

**MINISTERE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE
PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE
MALADIE UNIVERSELLE**



**REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
UNION – DISCIPLINE -TRAVAIL**



PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALE 2026 - 2030

Côte d'Ivoire - Mars 2026

Liste des figures

Figure 1. Carte administrative de la Côte d'Ivoire	3
Figure 2. Organisation du Système sanitaire ivoirien	4
Figure 3. Synthèse de la chaîne de gestion axée sur les résultats	36

Liste des tableaux

Tableau I. Etablissements sanitaires du secteur public (RASS 2024)	5
Tableau II. Stratégies et activités de l'axe gouvernance du PSN LBM 2026-2030	15
Tableau III. Stratégies et activités de l'axe offre de service de laboratoire de qualité, du PSN LBM 2026-2030	22
Tableau IV. Stratégies et activités de l'axe prévention et contrôle des infection du PSN LBM 2026-2030	29
Tableau V. Gestion des risques	34
Tableau VI. Cadre de Résultats	37
Tableau VII. Budget du PSN LBM 2026-2030	43

Liste des abréviations, sigles et acronymes

- ABIOMCI : Association des Biologistes Médicaux de Côte d’Ivoire
- AIBT : Association Ivoirienne de Biologie Technique
- AIRP : Autorité Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique
- AMD : Atelier de Maintenance de District
- CAT : Centre Antituberculeux
- CDT : Centre de Diagnostic et de Traitement
- CeDReS : Centre de Diagnostic et de Recherche en Santé
- CePReF : Centre de Prise en charge, de Recherche et de Formation
- CDC : *Centers for Disease Control and Prevention*
- CHR : Centre Hospitalier Régional
- CHU : Centre Hospitalier Universitaire
- CNPTIR : Centre National de Prévention et Traitement de l’Insuffisance Rénale
- CNTS-CI : Centre National de Transfusion Sanguine de Côte d’Ivoire
- CODINORM : Côte d’Ivoire Normalisation
- CRESAC : Centre Régional d’Evaluation en Education, Environnement, Santé et d’Accréditation
- CRIEM : Centre Régional des Infrastructures, de l’Equipement et de la Maintenance
- CSR : Centre de Santé Rural
- CSU : Centre de Santé Urbain
- CSUS : Centre de Santé Urbain Spécialisé
- CTS : Centre de Transfusion Sanguine
- DAP : Direction de l’Activité Pharmaceutique
- DEPPS : Direction des Etablissements Privés et des Professions Sanitaires
- DFRS : Direction de la Formation et de la Recherche en Santé
- DGS : Direction Générale de la Santé
- DHPSE : Direction de l’Hygiène Publique Santé et de l’Environnement
- DIEMP : Direction des Infrastructures, de l’Equipement, de la Maintenance et du Patrimoine
- DIS : Direction de l’information Sanitaire

- DISD : Direction de l'Informatique et de la Santé Digitale
- DMHP: Direction de la Médecine Hospitalière et de Proximité
- DoD : *Department of Defense*
- DRHS : Direction des Ressources Humaines du Ministère en charge de la Santé
- DDS : Direction Départementale de la Santé
- DRS : Districts Régionales de la Santé
- EPHD : Etablissement Public Hospitalier Départemental
- EPHN : Etablissement Public Hospitalier National
- EPHR : Etablissement Public Hospitalier Régional
- ESPC : Etablissement Sanitaire de Premier Contact
- FM : Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
- FSU : Formation Sanitaire Urbaine
- GHSA : *Global Health Security Agenda*
- HG : Hôpital Général
- HMA : Hôpital Militaire d'Abidjan
- IDH : Indice de Développement Humain
- INFAS : Institut National de Formation des Agents de Santé
- INHP : Institut National d'Hygiène Publique
- INS : Institut National Spécialisé
- INSP : Institut National de Santé Publique
- IPCI : Institut Pasteur de Côte d'Ivoire
- ITECH-CIV : *International Education Center for Health – Côte d'Ivoire*
- LANADA : Laboratoire National d'Appui au Développement Agricole
- LBM : Laboratoire de Biologie Médicale
- LNBP : Laboratoire National de la Santé Publique
- LNTDE-BM : Liste Nationale des Tests de Diagnostic Essentiels de Biologie Médicale
- LSS : *Laboratory System Strengthening*
- MSHP-CMU : Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
- NC : Niveau de Compétence

