous :

- La cartographie des partenaires techniques et financiers impliqués dans la mise en œuvre des activités de la PCI : OMS, UNICEF, CDC, MTaS, USAID, ACONDA VS/CDC, IRC/CDC, MDM ;
- La cartographie des établissements de santé tout au long de l'itinéraire du cas suspect MVE ;
- La priorisation de 152 établissements de santé

dans les districts à risque pour les activités de la PCI ;

- La décontamination des établissements sanitaires sur l'itinéraire du cas suspect MVE ainsi que son domicile ;
- L'adaptation et la dissémination des protocoles PCI à toutes les structures de soins ;
- La conduite d'exercices d'évaluation de risques de contamination dans 26 établissements de santé.

## COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE (CREC)

Durant l'alerte de la MVE en Côte d'Ivoire, des activités de CREC ont été soutenues par l'OMS tant au niveau central qu'au niveau régional et des districts appuyés par les Experts déployés dans tout le pays.

Ainsi, on peut retenir les réalisations suivantes :

- 04 Points de presse du ministre de la Santé ont été organisés ;
- 01 spot sur la MVE a été produit et diffusé sur la chaîne TV nationale (RTI) et sur les chaînes de télévision confessionnelles ;
- 3 949 diffusions du spot de sensibilisation sur la MVE sur les antennes des radios partenaires (Radio Santé CI) de la région Ouest du pays frontalière avec la Guinée, en français et dans plusieurs langues locales ;
- 38 émissions radios interactives réalisées dont 09 émissions réalisées par des radios dans les localités situées sur l'itinéraire du cas suspect de MVE, 06 dans les localités

situées sur l'itinéraire des personnes contacts et 13 émissions dans les autres localités de l'intérieur du pays, avec la participation des DRS, DDS et des communautés ;

- Reproduction et diffusion de 10 000 affiches et 10 000 dépliants de sensibilisation sur les signes et les modes de prévention de la MVE ;
- Diffusion de messages et compte-rendu d'activités sur les comptes twitter et Facebook du bureau pays de l'OMS ;
- Organisation de séances de briefing des leaders religieux et communautaires ;
- Veille et notification des enterrements communautaires ;
- Réactivation des comités Sous-préfectoraux, villageois et de quartiers dans les districts sur l'itinéraire de la patiente suspecte de MVE (localités de Ouaninou, Toubas, Man, Duekoué et Yamoussoukro) pour une remontée des alertes communautaires.

## PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES CAS SUSPECTS DE MVE

Dans le cadre de cette réponse, l'équipe de gestion des cas a considéré qu'il était prioritaire de participer à la réponse sur le terrain pour s'assurer que les trois principaux piliers de la gestion des cas étaient en place :

- La biosécurité/la conception de CTE «amicaux» ;
- Les soins de soutien optimisés de la MVE ;
- L'administration de nouvelles thérapeutiques (Regeneron ou mab114) aux cas éventuellement confirmés de MVE.

Les Experts de l'OMS ont travaillé avec le ministère de la santé et l'équipe nationale de référence pour les maladies infectieuses (SMIT) afin de développer une réponse globale qui comprend les trois piliers ci-après :

**Pilier 1** : La conception et la proposition de rénovation du centre de traitement de la MVE situé au sein des hôpitaux de Treichville et Anyama, soumises au ministre de la santé.

**Pilier 2** : le partage de manuels et de matériel pour la prise en charge des cas, y compris le détail des

soins de support optimisés adaptés aux normes de soins élevées de la Côte d'Ivoire, ainsi que des cas cliniques et un diaporama de formation.

**Pilier 3** : Les informations et instructions à suivre dans le processus des thérapeutiques spécifiques pour la MVE : (Regeneron, mab114) ont été partagées et expliquées, ainsi que le détail des différents documents à soumettre au ministère de la santé pour identifier l'investigateur principal nécessaire, le développement du protocole à soumettre au comité éthique, le permis d'importation dans le pays et la finalisation de la documentation afin d'aider le pays à avoir accès aux médicaments approuvés en cas de notification d'un nouveau cas de MVE.

Dans le même temps, les informations et une note conceptuelle ont été soumises au ministère de la santé pour engager le processus afin d'obtenir les thérapies spécifiques, y compris les approbations de la FDA avec les protocoles d'utilisation des médicaments et la description et l'explication de la façon de procéder de même que la planification d'une formation avancée (spécialistes, personnel du SMIT) sur la gestion des cas de MVE.

## VACCINATION DES POPULATIONS À RISQUE

Le Bureau pays de l'OMS a facilité l'obtention de vaccins Merck (2 000 doses) et Johnson & Johnson (3 000 doses) à travers le bureau pays de la Guinée.

Ainsi, les Experts de l'OMS ont assisté la partie nationale dans la formation des équipes de vaccination, la gestion des vaccins, le déploiement des équipes et leur supervision au niveau des sites de vaccination pour s'assurer du respect du protocole d'utilisation des vaccins.

La vaccination avec les vaccins Merck a commencé 48 heures après la déclaration du cas suspect de MVE par les autorités sanitaires de la Côte d'Ivoire.

Au total, 1 432 personnes ont pu être vaccinées du 16 au 31 Aout 2021 dont : 29 contacts, 1 395 contacts

des contacts et 8 contacts probables. Parmi les 1 432 personnes vaccinés, 1 120 sont du personnel de santé de première ligne.

Aussi, 1 460 doses de vaccins Merck ont été utilisées, soit un taux de perte de 3%.

Les 3 000 doses du vaccins Johnson & Johnson sont en attente d'autorisation d'être utilisés par le Comité d'éthique et par le Fabricant.

Soutien logistique à la réponse à l'alerte à la MVE

La configuration de l'équipe OSL (Opération, Support et Logistique) face à l'alerte MVE, a permis la gestion des équipements de protection, de la logistique roulante et de la chaîne de froid (Ultra-Cold Chain) pour les vaccins Ebola.

Dès l'annonce de l'alerte MVE, l'OMS a assuré le déploiement d'un lot de 3 kits de 6 jours/6 semaines d'une valeur de 50.000 USD pour la réponse.

Les principales réalisations de ce pilier de la réponse appuyées par l'OMS sont :

- Dissémination de manuels des SOP de la chaîne d'approvisionnement et des requêtes d'intrants et service en support aux opérations et briefing du personnel concerné ;
- Mise en place d'un système de gestion des stocks et support physique avec formation du gestionnaire du stock sur l'outil utilisé ;
- Visite technique du CTE du SMIT de Treichville et évaluation des infrastructures en place selon

les standards OMS d'un site de prise en charge des maladies infectieuses ;

- Aménagement de 2 containers au niveau du bureau OMS pour recevoir les intrants MVE ;
- Commande et distribution du matériel pour les activités de 125 comités de veille ;
- Tenues de réunions de coordination avec le ministère et les partenaires pour évaluer les besoins et coordonner les appuis à apporter aux fins d'éviter les duplications et les gaps ;
- Mise en place de 2 Ultra Cold Chain (ARTEK) au niveau d'Abidjan pour faciliter le transport des vaccins vers les sites dépourvus de " Ultra Cold-Chain ".

## REVUE APRÈS ACTION

L'OMS a appuyé la réalisation d'une revue critique des activités entreprises lors de cette riposte en vue de capitaliser les bonnes pratiques et identifier les domaines à améliorer. Cet exercice a impliqué les acteurs de la riposte à travers des échanges constructifs autour des piliers principaux.

Cette revue a été faite suite à la déclaration de non-cas Ebola intervenue le 29 août 2021, consécutive

aux tests de contrôle réalisés par le laboratoire de référence Pasteur-Mérieux de Lyon.

Les principales recommandations issues de cet exercice portent sur l'ensemble des domaines de la réponse et serviront à la conduite d'un plaidoyer auprès des autorités nationales.



Les experts de l'OMS venus de la Guinée pour appuyer la vaccination Ebola

## 1.3 - MISE EN ŒUVRE DU ONE HEALTH

Suite à l'Évaluation Externe Conjointe – EEC (plus connue sous sa dénomination anglophone - Joint External Evaluation – JEE) réalisée en 2017, la Côte d'Ivoire s'est dotée d'un Plan d'Action pour la Sécurité Sanitaire (PANSS, 2018-2020). Ce plan définit toutes les stratégies, interventions et activités nécessaires en vue de renforcer le système multisectoriel de Prévention, Détection et Réponse aux événements de santé publique. En fin 2019, seulement 6% des activités avaient été réalisées avec des financements spontanés de certains partenaires.

En vue d'accélérer la mise en œuvre des activités post-JEE, le bureau de l'OMS a mobilisé des fonds dans le cadre du projet « Promouvoir la sécurité sanitaire mondiale grâce au renforcement des capacités de prévention, de détection et de riposte aux épidémies », approuvé pour cinq pays (Côte d'Ivoire, Guinée, Libéria, Sénégal et Sierra Leone) pour la période de juillet 2019 au 30 juin 2022.

### RÉSULTATS OBTENUS

Les activités clés appuyées par le bureau de l'OMS en partenariat avec les organisations impliquées dans la sécurité sanitaire incluent entre autres :

- L'Évaluation de la planification et de la performance de la plateforme « une seule santé » et des capacités minimales du règlement sanitaire international (RSI), et du remplissage du rapport annuel des capacités du RSI (2005) ;
- La Tenue d'un atelier d'évaluation des performances du PANSS, d'élaboration du rapport annuel de capacité du pays (eSPAR) et du développement du plan annuel opérationnel 2021 du PANSS ;
- La Tenue d'un atelier d'évaluation de la planification et de la performance de la plateforme « une seule santé » et des capacités minimales du règlement sanitaire international RSI (2005), et du remplissage du rapport annuel des capacités du RSI (2005) ;
- L'Appui à l'atelier national « bridging RSI-PVS » dans le cadre de la mise en œuvre des capacités clés du RSI (2005) et les performances des services vétérinaires (PVS) ;
- La Validation des données des maladies sous surveillance ;
- L'Analyse situationnelle de la tuberculose animale à l'abattoir de Port-Bouët ;
- L'Évaluation Externe de la Qualité de 05 laboratoires régionaux de santé publique ;

- L'Élaboration du Plan intégré de surveillance de l'influenza aviaire hautement pathogène en Côte d'Ivoire ;
- L'Élaboration des textes règlementaires relatifs à la sécurité sanitaire des aliments ;
- L'Achat de matériel de conservation et de transport sécurisé des échantillons pour le secteur animal à travers les services postaux de Côte d'Ivoire.

Des actions se poursuivent pour la pérennisation des acquis des crises sanitaires et de la mise en œuvre du RSI dans le cadre du One Health. Ainsi, il est prévu :

#### AU PLAN NATIONAL

- L'élaboration d'un plan intégré de prévention et réponse aux fièvres hémorragiques virales ;
- La révision du plan d'action nationale de sécurité sanitaire en 2022 ;
- L'organisation d'exercices de simulation dans les 33 régions du pays.

#### AU PLAN SOUS RÉGIONAL

- Une formation multidisciplinaire multi pays avancée des professionnels de la santé, pour la préparation à la gestion des cas de fièvres hémorragiques virales, avec l'appui de AFRO et de HQ.

## 2. SANTÉ DE LA MÈRE, DE L'ENFANT ET DU NOUVEAU-NÉ

La santé de la mère et du nouveau-né demeure une préoccupation pour l'Etat ivoirien malgré certaines avancées. Les progrès dans la réduction des décès maternels évitables sont très lents. Selon les dernières estimations (EDS 2012), le ratio de mortalité maternelle est de 614 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes et les taux de mortalité néonatale et infantile respectivement de 33 et 60 décès pour 1000 naissances vivantes avec des disparités régionales très importantes.

De plus, la malnutrition sous toutes ses formes est

la cause sous-jacente d'environ 45% des décès annuels des enfants de moins de cinq ans, soit 42 000 décès par an ou 115 décès par jour en Côte d'Ivoire.

Au cours du biennium 2020-2021, marqué à mi-chemin par la pandémie de la COVID-19, l'appui de l'OMS a porté essentiellement sur l'amélioration de la qualité des soins maternels et infantiles et le maintien de la continuité des services essentiels à la mère, à l'enfant et au nouveau-né dans le contexte de cette pandémie.

### 2.1 - RENFORCEMENT DE LA SURVEILLANCE DES DÉCÈS MATERNELS PÉRINATALS ET RIPOSTE (SDMPR)

Bien que la SDMPR soit institutionnalisée et introduite dans le paquet minimum d'activité des structures sanitaires depuis 2014, la Côte d'Ivoire disposait de peu d'informations sur le niveau de performance du système et sur ses effets et impacts.

Afin de corriger cette insuffisance, l'OMS a apporté son appui pour la réalisation de l'analyse situationnelle de la mise en œuvre de la SDMPR, et l'élaboration du rapport annuel combiné 2017-2019 en collaboration avec l'UNFPA dans le cadre de l'Initiative Muskoka.

L'analyse de la situation a permis de cerner les principaux facteurs facilitant et les contraintes dans la mise en œuvre de la SDMPR au niveau national, régional, départemental et communautaire et a formulé des recommandations.

Bien que toutes les régions sanitaires aient notifié des cas de décès maternels de 2017 à 2020, le taux moyen de notification demeure encore faible allant de 17% en 2017 à 21% en 2020. En 2020, 21% (7 /33) des régions sanitaires ont eu de bonnes performances de notification de plus de 30% contre 9% (3/33) en 2017. La région sanitaire

de Kabadougou se distingue avec un taux de notification de 74.67% et pourrait partager avec les autres régions sanitaires son expérience. Par contre, Abidjan 1, Bounkani, Tchologo, Tonkpi et Worodougou sont des régions qui ont besoin d'une attention particulière avec des taux de notification

très faible de moins de 6%. 63% des décès survenus dans les structures de santé sont notifiés dans les 24h et seuls 48% des décès survenus dans la communauté sont notifiés dans les 48h.

Malgré les progrès notables dans la notification des cas de décès maternels, la fonctionnalité des comités de revue reste un défi avec seulement un taux moyen de 14% des décès maternels qui ont bénéficié d'une revue de cas avec une nette amélioration en 2020 avec un taux de revue de 57%.

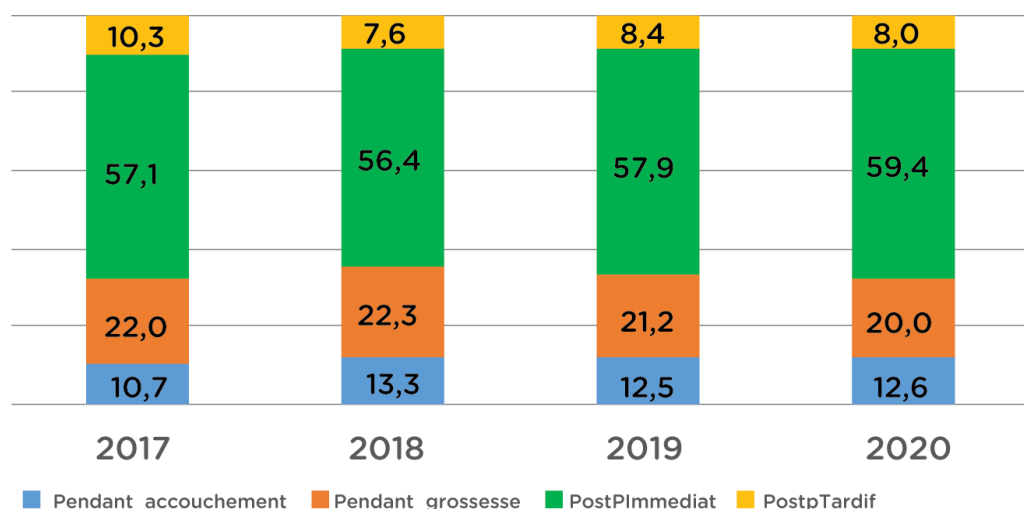
Les causes de décès maternels sont dominées par les hémorragies et les complications de l'hypertension artérielle (56 %) et près de 60% des décès maternels surviennent au cours du post partum immédiat.

Les facteurs qui ont le plus contribué à la survenue des décès maternels au niveau des 33 régions sanitaires ont été au niveau communautaire, le

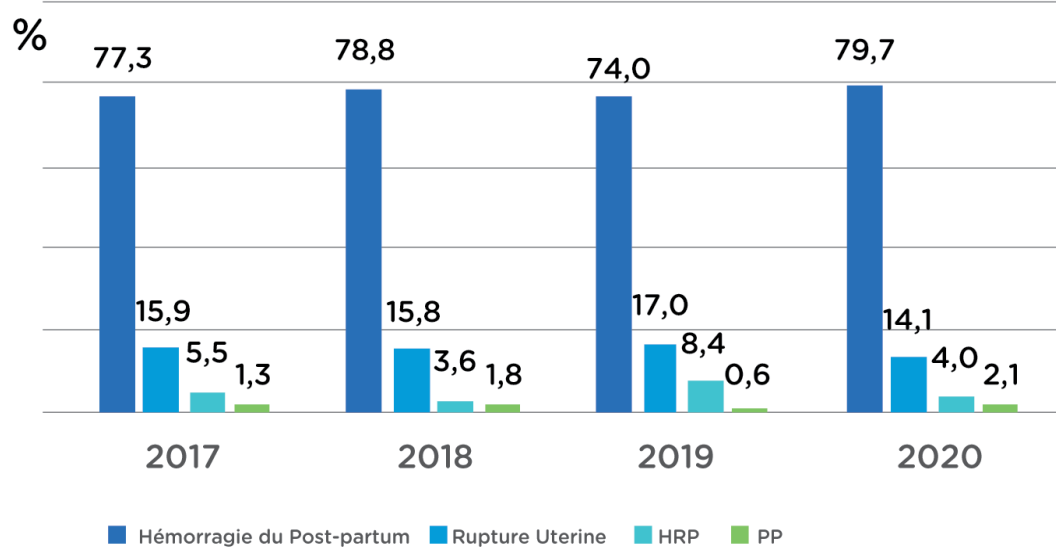
1 Maternal and Child Nutrition. Executive Summary of The Lancet Maternal and Child Nutrition Series. The Lancet. 2013. P. 1-12.

retard de prise de décision et /ou d'accès aux structures sanitaires et au niveau des structures de santé, l'organisation des soins, l'organisation de la référence et le non-respect des protocoles de prise en charge des complications obstétricales par les prestataires.

Des efforts sont notés dans la mise en œuvre d'actions de riposte au niveau des districts sanitaires en termes de sensibilisation, de renforcement du système de référence et contre-référence, de renforcement de compétences du personnel, et d'actions de plaidoyer.



*Près de 60% des décès maternels surviennent au cours du post-partum immédiat*



## 2.2 - AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET AU MAINTIEN DE LA CONTINUITÉ DES SERVICES ESSENTIELS SRMNTA DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE À COVID-19

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'Initiative Muskoka, l'OMS a appuyé la mise à jour des documents de Normes et Protocoles des services de Santé de la Mère et de l'Enfant selon les nouvelles directives de l'OMS.

De plus, la Côte d'Ivoire, en tant que pays membre du réseau mondial sur la qualité des soins aux mères, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents, a bénéficié de l'appui de l'OMS pour la redynamisation du Groupe Technique de Travail sur la qualité des soins, l'identification du district de Bouaké nord-ouest comme troisième district d'apprentissage, un appui à la dissémination des normes et standards internationaux de la qualité des soins dans les trois districts d'apprentissage (Tiébissou, Korhogo, et Bouaké nord-ouest) et l'élaboration du plan d'amélioration de la qualité des soins pour le district de Bouaké nord-Ouest.

Après sa redynamisation, le GTT a pu tenir, avec l'appui technique et financier de l'OMS, sa première réunion de planification qui a vu la participation de plusieurs autres partenaires techniques et financiers intervenant dans le domaine. Cet atelier de planification a été un moment important d'échange pour les participants car leur ayant permis de partager leurs initiatives en cours de mise en œuvre et d'envisager une mutualisation des efforts. Cet atelier représente un pas important dans les efforts de coordination des interventions en faveur de la qualité des soins et d'harmonisation des pratiques dans le domaine.

Ces divers appuis de l'OMS ont permis la mise en œuvre de stratégies pour assurer la qualité des soins et la continuité des services essentiels de la mère, de l'enfant et du nouveau-né, dans le contexte de la pandémie à COVID-19 et toutes ses restrictions.

## 2.3 - PLAIDOYER DE L'OMS POUR LA RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE, INFANTILE ET NÉONATALE

Dans le cadre de la collaboration entre l'OMS et le gouvernement de la Suède, le 6ème Congrès de la Société de Gynécologie Obstétrique de Côte d'Ivoire (SOGOCI) a été une occasion pour faire un plaidoyer de haut niveau sur la santé maternelle et pour disséminer largement les dernières directives et recommandations techniques de l'OMS.