- NPSP-CI : Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire
- OBC : Organisation à Base Communautaire
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- ONG : Organisation Non Gouvernementale
- ONUSIDA : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
- OSC : Organisation de la Société Civile
- PEPFAR : *President's Emergency Plan for Aids Relief*
- PIB : Produit Intérieur Brut
- PMA : Paquet Minimum d'Activités
- PMO : Partenaire de Mise en Œuvre
- PNDS : Plan National de Développement Sanitaire
- PNLCa : Programme National de Lutte contre le Cancer
- PNLP : Programme National de Lutte contre le Paludisme
- PNLS : Programme National de Lutte contre le SIDA
- PNLT : Programme National de Lutte contre la Tuberculose
- PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
- PSN : Plan Stratégique National
- PSPS-CI : Plateforme du Secteur Privé de la Santé en Côte d'Ivoire
- PTF : Partenaire Technique et Financier
- RAM : Résistance aux Antimicrobiens
- RASS : Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire
- RCI : République de Côte d'Ivoire
- RETRO-CI : Projet Retrovirus Côte d'Ivoire
- RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat
- RH : Ressources Humaines
- SIL : Système d'Information des Laboratoires
- SIGPS : Système Intégré de Gestion des Personnels de Santé
- SOAC : Système Ouest Africain d'Accréditation
- SYNABCI : Syndicat National des Biotechnologistes de Côte d'Ivoire
- TCG : ThioCyanate de Guanidine

- TSL : Technicien Supérieur de laboratoire
- UEMOA : Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine
- UNFPA : *United Nations Population Fund*
- UNICEF : *United Nations Children's Fund*



PREFACE

Le Gouvernement de Côte d'Ivoire a pour vision l'excellence et la résilience des services de santé pour un niveau élevé de bien-être des populations vivant en Côte d'Ivoire.

Dans cette perspective, la qualité du service rendu par les laboratoires de biologie médicale, tant du secteur public que du secteur privé est capitale. Les laboratoires de biologie médicale contribuent en effet largement au dépistage et à la prévention des pathologies, à leur diagnostic et au suivi du traitement, à la recherche fondamentale et appliquée, à la surveillance épidémiologique des maladies. Ce service rendu est le corollaire de tout un système intégré de ressources humaines, infrastructurelles, d'intrants et d'équipements. La structure juridique et institutionnelle, la gestion informatique et de la biosûreté-biosécurité en sont également des composantes essentielles.

En vue de l'amélioration continue du système de laboratoires de biologie médicale, le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHP CMU) a établi une stratégie nationale pluriannuelle, régulièrement actualisée en considération des acquis, des points d'attention et des enjeux nouveaux sanitaires.

Le présent Plan Stratégique National des Laboratoires de Biologie Médicale (PSN LBM) 2026-2030 se situe dans cette dynamique.

Arrimé au Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2026-2030, le PSN LBM prend en compte les différentes composantes du système de Laboratoires de Biologie Médicale. Suivant des principes directeurs, il répertorie de façon cohérente les interventions prioritaires, avec des prévisions budgétaires, des modalités de suivi, les institutions responsabilisées sur les interventions, y compris l'anticipation des risques sur leur mise en œuvre.

La réalisation efficace des interventions planifiées appelle l'implication de tous les acteurs du Système de Laboratoires de Biologie Médicale. Nous croyons qu'une action harmonieuse et interdépendante de l'ensemble des parties prenantes, qui ont toujours soutenu la stratégie nationale, permettra le développement de ce maillon important des services de santé pour le bonheur de chacun.

Ensemble, faisons de l'appropriation du PSN LBM 2026-2030 un vecteur vers l'excellence du secteur de la santé en Côte d'Ivoire.



Pierre DIMBA

Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la
Couverture Maladie Universelle

Remerciements

Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU) tient à adresser ses remerciements à l'ensemble des acteurs du système de laboratoires, notamment les professionnels de laboratoires des secteurs public et privé, les partenaires techniques et financiers (PTF), les partenaires de mise en œuvre des programmes de santé, pour leur soutien à l'élaboration du présent Plan Stratégique National des Laboratoires de Biologie Médicale (PSN LBM) 2026-2030.

Nos remerciements s'adressent particulièrement :

- Au *Centers for Diseases Control and Prevention* (CDC) et ses partenaires de mise en œuvre ;
- Au Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (FM) ;
- Au *President's Emergency Plan for AIDS Relief* (PEPFAR) et ses partenaires de mise en œuvre ;
- Au *Global Health Security Agenda* (GHSa);
- Aux associations et syndicats des professionnels de Biologie Médicale de Côte d'Ivoire (ABIOMCI, AIBT, SYNABCI, PSPS-CI) ;
- A l'Ordre National des Médecins de Côte d'Ivoire ;
- A l'Ordre National des Pharmaciens de Côte d'Ivoire ;
- Au Consultant national recruté par ACONDA VS

L'élaboration du PSN LBM 2026-2030 est le résultat d'un processus participatif ayant impliqué tous les acteurs du domaine de la Biologie Médicale.

SOMMAIRE

Liste des figures	i
Liste des tableaux.....	i
Liste des abréviations, sigles et acronymes	ii
Préface.....	vi
Remerciements.....	vii
Introduction.....	1
CHAPITRE 1. CONTEXTE NATIONAL	2
1.1. Présentation de la Côte d’Ivoire	2
1.2. Organisation et fonctionnement du système de santé de la Côte d’Ivoire	4
CHAPITRE 2. PROCESSUS D’ELABORATION DU PSN LBM 2026 - 2030.....	7
2.1. Evaluation du PSN LBM 2023-2025	7
2.2. Atelier d’élaboration	12
2.3. Atelier de finalisation incluant le plan de mise en œuvre et la budgétisation.....	12
2.4. Validation du PSN.....	12
CHAPITRE 3. AXES STRATEGIQUES ET PRINCIPALES STRATEGIES	13
CHAPITRE 4. MISE EN ŒUVRE DU PSN LBM 2026–2030.....	33
4.1. Mécanismes de coordination	33
4.2. Structures chargées de la mise en œuvre du PSN LBM 2026 - 2030	33
4.3. Gestion des risques	34
CHAPITRE 5. CADRE DE RESULTATS DU PSN 2026-2030.....	35
CHAPITRE 6. FINANCEMENT DU PSN LBM 2026 - 2030	43
6.1. Budget du PSN LBM 2026-2030	43
6.2. Stratégies pour la mobilisation des ressources	43
REFERENCES	44
ANNEXES.....	45
Annexe 1 : Termes & Définitions.....	45
Annexe 2 : Liste des participants à l’atelier d’élaboration du PSN LBM 2026-2030	46
Annexe 3 : Liste des participants à l’atelier de planification et de budgétisation du PSN LBM 2026-2030	48
Annexe 4 : Liste des participants à l’atelier de validation du PSN LBM 2026-2030	49

Introduction

En Côte d'Ivoire, le système de laboratoires de biologie médicale (LBM) constitue un maillon important et fondamental du système de santé. Son renforcement est essentiel à l'atteinte des objectifs du ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU). Malgré les efforts du Gouvernement pour améliorer les services de laboratoire, le système national de LBM n'est pas encore optimal pour satisfaire à tous les besoins de santé et nécessite un renforcement.

Pour ce faire, un plan stratégique national de laboratoires de biologie médicale (PSN LBM) a été élaboré pour la période 2017-2020, faisant suite au PSN-LBM 2012-2016. Ces deux PSN ont connu des difficultés de mise en œuvre, faute d'instance de coordination.