La conférence inaugurale du Congrès prononcée par le Représentant de l'OMS en Côte d'Ivoire, Dr Jean Marie Vianny YAMEOGO, sur le thème « Défis et opportunités pour une réduction de la mortalité maternelle en Côte d'Ivoire dans le contexte de la pandémie du Covid-19 à 9 ans des ODD – Rôles des sociétés savantes de gynécologie obstétrique » a été un fort moment de plaidoyer. Elle a permis au Représentant de l'OMS de rappeler les engagements pris par la Côte d'Ivoire en termes d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive et de réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Il a également

évoqué la situation actuelle ainsi que les défis. Il a aussi partagé des pistes d'actions à explorer par les sociétés savantes de gynécologie obstétrique pour contribuer à une offre de soins efficaces, sûrs et de haute qualité aux femmes et aux nouveau-nés et particulièrement pendant la période autour de la grossesse et de l'accouchement.

Au cours de ce Congrès, l'OMS a exhorté les 18 sociétés savantes de gynécologie obstétrique, membres de la Société Africaine de Gynécologie-Obstétrique (SAGO), à cultiver le courage, la rigueur et la transparence dans la collecte et l'analyse approfondie des données en matière de décès maternel et périnatal. Il leur a recommandé de contribuer à une évaluation et une amélioration périodique et continue de la disponibilité et la qualité des soins maternels et obstétricaux à tous

les niveaux. Il les a exhortés à renforcer leur rôle

dans le plaidoyer à l'endroit des pouvoirs politiques pour le maintien de la réduction de la mortalité maternelle comme priorité dans l'agenda national de développement y compris la disponibilité d'un personnel de santé compétent et motivé.

Un atelier pré Congrès de 2 jours d'envergure régionale a permis à l'OMS de disséminer les nouvelles directives (publiées entre 2018 et 2021) en matière de santé sexuelle et reproductive (soins

intra partum, auto-soins, avortement sécurisé et soins après avortement, prévention et prise en charge des lésions pré cancéreuses, classification des causes de décès maternels selon la CIM 10) à l'attention de près de 100 représentants des 18 sociétés savantes.

Un plan d'action adopté à l'issue du Congrès permettra à l'OMS de suivre les engagements pris par chaque partie prenante.

## 2.4 - RENFORCEMENT DES PERFORMANCES DE LA RÉGION SANITAIRE DE GBÊKÊ SUR LES SOINS DE SANTÉ MATERNELLE

Durant l'année 2020 et 2021, l'OMS a apporté un appui technique permanent à la région sanitaire de GBEKE, qui présentait selon le RASS 2019, le ratio de mortalité maternelle le plus élevé du pays. Ainsi, un consultant national a été déployé dans cette région, pour apporter un appui technique à la Direction Régionale de la Santé.

L'appui technique de l'OMS à cette région sanitaire a consisté :

- à l'élaboration des plans opérationnels régionaux 2020 et 2021, mais surtout l'appui à l'élaboration des plans de réduction des décès maternels 2020 et 2021. Ceci a permis à la région sanitaire de disposer d'un cadre unique d'action pour l'ensemble des acteurs pour la réduction des décès maternels.
- à l'organisation d'une plateforme de concertation des partenaires intervenant dans la région afin de mieux coordonner, d'harmoniser les actions sur le terrain pour la santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né.
- au renforcement des capacités des chargés de surveillance épidémiologique et de la région et des districts à l'analyse des données y compris celles relatives à la santé de la mère et de l'enfant et du nouveau-né
- au coaching des sages-femmes et partage de bonnes pratiques dans les dix centres de santé de la ville de Bouaké pour une meilleure prise en charge

des femmes enceintes y compris une amélioration de la qualité des références au CHU de Bouaké.

- Au renforcement périodique des capacités d'un grand nombre de prestataires de soins des établissements sanitaires de premier contact (ESPC) par visioconférence facilitée par le service de gynécologie du CHU de Bouaké. Ces sessions virtuelles sont rendues possibles grâce à la plateforme multimédia octroyée par le bureau pays de l'OMS au CHU et aux 6 districts de la région de sanitaire de Gbêkê.
- à la conduite de divers plaidoyers auprès des autorités administratives locales, ayant abouti à la création par arrêté préfectoral, de comités départementaux de surveillance des décès maternel et riposte (CD-SDMR) et d'un arrêté préfectoral portant création et fonctionnement d'un comité régional de lutte contre la mortalité maternelle néonatal et infantile (CRLMMNNI). Ainsi, trois, comités départementaux et un comité régional ont été créés. Une réunion de concertation pour la redynamisation du comité de revue des décès maternels du CHU de Bouaké s'est tenue. La liste des membres du comité de revue a été actualisée qui se réunit désormais de façon régulière.

Grâce à cet appui de l'OMS dans la DRS de Gbêkê, les données d'analyse des décès maternels ne sont plus seulement limitées à celles du CHU, mais on dispose maintenant des données des centres



périphériques, ce qui permet d'enrichir l'analyse, d'identifier les besoins et de prendre des mesures correctrices plus ciblées.

Par ailleurs, grâce à la subvention du Gouvernement de la Suède, un appui technique et financier a été fourni à la région sanitaire de Gbêkê pour le développement en 2021 d'une ambitieuse Initiative d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive

et de réduction des décès maternels évitables dus à l'hémorragie du post partum, l'éclampsie et les complications d'avortements. L'appui à la mise en œuvre de cette initiative 2022-2024, se fera de manière synergique en collaboration avec les autres partenaires notamment l'UNFPA, l'UNICEF et Jhpiego.



## 3. SANTE DU NOUVEAU-NE ET DE L'ENFANT

### 3.1 - PASSAGE À ÉCHELLE DE LA STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DU NOUVEAU-NÉ ET DE L'ENFANT (PCIMNE)



Image 1 : Formateurs des Formateurs en PCIMNE

La situation de l'enfant en Côte d'Ivoire demeure préoccupante au regard des données disponibles. Au niveau sanitaire, les mortalités néonatales et infantiles sont parmi les plus élevées de la sous-région africaine avec respectivement 33 décès pour 1000 naissances vivantes et 60 décès pour 1000 naissances vivantes et cela du fait de causes évitables.

Afin d'améliorer les conditions de vie des enfants, plusieurs stratégies sont mises en œuvre dont la PCIMNE (Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant) pour une meilleure prise en charge médicale des enfants depuis la naissance. En dépit des efforts consentis par le pays depuis 1998, début de sa mise en œuvre, la PCIMNE couvre moins de 50% des districts, ne permettant pas à cette stratégie d'atteindre les résultats escomptés.

Ainsi, durant le biennium écoulé, l'Organisation mondiale de la Santé en Côte d'Ivoire a soutenu la volonté du pays de passer à échelle cette stratégie à haut impact.

Fort de son expérience en formation à distance en utilisant l'outil informatique E-learning, dans le

cadre de la réponse à la pandémie à Covid19, l'OMS a soutenu la diffusion des directives de la PCIMNE aux 113 districts sanitaires du pays, la formation à la PCIMNE de 146 formateurs nationaux dans les 33 régions et 113 districts et de 66 prestataires dans un district d'apprentissage, la supervision des prestataires et la mise en place en ligne du cours « PCIMNE ». Le tout en renforçant la plateforme E-santé du ministère de la santé, de l'hygiène publique et de la couverture maladie universelle (MSHP-CMU).

Cette première phase a permis d'atteindre une couverture de 68% des districts sanitaires, démontrant du coup le potentiel de l'approche E-learning. Cette approche sera donc intensifiée au cours du prochain biennium afin d'atteindre une couverture de 100% et avec une application effective de la stratégie dans l'ensemble des établissements sanitaires de premier contact. Ce qui devrait permettre à terme d'accélérer la réduction des mortalités néonatale et infantile en Côte d'Ivoire.

## 3.2 – MANUEL SCOLAIRE « EDUCATION POUR LA SANTÉ ET UNE VIE SAINÉ »

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que près de deux tiers des décès prématurés chez les adultes sont liés à l'adoption précoce de comportements nuisibles engagés à l'adolescence, notamment les rapports sexuels non protégés, la violence, le tabagisme ou la consommation de drogues.

En 2017, la Côte d'Ivoire a adopté les nouveaux principes directeurs de l'Education Complète à la Sexualité (ECS) intégrés à l'éducation sexuelle. Pour faire accepter cette thématique par toutes les parties prenantes, la terminologie adoptée par le pays est « Education pour la Santé et une Vie Saine » (ESVS).

En 2020, le pays a organisé un atelier de finalisation de la cartographie de l'ECS couplé à l'élaboration et à

la validation du plan d'action biennal 2021-2022. Cet atelier a été suivi d'une concertation nationale le 17 décembre 2020 afin d'analyser et finaliser la feuille de route sur l'ESVS de la Côte d'Ivoire pour un engagement de haut niveau.

C'est dans ce cadre que l'OMS a appuyé le ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle pour l'élaboration du manuel d'orientation sur l'Education pour la Santé et une Vie Saine (ESVS) pour les prestataires de santé en Côte d'Ivoire. Ce manuel de référence est composé d'un guide du facilitateur et un cahier du participant.

## 3.3 – VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS

L'analyse des données de l'Enquête sur la Violence faite aux Enfants et aux Jeunes (Violence Against Child Survey (VACS) qui a été réalisée en Côte d'Ivoire en 2020 (VACS-CI), a fait ressortir à l'échelon national une forte prévalence des violences physiques, sexuelles et/ou psychologiques à l'encontre des enfants.

Bien que la Côte d'Ivoire ait développé et adopté une Politique Nationale de Protection de l'Enfance (PNPE) afin de garantir un environnement protecteur pour les enfants, le défi d'une réponse intégrale aux cas de violences faites aux enfants avec une synergie d'interventions entre les différents secteurs, demeure.

Le partenariat mondial de lutte contre la violence faite aux enfants - Arrêtons la Violence - a été créé en 2015 et comprend des gouvernements et les principaux partenaires que sont : l'Organisation Panaméricaine de la santé (PAHO), Organisation mondiale de la Santé (OMS), le CDC, le PEPFAR, le TFG, l'UNICEF, l'Office des Nations Unies contre la

drogue et le crime, l'USAID et la Banque Mondiale.

En 2016, le partenariat - Arrêtons la Violence - a publié INSPIRE, un ensemble de stratégies pour mettre fin à la violence faite aux enfants. Il s'agit d'un paquet technique qui comprend des stratégies basées sur des preuves avec un succès démontré dans la prévention et la réponse à la violence faite aux enfants et aux jeunes.

La Côte d'Ivoire a sollicité l'appui de l'OMS, acteur principal du partenariat mondial, afin de bénéficier de son expertise dans la mise en œuvre des stratégies INSPIRE, essentielles pour l'opérationnalisation de la Politique Nationale de Protection de l'Enfance.

Ainsi, le bureau de l'OMS en Côte d'Ivoire a mobilisé les ressources financières et humaines nécessaires pour la formation des acteurs nationaux à la mise en œuvre de l'approche INSPIRE.

Au total 100 acteurs venant des différents secteurs et des différentes régions du pays ont bénéficié de la formation des formateurs. Ce jalon important a

2 [http://famille.gouv.ci/public/documents/publication/rapport\\_pnoev.pdf](http://famille.gouv.ci/public/documents/publication/rapport_pnoev.pdf)

permis au pays de disposer de ressources humaines qualifiées, essentielles au déploiement de la stratégie de protection de l'enfance à travers tout le pays.

Suite à cette formation, le bureau pays de l'OMS en Côte d'Ivoire a aussi appuyé l'organisation d'un dialogue national afin de finaliser la politique nationale de protection de l'enfance du pays.

Cet engagement de l'OMS aux côtés de la Côte d'Ivoire a eu pour impact, le renforcement de la

position du pays en tant que pionnier dans la lutte contre les violences faites aux enfants dans la région africaine. Aussi, le bureau pays de l'OMS a été le premier bureau dans la région africaine à rendre effective la mise en œuvre de la stratégie INSPIRE, permettant ainsi à la Côte d'Ivoire de partager son expérience avec les autres pays, au cours de la Réunion virtuelle régionale pour la diffusion du rapport sur la violence contre les enfants dans la région africaine et l'introduction au paquet technique INSPIRE tenue en décembre 2021.



©UNICEF/Frank Dejongh

## 4. VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE

Au cours du biennium 2020-2021, le bureau de l'OMS a contribué, chaque année, à l'organisation des activités des « 16 jours d'activisme pour mettre fin à la violence basée sur le Genre ».

Il s'agit d'une campagne internationale qui se tient chaque année et vise à sensibiliser le grand public et les décideurs en vue de prévenir et d'éliminer toutes formes de violences liées au Genre. Chaque année, la campagne débute le 25 Novembre «Journée internationale pour l'élimination des violences à l'égard des femmes », et s'achève le 10 décembre, Journée des Droits de l'Homme, indiquant que la violence contre les femmes constitue la violation des droits de l'homme la plus répandue dans le monde.

Chaque année, les agences des Nations Unies soutiennent cette initiative et lancent un appel à la mobilisation internationale pour mettre fin à la violence contre les femmes d'ici 2030. A travers la Campagne TOUS Unis, le système des Nations Unies appelle à une mobilisation mondiale pour renforcer les efforts de sensibilisation, plaidoyer, partage des connaissances et innovations.

### ● LA CAMPAGNE DE 2020

Elle a été organisée sous le thème mondial "Orangez le monde : Financer, Répondre, Prévenir, Collecter !". Au niveau national, le thème a porté sur la violence domestique. La célébration a été organisée autour des activités ci-après :

Une campagne d'affichage et d'information sur les façades extérieures des murs de l'OMS :

- Inauguration du « Mur de Signatures » en présence des Représentants de l'OMS et d'ONU Femmes et l'ensemble de leur personnel, pour marquer publiquement leur engagement contre les VBG, en présence des médias nationaux. Plus de 3 000 signatures ont été apposées sur le « Mur de Signatures » de l'OMS.

Une campagne de communication de masse :

Au cours du biennium 2020-2021, le bureau pays, en collaboration avec ONU Femmes et le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant, s'est engagée dans cette campagne à travers une série d'initiatives et d'actions de sensibilisation auprès du public et des décideurs, afin d'interpeller sur le sujet de la violence faite aux femmes.



- 6000 flyers d'information sur la violence faite aux femmes ont été distribués aux passants
- 1000 masques en tissu orange pour se protéger contre la COVID-19 sur lequel figure le message "Zéro violence domestique : Je m'engage" et le logo de l'OMS ont été également distribués aux passants.
- Une campagne d'information en ligne sur les réseaux sociaux
- Il y a eu plus de 30 000 vues lors de la campagne d'information sur les réseaux sociaux Facebook et Twitter

L'ensemble des Chefs d'Agences des Nations Unies de la Côte d'Ivoire se sont mobilisés pour délivrer ensemble des messages-clés à travers un spot



vidéo de sensibilisation contre la violence basée sur le genre.

L'ensemble des membres du personnel de l'OMS a bénéficié d'une formation sur le concept de violence basée sur le genre.

## ● LA CAMPAGNE DE 2021

Elle a été conduite sous le thème mondial « Orangez le monde : mettre fin dès maintenant à la violence à l'égard des femmes ! ». Le thème national était « Mettons fin au viol : c'est maintenant ! »

Une série d'activités a été réalisées avec l'appui technique et financier du bureau pays de l'OMS :

- Une campagne d'affichage sur les façades extérieures des murs de l'OMS ;
- Un panel de discussions sur les VBG au sein de la rédaction du journal gouvernemental *Fraternité Matin*, en présence d'experts du sujet, retransmis par les radios communautaires ;
- Une formation de 25 journalistes sur la collecte et le traitement d'informations relatives aux VBG afin d'amener les journalistes à connaître la réponse aux VBG et la gestion éthique des cas de VBG et d'aider à la diffusion de messages qui participeront au changement de comportement sur les stéréotypes liés au genre et aux VBG.
- Le soutien à la campagne de sensibilisation contre les VBG et l'organisation d'une causerie au marché d'Abobo (Abidjan Ouest), avec la participation du MFFE.

o Le MFFE a mené une activité de sensibilisation et de causerie auprès des femmes commerçantes du marché d'Abobo et des populations d'Abobo pour les informer sur la VBG et leurs conséquences pour les victimes, leurs familles et leurs communautés ; les thèmes de la causerie ont porté sur les bonnes

pratiques, les bons gestes et le bon langage à tenir envers une victime de VBG dans son environnement et par les structures de prise en charge des VBG.

- Le soutien à la diffusion de spots TV de sensibilisation aux VBG

o Les médias ont un rôle essentiel à jouer dans le processus de transformation du comportement social. Ainsi, des spots de sensibilisation sur les VBG ont été diffusés à la télévision (RTI, LIFE TV, NCI) et dans les radios (RADIO CI et toutes les radios de proximité, membres de la plateforme radio santé Côte d'Ivoire, mise en place par l'OMS) afin de sensibiliser les populations.

- 2000 masques en tissu orange ont été distribués par l'OMS au grand public, pour se protéger contre la COVID-19, sur lesquels figure le message "Stop aux violences faites aux femmes !"
- 200 polos orange ont été également distribués par l'OMS au grand public, sur lesquels figure le message « METTRE FIN DÈS MAINTENANT À LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES ! »
- Enfin, 3000 flyers sur les VBG ont été également distribués aux passants
- L'OMS a appuyé la réalisation d'un Film documentaire sur le viol « Mon corps pleure », en partenariat avec ONU Femmes et UNESCO qui servira d'outil de sensibilisation des jeunes pour un changement de comportement vis-à-vis du corps de la femme.



## 5. NUTRITION

### ● RENFORCEMENT DU SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION

En Côte d'Ivoire, la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans est marquée par une persistance des malnutritions aiguës et chroniques et une augmentation de la prévalence de l'obésité.

Les données disponibles, principalement d'enquête datant de 2016, affichent un retard de croissance chez les moins de 5 ans à 21,6%, une malnutrition aiguë globale toujours chez les moins de 5 ans à 6%, avec une obésité infantile de 1,5%.

Ces données datent de 2016, et le pays est dépendant des données d'enquête coûteuses pour lesquelles il ne dispose pas des ressources financières nécessaires pour leur réalisation à intervalles réguliers, afin d'avoir une vue proche de la réalité.

Une évaluation de la qualité des données de routine conduite en 2018 a révélé les nombreuses insuffisances dans la production et l'utilisation de ces données.

Dans le cadre du Biennium 2020-2021, l'OMS grâce au financement de la Commission Européenne en faveur de la nutrition, a assuré un leadership fort et apporté un appui technique qui a permis d'améliorer la production des données de routine en nutrition de meilleure qualité.

Ainsi, l'OMS a soutenu la tenue des ateliers de consolidation des données qui ont permis l'analyse des données produites par les établissements sanitaires, les districts et les régions sanitaires. Ces ateliers initialement focalisés sur le paludisme, le

VIH-SIDA et la tuberculose, ont plus tard couvert autres programmes prioritaires comme la nutrition. La malnutrition étant un facteur sous-jacent pour toutes ces maladies citées plus haut.

L'appui technique de l'OMS a ainsi permis d'améliorer la complétude des données de nutrition produites en routine passant de 59,9% à 94,8% pour les données de prise en charge de la malnutrition aiguë comme le montre les figures 1 et 2. Ce jalon important est la première étape vers la production de données de routine de qualité en vue de leur utilisation prochaine pour l'élaboration de programme et politique de développement.

Par ailleurs, l'OMS a aussi accompagné le pays dans l'organisation de rencontre de haut niveau en matière de nutrition. Il s'agit principalement des consultations de haut niveau sur l'enrichissement des aliments conduites par le CERFAM (Centre d'Excellence Régional contre la Faim et la Malnutrition), les consultations sur les engagements du pays en faveur de la Nutrition pour la Croissance (N4G).

Enfin, l'OMS a contribué, au sein d'un comité technique, à l'élaboration des contributions du African Leaders for Nutrition (ALN) pour l'année de la nutrition de l'Union Africaine.

Ces participations actives ont permis de placer l'agenda régional de la nutrition de l'OMS au cœur des débats de haut niveau et des interventions d'importance.

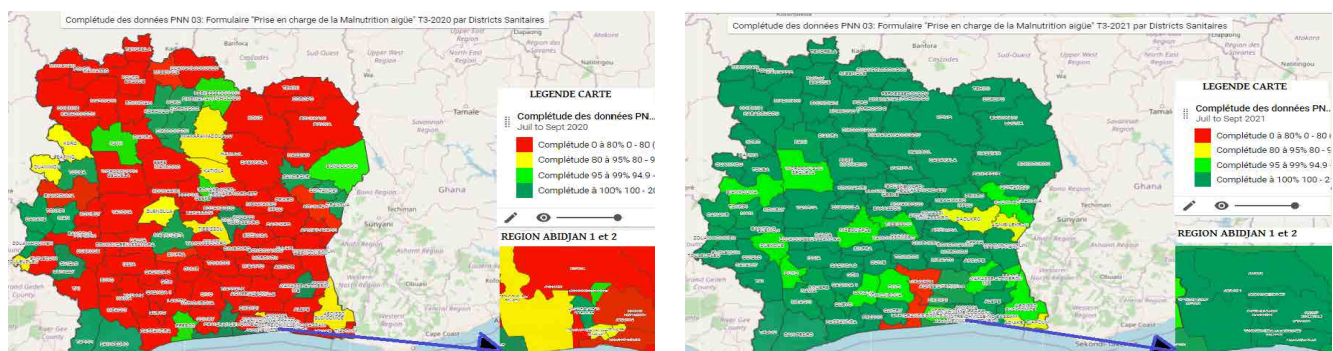


Figure 1: Complétude des données de Prise en charge de la Malnutrition aiguë au 3<sup>e</sup> trimestre 2020 et 2021 en Côte d'Ivoire



## 6. SECURITE SANITAIRE DES ALIMENTS

A l'instar de nombreux pays de la sous-région africaine, la Côte d'Ivoire fait face au défi majeur de contrôle des denrées alimentaires mises à la consommation. Le pays ne dispose pas d'un système efficace de gestion de la sécurité sanitaire des aliments.

Les nombreuses études conduites dans ce sens révèlent que le système national de contrôle des aliments peine à protéger les consommateurs et entravent le développement des filières alimentaires et leur accès aux marchés internationaux.

La Côte d'Ivoire, pays de grande production agricole, a entrepris depuis plusieurs années une réflexion profonde sur l'amélioration de son système de gestion de la sécurité sanitaire des aliments.

Accompagnant le pays dans cet effort, l'OMS a au cours du Biennium 2020-2021, apporté une assistance technique afin de développer des instruments de base à l'amélioration de son système de gestion de la sécurité sanitaire des aliments. Il s'agit du Comité National du Codex Alimentarius (CNCA) et de INFOSAN.

Le Comité National du Codex Alimentarius a été créé par arrêté interministériel n°155/MINAGRI/MIPARH/MSHP/MIPSP du 21 août 2008 avec pour mission de donner des avis et recommandations au Gouvernement sur les propositions de normes de la Commission du Codex Alimentarius, de formuler et défendre la position de la Côte d'Ivoire aux différentes réunions internationales, et de vulgariser les normes adoptées par la Commission du Codex Alimentarius.

Cependant, depuis sa création, le CNCA ne dispose pas de ressources financières suffisantes pour mener à bien ses activités. Devant ce fait, l'OMS a entrepris un plaidoyer afin que le pays contribue au financement du Secrétariat du CODEX Alimentarius,

organe international de sécurité alimentaire qui vise à garantir des denrées alimentaires sûres et saines pour tous et partout, en mettant à disposition des pays des normes alimentaires, des lignes directrices et des codes d'usage internationaux. Le financement du Secrétariat de CODEX permettra au pays de bénéficier en retour de ressources pour appuyer le fonctionnement du CNCA. Ainsi, le Comité bénéficie désormais d'un appui financier pour trois années qui lui permet de mener avec sérénité ses activités.

A ce jour, le CNCA a pu sensibiliser différents acteurs dont les médias, les scientifiques, le secteur privé, la filière fruits et légumes et la société civile. Il a participé à plusieurs événements d'importance en matière de sécurité sanitaire des aliments en l'occurrence le Salon Ivoirien de la Boisson et de l'Alimentation saine (SIBAL), les Journées Nationales de l'Evaluation de la Conformité (JNEC) et les Journées de l'Administration Agricole Délocalisée couplées à la Journée Mondiale de l'Alimentation (JMA/JAAD).

Toutes ces activités qui n'auraient pu être menées sans l'accompagnement soutenu de l'OMS en Côte d'Ivoire ont permis de donner de la visibilité et de la présence au CNCA, lui ouvrant ainsi des perspectives prometteuses pour l'amélioration du système national de gestion de la sécurité sanitaire des aliments.

En plus de son appui au CNCA, le bureau pays de l'OMS en Côte d'Ivoire a pris le lead pour la redynamisation d'un autre instrument important de la gestion de la sécurité sanitaire des aliments à savoir INFOSAN (International Food Safety Authorities Network) qui est le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments. Cette redynamisation permettra de soutenir les efforts du pays et d'accélérer la création de l'Agence de Sécurité Sanitaire des Aliments.

## 7. PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

La mise en œuvre du Programme élargi de vaccination s'est faite dans un environnement marqué par un fort engagement du gouvernement en faveur de la vaccination, traduit par l'achat anticipé des vaccins et intrants pour la vaccination systématique, l'inscription de la vaccination comme l'une des priorités du programme social du gouvernement et enfin par la prise d'une note administrative rendant la vaccination obligatoire.

### 7.1 - PLANIFICATION STRATÉGIQUE

Le dernier plan stratégique de la vaccination en Côte d'Ivoire, notamment le Plan pluriannuel complet (PPAc), a couvert la période 2016-2020. L'élaboration du nouveau plan stratégique a coïncidé avec la mise en œuvre de l'Agenda d'immunisation 2030 dénommé IA2030 dont l'instrument de mise en œuvre est la Stratégie Nationale d'immunisation (NIS).

Pour les étapes préparatoires à l'élaboration du NIS, l'OMS a soutenu le pays dans la réalisation de la revue externe du PEV à travers des missions d'appui d'un expert du bureau régional et le recrutement d'une consultante nationale pour la collecte des données relatives aux aspects institutionnels et financiers. Concernant l'enquête de couverture

Cependant, le démarrage du biennium 2020-2021 s'est déroulé dans un contexte marqué par plusieurs urgences de santé publique notamment la détection d'une épidémie de polio virus circulant dérivé de souche vaccinale de type 2 (PVDVc2), la survenue de la pandémie à COVID-19 et des flambées d'épidémies de rougeole et de fièvre jaune.

vaccinale, l'OMS a apporté un appui technique à la rédaction du protocole d'enquête selon la nouvelle méthodologie d'enquête par grappes de l'OMS, à l'élaboration des outils de collecte et de formation, à la formation des acteurs, à la supervision de la collecte des données, à l'analyse des données et la rédaction du rapport final.

L'élaboration proprement dite du NIS a bénéficié de l'appui financier de l'OMS à travers le financement des ateliers d'orientation et de lancement du processus de planification et de budgétisation. L'appui technique de l'OMS a été renforcé par la participation des experts des trois (3) niveaux de l'Organisation et la mobilisation d'un consultant pour une période de trois mois.

### 7.2 - VACCINATION SYSTÉMATIQUE

Au cours du biennium, les principales réalisations du pays, avec l'appui technique et financier de l'OMS se résument comme ci-dessous :

#### **a) Evaluation de la gestion efficace des Vaccins (GEV)**

Cette évaluation est un processus de mise en place de bonnes pratiques de stockage, de distribution des vaccins et des intrants. Elle a pour but d'améliorer la qualité de la gestion, du suivi et de la tenue des outils de la chaîne d'approvisionnement. La GEV est ainsi un processus d'amélioration continue de la qualité

dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

Le bureau OMS pays a renforcé l'appui technique à apporter au cours de cette activité à travers la mobilisation d'un expert international et la participation de deux membres de l'équipe technique PEV. Un plan d'amélioration de la gestion a été élaborée sur la base des faiblesses observées par cette évaluation.

Ainsi l'OMS a financé six missions de terrain ayant permis de renforcer les capacités des gestionnaires des dépôts régionaux à l'amélioration de la qualité

de la gestion, du suivi et de la tenue des outils de la chaîne d'approvisionnement à travers l'outil de gestion de stocks (SMT) mise en place par l'OMS. Cet appui a permis de disposer en temps réel de la situation des vaccins et consommables de vaccination.

### ***b) Renforcement des capacités en gestion des données***

L'amélioration de la qualité des données a été inscrite comme priorité dans le plan Pluriannuel complet du PEV, pour la période 2016-2020. A cet effet, un plan stratégique d'amélioration a été élaboré avec l'appui des partenaires de la vaccination dont l'OMS.

La mise en œuvre de ce plan porté sur le renforcement des capacités des acteurs de la gestion des données à tous les niveaux (National, régional et districts) pour la vérification de la cohérence des données, l'exactitude et l'utilisation de la plateforme DHIS2 pour la vaccination de routine. Ainsi l'OMS a contribué à la formation de 135 sur 226 acteurs du niveau périphérique à la triangulation des données et 226 acteurs à la méthodologie d'enquête de qualité par lot (LQAS). Concernant l'utilisation de la plateforme DHIS2 tous les acteurs impliqués dans la gestion des données au niveau district et région (226 CPEV districts et 33 CPEV région) ont été formés.

L'appui de l'OMS au renforcement des capacités a également concerné 15 gestionnaires données des laboratoires polio, rougeole, fièvre jaune et COVID-19 de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI).

### ***c) Renforcement de l'immunité des cibles PEV***

Conformément aux orientations de IA2030, l'OMS a apporté un appui technique à l'analyse des données de vaccination qui a identifié les districts abritant les enfants zéro dose et/ou insuffisamment vaccinés. Un appui technique a été également apporté pour l'élaboration et à l'adoption des directives de planification de la mise en œuvre de la vaccination de rattrapage du PEV de routine. Cet appui a permis d'organiser des semaines d'intensification au cours desquelles des appuis spécifiques ont été déployés

dans les districts peu performants. Le nombre d'enfants zéro dose a connu une réduction de 64% entre le premier trimestre et le dernier trimestre de l'année 2021.

Aussi, le pays a organisé une campagne de vaccination pour le renforcement de l'immunité des enfants de 9 mois à 5 ans contre la rougeole et la rubéole. L'évaluation de la performance des districts pendant et après cette campagne a été faite par l'OMS à travers l'enquête de convenance. Cette enquête a permis de rattraper 4809 enfants dont 3053 pendant et 1756 après la campagne.

Le pays a également bénéficié de l'appui de l'OMS pour la finalisation des dossiers de soumission à Gavi pour l'introduction de la 2ème dose du vaccin combiné contre la rougeole-rubéole (RR2) et de la 2ème dose du vaccin Polio injectable (VPI2). En effet, les ateliers d'élaboration des notes de recommandations du Comité National des Experts Indépendants de la Vaccination en Côte d'Ivoire (CNEIV-CI) ont été financés par l'OMS. Ainsi, l'introduction du RR2 a été effective le 1er novembre 2021 et celle du VPI2 est prévue en 2022.



Lancement JNV à Aboisso en 2020



## 8. ERADICATION DE LA POLIOMYELITIS

En dépit du fait que le pays ait été déclaré libre de poliomyélite autochtone en novembre 2015, l'analyse de risque polio conduite de façon trimestrielle a révélé des districts à faibles performances en matière de surveillance et de vaccination.

En effet, depuis la fin de l'année 2019, une épidémie de poliomyélite due au PVDVc2 a été déclarée par le pays et s'est poursuivie durant tout le biennium.

La Côte d'Ivoire avec l'appui de l'OMS et des principaux partenaires de l'Initiative Mondiale de l'Eradication de la Poliomyélite (UNICEF, Rotary, CDC, BMGF et GAVI) a mis en place un mécanisme de réponse s'appuyant sur les trois piliers

(vaccination réactive ciblant les enfants âgés de moins de 5 ans, surveillance, et renforcement de la vaccination de routine).

### 8.1 - LE RENFORCEMENT DE LA SURVEILLANCE :

L'OMS a déployé 14 consultants dont 4 internationaux et 10 nationaux pour appuyer la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies évitables par la vaccination y compris le covid-19. Ces experts ont été déployés dans les régions/districts peu performants aussi bien en matière de surveillance que dans la vaccination. Les différentes activités de supervisions formatives menées par ces consultants et les responsables de la surveillance des régions/districts ainsi que la visite des sites prioritaires de la surveillance (hôpitaux, structures sanitaires

publiques et privées, les tradipraticiens etc.) qu'ils ont effectuées avec le financement de l'OMS ont permis d'améliorer de façon très significative les indicateurs de performance de la surveillance des maladies évitables.

Il est à noter que plusieurs cas de maladies sous surveillance qui ont échappé au système de routine ont été détectés par les consultants lors de leurs visites de terrain (voir tableau ci-dessous).

ANNEE	COVID-19	PFA	ROUGEOLE	FIEVRE JAUNE	TNN
2020		77	1510	188	04
2021	75	123	777	32	08

**Tableau n°1** : Nombre de cas suspects non notifiés par le système de surveillance selon l'année.

L'utilisation des outils ISS (Integrated Supportive Supervision) et eSurv par les consultants a permis de mettre en évidence l'effectivité de la visite de sites et d'estimer la couverture spatiale et temporelle du pays par les activités de surveillance puis de détecter les zones faiblement visitées. Ainsi le nombre de visites réalisées est passé de 1547 en 2020 à 2348 en 2021.

Pour pérenniser les acquis l'OMS a formé tous les points focaux surveillance (CSE) des 33 régions et 113 districts sanitaires soit 146 personnes aux nouvelles directives sur la surveillance et réponse aux épidémies et aux nouvelles technologies (ODK). Ces points focaux ont été dotés en carburant, matériel et des kits de prélèvements pour la surveillance des maladies évitables par la vaccination ainsi la surveillance environnementale.

Ensuite, pour améliorer la détection des cas dans les délais, l'OMS a formé 224 cliniciens des sites prioritaires à la surveillance des MEV.

Enfin, l'OMS a apporté un appui financier aux comités nationaux polio (Comité d'experts polio, comité national de certification et sous-comité de confinement) à travers le financement de leurs réunions statutaires et plan d'action annuel ayant pour objectif de suivre la mise en œuvre des stratégies d'éradication des poliovirus, la classification finale et l'attribution de diagnostic à chaque cas de PFA.

### ● SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE

Le pays a démarré avec 03 sites en 2016 et depuis la 18ème Semaine Epidémiologique de 2018, ces sites sont passés à 07 tous à Abidjan. La surveillance

environnementale en 2020 et 2021 a permis de détecter respectivement, 94 cas et 02 cas de polio virus circulant dérivé de souche vaccinale de type 2 (PVDVc2).

### ● LABORATOIRE

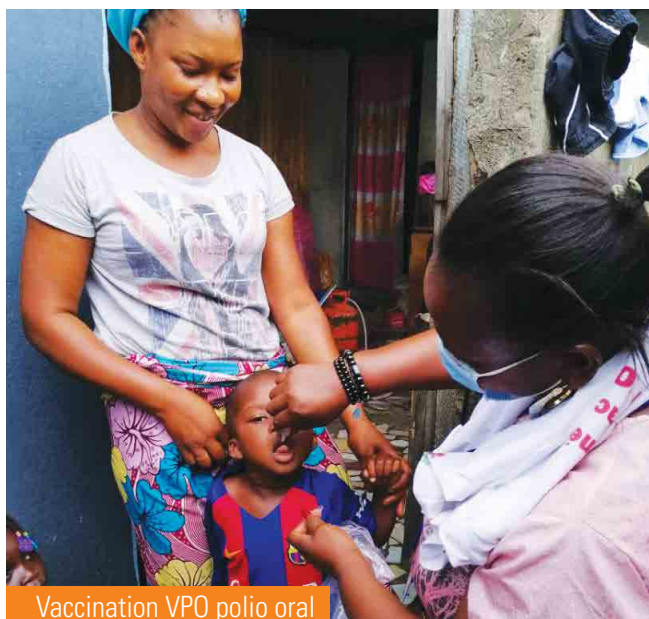
L'Institut Pasteur de la CIV, laboratoire accrédité Polio, est un acteur central de la surveillance. Il bénéficie de l'appui technique de deux (2) staff de l'OMS qui y sont en permanence. Ce staff intervient dans le diagnostic des MEV et des maladies à potentiel épidémique tel que le COVID-19, Ebola, etc.

L'OMS a appuyé les laboratoires de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) par une mission d'accréditation du laboratoire fièvre jaune.

## 8.2 LE RENFORCEMENT DE L'IMMUNITÉ DES POPULATIONS

Au cours des deux dernières années, l'OMS a appuyé techniquement et financièrement le pays pour garantir une forte immunité au sein des enfants de moins de 5 ans contre la poliomyélite. Sur le plan technique, le bureau a travaillé en étroite collaboration avec la direction de coordination du PEV à la planification, la préparation et la mise en œuvre de deux (02) campagnes nationales de

vaccination de riposte à l'épidémie de PVDVc2, en utilisant le Vaccin Polio oral monovalent type 2 (VPOm2). L'OMS a conduit les évaluations indépendantes (MI et LQAS) au cours des différents passages. Ces évaluations ont permis d'identifier 4 districts à faible performance où un (1) ratissage a été conduit.



Vaccination VPO polio oral



vaccination polio OMS Bouaké

## 9. LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES

### 9.1 - LUTTE CONTRE LE PALUDISME

La lutte contre le paludisme demeure une priorité majeure définie dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). En effet, le paludisme reste toujours le premier motif de consultation avec une prévalence parasitaire d'environ 37 %.

Pour lutter contre le paludisme, la Côte d'Ivoire s'inspire des orientations normatives et stratégiques internationales notamment la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030.

Ce document de référence a servi de base pour élaborer des stratégies nationales visant la couverture universelle des mesures préventives et de prise en charge des cas, en vue de réduire la mortalité et la morbidité dues à cette maladie.

En raison de la crise sanitaire liée à la COVID-19, les activités planifiées par le programme national de lutte contre le paludisme ont été quelque peu ralenties. Néanmoins au cours de la période de référence du biennium 2020-2021, les équipes OMS ont apporté un appui technique et financier aux activités prioritaires que sont :

1. La revue de la performance du programme Paludisme au décours de la mise en œuvre du PSN 2016-2020 ;

2. L'élaboration du nouveau plan stratégique de lutte contre le paludisme 2021-2025 ;

3. Le renforcement des capacités du programme paludisme à mettre en œuvre les interventions de la lutte contre le paludisme telles que l'actualisation des données entomologiques, les campagnes de distribution de masse de MILDA de façon stratifiée, les campagnes de pulvérisation intra domiciliaire (PID) d'insecticides à effet rémanent et les démoustications en vue de réduire la morbidité et mortalité dues au paludisme ;

4. Les appuis techniques pour le renforcement de la surveillance de la lutte contre le paludisme dans les sites sentinelles et l'amélioration de la qualité des données produites ; de mêmes que la reproduction de bulletins épidémiologiques des 12 sites sentinelles ;

### PRINCIPAUX RÉSULTATS

#### 1. PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2021- 2025

L'appui de l'OMS a contribué grandement à la réalisation de la revue de performance du programme de lutte contre le paludisme à l'issue de la mise œuvre du plan stratégique 2016-2020.

Cette contribution de l'OMS a concerné le renforcement de la coordination du processus de la revue et d'élaboration du PSN 2021-2025, la participation active aux réunions, la présidence de la commission suivi évaluation de la revue du PSN 2016-2020, la facilitation des aspects logistiques et techniques de la formation de la quasi-totalité des acteurs techniques centraux (superviseurs et

gestionnaires) par la mise à disposition des locaux et autres commodités de l'OMS, etc.

Ces appuis ont permis au PNLN de disposer de documents stratégiques pour orienter la mise en œuvre des interventions à haut impact des cinq prochaines années (2021-2025) ; il s'agit:

- Rapport de revue de performance,
- Aide-mémoire, document de plaidoyer pour la mobilisation de ressources,
- Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2021-2025.



**Fig1** : Fac-similés des documents du programme : le Rapport de la revue de la performance du programme et le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2021-2025.

## 2. RÉSULTATS D'IMPACT SUR LES CIBLES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET ENTOMOLOGIQUES DU PSN ET SUR LA PERFORMANCE DU PROGRAMME PALUDISME

Au plan épidémiologique, l'appui de l'OMS a contribué à l'atteinte de la couverture universelle des interventions de prévention et de prise en charge du paludisme qui a eu pour impact une prévalence parasitaire qui est restée stable à 37% selon l'enquête de santé à indicateurs multiples (MICS 2016) et une baisse significative des décès dus au paludisme dans la population générale, passant de 3340 décès en 2016 à 1367 fin 2020 (Rapport PNLPA audit décès, 2020).

Toutefois, la survenue de la pandémie à COVID-19 a fortement perturbé l'offre de service de lutte contre le paludisme et dont les résultats d'impacts se sont traduits entre autres par une augmentation

de l'incidence qui est passé de 155 à 191 ‰ dans la population générale et de 287 à 582 chez les enfants âgés de moins de 5 ans de 2016 à 2020, contre un objectif de 105‰ dans la population générale.