Le processus d'élaboration du PSN LBM 2021-2025 a été retardé par la pandémie de Covid-19 et la restructuration institutionnelle des instances de coordination. Ainsi un PSN LBM 2023-2025 a été élaboré pour s'aligner au PNDS 2021–2025.

La revue du PSN LBM 2023-2025 conduite par la Direction de l'Activité Pharmaceutique (DAP), avec le soutien du Fonds Mondial, a permis de faire le bilan de la mise en œuvre de ce PSN à travers un processus participatif impliquant les acteurs du domaine de laboratoire en Côte d'Ivoire. Cette analyse a aussi permis d'identifier les activités prioritaires pour une bonne gestion des LBM dans la période 2026-2030 tout en intégrant les stratégies définies par le PNDS 2026-2030. Enfin, le soutien de CDC à travers l'ONG ACONDA VS-CI a permis de faire la validation du PSN 2026-2030 au cours d'un atelier qui a réuni toutes les parties prenantes du laboratoire.

CHAPITRE 1. CONTEXTE NATIONAL

1.1. Présentation de la Côte d'Ivoire

- **Situation démographique et géographique**

La Côte d'Ivoire est un pays de l'Afrique de l'Ouest qui couvre une superficie de 322 462 km². Elle est limitée à l'Est par le Ghana, à l'Ouest par le Libéria et la Guinée, au Nord par le Mali et le Burkina Faso et au Sud par l'océan Atlantique (Figure 1).

Le Climat, généralement chaud et humide, constitue une transition entre l'équatorial et le tropical. Equatorial le long des côtes, il est semi-aride à l'extrême nord. Le pays connaît en général des variations importantes de température entre le nord et le sud, mais également au cours de l'année en fonction des saisons. Les températures oscillent autour de 28°C en moyenne. Deux grandes zones climatiques se côtoient : (i) le climat équatorial caractérisé par des températures entre 25°C et 30°C, un fort taux d'humidité (80 à 90%) avec de fortes précipitations pouvant atteindre plus de 1700 mm et (ii) le climat tropical de savane, lui-même plus ou moins sec avec des températures variant entre 14°C et 33°C, une hygrométrie variable (40 à 70%) et une pluviométrie annuelle de l'ordre de 1200 mm.

La population de la Côte d'Ivoire est estimée à plus de 32,8 millions d'habitants en 2025 et constituée majoritairement de jeunes. La majorité de la population (52,5%) réside en milieu urbain avec une concentration dans la ville d'Abidjan (36% de la population urbaine)¹.

- **Situation administrative et politique**

L'administration territoriale déconcentrée est assurée dans le cadre de circonscriptions administratives hiérarchisées avec 14 Districts autonomes, 31 Régions Administratives, 108 Départements, 410 Sous-Préfectures et plus de 8600 Villages.² Quant à l'administration territoriale décentralisée, elle est représentée par 201 communes et 31 conseils régionaux gérés par les élus locaux³. Yamoussoukro, au centre est la capitale politique et Abidjan au sud, la capitale économique.

Sur le plan politique, la Côte d'Ivoire a opté depuis son accession à l'indépendance en 1960 pour un régime présidentiel avec trois pouvoirs séparés : exécutif, législatif et judiciaire. En plus de ces trois pouvoirs, le paysage institutionnel comporte d'autres institutions telles que le Conseil Economique, Social, Environnemental et Culturel et la Médiature de la République.

- **Situation socio-économique**

Selon le rapport 2023 du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) sur le développement humain, la Côte d'Ivoire fait partie désormais de la catégorie des pays à "développement humain moyen". Le pays a enregistré un progrès de 0,12 point, passant d'un Indice

¹ ANSTAT CI, Juillet 2025

² Conseil des ministres du 9 Juin 2021 (Décret)

³ RASS 2024

de Développement Humain (IDH) de 0,538 en 2019 à 0,582 en 2023 se classant à la 157^{ème} place sur 193 pays. L'espérance de vie à la naissance en Côte d'Ivoire est estimée à 61,2 ans⁴, la durée moyenne de scolarisation a augmenté de 3,2 années et la durée attendue de scolarisation a augmenté de 4 années.

La Côte d'Ivoire fait figure de puissance économique sous régionale, contribuant à 40% environ du Produit Intérieur Brut (PIB) de l'Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA) et des exportations de la zone. Le pays possède également la base industrielle la plus importante de l'UEMOA. Son économie reste dominée par l'Agriculture. Il est 1^{er} producteur mondial de cacao (plus de 40% de part de marché) et depuis 2015, 1^{er} producteur mondial d'anacarde (autour de 40% de la production mondiale en 2023).⁵

En 2025, le taux de croissance du PIB de la Côte d'Ivoire était de 6,4% (FMI, octobre 2025).

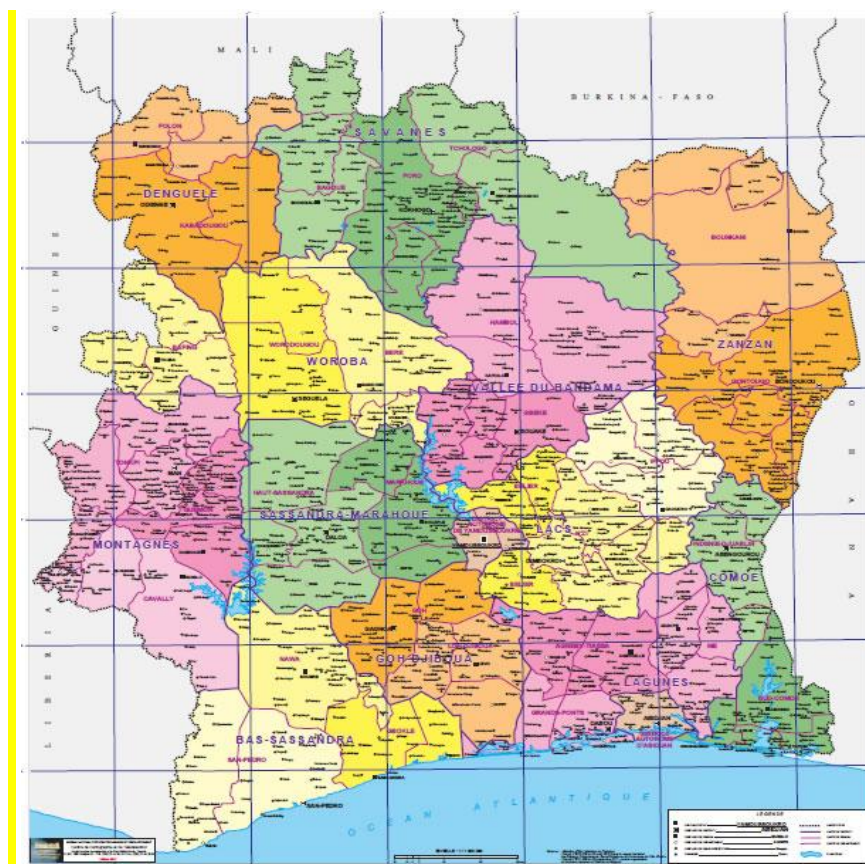


Figure 1. Carte administrative de la Côte d'Ivoire⁶

⁴ <https://www.anstat.ci/indicateur-details/06c592937233a9ca27482d5cd1dfce8255e27b6d006192ecf96d7706d445f7cfeff085fd6cd4f79296d02c9a38073735e110ca10e033d3792b007536f0f870cbXEV7xcl6b3wpO-stixinVzR02qfY7A9EW-oHPgRf42Q>

⁵ <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Pays/CI/situation-economique-et-financiere#:~:text=Le%20secteur%20primaire%20est%20principalement,les%20transports%2C%20le%20commerce%20et> page consultée le 06/07/2025

⁶ <https://www.gouv.ci/img/CARTE-DE-COTE-IVOIRE-ADMINISTRATIVE.pdf>

1.2. Organisation et fonctionnement du système de santé de la Côte d'Ivoire

Le système de santé de la Côte d'Ivoire est de type pyramidal avec deux versants : un versant administratif et un versant offre de soins (figure 2).