Par ailleurs, l'appui de l'OMS a renforcé les capacités du PNLPA à délivrer des services de qualité sur la période de la revue de performance et a contribué à l'amélioration des indicateurs de performance notamment le taux de confirmation des cas testés qui est passé de 73% en 2016 à 81% en 2020, le taux d'utilisation des MILDA distribuées qui est passé de 50% en 2016 à 63% en 2020 et le taux de couverture des femmes enceintes en TPI3 qui est passé à 53% contre 23% en 2016 (MICS, 2016).

### 3. LUTTE ANTIVECTORIELLE (DISTRIBUTION DE MASSE DE MILDA ET PULVÉRISATION INTRA-DOMICILIAIRE (PID))

Dans le cadre de la lutte antivectorielle, l'appui de l'OMS a concerné principalement la distribution à grande échelle de Moustiquaires à imprégnation durable et la Pulvérisations intra domiciliaires à effet rémanent mise en œuvre de manière localisée dans 2 districts.

#### a. Campagne de distribution de masse de MILDA en 2021

En prélude à la campagne de distribution de masse de MILDA, l'OMS a appuyé la réalisation d'études entomologiques en Côte d'Ivoire en 2016 et 2018 dont les résultats ont été à la base de la stratégie de stratification de la campagne 2021.

En effet, ces études ont été couplées à l'étude de sensibilité des moustiques aux insecticides réalisées par le programme dans certains districts en 2020 et, ont révélé des niveaux élevés de résistance des vecteurs, aux pyréthrinoïdes habituellement utilisées dans l'imprégnation des MILDA, dans la majorité des régions. Tenant compte de ces résistances, la campagne de 2021 a été stratifiée avec l'utilisation de MILDA standard et de MILDA de nouvelle génération (PBO et IG2) selon le profil des régions sanitaires (Cf. Fig2 ci-après).



Des femmes qui ont reçu des MILDA dans le cadre de la distribution gratuite

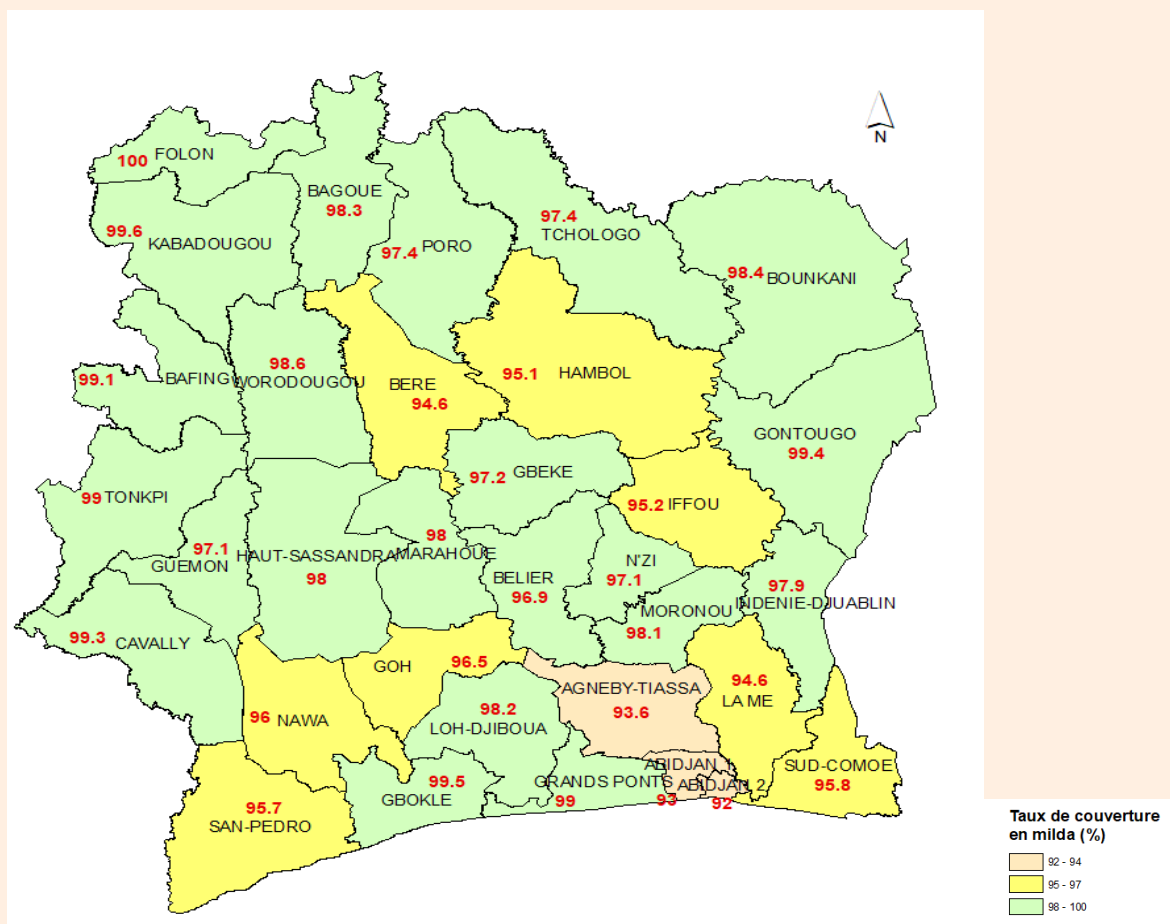


Stock de MILDA dans un entrepôt de l'UNICEF



Cette campagne de masse de 2021 a permis de distribuer 18 992 505 Moustiquaires Imprégnées de Longue Durée d'Action (MILDA) à 32 857 120 personnes dans 6 347 558 ménages, soit une moyenne de 5 personnes par ménage. Chacune des 33 régions sanitaires a atteint une performance de distribution supérieure à 90%.

Le leadership de l'OMS dans la planification, la coordination de la campagne, son implication comme président de la commission suivi et évaluation a grandement contribué à cette excellente performance de la campagne (Cf. Fig3 ci-après).



**Fig3** : Couverture des populations en MILDA par régions sanitaires

### b. Campagne de pulvérisation intra-domiciliaire

Les résultats des études entomologiques appuyé par l'OMS et les bilans annuels 2018 et 2019 du PNLP ayant révélé des incidences du paludisme plus élevées dans les districts de Sakassou et Nassian ont été à la base de la campagne de pulvérisation intra-domiciliaire (PID) d'insecticides à effet rémanent dans ces deux districts en 2019 et 2020.

Le but est de réduire la densité des vecteurs dans ces localités.

L'OMS a particulièrement appuyé la coordination de toute l'opération et la supervision des équipes de pulvérisateurs. Ainsi en 2020, un total de 53 962 structures sur 58 695 prévues ont été traitées soit 92% de couverture des ménages et 193 876 personnes protégées (Cf. tableau ci-après).

**TABLEAU I: RESUME DES PRINCIPAUX RESULTATS DE LA PID POUR 2020**

Districts	Structures trouvées par les applicateurs	Structures pulvérisée	Couverture de pulvérisation	Population protégée	Femmes enceintes protégées	Enfants <5 ans protégés
Sakassou	33 808	30 467	90,1%	120 803	2 600	17 509
Nassian	24 887	23 495	94,4%	73 073	1 749	12 544
Total	58 695	53 962	91,9%	193 876	4 349	30 053

#### 4. AUTRES ACTIVITÉS MENÉES SUR LE PALUDISME

Mise à jour de la Politique et des Directives nationales du paludisme

- Appui à la formation sur le rappel des recommandations de l'OMS et des directives nationales de prise en charge correcte du paludisme en Côte d'Ivoire : la participation de l'équipe OMS aux discussions a permis de relever les insuffisances sur la qualité de la prise en charge des cas et faire des recommandations fortes au PNLP pour mettre à jour les directives de prise en charge du paludisme qui datent de 2017. C'est dans ce cadre que le PNLP a révisé son document de politique de lutte antipaludique et ses directives nationales de

pris en charge du paludisme conformément aux recommandations de l'OMS en vigueur.

- Appui au processus de co-conception et d'identification du modèle de la Côte d'Ivoire pour la planification et la mise en œuvre du projet sur le Traitement Préventif Intermittent chez le nourrisson (TPI) en Côte d'Ivoire appuyé par PSI et la London School : l'équipe OMS, faisant partie du comité de pilotage, a été/sera sollicitée durant toutes les étapes de planification et d'élaboration des documents techniques de pour la mise en œuvre de ce projet dans 3 Districts sanitaires.

#### 9.2 - LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES

La lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) demeure une priorité majeure définie dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS).

En effet, douze (12) MTN, sur les vingt répertoriées dans le monde, sévissent de façon endémique en Côte d'Ivoire avec un impact négatif sur la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) et mettent en péril la santé de dizaines de milliers de personnes ; il s'agit des cinq MTN à chimiothérapie préventive (onchocercose, filariose lymphatique, schistosomiase, géo helminthiases, trachome) et de sept MTN à prise en charge de cas (Trypanosomiase humaine africaine, Ulcère de Buruli, Lèpre, Dracunculose, Pian, la Gale et les envenimations).

Pour lutter contre les MTN, la Côte d'Ivoire s'inspire des orientations normatives et stratégiques internationales notamment les feuilles de route de lutte contre les MTN 2016-2020 et 2021-2030.

En raison de la crise sanitaire liée à la COVID-19, les activités planifiées par les programmes de lutte contre les MTN ont été quelque peu ralenties. Néanmoins au cours de la période de référence du biennium 2020-2021, les équipes OMS ont apporté un appui technique et financier aux activités prioritaires que sont :

- Le renforcement des capacités du programme MTN-CP en vue de l'élaboration de la cartographie de l'élimination de l'Onchocercose dans les foyers

hypo-endémiques (appui technique (protocole) et financier) ;

- Le renforcement des capacités des programmes des MTN à prise en charge des cas tels que Ulcère de Buruli, Lèpre, THA et ver de Guinée et des acteurs nationaux pour la gestion des cas ;

- La soumission du dossier de certification de la Côte d'Ivoire libre de la THA à l'OMS ;

- L'élaboration du plan directeur 2021-2025 de lutte contre les maladies tropicales négligées ;

- Le renforcement des capacités des programmes MTN dans la communication sur les MTN à PCC, la THA et le Ver de Guinée ;

- L'appui pour une recherche opérationnelle sur le ver de Guinée en vue de renforcer la surveillance post certification du Ver de Guinée.

## QUELQUES RÉSULTATS

### 1. ELABORATION DU PLAN DIRECTEUR DES MTN 2021-2025

L'OMS, dans le cadre de la coordination des partenaires intervenants dans la lutte contre les MTN et en collaboration avec la Direction Générale de la santé, a contribué significativement au moyen d'un plaidoyer à l'initiative de l'OMS, à la mobilisation de 28 824 000 Fcfa auprès des partenaires suivants : ANESVAD, Mott Mac Donald, FHI-360 et Coptiment, pour l'évaluation du Plan Directeur des MTNs 2016-

2020 et l'élaboration du nouveau plan directeur MTN 2021-2025.

Un consultant a été recruté et le processus est actuellement dans la dernière phase de budgétisation des activités et finalisation du cadre de performance et de Suivi & Evaluation.

### 2. ELIMINATION DE LA TRYPANOSOMIASE HUMAINE AFRICAINE (THA)

Après plusieurs décennies de lutte, et grâce à l'appui technique constant de l'OMS, la Côte d'Ivoire a obtenu la validation de l'élimination de la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA) comme problème de santé publique en 2019.

Pour y parvenir, l'OMS a appuyé le renforcement du système de santé en particulier le programme de lutte contre la THA par :

- La mise à disposition de centaines de milliers de réactifs pour le dépistage et de médicaments pour le traitement ;
- L'actualisation de la cartographie de la THA suivie de l'intensification de la lutte,
- Le renforcement du dépistage passif et actif,

orientations techniques et des échanges avec les trois niveaux de l'Organisation. L'annonce officielle de cette victoire sur la maladie de la THA bénéficié de l'appui des trois niveaux de l'OMS et a été l'occasion pour le Représentant de l'OMS en Côte d'Ivoire de remettre officiellement la correspondance du Directeur Général de l'OMS au Ministre de la santé et de l'Hygiène Publique la Côte d'Ivoire.

Pour préserver les acquis de la lutte contre les MTN en général et en particulier contre les MTN à chimioprophylaxie préventive, l'OMS a accompagné techniquement l'élaboration du plan de pérennisation des acquis de la lutte contre les maladies tropicales négligées en Côte d'Ivoire.

De plus, l'OMS a accompagné le pays dans la constitution du dossier de validation à travers les



Organisation  
mondiale de la Santé

20, AVENUE APPA - CH-1211 GENEVE 27 - SUISSE - TÉL. CENTRAL +41 22 791 2111 - FAX CENTRAL +41 22 791 3111 - WWW.WHO.INT

Tél. direct : +41 22 791  
Fax direct : +41 22 791  
Courriel :

Préfixe de rappel  
la référence :

Votre référence :

Monsieur Aka Aouélé  
Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique  
Ministère de la Santé et de l'Hygiène  
Publique  
Tour C, 16<sup>e</sup> Etage, Cité administrative  
BP 1719  
Abidjan  
Côte d'Ivoire

11 décembre 2020

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de me référer au dossier relatif à l'élimination de la trypanosomiase humaine africaine en tant que problème de santé publique en Côte d'Ivoire, qui fournit des informations à propos de la situation épidémiologique passée et actuelle de la maladie dans le pays, y compris la charge de morbidité.

Le dossier a été examiné par un groupe extérieur d'experts convoqué par le Bureau régional de l'Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Sur la base des éléments figurant au dossier et de la recommandation des experts extérieurs, j'ai le plaisir de vous informer que l'OMS en conclut que la Côte d'Ivoire répond aux critères fixés pour l'élimination de la trypanosomiase humaine africaine en tant que problème de santé publique.

Je souhaite vous adresser mes plus sincères félicitations pour cette réussite capitale.

L'OMS recommande de maintenir des soins de qualité à disposition des patients touchés dans tout le pays. Il faut encore assurer des activités de surveillance pour suivre une éventuelle résurgence de la maladie tant que tous les pays de la Région où elle est endémique n'auront pas atteint leur cible d'élimination de la transmission. Une collaboration avec l'OMS pour élaborer de nouvelles orientations offre l'occasion d'intégrer la surveillance dans d'autres programmes de santé publique et de soins de santé primaires. Il convient de notifier à l'OMS les résultats de telles activités de surveillance constante.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, les assurances de ma très haute considération.

Docteur Tedros Adhanom Ghebreyesus  
Directeur général

cc : Monsieur le Ministre des Affaires Étrangères, Ministère des Affaires Étrangères, Abidjan  
Mission permanente de la République de Côte d'Ivoire auprès de l'Office des  
Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève

World Health Organization • منظمة الصحة العالمية  
世界卫生组织 • Organización Mundial de la Salud • Всемирная организация здравоохранения

Fig5 : Fac-Similé Message du DG au Ministre de la santé

### 3. INVESTIGATION DU PIAN DANS LA PERSPECTIVE DE SON ÉLIMINATION

Dans le cadre de l'élimination du pian en Côte d'Ivoire, les trois niveaux de l'organisation ont appuyé le programme de lutte contre l'ulcère de Buruli pour l'élaboration du projet de l'évaluation rapide de l'incidence du pian dans 15 districts sanitaires. Ce projet a pu ainsi bénéficier du financement d'un partenaire technique et financier (ANESVAD) et la

phase pilote s'est déroulée dans les districts d'Issia, de Bangolo et de Sassandra. L'OMS, en qualité de membre du comité de pilotage du projet contribue activement à l'édition des orientations stratégiques et normatives dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet.

### 4. ELABORATION DE LA FEUILLE DE ROUTE POUR L'ÉLIMINATION DE LA LÈPRE EN CÔTE D'IVOIRE

La feuille de route 2021-2030 de l'OMS cible la lèpre comme maladie à éliminer, à cet égard, le Global Partnership for Zero Leprosy (GPZL) a entrepris d'aider des pays dont la Côte d'Ivoire à développer des feuilles de route d'élimination de la lèpre d'ici 2030. L'OMS a contribué de façon significative à l'élaboration de cette feuille de route en facilitant

l'atelier d'élaboration qui a vu la participation de plusieurs experts en provenance des autres pays. A ce jour la Côte d'Ivoire à travers le programme lèpre dispose d'une feuille de route pour l'élimination de la lèpre d'ici 2030.

## 5. INTÉGRATION DES INDICATEURS DE MORBIDITÉS DE LA FILARIOSE LYMPHATIQUE ET DU TRACHOME DANS LE DHIS2

En vue d'intégrer les indicateurs de morbidités de la filariose lymphatique et du trachome dans le DHIS2, l'OMS a renforcé les capacités de la Côte d'Ivoire à travers le programme MTN à chimio prévention (MTN-CP) pour une meilleure gestion des données MTN. Cet appui a consisté à l'organisation

d'une réunion en collaboration avec TVD/AFRO sur l'harmonisation et l'intégration des données des MTNs dans le DHIS2 de la Côte d'Ivoire : finalisation et alignement des indicateurs MTNs aux données du SIG du Ministère de la santé.

### 9.3 - LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LES HEPATITES VIRALES, LA TUBERCULOSE

#### 9.3.1 – LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

*L'optimisation du dépistage du VIH en Côte d'Ivoire a constitué une des priorités dans l'accompagnement du pays en matière de lutte contre le VIH. Une assistance technique a été fournie pour l'auto-dépistage du VIH et conduite de l'évaluation rapide des services de dépistage VIH et optimisation des modèles différenciés de dépistage VIH.*

##### *- Assistance technique pour l'auto-dépistage du VIH.*

En vue d'atteindre les indicateurs clés de lutte contre le VIH, la connaissance du statut sérologique parmi les PVVIH (70%), la couverture en ARV (63%) et la suppression de la charge virale (45%), l'OMS a appuyé le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) à mettre en œuvre plusieurs stratégies de dépistage dont l'auto-dépistage du VIH. L'auto-dépistage est destiné aux personnes qui veulent se tester pour connaître elles-mêmes leur statut sérologique.

Le Guide d'auto-dépistage a été revu grâce à l'appui technique de deux consultants recrutés par l'OMS et a été présenté et discuté avec toutes les parties prenantes.

##### *- Appui technique pour l'évaluation rapide des services de dépistage VIH et optimisation des modèles différenciés de dépistage VIH*

Les données des enquêtes et les estimations

Spectrum montrent une réduction de la prévalence du VIH en Côte d'Ivoire qui est passée de 4.7% en

2005 à 2.3% en 2020. Le nombre des PVVIH dans ce pays a également connu une réduction de 13% (492 562 PVVIH en 2010 contre 428 827 en 2020). Parmi les 428 827 PVVIH que compte la Côte d'Ivoire, 2% (10219) sont des populations clés et 98% sont issues de la population générale. Ceci indique le niveau d'effort à investir dans chacune de ces populations pour combler le gap par rapport au premier "90". Par ailleurs, 37% des PVVIH du pays se trouvent dans la ville d'Abidjan. Cette métropole devrait être priorisée pour les interventions de renforcement des services de dépistage VIH.

##### *- Appui technique de l'OMS pour évaluer l'impact de la COVID-19 sur les services VIH/SIDA*

Une étude sur l'impact de la COVID-19 sur l'offre des services VIH/SIDA intitulée « COVID-19 : quel impact pour le programme de lutte contre le VIH/SIDA ? » a été conduite avec l'appui technique de l'OMS, avec de la documentation appropriée et des orientations techniques.

Il ressort de cette étude que la pandémie à COVID-19 a eu un impact négatif sur les services VIH/SIDA, avec une baisse de la fréquentation et l'utilisation de ces services, de la proportion des femmes enceintes dépistées positives au VIH suivies en CPN et en maternité (PTME) et de la proportion des patients dépistés positifs au VIH nouvellement recrutés pour les soins VIH dans l'établissement de santé.

A noter qu'au début de la pandémie à COVID-19 en 2020, les autorités nationales ont pris des mesures restrictives, limitant les mouvements des populations dont l'isolement du Grand Abidjan.

### *Concernant l'impact de la COVID-19 sur le taux d'utilisation des services VIH/SIDA et taux de fréquentation des services de santé*

- Le taux d'utilisation des services VIH/SIDA au niveau national au T2-2019 était de 50,5% et de 46,8% au T2-2020. Ces deux taux sont significativement différents car le taux d'utilisation des services de santé au deuxième trimestre de l'année 2019 est significativement supérieur à celui du deuxième trimestre 2020. (p-value =0,000). Cette différence pourrait s'expliquer par le fait de la survenue de la crise sanitaire à COVID-19 qui a débutée 11 mars 2020, ayant entraîné la décision de l'isolement de la ville d'Abidjan et la restriction du mouvement des populations.
- Le taux de fréquentation des services de santé au niveau national au T2-2019 était de 55,1% contre 51,4% au T2-2020. Ces deux valeurs sont significativement différentes car le taux de fréquentation au T2-2019 est significativement supérieur à celui du T2-2020. (p-value =0,000). Cette différence entre ces deux périodes pourrait être due aux mesures restrictives liées à la pandémie à coronavirus.

### *Concernant l'impact de la COVID-19 sur les indicateurs de prévention du VIH*

- La proportion des femmes enceintes dépistées

positives au VIH en CPN et en maternité (PTME) au cours du deuxième trimestre 2019 était de 0,8% contre 0,6% au cours du deuxième trimestre 2020. Ces deux grandeurs sont significativement différentes car la proportion des femmes enceintes dépistées positives au VIH en CPN et en maternité (PTME) au T2-2019 est significativement supérieure à celle de T2-2020 (p-value= 0,000). On pourrait conclure que la présence de la maladie à coronavirus a eu un impact sur les activités de dépistage des femmes enceintes en CPN et en maternité au cours de la période de T2-2020.

- La proportion de personnes atteintes d'une IST dépistées pour le VIH au cours du T2-2019 et T2-2020 étaient respectivement de 36,6% et 34,1%. Les proportions de ces deux périodes sont significativement différentes car la proportion de personnes atteintes d'une IST dépistées pour le VIH au cours du T2-2019 est significativement supérieure à celle du T2-2020 (p-value =0,000). On pourrait affirmer que l'existence de la maladie à coronavirus au cours de T2-2020 a influencé les activités de dépistage du VIH des personnes atteintes d'IST.

### *Concernant l'impact de la COVID-19 sur les indicateurs de prise en charge des patient VIH/ SIDA*

- La proportion des patients dépistés positifs au VIH, ayant reçu des soins dans un établissement au cours du T2-2019 et du T2-2020 était respectivement de 5,0% et 3,4%. Les deux proportions sont significativement différentes car la proportion des patients dépistés positifs au VIH ayant reçu les soins VIH dans l'établissement au T2-2019 est significativement supérieure à celle du T2-2020 (p-value = 0,000). Cette différence pourrait être imputée à la survenue de la crise sanitaire à COVID-19 qui sévissait pendant le deuxième trimestre de l'année 2020 et la restriction des mouvements de la population.

## 9.3.2 – LUTTE CONTRE LES HÉPATITES VIRALES

L'OMS a apporté un appui technique pour l'analyse situationnelle des Hépatites virales et la cartographie des partenaires engagés dans cette lutte ; ceci a permis d'élaborer des documents stratégiques et d'aider le programme national de lutte contre les hépatites virales (créé en 2008), à mobiliser les ressources.

### QUELQUES RÉSULTATS DE L'ANALYSE SITUATIONNELLE

- L'analyse situationnelle a montré que la prise en charge des Hépatites virales est assurée par des médecins spécialistes et ne sont pas intégrées aux soins de santé primaires ;
- Les activités de prévention de la transmission mère-enfant des Hépatites virales sont insuffisantes ;
- Le dépistage des femmes enceintes de l'hépatite virale B est très limité ;
- Plus de 90% des donneurs de sang testés positifs à l'hépatite virale B et C ne sont pas traités ;

## 9.3.3 – LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Au cours du biennium 2020-2021, le Programme national de lutte contre la Tuberculose (PNLT) a bénéficié de plusieurs appuis de l'OMS. Quelques acquis ont été obtenus portant notamment sur :

- l'implication de la société civile ;
- l'adoption des directives sur le traitement préventif de la tuberculose ;
- ainsi que des missions de coaching des prestataires dans ce domaine.

Les activités pour l'engagement de la société civile dans la lutte contre la tuberculose, et la décentralisation des structures de prise en charge de la tuberculose ont été appuyées par l'OMS lors du précédent biennium, ayant permis d'améliorer les résultats du programme, avec une baisse progressive des perdus de vue et meilleure adhésion au traitement. Une analyse de la situation de l'action communautaire

- Le dépistage et le traitement ne sont pas aussi accessibles financièrement par les malades.

En plus de l'analyse situationnelle, 15 émissions médias ont été produites avec la partie nationale et les ONG engagées dans la lutte contre les Hépatites virales avec l'appui de l'OMS. Elles ont été diffusées à travers la plateforme des radio-santé Côte d'Ivoire qui regroupe 160 radios communautaires appuyées techniquement et financièrement par l'OMS. Le contenu des émissions portait sur la sensibilisation au dépistage des Hépatites virales, le traitement et la vaccination.

L'OMS a aussi accompagné, en 2021, le programme national à l'organisation de la journée mondiale de lutte contre les Hépatites virales, au cours de laquelle, des prélèvements de sang pour dépistage des Hépatites et des émissions radios interactives avec les communautés, ont été réalisés dans toutes les régions sanitaires du pays.

et de la collaboration entre différentes organisations de la société civile, a été réalisée grâce à l'appui de l'OMS.

Le pays a bénéficié de l'appui de l'OMS pour adapter les directives nationales en matière de Traitement Préventif de la Tuberculose (TPT) ainsi que des populations cibles retenues par le pays.

Des Missions de coaching de plus de 315 prestataires de santé pour le Traitement Préventif de la Tuberculose ont été conduites dans 33 structures sanitaires réparties dans 25 Districts sanitaires au cours desquelles, le personnel de santé a été briefé sur le traitement préventif de la tuberculose. Ces missions ont permis de relever des difficultés sur terrain notamment le non-respect du calendrier de suivi des patients sous traitement préventif et la faible implication des prestataires.

## 10. MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET LES FACTEURS DE RISQUES

### 10.1 - LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

L'environnement global des maladies non transmissibles est caractérisé par une faiblesse de la coordination des programmes et une absence de plans stratégiques sectoriels pour des programmes de santé prioritaires tels que : cancer, santé oculaire, santé mentale et noma.

Ainsi, au cours du biennium 2020-2021, l'appui technique et financier de l'OMS a permis l'adoption des documents stratégiques des maladies non transmissibles, à savoir :

- Le plan stratégique national de la santé oculaire 2021-2025 pour la gestion des soins oculaires dans le cadre des soins de santé primaires ;
- Le plan stratégique national de la lutte contre le cancer 2022-2026 pour la réduction de la morbi-mortalité du cancer par la promotion du diagnostic précoce ;
- Et le plan triennal national de la lutte contre le noma 2021-2023.

Le plan triennal de lutte contre le noma en Côte

d'Ivoire sera intégré au plan régional de lutte contre le noma, à travers le programme de santé buccodentaire du pays. L'objectif principal du plan triennal de lutte contre le noma est le dépistage, la détection et la prise en charge précoce de tous les cas de noma afin de prévenir les handicaps irréversibles consécutifs à l'absence ou à la prise en charge tardive des cas.

Les activités retenues dans ce plan triennal, portent sur la prévention du noma par la sensibilisation des populations et des professionnels de la santé, la surveillance épidémiologique et sur le renforcement de la prise en charge à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Durant le biennium 2020-2021, la mise en œuvre du plan triennal de lutte contre le noma, bénéficiant de l'appui technique et financier exclusif de l'OMS, a permis de former 13 formateurs, 32 agents prestataires et 310 agents de santé communautaires dans 04 districts sanitaires de la Région du Sud Comoe.

### 10.2 - PREMIERE TRANSPLANTATION DU FOIE

A la fin du biennium 2020-2021 (décembre 2021), le bureau OMS a apporté un appui technique et financier à une équipe de chirurgiens ivoiriens pour la réalisation de la première transplantation du foie en Côte d'Ivoire.

Cette intervention chirurgicale complexe a été rendue possible grâce à la formation dans un premier temps, d'une équipe d'Experts ivoiriens en Egypte, financée par le bureau OMS, puis à la prise

en charge du séjour des Experts Egyptiens venus en appui à Abidjan durant l'intervention.

La Côte d'Ivoire devient ainsi le 2ème pays en Afrique Sub-saharienne après l'Afrique du Sud à réaliser avec succès une transplantation hépatique. La coopération Sud-Sud a été rendue possible du fait de l'engagement du bureau OMS et cet appui a reçu les félicitations des plus hautes autorités nationales du pays.



## 10.3 - LUTTE CONTRE LE TABAGISME

En Côte d'Ivoire, selon le ministère de la Santé, de l'hygiène publique et de la Couverture Maladie Universelle, le tabagisme tue environ cinq mille (5000) personnes par an (EDS 2016).

En juillet 2019, le pays a renforcé le cadre réglementaire de la lutte contre le tabagisme par l'adoption d'une loi nationale (loi n°2019-676 du 23 juillet 2019) avec l'appui des partenaires nationaux et internationaux dont l'OMS.

Au cours du biennium 2020-2021, plusieurs actions ont été menées sur la base de l'application de cette loi et aussi en tenant compte du cadre tracé par la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT).

### *ACTIONS MISES EN ŒUVRE ET RÉSULTATS OBTENUS AVEC L'APPUI DE L'OMS*

Ainsi, concernant la sensibilisation sur la taxation des produits du tabac conformément à l'application de l'article 6 de la CCLAT qui encourage les pays à prendre des mesures fiscales et financières pour réduire la demande de tabac, l'OMS a apporté son appui technique et financier à la formation de 30 cadres des Ministères techniques et 20 techniciens de l'administration nationale en charge de l'élaboration de la loi des finances sur la taxation des produits de tabac, l'article 6 de la CCLAT et le modèle TAXSIM de l'OMS.

L'augmentation des taxes sur le tabac est particulièrement importante pour protéger les jeunes, en les dissuadant de commencer ou de continuer à consommer des produits du tabac. Seule une réforme significative de la politique fiscale du tabac peut augmenter significativement les prix et décourager la consommation des produits du tabac en réorientant les maigres ressources des pauvres vers les dépenses d'éducation, d'alimentation saine et de santé courante.

Concernant la sensibilisation des parties prenantes sur l'application de la Loi nationale antitabac, l'OMS

a soutenu le programme national de lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme, la toxicomanie et les autres addictions (PNLTA) dans la réalisation de plusieurs activités. Parmi celles-ci, la production et la diffusion de 2000 exemplaires de la loi nationale antitabac, la sensibilisation des groupes-cibles clés à savoir les Préfets, les Maires, les Conseils régionaux, les Agents des forces de l'ordre, les Ministères techniques clés, les Professionnels des médias, de la communication et des arts.

L'appui de l'OMS a également porté, d'une part, sur le renforcement des capacités de 25 membres du Comité de pilotage chargé de la mise en place d'un système de suivi et de traçabilité des produits du tabac sur le mécanisme et le fonctionnement d'un système conforme à la CCLAT, et d'autre part sur l'élaboration et la validation des textes réglementaires (décret d'application de la Loi) portant sur les avertissements sanitaires, le conditionnement et l'étiquetage des produits du tabac.

L'OMS a soutenu la mise en œuvre de plusieurs activités relatives à l'élaboration du plan de communication du PNLTA, la production de supports de sensibilisation (5000 signalétiques sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics et les transports en commun, des affiches, des kakemonos, etc.), la célébration de la journée mondiale sans tabac et la campagne annuelle médiatique de sensibilisation de masse de lutte antitabac.

L'OMS a également apporté son appui à l'organisation de la première édition du prix dénommé « Plume antitabac » en parrainant le prix de la meilleure production radiophonique sur la lutte antitabac. Le concours vise à encourager et primer les meilleures productions de la presse, de la radio et de la télévision sur la lutte antitabac en Côte d'Ivoire. Il s'agit de donner un coup de pouce à l'engagement des professionnels des médias dans la lutte antitabac. Le prix de l'OMS, d'une valeur d'un million de francs CFA, était constitué d'un ordinateur portable et d'un enregistreur professionnel (ZOOM H6).

Concernant la prise en charge des sujets tabagiques, l'OMS a appuyé le PNLTA pour le renforcement de capacité de 120 agents de santé issus des Directions régionales de la santé (DRS), des Centres antituberculeux (CAT) et des services de santé scolaires et universitaires (SSSU) en matière de sevrage tabagique.

Au niveau institutionnel, l'OMS a appuyé et facilité la participation de la Côte d'Ivoire aux sessions de la 9ème Conférence des Parties (COP-9) et de la 2ème Réunion des parties de la Région Afrique (MOP-2).

Les perspectives pour la lutte antitabac dans le pays

portent essentiellement sur l'augmentation des taxes sur les produits du tabac. Selon les spécialistes, la Côte d'Ivoire devra ajuster son taux ad valorem au moins à 65% comme au Sénégal avec une composante spécifique de 11 Fcfa par tige de cigarette pour la loi de finance 2022 comme

l'autorise la directive de la CEDEAO adoptée les 13-14 décembre 2017 à Abuja.

Entre autres perspectives aussi, il y'a l'élaboration et l'adoption des différents décrets d'application de la loi nationale antitabac.

## 10.4 - SÉCURITÉ ROUTIÈRE



Formation des agents de la sécurité routière sur la qualité des données des décès liés aux accidents de la route

Dans le cadre de la décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020, la Côte d'Ivoire s'est engagée depuis 2019, dans un projet initié par le siège de l'OMS, projet qui vise à améliorer la qualité des données sur les décès liés aux accidents de la route.

Au cours des années 2020 et 2021, une série d'activités ont été réalisées en vue de mettre en place une base de données des accidents de la voie publique.

Une étude pilote initiée avec l'appui de l'OMS, a été réalisée dans le district autonome d'Abidjan

au cours du troisième trimestre de l'année 2021. L'objectif principal de cette étude était de mettre en place une base de données des accidents de la voie publique dans le District Autonome d'Abidjan pour l'année 2019.

La base de données obtenue pour l'année 2019, est la résultante de plusieurs sources d'information croisées qui ont été par la suite analysées.

A partir de l'exploitation des données des structures en charge des constats des accidents de la voie publique dans le District Autonome d'Abidjan pour

l'année 2019, on dénombre 8 288 accidents de la voie publique avec dégâts corporels.

Ce chiffre est légèrement plus élevé que celui communiqué par l'Office de Sécurité Routière (OSER) – avec 7 902 accidents corporels - pour la même période.

Les dix communes urbaines d'Abidjan concentrent à elles seules, 93% des accidents enregistrés sur toute l'étendue du territoire du District Autonome d'Abidjan. Les communes les plus accidentogènes sont : Yopougon (21% des accidents) ; Cocody (18% des accidents) ; et Abobo (13% des accidents).

La proportion des communes ayant le plus de décès sont dans l'ordre : Yopougon (19%) ; Abobo (17%) ; Port-Bouët (15%) et Cocody (12%).

Ainsi donc, les données statistiques concernant les blessés et les décès des suites d'accident de la voie publique varient considérablement d'une structure à

l'autre et demandent une harmonisation.

Selon les statistiques de la Police Nationale, ces accidents ont été occasionnés par plus de 11 352 véhicules dont 393 impliqués dans des accidents mortels.

L'exploitation des archives des certificats de décès de la principale pompe funèbre (IVOSEP) donne 101 décès par accident de la voie publique en 2019, tandis que l'exploitation de son registre des entrées et sorties des véhicule d'enlèvement présente 1 430 décès issus des réquisitions de la Police et de la Gendarmerie sur lesquelles aucune mention de la cause du décès n'est indiquée.

On retiendra qu'au cours de la dernière décennie, l'OMS a produit de nombreux outils et les a mis à la disposition du ministère en charge de la santé pour soutenir la lutte contre les maladies non transmissibles.



Formation des agents de la sécurité routière sur la qualité des données des décès liés aux accidents de la route



## 11. PROMOTION DE LA SANTE

L'apparition de la COVID-19 en Chine en décembre 2019, suivi de la notification du premier cas en Côte d'Ivoire, le 11 mars 2020, a eu un impact significatif sur la mise en œuvre des activités du domaine, tel que prévu dans le plan d'action opérationnel.

La quasi-totalité des activités mises en œuvre ont essentiellement concerné le renforcement des capacités nationales sur les déterminants sociaux de la santé ainsi que la promotion de la santé pour répondre à la pandémie de la COVID-19.

Ces activités sont déjà répertoriées dans les chapitres concernant la réponse du pays avec l'appui de l'OMS à l'épidémie de la COVID-19 et l'alerte à l'épidémie d'Ébola. Nous en avons repris quelques-unes ici.

Ainsi, l'OMS a appuyé une campagne de sensibilisation à travers les radios communautaires partenaires, membres de la plateforme radio santé Côte d'Ivoire. Environ 160 radios communautaires ont diffusé pendant 3 mois, plus de 5000 messages de sensibilisation en 7 langues (6 langues nationales + le français).

Plus de 200 journalistes, animateurs et producteurs des émissions radiophoniques de santé ont été formés sur la COVID-19 et la vaccination contre la

COVID-19 ainsi que sur la promotion de la santé au cours de 13 sessions d'orientation organisées à leur endroit.

L'OMS a également apporté son appui technique et financier à la formation de plus de 150 points focaux de médecine traditionnelle des districts et régions sanitaires sur la prévention de la COVID-19, les fièvres hémorragiques virales (Ébola, Marburg et Lassa) et la promotion de la santé.

La sensibilisation des communautés sur les facteurs de risques des cancers du sein et du col de l'utérus lors d'Octobre rose ainsi que la campagne d'affichage lors de la campagne nationale de sensibilisation sur la vaccination COVID-19 et sur les hépatites virales ont aussi bénéficié de l'appui de l'OMS.

Le corps préfectoral a été engagé à travers un atelier d'information à l'intention des 31 Préfets de régions, pour soutenir activement les actions communautaires en faveur de la prévention et la vaccination contre la COVID-19.

Toutes ces actions ont permis de mobiliser les communautés autour des déterminants sociaux de la santé.



Engagement des chefs traditionnels dans la lutte contre les épidémies



# APPUI AU SYSTÈME DE SANTÉ

## 12. APPUI A L'OPERATIONNALISATION DES DISTRICTS SANITAIRES

Plus de deux décennies après la mise en place des districts en Côte d'Ivoire (en 1994), différentes évaluations réalisées mettent en exergue une insuffisance opérationnelle des districts sanitaires à délivrer des services orientés vers les soins de santé primaires de qualité, avec notamment des capacités limitées en gestion de ces entités déconcentrées.

Aussi, dans le souci de renforcer le système de santé, le ministère en charge de la santé, avec l'appui de partenaires au développement, a entrepris un processus d'opérationnalisation des districts et des régions sanitaires visant à les revitaliser afin que ces systèmes locaux de santé assurent pleinement leurs missions et contribuent ainsi à l'amélioration de la santé des populations. Les nouveaux défis en matière de santé publique et les engagements pris par le gouvernement ivoirien en faveur de l'atteinte de la CSU et des ODD, ont été pris en compte dans cette approche.

Le bureau pays de l'OMS en Côte d'Ivoire a apporté une assistance technique et financière à la mise en œuvre de ce processus de renforcement des districts et des régions sanitaires.

### PRINCIPALES ACTIVITÉS RÉALISÉES

#### - Participation au processus d'élaboration des modules de formation des équipes cadres des districts sanitaires de Côte d'Ivoire

En vue de soutenir le renforcement des capacités opérationnelles des gestionnaires des districts et des régions sanitaires, le ministère en charge de la santé, en collaboration avec ses PTF, s'est engagé dans un processus d'élaboration des modules de formation à l'attention des équipes managériales des districts et des régions sanitaires de la Côte d'Ivoire.

Pour la finalisation de ces modules, un atelier a été organisé du 15 au 20 juin 2020, grâce à l'appui technique et financier du bureau pays de l'OMS. Les modules de formation du Burkina Faso ont servi de

supports de travail et ont été adaptés au contexte ivoirien.

L'atelier a mobilisé 31 participants issus du ministère de la santé (Direction Générale de la Santé, Directions Centrales, instituts de santé publique, Directions Régionales), de la Caisse Nationale

Assurance Maladie et des PTF (OMS, UNICEF, MSH, UCP-Banque Mondiale, Banque Mondiale).

A l'issue de l'atelier, au total 13 modules ont été adoptés.

D'autres ateliers, sous le leadership de la Direction Générale de la Santé, ont permis la finalisation technique de ces modules de formation. Des supports de formation (PowerPoint) ont été également produits.

#### - Formation du premier groupe des Equipes cadres de districts sanitaires

Dans le cadre de l'opérationnalisation des régions et districts sanitaires en Côte d'Ivoire et avec les modules de formation déjà disponibles, la Direction Générale de la Santé (DGS) a planifié plusieurs sessions de formation des équipes cadres de districts en vue de renforcer leurs capacités opérationnelles et managériales.

Ainsi, et grâce à l'appui technique de l'OMS, la première session de formation en gestion des districts de santé, s'est tenue du 9 au 14 août 2021 et a regroupé 32 médecins-chefs de districts, avec l'utilisation des 13 modules de formation disponibles.

Il est envisagé au cours du prochain biennium, l'extension de la formation à l'ensemble des 113 districts de santé et la réalisation des missions de suivi post-formation.

Résultats obtenus dans le cadre du processus de l'opérationnalisation des districts sanitaires

Avec l'appui de l'OMS, le processus de renforcement des capacités des équipes cadres de districts a

démarré en Côte d'Ivoire ; les acquis ci-après sont à prendre en compte :

- 1- La disponibilité de modules nationaux de formation des équipes cadres des districts de santé ;
- 2- La disponibilité d'un pool de formateurs nationaux à la gestion des districts sanitaire ;
- 3- La formation effective de 32 médecins-chefs de districts en gestion des districts ;
- 4- Une meilleure compréhension par

les médecins-chefs de districts de leurs rôles et responsabilités dans la mise en œuvre des soins de santé primaires pour l'atteinte des ODD et de la CSU ;

5- Une meilleure définition des priorités de santé au niveau opérationnel;

6- Un meilleur engagement des partenaires et des communautés dans la prise en charge des problèmes de santé au niveau opérationnel.



Centre d'accueil COVID-19 de Cocody inauguré par le Premier Ministre



Installation d'un centre de traitement de traitement d'eau au centre de santé rural de Koumbala (DDS Ferké)

## 13. FINANCEMENT DE LA SANTÉ

L'OMS appuie le dialogue sur le financement de la santé ainsi que l'élaboration des outils, dans le but de renforcer la collecte de revenus, la mise en commun, l'achat de services et la gestion des finances publiques dans le secteur de la santé.

A cet effet comme apports majeurs il faut noter l'appui de l'OMS aux activités de la Plateforme Nationale de Coordination du Financement de la Santé et la réalisation de 2 études d'évidence (1) Analyse de la Gestion des Finances Publiques dans le secteur de la santé et (2) l'analyse du financement du paludisme.

### APPUI À LA PLATEFORME NATIONALE DE COORDINATION DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ

La Plateforme Nationale de Coordination du Financement de la Santé (PNCFS) a été mise en place en avril 2019 par Arrêté du Premier Ministre. Elle a pour attributions d'établir des consensus sur les objectifs de dépenses de santé, d'assurer l'harmonisation, l'alignement et le suivi des financements internes et externes autour des objectifs définis dans le PNDS et de renforcer le rôle du ministère en charge de la santé, dans son rôle de coordination du secteur de la santé.

Elle dispose de 3 organes : (i) le Comité de pilotage, organe de décision, (ii) le Secrétariat Technique, organe d'exécution et les (iii) quatre Groupes Techniques de Travail (GTT) chargés de l'étude des questions spécifiques arrêtées par le Comité de pilotage. Les quatre thématiques identifiées et traitées dans les GTT sont :

- Achat stratégique et CMU (GTT1) ;
- Réforme Hospitalière et de la décentralisation et processus d'opérationnalisation des Districts (GTT2) ;
- Efficience et pérennisation du financement (GTT3) ;
- Suivi et évaluation (GTT4).

Une des recommandations du Comité de pilotage était de doter la plateforme d'un cadre de travail qui fixe les activités à conduire au regard de ses missions.

### L'APPUI DE L'OMS A PERMIS LA TENUE D'UN ATELIER D'ÉLABORATION DE CE CADRE DE TRAVAIL

L'atelier a permis de construire une matrice budgétisée du cadre de travail de la plateforme qui comprend les actions à mettre en œuvre par chaque GTT et les différentes activités y afférentes, le code de bonne conduite des GTT et le règlement intérieur.

Ces documents permettront de dynamiser le fonctionnement des GTT et d'accroître la redevabilité des activités de la plateforme nationale de coordination du financement de la santé, ainsi que la mobilisation de ressources domestiques en faveur de la santé et leur utilisation.



## 14. RENFORCEMENT DES CAPACITES : PLATEFORME NATIONALE DE FORMATION A DISTANCE OU E-LEARNING

La réponse à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) a été à la fois un défi et une opportunité pour la Côte d'Ivoire. Les leçons apprises au cours de cette réponse ont eu des implications énormes sur le renforcement du système de santé, le partenariat et aussi sur les communautés.

Le bureau de l'OMS en Côte d'Ivoire, dans le cadre de son appui pour renforcer les capacités de réponse du pays face à la pandémie, a diversifié son appui au fur et à mesure de l'évolution de la situation épidémiologique. Une plateforme nationale de formation à distance (e-Learning) a ainsi été mise en place par l'OMS en vue d'appuyer la formation des acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Cette initiative avait pour objectif, l'amélioration des connaissances et des pratiques des professionnels de santé en leur garantissant une formation à distance, quel que soit leur situation géographique dans le pays, principalement dans le cadre de la riposte à la COVID-19, mais également pour toutes les autres thématiques de santé en vue d'assurer la continuité des services.

Un plaidoyer de haut niveau a été conduit par le bureau de pays de l'OMS en Côte d'Ivoire auprès de la Présidence de la République. Il a permis de mobiliser auprès du Gouvernement, une somme de 268 millions Fcfa complétée plus tard avec des fonds mobilisés auprès de l'USAID ; ces ressources financières ont permis à l'OMS d'installer la plateforme nationale de formation à distance.

### ACTIONS MENEES ET ACQUIS DU PROGRAMME DE E-LEARNING

- Recrutement de deux experts nationaux (un épidémiologiste et un ingénieur multimédia) pour l'installation et la maintenance des équipements du e-Learning et pour assurer la formation à distance ;
- Dotation de chacun des 113 districts de santé, en matériels de visioconférence destinés à la formation

à distance, initiale ou en cours d'emploi des agents de santé : écran, ordinateur, barre à son, onduleur, stabilisateur, microphone, caméra, trépied et LiveBox

- Aménagement de 03 salles multimédias au niveau central (au sein de l'Institut National de Santé Publique - INSP) servant de base centrale à partir de laquelle les cours sont administrés à distance à tous les districts du pays

- Formation effective à distance des gestionnaires des établissements sanitaires et les prestataires de soins conduisant la réponse à la Covid-19 et les autres programmes de santé selon les directives nationales, elles-mêmes alignées sur les normes internationales

- A ce jour, organisation de 487 sessions de formation par l'INSP avec l'appui de l'équipe de l'OMS ;

- Installation et formation de 146 points focaux e-Learning de districts (113) et de régions (33)

- Formation de 45 485 professionnels de la santé en 2020 et 2021

- Suivi post-formation en collaboration avec la Direction Générale de la Santé et les directions régionales et départementales de la santé.

Thèmes administrés au cours des formations en ligne entre 2020 et 2021

- Plusieurs thématiques de santé ont été animées :
  - ✓ la santé de la mère et de l'enfant ;
  - ✓ la nutrition ;
  - ✓ la prévention et contrôle de la maladie : COVID-19 et EBOLA ;
  - ✓ la Tuberculose, le VIH, et la santé communautaire ;
  - ✓ la communication de risque ;
  - ✓ la Gestion et prévention du stress dans le

contexte de COVID-19 ;

- ✓ la collecte et gestion des échantillons et la communication sur les résultats ;
- ✓ L'éthique et la confidentialité ;
- ✓ La gestion des données épidémiologiques ;
- ✓ L'approche centrée sur la personne (ACP) ;
- ✓ La Surveillance intégrée des maladies et réponse (SIMR) ;
- ✓ Le laboratoire ;
- ✓ Les maladies non transmissibles (Diabète, HTA), maladies pédiatriques etc.

Utilisateurs de la plateforme de e-Learning

- la Direction Générale de la santé, tous les programmes de santé, les Etablissements Publics Nationaux (INSP, INHP, SMIT, IPCI etc...), les sociétés savantes, les Universités et les partenaires techniques et financiers font du dispositif e-Learning le principal outil de formation à ce jour, dans le contexte toujours marquée par la pandémie à COVID-19.
- Remise officielle de la plateforme e-learning au MSHPCMU



De gauche vers la droite : **Dr Jean-Marie Vianny YAMEOGO**, Représentant de l'OMS en Côte d'Ivoire - **M. Pierre N'Gou DEMBA**, Ministre de la Santé de l'hygiène publique et de la Couverture maladie Universelle - **Mme Sophie LEONARD**, Représentante Adjointe de l'UNICEF en Côte d'Ivoire.

## 15. ETUDES ET RECHERCHES

Dans la lutte contre la COVID-19, le bureau pays a contribué à la réalisation de 02 études opérationnelles en vue d'orienter et d'améliorer la réponse.

**Etude 1** : Etude Connaissance-Attitudes-Pratiques (CAP) des populations sur l'épidémie à COVID-19 en Côte d'Ivoire (offre de soins, et demande de soins)

**Etude 2** : Impact de l'épidémie de COVID 19 sur le système de santé en Côte d'Ivoire

Ces deux études ont été réalisées au début de la pandémie en Côte d'Ivoire, entre avril et juin 2020, bien avant l'introduction de la vaccination contre la COVID-19 intervenue une année plus tard.

Les enquêtes ont eu lieu dans deux régions du pays entre mars et juin 2020 : Abidjan (épicerie de la pandémie) et la région du Bélier (chef-lieu Yamoussoukro).

### PRINCIPAUX RÉSULTATS :

*Pour l'enquête populationnelle (réalisée entre mars et juin 2020)*

Le niveau de connaissance des populations de la maladie à COVID-19 est moyen dans l'ensemble. Cette faiblesse dans la connaissance s'expliquait par la méconnaissance des mesures de prévention et de prise en charge de la maladie. Seul le port de masque était connu par plus de 50% des enquêtés comme moyen de prévention de la transmission.

Par ailleurs, on notait que les connaissances étaient moins bonnes dans la région du bélier qu'à Abidjan avec une différence significative.

Pour ce qui était des attitudes, la majorité des enquêtés (83,4%) reconnaissaient la COVID-19 comme une maladie grave et 57,8% pensaient être à risque d'être contaminés. Cependant, l'on notait une indifférence et un déni vis-à-vis de la maladie corroborée par les dires de (Focus Groupe/Homme, Yamoussoukro) « Depuis la maladie est venue on ne peut rien faire. C'est un mensonge. On ne nous montre rien. Personne ne montre les malades. Telle personne

est guérie, telle personne est morte mais on ne voit rien. ». De plus, depuis le début de la pandémie, 31% des personnes interrogées craignaient de fréquenter les centres de santé. Concernant le dépistage, la majorité (80%) a affirmé qu'il serait prêt à se faire dépister s'il avait les signes de la COVID-19 et était d'avis que les personnes dépistées positives soient mises en quarantaine (83%). Par ailleurs, les enquêtés signalaient la mise à mal des liens sociaux par les mesures barrières de même que l'augmentation de la pauvreté.

Concernant la gestion des cas, 40% pensaient qu'il y avait plus de cas de COVID-19 que ce qui était déclaré et que le déconfinement était une mauvaise chose (38,6%). Cette opinion était corroborée par les dires de (Focus Groupe/Hommes, Tiébissou) « Il y a une volonté de tuer les gens de l'intérieur : pourquoi ne pas attendre les résultats de dépistage avant d'effectuer un voyage surtout des élèves et les fonctionnaires quittant Abidjan pour d'autres villes ». Aussi, depuis le déconfinement progressif, 31% craignaient-ils de fréquenter les lieux de cultes et 47% de laisser leurs enfants et/ou frères et sœurs fréquenter l'école.

Quant aux pratiques, elles étaient acceptables dans les 2 régions enquêtées mais meilleures à Abidjan où les salutations à distance, le port de masque, le lavage des mains étaient des pratiques courantes les mieux respectées.

L'étude a identifié quelques obstacles à la mise en œuvre des mesures de riposte ; on cite entre autres :

- L'absence d'approche communautaire et une insuffisance d'activités de sensibilisation ;
- L'existence de canaux d'informations multiples et contradictoires ;
- Les rumeurs et les fausses informations ;
- Les sentiments de vulnérabilité face à l'absence de traitement.

Les attentes des populations vis-à-vis des

autorités se déclinaient comme suit :

- L'accentuation des actions sociales ;
- La répartition équitable des aides financières ;
- La subvention par l'état des denrées de grande consommation ;
- L'apport de subventions au secteur informel.

Pour l'enquête sur l'impact de la COVID-19 sur les services de santé essentiels

Les résultats mettent en évidence la disponibilité des ressources humaines, matérielles et infrastructurelles pour l'offre de services de santé essentiels.

Toutefois les activités promotionnelles et préventives, notamment les premières consultations prénatales, la pesée des enfants et les activités de planification familiale ont connu une baisse de l'ordre de 15 à 30% entre les mois de Janvier à Avril 2020 en zone COVID-19 (Abidjan) comparée aux années antérieures où les tendances étaient relativement constantes. En revanche en zone non COVID-19 (Bélier), le niveau de ces activités était stable sur toute la période d'observation. La quatrième consultation prénatale, les accouchements assistés, la vaccination des enfants au BCG à naissance ont connu leur augmentation habituelle de janvier à avril dans les deux zones.

Le nombre de consultations curatives, d'hospitalisations, les interventions chirurgicales et les consultations pour maladies diarrhéiques étaient en baisse sur notre période d'observation dans la zone COVID-19 contrairement à la zone non COVID-19. S'agissant de la prise en charge des maladies chroniques tels que le diabète, le VIH et la tuberculose, une baisse importante des consultations et des nouveaux consultants de l'ordre de 20 à 70% était observée aussi bien en zone COVID-19 qu'en zone non COVID-19.

Les résultats de ces études ont permis de mettre à jour le plan national de réponse sanitaire, d'ajuster les messages aux populations, mais aussi de mobiliser d'autres acteurs en faveur de la continuité des soins essentiels.

## AUTRES ETUDES

Gestion des ressources publiques dans le secteur de la santé

Le bureau pays de l'OMS a appuyé la Côte d'Ivoire dans la réalisation d'une étude relative aux goulots d'étranglement de la gestion des ressources publiques dans le secteur de la santé pour la période 2015-2018, libellée « Gestion des finances publiques dans le secteur de la santé : quels leviers pour améliorer la performance ? ». Cette étude fait suite à une précédente réalisée en 2017 portant sur l'espace budgétaire et l'efficacité en santé. Les résultats de cette précédente étude ont montré l'existence d'inefficiences estimées à 51% des dépenses publiques de santé dans un contexte d'effort budgétaire réalisé par l'Etat à 97% de sa capacité maximale, sur la période de 1998 à 2015.

L'étude sur la Gestion des Finances Publiques dans le secteur de la santé a débuté en 2019 et a bénéficié de l'appui technique et financier de l'OMS à travers la mise à disposition de consultants et le suivi technique de tout le processus. L'étude a pris fin en 2021 et les résultats seront présentés lors de la prochaine réunion de la plateforme nationale sur le financement de la santé présidée par le ministre de la santé.

L'étude a examiné les facteurs d'inefficacité dans la Gestion des Finances Publiques (GFP) tout au long de la chaîne de production des services, depuis le niveau central jusqu'au niveau périphérique et programmes de santé. Elle a utilisé les outils de L'Enquête de Suivi des Dépenses à Destination (ESDD) et l'analyse croisée des Programmes (CPA).

Dans le cadre de cette enquête, le recueil des données terrain dans les districts sanitaires a porté sur un échantillon représentant environ 25% de la population totale des districts. Dans chacun de ces districts, tous les bureaux des districts sanitaires et tous les hôpitaux ont été inclus dans l'échantillon. Les Directions régionales de la santé ont été aussi pris en compte dans l'échantillon. De plus 03 centres de santé urbains et 03 centres de santé ruraux par district, ont été inclus dans l'étude de manière aléatoire.

L'étude a permis d'examiner les facteurs de la gestion des Finances publiques qui compromettent l'efficacité et l'efficience des dépenses publiques en santé et d'en tirer des leçons générales pour la gestion des Finances publiques dans le secteur de la santé.

Les principales conclusions de l'étude sont :

- Le non-alignement des crédits alloués aux priorités de santé (reconduction tacite des enveloppes reçues en période N-1 ;
- L'allocation des ressources est contrôlée en partie par le Ministère en charge de la santé ; ce ministère bénéficie de ressources sur lesquelles son pouvoir de décision ne s'exerce que sur 29,7% des ressources reçues ;
- L'existence d'une forte dispersion dans la structure d'allocation des crédits entre les différents niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Le recouvrement des coûts n'est pas intégré à la gestion du budget de l'Etat dans ces établissements de santé ; les établissements n'ont pas un budget unique intégrant toutes leurs ressources ;
- Le document de Méthodologie d'Allocation Budgétaire (MAB) n'est pas révisé et vulgarisé auprès de toutes les structures de santé ;
- La faible qualité des enregistrements des dépenses, nuit à la compréhension de l'utilisation des crédits exécutés et une absence d'une comptabilité matière ;
- Le financement des programmes nationaux de santé est fragmenté, avec une faible contribution de l'Etat aux activités programmatiques et une diversité des donateurs ;
- Les programmes nationaux de santé ont des systèmes d'informations parallèles et en silo ;
- La multiplicité des unités de gestion des programmes verticaux au sein du Ministère en charge de la Santé ne facilite pas l'harmonisation des procédures et l'alignement sur les procédures nationales ;
- La dépendance excessive vis-à-vis des ressources des donateurs constitue une menace pour la viabilité du financement et la continuité des services ;
- L'absence d'harmonisation des interventions des programmes de santé favorise des chevauchements ;
- La faiblesse de la coordination des interventions à tous les niveaux de la pyramide sanitaire conduit au croisement des programmes de santé ;
- Les cadres de planification des programmes nationaux sont insuffisamment intégrés.

Les principales recommandations formulées :

- Mettre à jour la Méthodologie d'allocation budgétaire (MAB) afin de réviser les critères d'allocation et les diffuser aux acteurs ;
- Assurer la traçabilité du recouvrement des coûts dans les structures de soins ;
- Élaborer des documents / supports des opérations de dépenses et Informatiser l'exécution des dépenses ;
- Introduire une comptabilité de gestion en fonction du niveau des structures de santé ;
- Orienter les politiques sanitaires d'allocation en matière de ressources humaines, vers la réduction des écarts entre les différents districts sanitaires ;
- Finaliser le projet de réhabilitation, équipement et maintenance en cours des CHR et hôpitaux généraux ;
- Intégrer (regrouper) certains programmes de santé en fonction du type d'intervention ;
- Elaborer un plan de transition des financements face au retrait progressif des bailleurs ;
- Mettre en place un cadre de planification stratégique et opérationnelle en lien avec la budgétisation ;
- Accélérer la mise en œuvre de la CMU ;
- Renforcer le leadership en matière de gouvernance à tous les niveaux.

# ANALYSE DU FINANCEMENT DU PALUDISME

## CONTEXTE GÉNÉRAL

Le paludisme constitue un problème de santé publique dans le monde avec plus de 220 millions de cas et 405 000 décès. La région Africaine enregistre environ 93 % des cas et 94 % des décès attribuable. En Côte d'Ivoire, le paludisme reste le premier motif de consultation dans les structures sanitaires publiques (37%2) et la première cause de décès chez les enfants de 0 à 5.

Pour apprécier le financement de la lutte contre le paludisme de 2014-2018, en Côte d'Ivoire, l'OMS a réalisé en janvier 2021, une étude pour analyser ce financement selon la méthodologie des comptes de la santé (SHA 2011).

Cette étude s'est appuyée sur les données issues des comptes nationaux de Santé et les données de base de la mise en œuvre des interventions de réponse au paludisme.

## LES PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ÉTUDE SONT :

Le financement total de la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire de 2014 à 2018, s'élève à 911,3 milliards de FCFA en biens et services (hors investissement) dont 182,3 milliards de FCFA principalement supportées par le secteur privé. Le Fonds Mondial (94,52%) et PMI depuis 2018 représentent les principaux bailleurs de la lutte contre le paludisme.

Ce financement comprend :

- Les Paiements directs assurés par les ménages représentent en moyenne : 59%.

73% des paiements directs ont été utilisés pour l'achat d'antipaludéens dans un contexte de

gratuité avec le concours du Fonds Mondial, pour le traitement du paludisme simple ;

- Le financement extérieur (contribution des PTF) est en moyenne de 11,29% avec des extrêmes pouvant atteindre 20%. Les MILDA représentent 71% des dépenses extérieures. Ce financement extérieur est composé :
  - De 95,58% de contributions des Bailleurs multilatéraux (Fonds mondial, Banque Mondiale, UNICEF, OMS, UE, OMS). et
  - 4,22% de contributions des partenaires bilatéraux (USAID, France, Japon, Royaume Uni).
- Le financement de l'État représente 8,78% (sans les salaires des autres structures de santé en dehors des EPN) de sorte que le cumul du financement de l'Etat et de celui de ses partenaires représentent environ 20,07%.

Les dépenses des ménages pour le paludisme qui reste élevées, malgré la gratuité des médicaments liés au paludisme simple. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les ménages utilisent plus les privées pour l'acquisition des produits de santé. Cela soulève la question de la protection des personnes contre les risques financiers. Il a été recommandé de :

- Renforcer les stratégies de ciblage des populations et de renforcer le cadre de collaboration de l'État avec les structures sanitaires privées et entreprises par une extension du paquet de service et l'inclusion d'un plus grand nombre d'établissements privés ;
- Renforcer les stratégies de sensibilisation à l'utilisation des protocoles nationaux en matière de lutte contre le paludisme (prévention et prise en charge).



APPUI INSTITUTIONNEL,  
COMMUNICATION  
EXTERNE, PARTENARIAT

## PLATEFORME NATIONALE DE RADIOS COMMUNAUTAIRES ET AUTRES MEDIAS



Renforcement des capacités techniques des radios communautaires à travers la remise d'équipements de production des émissions

Reconnaissant le rôle central de la radio dans la diffusion de messages de sensibilisation pour l'engagement communautaire autour des problèmes prioritaires de santé, le Bureau de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en Côte d'Ivoire a appuyé la mise en place d'un réseau de radios de proximité appelé "Plateforme Radio Santé Côte d'Ivoire", regroupant actuellement près de 160 radios communautaires.

La plateforme Radio Santé Côte d'Ivoire a été initiée par le bureau OMS en 2015 à la faveur des Fonds français Muskoka destinés à réduire la mortalité maternelle et infantile. Initialement, il s'agissait de renforcer la communication sur les interventions visant à améliorer la santé de la mère et de l'enfant. Depuis lors, la plateforme a évolué pour inclure toutes les problématiques de santé et avec l'actualité consacrée aux urgences, notamment la pandémie de la COVID-19 et la maladie à virus Ébola, la Plateforme Radio Santé Côte d'Ivoire produit des émissions de genres divers, toutes consacrées à la prévention de la maladie.

Dans le cadre de ce partenariat, l'OMS a appuyé le renforcement des capacités des radios membres de la plateforme ainsi que des journalistes, à travers la

fourniture de matériels de pointe et en assurant la formation des journalistes de santé, leur permettant d'être suffisamment outillés pour relayer les informations qui sauvent. « Notre objectif est de faire en sorte que les journalistes restent professionnels dans le traitement de l'information qu'ils mettent à la disposition des communautés, des informations vraies, pratiques et utiles sur la COVID-19, toutes choses qui permettraient aux communautés de prendre des décisions éclairées et d'adopter les comportements souhaités dans le contexte de la prévention de la COVID-19 », explique le Représentant de l'OMS, Dr Jean-Marie Vianny Yameogo.

*« Les émissions de la plateforme Radio Santé couvrent les 33 régions sanitaires du pays et elles ont un impact immédiat sur les populations ivoiriennes, surtout sur celles vivant dans des zones les plus reculées et rurales », se réjouit Mme Bintou Sanogo, Coordinatrice nationale de la plateforme.*

Actuellement, la plateforme Radio Santé atteint en moyenne quinze millions d'habitants sur le territoire à travers ses émissions consacrées à la santé. Sur quatre mois (Du 21 février 2020 au 24 novembre 2021), la plateforme avait réalisé et diffusé plus de 13 000 émissions en synergie à travers ses différentes sections.

En termes d'appui matériels, l'OMS a équipé les radios de la Plateforme en matériels de production et de diffusion de l'information, à savoir des ordinateurs et des enregistreurs professionnels.

D'abord en 2017, les radios membres de la plateforme avaient reçu de l'OMS, un premier lot d'équipements composés de 11 ordinateurs portables et 11 enregistreurs professionnels. En 2021, ce sont encore 11 ordinateurs portables et 11 enregistreurs professionnels de dernière génération, à savoir des ZOOM H6 qui ont été remis par l'OMS à d'autres radios membres de la Plateforme.



## OMS COTE D'IVOIRE DANS LES MÉDIAS



Formation des journalistes de radios communautaires sur les urgences à Man

Entre le 15 mars 2020 et le 31 Décembre 2021, au total, 13 370 émissions de santé ont été produites dans le cadre de l'initiative « Radio Santé Côte d'Ivoire » regroupant 200 journalistes producteurs d'émissions santé, de plus de 160 radios, grâce à l'appui technique et en matériels du bureau de l'OMS.

Créée en 2015, la plateforme santé qui initialement avait pour but d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant, est aujourd'hui une plateforme qui

inclut toutes les problématiques de santé et surtout l'actualité de la pandémie COVID-19.

Les émissions en français et en langues locales, de la plateforme couvrent les 33 régions sanitaires du pays et impactent les populations même dans les zones les plus reculées. L'audience moyenne est de 20 millions d'auditeurs sur le territoire national, à travers les émissions santé.

## RÉSEAUX SOCIAUX : TWITTER, FACEBOOK



## PARTENARIAT DE L'OMS AVEC L'INSTITUT NATIONAL DE FORMATION DES AGENTS DE SANTE (INFAS)

Le Bureau de l'OMS a scellé un partenariat avec de l'Institut national de formation des agents de santé (INFAS) au cours du biennium 2020 – 2021.

Saisissant l'opportunité de la célébration du trentenaire de l'INFAS, le 20 décembre 2021, le Représentant de l'OMS a félicité la Directrice de l'école pour « son énergie, son engagement, son dévouement et sa passion à transmettre des connaissances aux générations futures ».

En vue d'un partenariat à long terme, il a été lancé un prix OMS qui sera désormais octroyé chaque année à l'INFAS, pour les 50 meilleurs de chaque filière d'étudiants et aux meilleurs enseignants et personnels administratif. C'est ainsi que pour cette 1ère édition du prix OMS de l'INFAS, un lot de 50 ordinateurs portables a été remis au Ministre de la Santé au titre de l'année 2021, pour cet institut.

L'INFAS est un établissement public à caractère administratif créé en 1991 et chargé, dans le cadre de la politique nationale socio-sanitaire, d'assurer la formation et le perfectionnement des agents de santé notamment infirmiers, sage-femmes, techniciens supérieurs de santé, auxiliaires de santé, qui jouent un rôle crucial dans la promotion de la santé, la prévention des maladies et dans la prestation des soins de santé primaires et communautaires.

Dans son allocution lors de la remise du premier prix de l'OMS, le Représentant de l'Organisation mondiale de la santé a rappelé « l'importance des ressources humaines en santé de qualité, en tant que pilier essentiel de tout système de santé performant et dans la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle, pour l'atteinte des Objectifs de Développement Durables ».



## L'OMS MET DES SALLES DE CONFERENCE MULTIMEDIA A LA DISPOSITION DES PROGRAMMES DU MINISTERE DE LA SANTE ET DES PARTENAIRES

Des salles de conférences multimédias ont été mises à la disposition du personnel de l'OMS, des programmes du ministère de la santé et des partenaires, ONG et Sociétés civiles, pour leurs réunions stratégiques et programmatiques.

Des mesures d'hygiène, de prévention et de contrôle de l'infection en rapport avec la COVID-19 sont rigoureusement appliquées dans ces espaces de réunions, ainsi que la mise en place de mécanismes de réservation et de gestion adaptées pour permettre une meilleure optimisation de l'utilisation de ces salles de réunions.

Une grande salle de conférence de 50 places et une

petite de 25 places sont ainsi mises aux normes dans le strict respect des mesures barrières et ouverts aux usagers internes et externes.

De plus, un espace ouvert (appatam) sis dans les jardins de l'OMS sert à l'organisation des pauses café et déjeuner, pouvant accueillir plus de 80 personnes, aussi, dans le respect des mesures barrières.

### UTILISATION DES SALLES DE RÉUNION DE L'OMS

Malgré le contexte de la COVID-19, les réunions tenues par les partenaires de la santé dans les locaux de l'OMS représentent près de 50% du taux d'occupation des salles.

**Tableau** : Taux d'occupation des salles de réunion de l'OMS par utilisateurs en 2020 et 2021

#### RECAPITULATIF 2020

Réunions dans les salles de l'OMS	Nombre de réunions	Taux d'occupation (%)
Réunions du Ministère de la Santé	89	49.7
Réunions des partenaires (GSS/UNCT/ONG Clucod/ Unicef/SOGOCI/ONUSIDA, etc.)	12	6.7
Réunions internes OMS	78	43.6
<b>NOMBRE TOTAL DES REUNIONS</b>	<b>179</b>	<b>100</b>

#### RECAPITULATIF 2021

Réunions dans les salles de l'OMS	Nombre de réunions	Taux d'occupation (%)
Réunions du Ministère de la Santé	65	40
Réunions des partenaires (GSS/UNCT/ONG Clucod/ Unicef/SOGOCI/ONUSIDA, etc.)	24	15
Réunions internes OMS	72	45
<b>NOMBRE TOTAL DES REUNIONS</b>	<b>161</b>	<b>100</b>

L'équipement multimédia et de Visio conférence installé dans les salles de réunion de l'OMS a permis d'organiser des réunions techniques avec les équipes sur le terrain et a contribué au suivi des consultants déployés dans le pays pour la réponse aux urgences de la COVID-19 et pour les interventions d'appui au PEV.

Avec un staff dédié à la gestion rationnelle des salles disponibles, l'OMS a pu satisfaire à toutes les demandes de salles de réunions au cours des années 2020 et 2021, tout en veillant au respect des

mesures barrières contre la CIVD-19 et à la sécurité des participants à ces réunions

La gestion des salles de réunion disponibles à l'OMS est un parfait exemple d'optimisation des ressources, car a permis de réduire l'utilisation des salles des prestataires privés offertes souvent à des coûts exorbitants et sans garantie maximale des mesures barrières pour lutter contre la COVID-19.



Le Ministre de la santé s'imprègne de la base de données des ressources documentaires de la bibliothèque de l'OMS

## L'OMS MET EN PLACE UNE SALLE DE DOCUMENTATION ET D'INFORMATION POUR LE GRAND PUBLIC



Les fonctions essentielles de l'OMS sont entre autres de « fournir un appui technique, d'agir comme Agent du changement et de renforcer durablement les capacités institutionnelles ».

C'est dans ce cadre que le bureau de l'OMS en Côte d'Ivoire a mis en place un Centre de documentation et d'information (CDI) à l'intention du public.

Le CDI de l'OMS est une bibliothèque spécialisée en matière de santé. Il collecte, organise et diffuse l'information médicale et sanitaire pour répondre aux demandes du personnel du Bureau de l'OMS, du personnel d'autres Agences des Nations Unies ou d'autres Organisations internationales ainsi que des étudiants, enseignants et chercheurs travaillant dans différents domaines.

Le CDI gère :

- Des livres. Le CDI dispose d'environ 6000 ouvrages en anglais et en français à consulter sur place.

- Des périodiques et journaux. Le CDI dispose de 20 titres de revues et donne accès à plus de 1000 titres de périodiques grâce aux plateformes de recherche.

- Des bases de données en ligne. Le CDI est abonné à plusieurs bases de données en ligne, dont les principales sont :

- **GIFT** (Global Information Full Text): <http://giftlogin.who.int>,

- **HINARI**, programme d'accès à la recherche en santé de l'OMS qui fournit un accès gratuit aux grands périodiques couvrant les domaines de la médecine biologique et des sciences sociales

- **INDEX MEDICUS AFRICAIN** (IMA) donne accès à l'information publiée en Afrique.

- **WHOLIS** : base de données de la bibliothèque du siège de l'OMS à Genève.

Les domaines couverts par ces plateformes de recherche

en ligne sont très variés: Eau et assainissement, Maladies parasitaires, Santé de la reproduction, Cancer, Maladies chroniques, Systèmes de santé et son financement, Média et santé, Politique et économie de la santé, Législation sanitaire, Vaccination et immunité, Santé mentale et troubles mentaux, Education pour la santé, Tabagisme, Soins de santé, Accidents et traumatismes, Médecine traditionnelle, Planification familiale, Santé vétérinaire, Nutrition, Santé des adolescents, Santé des personnes âgées, Maladies cardio-vasculaires, Maladies diarrhéiques, Chirurgie et anesthésie, Maladies oculaires...

Les services offerts par le CDI durant le biennium 2020-2021.

Le CDI est ouvert gratuitement au grand public, tous les jours ouvrables de la semaine.

Quand bien même sa fréquentation a été quelques peu affectée par la pandémie de la COVID-19, le CDI a reçu environ 107 requérants composés d'étudiants en sciences médicales des Universités de Côte d'Ivoire, d'enseignants, d'élèves des grandes écoles et de chercheurs dans le domaine biomédical.

Les thèmes d'intérêt pour ces usagers portent bien souvent sur les maladies métaboliques, le paludisme, la santé de la mère et de l'enfant.

Fait important, le CDI mis en place progressivement depuis l'année 2017, a été officiellement inauguré le 22 Septembre 2021 par Mr Pierre DIMBA, Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle en présence de Dr Jean Marie Vianney YAMEOGO, Représentant de l'OMS en Côte d'Ivoire.

## MÉDECINE TRADITIONNELLE : VITRINE DE PLANTES MÉDICINALES



La Région Africaine de l'OMS pour l'Afrique (OMS AFRO) a institué le 31 août de chaque année, la célébration de la Journée Africaine de la Médecine Traditionnelle afin de promouvoir le rôle de la médecine traditionnelle dans l'amélioration du bien-être des populations.

En 2004, les locaux du bureau de l'OMS ont abrité la cérémonie de la célébration de la deuxième Journée Africaine de la Médecine Traditionnelle en Côte d'Ivoire. L'idée d'avoir une vitrine de plantes médicinales est née et a vu le jour quinze années plus tard.

La vitrine de plantes médicinales et outils de médecine traditionnelle a été mise en place dans les locaux de l'OMS en 2019 grâce à l'appui des chercheurs de l'université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan, vise à faire la promotion de la médecine traditionnelle en présentant un répertoire de plantes médicinales et outils traditionnels utilisés dans la pharmacopée

traditionnelle. Elle a une visée pédagogique et est destinée au grand public, aux enseignants et étudiants du domaine de la santé humaine et de la pharmacie e aussi au monde des chercheurs et agents de santé. La vitrine de plantes médicinales contribuera à mieux faire connaître les pratiques de la médecine traditionnelle de toutes les régions de la Côte d'Ivoire.

La nouvelle vitrine de plantes médicinales et outils de pharmacopée traditionnelle mise en place dans locaux de l'OMS, a été inaugurée par M. le Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle le mercredi 22 septembre 2021, en présence du Représentant résident de l'OMS, le Dr Jean-Marie Vianny Yameogo, de tout le personnel de l'OMS et des médias, ceci dans le cadre de la célébration officielle de la 19ème Journée Africaine de la Médecine Traditionnelle.

## ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE, ASSOCIATIONS ET COLLECTIVITES



Congrès de la Société de Gynécologie Obstétrique de Côte d'Ivoire (SOGOCI)

Le bureau de l'OMS en Côte d'Ivoire a, durant le biennium 2020-2021, travaillé en étroite collaboration avec certaines organisations de la société civile et les collectivités locales, ainsi que des Associations professionnelles de média.

Entre autres, l'OMS a soutenu (techniquement et financièrement) l'organisation du premier congrès international de l'ASAPSU (Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire Urbaine), qui avait pour thème « la santé communautaire, base de développement durable » tenu à Abidjan du 22 au 24 Juin 2021. L'ASAPSU est une ONG de droit ivoirien qui travaille pour l'amélioration des conditions socio-sanitaires des communautés des milieux urbains, périurbains et ruraux à travers un soutien à l'auto-promotion pour un développement intégral. Ce congrès a particulièrement retenu l'attention de l'OMS du fait de la pertinence de son thème qui s'inscrit en droite ligne des ODD, de la couverture sanitaire universelle et dans le contexte actuel de la pandémie de COVID-19 où l'implication et le rôle des communautés sont déterminants pour l'aboutissement de la réponse.

Les autres appuis multiformes de l'OMS ont également consisté à :

- Soutenir l'ONG EchoMédia dans la sensibilisation des populations sur les cancers chez la femme à l'occasion de l'initiative Octobre rose ;
- à permettre à l'ONG CLUCOD, une ONG de lutte contre le tabagisme, à former ses membres ainsi que ses pairs sur les ingérences de l'industries du tabac dans la lutte contre le tabagisme en Côte d'Ivoire, à travers la mise à disposition de la salle de conférence et une assistance administrative ;
- à renforcer les capacités d'environ 180 journalistes, animateurs et producteurs d'émissions de santé membres de la plateforme radio santé Côte d'Ivoire,

sur la COVID-19, la MVE et la Vaccination contre la COVID-19 ;

- à soutenir le District autonome des Lacs qui regroupe plusieurs régions administratives du pays, dans une activité de dépistage gratuit du cancer du sein chez les femmes. Environ 5000 femmes ont été dépistées grâce à l'appui technique et financier de l'OMS.

Ces différentes collaboration et partenariat ont permis de renforcer le positionnement de l'Organisation comme partenaire incontournable de la santé pour les communautés et améliorer ainsi les contributions de la communauté au pilier du leadership et de la gouvernance de la santé.



Mobilisation des ONG et acteurs de la société civile lors de la journée mondiale sans tabac



PREFECTURE



DE KORHOGO

REGION DU PORO



L'OMS ET LES AGENCES  
DU SYSTÈME DES  
NATIONS UNIES

## CADRE DE COOPERATION POUR LE DEVELOPPEMENT DURABLE DU SNU (CCDD)

L'Équipe Pays des Nations unies en Côte d'Ivoire est composée des Représentants des Fonds, Agences, Programmes et Entités opérant en Côte d'Ivoire, y compris les Représentants des organismes non-résidents et des institutions de Bretton Woods.

Afin de soutenir le développement socio-économique inclusif de la Côte d'Ivoire, le Système des Nations Unies pour le Développement (SNUD) a développé un Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable (CCDD) qui définit les orientations stratégiques pour la collaboration entre le SNUD et le Gouvernement de Côte d'Ivoire pour la période 2021-2025. Aligné sur les priorités nationales définies dans le Plan National de Développement 2021-2025, le CCDD pose les bases du partenariat renouvelé entre le Gouvernement et les Nations Unies à engager pour la réalisation par la Côte d'Ivoire des ODD à l'horizon 2030.

Cinq priorités stratégiques ont été définies dans ce document cadre :

- Accélération de la transformation structurelle de l'économie ;
- Amélioration du capital humain ;
- Renforcement de l'inclusivité du processus de développement ;
- Réduction de la vulnérabilité aux changements climatiques et aux problèmes environnementaux ;
- Promotion d'une gouvernance encore plus efficace, transparente et participative.

Ces 5 priorités stratégiques, représentant de véritables leviers de développement durable pour la Côte d'Ivoire, ont été déclinées en huit Résultats escomptés censés induire, d'ici à 2025, des changements catalytiques au bénéfice des personnes laissées pour compte ou à risque de l'être :

**RÉSULTAT ESCOMPTÉ 1** : Les acteurs du secteur agricole utilisent des systèmes et modes de productions modernisés durables, compétitifs,

résilients en vue de garantir la sécurité alimentaire et la transformation de l'économie ivoirienne

**RÉSULTAT ESCOMPTÉ 2** : Les petites et moyennes entreprises/industries accèdent davantage à des systèmes innovants de diversification économique durable et inclusive et à des opportunités de commerce ainsi qu'à des investissements notamment dans le secteur de la transformation manufacturière

**RÉSULTAT ESCOMPTÉ 3** : Les enfants, les adolescents, les jeunes (filles et garçons) et les adultes, en particulier ceux des ménages vulnérables accèdent à de meilleures opportunités d'éducation, d'alphabétisation fonctionnelle, et de formation inclusive de qualité

**RÉSULTAT ESCOMPTÉ 4** : Les populations en particulier les plus vulnérables accèdent de façon équitable à un socle minimum de protection sociale et utilisent des services de santé (maternelle, néonatale et infantile, santé de la reproduction, VIH/sida, de lutte contre les maladies non transmissibles), de nutrition, de protection (travail des enfants, violences), d'eau, d'hygiène et d'assainissement, de qualité y compris dans les situations d'urgence

**RÉSULTAT ESCOMPTÉ 5** : Les jeunes, filles et garçons, particulièrement ceux en situation de vulnérabilité accèdent davantage aux opportunités socio-économiques et développent leur plein potentiel

**RÉSULTAT ESCOMPTÉ 6** : Les femmes, les filles accèdent davantage aux opportunités socio-économiques et technologiques pour leur autonomisation, et aux services de prévention et de prise en charge de toutes les formes de violences notamment les pratiques néfastes

**RÉSULTAT ESCOMPTÉ 7** : Les communautés accèdent davantage aux écosystèmes terrestres, marins, ainsi qu'à un cadre de vie, gérés de façon plus durable, intégrée, inclusive et améliorent leur résilience

**RÉSULTAT ESCOMPTÉ 8** : Les systèmes de gouvernance sont plus inclusifs, redevables, efficaces et disposent de données de qualité et les populations vivent dans un environnement où l'Etat de droit, les droits du travail, l'égalité des sexes, la paix et la sécurité sont respectés et effectifs.

Pour mettre en œuvre le CCDD, l'expertise, les capacités et les ressources des 20 Agences, Fonds, Programmes et Entités du SNUD ci-après seront mis à profit : le BIT, la CNUCED, la FAO, le FIDA, l'ITU, l'OHCHR, l'OIM, l'OMS, l'ONUDI, l'ONUFEMMES, l'ONUSIDA, le PAM, le PNUD, le PNUE, l'UNECA, l'UNESCO, l'UNFPA, l'UNHCR, l'UNICEF et l'UNODC.

Le bureau de l'OMS en Côte d'Ivoire est inscrit en termes d'appui dans le Groupe de Résultat Escompté 4 et en assure le lead avec l'UNICEF. Les autres agences concernées par le Résultat 4 sont : l'UNFPA, l'ONUSIDA, le PAM, la FAO, le BIT, l'OIM, ONUHABITAT, ONUDC.

Durant le biennium 2020-2021, l'OMS, dans le cadre de ses activités au sein du SNUD a activement participé à l'élaboration du CCDD surtout dans les aspects en rapport avec le résultat 4. Elle a pris part à toutes les activités ayant abouti à la signature du CCDD entre le Gouvernement et toutes les agences du SNUD, de même que dans les activités de diffusion et de vulgarisation du cadre.

Pour s'assurer d'une mise en œuvre efficace et une cohérente du Résultat 4, l'OMS et l'UNICEF ont coordonné l'élaboration d'un plan de travail

conjoint 2021-2022. L'OMS a également participé aux travaux du groupe de Suivi-Evaluation du SNUD. Dans le cadre de la mise en œuvre de ce plan conjoint, l'OMS a assuré le lead pour la réalisation des interventions suivantes :

- Appui au Ministère de la santé pour l'élaboration du PNDS 2021-2025,
- Appui au Ministère de la santé pour la poursuite de la riposte à l'épidémie de COVID-19 et la préparation à une éventuelle extension de l'épidémie à Virus Ebola qui a sévi en Guinée (Région de N'Nzérékoré) entre Février et Juin 2021 en collaboration avec l'UNICEF, l'OIM, ...)
- Appui au processus d'opérationnalisation des districts sanitaires ; préparation du lancement de la formation en gestion des districts sanitaires des équipes cadres de districts et des régions en collaboration avec les autres partenaires de la santé.
- Suivi du dispositif de e-Learning mis en place par l'OMS avec la participation de l'UNICEF puis remise de la plateforme au ministère de la santé, de l'hygiène publique et de la Couverture Maladie universelle.
- Appui au Gouvernement pour l'élaboration des notes conceptuelles VIH/SIDA, Tuberculose, paludisme et renforcement du système de santé pour la mobilisation de subventions auprès du fonds mondial.

**Le GR 4 comporte 4 produits et 41 initiatives sont en cours de mise en œuvre**

Produits	Initiatives
1. Offre de services de santé de qualité y compris dans les situations d'urgence dans l'optique de la couverture sanitaire universelle.	19 initiatives
2. Nutrition et de développement de la petite enfance	7 initiatives
3. Eau, Hygiène et Assainissement	5 initiatives
4. Protection des enfants contre la migration irrégulière, les violences, l'abus, l'exploitation ainsi que le travail des enfants.	4 initiatives
5. Protection sociale	6 initiatives

En rapport avec le produit 1 : Offre de services de santé de qualité y compris dans les situations d'urgence dans l'optique de la couverture sanitaire universelle, l'OMS a appuyé la réalisation des activités ci-après :

### *1. Appui à l'amélioration de la qualité des soins maternels, néonataux et infantiles :*

- Renforcement de capacités de 753 prestataires de soins en SONU ;
- Formation de 2,123 Agents de Santé Communautaire (ASCs) pour la prise en charge des maladies de l'enfant ;
- Réalisation d'une analyse situationnelle de la surveillance des décès maternels, périnataux et riposte ;
- Elaboration d'un plan pluriannuel pour la mise en œuvre de l'éducation complète à la sexualité,
- Fourniture de matériels et équipement SONU à des établissements de santé dans 89 districts sanitaires
- Mise en place de 113 pools de formateurs en SONU/PF dans tous les districts sanitaires pour renforcer en continue les capacités des prestataires et faire le suivi pour le maintien de la qualité des services offerts aux mères et à leurs nouveau-nés.
- Renforcement des capacités de 533 prestataires (460 sage-femmes, 35 médecins et 38 infirmiers) en SONU et en la Technique "Helping Mother and Baby survive (HMBS).
- Formation de 40 mentors régionaux dans toutes les 33 régions sanitaires pour l'encadrement rapproché des prestataires de soins maternels et infantiles.
- Appui à l'élaboration et à la validation du plan stratégique 2022-2026 de la lutte contre le cancer.
- Soutien à la campagne Octobre Rose 2021 : dépistage et la prise en charge des cas de cancer du col de l'utérus et du sein dans le District Autonome du Bélier (Toumodi) et dans la Région sanitaire de l'Agneby-Tiassa

### *2. Soutien à la riposte contre la pandémie à COVID-19 et appui à la préparation et réponse*

*nationale à la maladie à virus Ebola (MVE) signalée le 14 août 2021 puis déclarée plus tard « non-cas Ebola » en fin août 2021.*

### *3. Appui à l'élaboration du PNDS 2021-2025.*

*4. Soutien à l'opérationnalisation des districts sanitaires : formation d'une première cohorte de 32 DD à la gestion des districts sanitaires.*

*5. Appui à l'élaboration du document national de directives intégrées pour le traitement des troubles liés à l'usage de drogues en Côte d'Ivoire.*

*6. Renforcement des capacités des agents de santé pour la prise en charge des usagers de drogue.*

*7. Appui à l'identification, la documentation et la diffusion de 4 meilleures pratiques de prestations de services différenciés de VIH/SIDA dans le domaine des soins et traitement dans les districts sanitaires d'Agboville, d'Aboisso, de Sinfra et de Yamoussoukro.*

*8. Appui au renforcement de la mise en œuvre de la Prévention de la Transmission Mère-Enfant (eTME) et de la Prise en Charge (PEC) du VIH chez les enfants et les adolescents.*

*9. Formation de 157 adolescents et jeunes pairs éducateurs sur la prévention combinée du VIH dont 15 avec des capacités renforcées en tant que formateurs des formateurs sur la prévention du VIH via les outils digitaux.*

*10. Appui à la campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) : 18 509 750 MILDA ont été achetées et distribuées de fin avril à début mai 2021 à 6 347 558 ménages.*

*11. Appui à la rédaction et disséminations des normes, standards et protocoles en matière de soins de santé*

L'OMS a aussi appuyé de concert avec les agences du système des Nations Unies, les activités du Produit 2 : Nutrition et de développement de la petite enfance, notamment :

- Appui au renforcement de la gestion des données de nutrition : (i) appui à l'élaboration d'un manuel de gestion des données de routine de nutrition. (ii) Appui à la tenue d'atelier de consolidation des données de routine de nutrition,
- Supervision des activités de nutrition dans 9 établissements sanitaires répartis dans 4 districts sanitaires.
- Lancement des activités du Comité National du Codex Alimentarius (CNCA) suivi de la sensibilisation de 90 acteurs nationaux aux activités du CNCA.
- Soutien à la revue finale du plan national multisectoriel 2016-2020 dont les recommandations serviront à l'élaboration du nouveau plan multisectoriel 2022-2026 et l'évaluation du programme de gestion de la malnutrition aiguë
- Appui à la formation d'un pool de 26 formateurs nationaux et 536 formateurs régionaux en nutrition et développement du jeune enfant dans 19 régions sanitaires et 68 districts sanitaires.
- Fourniture de matériels et d'intrants nutritionnels pour le passage à échelle de la prise en charge de la malnutrition sur l'ensemble du territoire ivoirien.
- Appui aux campagnes de supplémentation en vitamine A et le déparasitage dans 72 Districts de santé : 5 759 827 enfants âgés de 6 à 59 mois ont reçu une supplémentation en vitamine A et 5 244 573 enfants âgés de 12 à 59 mois ont été vermifugés.
- Appui à la sensibilisation de 333 763 mères et soignants sur les Actions Essentielles et Nutrition.



Les Représentants de l'OMS (à gauche) et de l'UNICEF (à droite) lors d'une mission conjointe des agences du SNUD au nord du pays

## L'OMS ASSURE LA COORDINATION DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS DU SECTEUR DE LA SANTÉ À TRAVERS LE GROUPE SECTORIEL SANTÉ (GSS)

Depuis 2011, la Côte d'Ivoire a amorcé un processus de promotion d'une croissance économique soutenue. Les différents plans nationaux de développement (PND) décrivent l'ambition du gouvernement ivoirien de faire de la Côte d'Ivoire un pays émergent et le développement sanitaire constitue une priorité pour le gouvernement.

Au niveau du secteur de la santé, de nombreux partenaires techniques et financiers (PTF) sont engagés à contribuer au développement sanitaire du pays à travers la mise à disposition de ressources pour soutenir les plans de développement sanitaires (PNDS) réussis.

Pour mieux canaliser ces opportunités, les partenaires ont mis en place un groupe de coordination dit Groupe Sectoriel Santé (GSS) sous le lead de l'OMS, dont le but est d'apporter une réponse globale, commune et plus cohérente aux priorités sanitaires définies par le Gouvernement.

L'organisation et le fonctionnement de ce groupe sont régis par des termes de références adoptés de manière consensuelle par l'ensemble des PTF, et qui visent de manière spécifique à :

- Mettre en œuvre les principes de la Déclaration de Paris sur l'alignement et l'harmonisation autour des priorités et intervention du PNDS ;
- Organiser la conduite du dialogue politique avec le Ministère de la santé, le gouvernement et autres acteurs autour des priorités sanitaires définies dans le PNDS ;

- Renforcer la coordination et concertation entre les PTF intervenant dans le secteur de la santé en Côte d'Ivoire afin d'apporter plus de synergie et d'efficacité dans l'appui des partenaires ;

- Favoriser les échanges d'informations entre PTF ;
- Contribuer à la mobilisation des ressources en faveur du secteur de la santé et coordonner les appuis financiers.

Le GSS est animé par un chef de file qui est le Représentant de l'OMS et par un secrétariat technique assuré par l'OMS et d'autres organisations/institutions (coopération bilatérale/multilatérale).

Il comporte quatre groupes thématiques dits Groupes de Travail Technique (GTT) qui sont :

- GTT Urgences Sanitaires (CDC/OMS)
- GTT Médicaments (AFD/Expertise France)
- GTT financement de la santé, (Banque Mondiale/USAID)
- GTT de la Santé de la mère et l'enfant, (UNFPA/UNICEF)

Il se réunit tous les deux mois sur convocation du chef de file et/ou en cas de besoin et selon un ordre du jour défini.

**Le tableau ci-dessous répertorie les différents thèmes abordés lors de chaque réunion.**

<b>Date</b>	<b>Initiatives</b>
30 Janvier 2020	Appui de la société civile au renforcement de la stratégie nationale de la santé communautaire
26 Février 2020	Défis de la disponibilité des médicaments de qualité au dernier kilomètre (DG de la NPSP)
18 Mars 2020	Concertation des PTF pour les appuis au plan national de préparation et réponse sanitaire à la COVID-19
02 Avril 2021	Point de la mise en œuvre des activités des PTF dans le cadre de la riposte à la COVID-19
27 Mai 2020 27	Point des appuis des PTF à la Réponse au COVID-19 Analyse des Données de COVID-19 en Côte d'Ivoire et Implications Logistiques GTT médicaments
28 Octobre 2020	présentation de la Plateforme de suivi de la gestion de la riposte sanitaire à la COVID-19 (Point Focal Primature) Situation épidémiologique COVID-19 et perspectives
9 Décembre 2020	Etat d'avancement de l'élaboration du PNDS 2021-2025 Introduction du vaccin COVID-19 en Côte d'Ivoire : niveau de préparatifs Introduction des tests de diagnostic rapide COVID-19
14 Mai 2021	Bilan de l'année 2020 et Perspectives 2021 (Tableau synthétique en annexe) Mise à jour sur les épidémies COVID-19 et à Virus Ebola
24 Juin 2021	Etat d'avancement de l'élaboration du PNDS 2021-2025, Point sur la situation épidémiologique Ebola en Guinée et covid-19 dans le monde et en Côte d'Ivoire
25 Novembre 2021	Contribution des PTF à la mise en œuvre du plan de travail de la plateforme nationale de financement de la santé

## PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Niveau de participation : entre 35-45 partenaires à chacune des réunions
- Appui technique et financier des PTF pour l'élaboration du PNDS 2021-2025
- Appui des PTF au lancement de la plateforme Une Seule Santé (ONE HEALTH)
- Contribution des PTF à la réalisation de la cartographie des approvisionnements
- Partage quotidien des rapports journaliers sur la pandémie de COVID-19
- Appui technique et financier à la réponse opérationnelle nationale à la COVID-19.
- Appui technique et financier à la riposte suite à l'alerte à la maladie à virus Ebola au mois d'Août 2021.
- Etudes réalisées conjointement avec les PTF
- Analyse de l'offre de services de santé essentielles dans le contexte de la COVID-19 (OMS/UNICEF/CDC)
- Enquête sur les représentations de la maladie à COVID-19 et mesures de lutte auprès des ménages (OMS/UNICEF/CDC)
- Enquête sur les représentations de la maladie à COVID-19 et mesures de lutte auprès des professionnels de santé (OMS/UNICEF/CDC)
- Enquête sur l'impact de la maladie à COVID-19 sur les conditions de vie des ménages, des unités de production informelle et des entreprises modernes (PNUD, INS)
- Missions conjointes réalisées par les PTF :

- Mission d'évaluation de la préparation et de la réponse à la pandémie à COVID-19 dans 21 régions et 28 districts sanitaires du 14 au 20 juin 2020 (INHP, OMS, CDC, DAI-TDDAP, IRC, USAID, UNICEF)
- Mission d'évaluation de la mise en œuvre de la réponse à la COVID-19 et des capacités de réponse à la maladie à virus Ebola du 18 au 25 avril 2021 dans six régions (INHP, OMS, UNICEF, OIM, PAM, ACONDA)

- Mission de renforcement des capacités des acteurs des régions à haut risque de la maladie à virus Ebola (formation de 130 acteurs dans 9/17 districts et 4/6 régions à haut risque de la maladie à virus Ebola du 25 avril au 7 mai 2021) (INHP, OMS, UNICEF, OIM)



Mission conjointe SNUD au centre de santé de KOUMBALA



Projet Mère kangourou au CHR de Korhogo



Agents de santé du CSR de Koumbala



Reunion au Bureau conjoint des Nations Unies à Korhogo



## VISITES DE HAUT NIVEAU

Visite du Ministre de la Santé dans les locaux de l'OMS : 22 septembre 2021



Inauguration de la vitrine des plantes médicinales

Visite de la Directrice régionale au bureau de l'OMS en 2021

La Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Matshidiso Moeti a effectué une visite le 10 août 2021, au bureau pays de l'OMS afin d'échanger avec le personnel. Elle a également rendu une visite de courtoisie, le même jour, au Ministre ivoirien de la santé, de l'Hygiène publique et de la couverture maladie universelle, M. Pierre N'Gou DIMBA, pour lui présenter ses civilités.

Au cours de la rencontre avec le personnel du Bureau pays, la Directrice Régionale de l'OMS a été informée des appuis multiformes que l'OMS, en dépit de la COVID-19, apporte au pays, notamment la formation des équipes cadres de district en gestion des districts et la mise en place d'une plateforme

nationale de e-Learning couvrant les 113 districts du pays, (qui a permis la formation de près de 40.000 agents de santé de tous les niveaux de la pyramide sanitaire sur les programmes prioritaires de santé dont la lutte contre la COVID-19 et autres urgences de santé publique), et l'appui à la gestion des urgences sanitaires (COVID-19, menace Ebola et Marburg).

Le partenariat assuré par l'OMS avec d'autres secteurs ministériels autres que celui de la santé, notamment le ministère en charge du Sport, et le ministère en charge de la Femme, Famille et Enfant, a également été exposé à la Directrice Régionale.



Photo de famille du personnel avec la Directrice Régionale



L'Association du personnel fait un don de pagne KITA à la Directrice Régionale

# ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

Alors que la pandémie contre la Covid-19 a affaibli et paralysé le monde entier avec ses nombreuses restrictions et risques sanitaires, le Bureau OMS de la Côte d'Ivoire fait partie des rares Bureaux des nations unies dans le pays et dans la région africaine qui n'a jamais fermé ses portes au cours du biennium 2020/21.

Plusieurs initiatives en vue d'améliorer l'environnement de travail ont eu lieu.

Pour le bien-être des membres du personnel, la sécurité des locaux et du personnel, des aménagements ont été apportés sur les infrastructures et les espaces de travail avec l'acquisition d'équipements informatiques et de communication et des moyens roulants.

De même, des dispositifs pour la prévention et le contrôle de l'infection liée à la COVID-19 ont été mis en place dans les locaux du bureau et les véhicules.



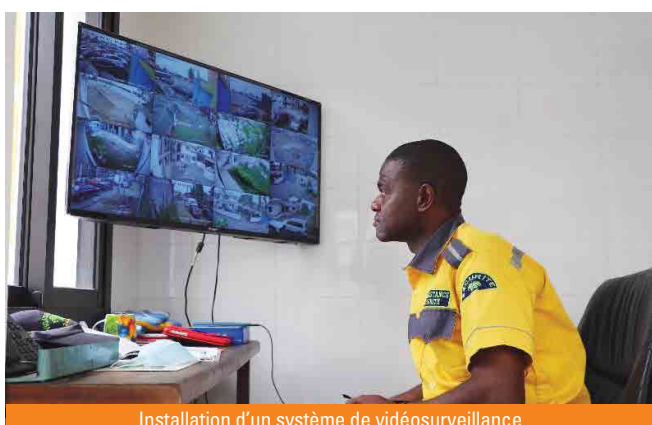
Installation des distributeurs de Gel Hydroalcoolique dans les bâtiments



Acquisition et mise en réseau des imprimantes de haute définition



Installation des Bonbones de distribution d'eau dans les bâtiments



Installation d'un système de vidéosurveillance



## LISTE DES DONATEURS

Department for International Development (DFID), United Kingdom
Assessed Contributions (AC)
Pandemic Emergency Financing (PEF)
United States Agency for International Development (USAID)
Core voluntary contributions (CVCA)
Germany
DG for International Cooperation and Development (DEVCO), European Commission
Bill & Melinda Gates Foundation
Miscellaneous
United Nations Central Emergency Response Fund (CERF)
Côte d'Ivoire
Ministry for Europe and Foreign Affairs (MEAE), France
Department of Foreign Affairs, Trade and Development (DFATD), Canada
GAVI Alliance
Korea International Cooperation Agency (KOICA)
Rotary International
Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA)
Foreign, Commonwealth & Development Office (FCDO), United Kingdom
China
National Philanthropic Trust (NPT)
Administrative support (AS)
Federal Ministry for Economic Cooperation and Development (BMZ), Germany
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
Norwegian Agency for Development Cooperation (NORAD)
Luxembourg
African Development Bank Group
Hilfsaktion Noma e.V.
Susan Thompson Buffett Foundation
DG for Trade, European Commission
Centers for Disease Control and Prevention (CDC), United States of America
UNDP Multi-Partner Trust Fund (MPTF)
Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM)
Carter Center
Food and Drug Administration (USFDA), United States of America
UNITAID
CDC Foundation
United Nations Population Fund (UNFPA)
Sasakawa Health Foundation
Bloomberg Family Foundation
University of Edinburgh





**Organisation  
mondiale de la Santé**  
**Côte d'Ivoire**

Abidjan, Cocody les 2 Plateaux, Boulevard des Martyrs en face de la grande mosquée d'Aghien  
01 BP 2494 Abidjan 01 - Tél : +225 27 22 517 200 - Fax : +225 27 22 517 232 - Email : [afwcoci@who.int](mailto:afwcoci@who.int)  
Site web : [//afro.who.int/fr/countries/cote-divoire](http://afro.who.int/fr/countries/cote-divoire)

 [Oms.Cotedivoire](https://twitter.com/Oms.Cotedivoire)  [omscotedivoire](https://www.facebook.com/omscotedivoire)