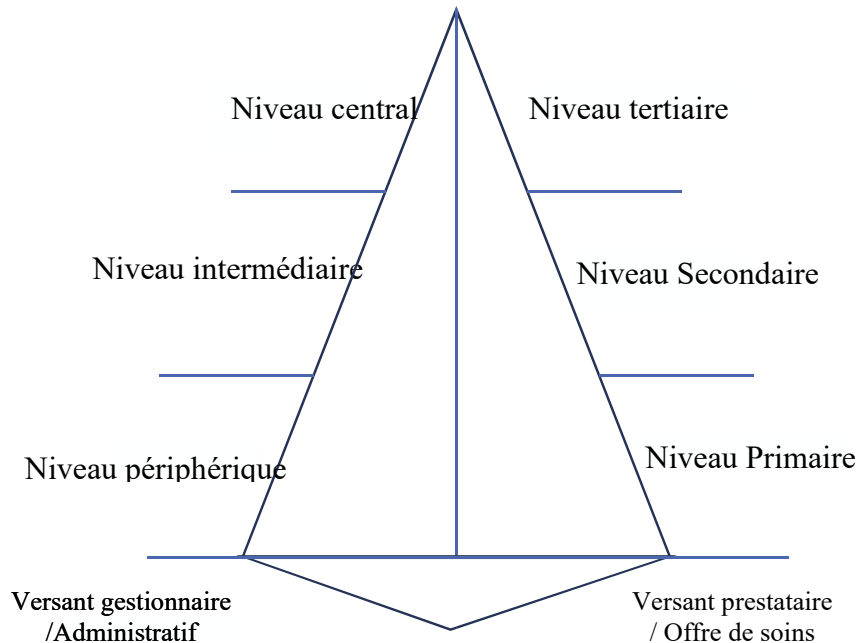


Figure 2. Organisation du Système sanitaire ivoirien

Le versant administratif se compose de trois (03) niveaux :

- Le niveau central avec le cabinet du Ministre, les Directions et Services centraux, les Programmes de santé, est chargé de la définition de la Politique, de l'appui et de la coordination globale ;
- Le niveau intermédiaire est composé des Directions Régionales (au nombre de 33 actuellement), ayant une mission d'appui aux districts sanitaires pour la mise en œuvre de la politique sanitaire ;
- Le niveau périphérique est composé des Directions Départementales ou Districts Sanitaires (au nombre de 113 actuellement), chargés de coordonner l'activité sanitaire dépendant de leur ressort territorial et de fournir un support opérationnel et logistique aux services de santé. Le district sanitaire, unité opérationnelle du système de santé est lui-même subdivisé en aires sanitaires ou bassins de desserte des établissements sanitaires de premier contact (ESPC).

Le versant Offre de soins du secteur public comporte 3 niveaux : primaire, secondaire et tertiaire.

Le système de santé ivoirien est dominé par un secteur public prépondérant (tableau I) et un secteur privé en plein essor, à côté desquels existe la médecine traditionnelle qui occupe une place relativement importante.

Tableau I. Etablissements sanitaires du secteur public (RASS 2024⁷)

Niveau primaire	Niveau secondaire	Niveau tertiaire
2490 Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC), de type centres de santé ruraux, centres de santé urbains dont certains à base communautaires, centres de santé urbains spécialisés, formations sanitaires urbaines dont certaines à base communautaire.	131 hôpitaux de référence (122 hôpitaux généraux publics, 12 confessionnels et 21 Centres Hospitaliers Régionaux) et 2 Centres Hospitaliers Spécialisés (Hôpitaux psychiatriques de Bingerville et de Bouaké).	Cinq (5) Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et les Instituts Nationaux Spécialisés dont l'Institut de Médecine Nucléaire d'Abidjan (IMENA), le Centre National de Radiothérapie Alassane Ouattara (CNRAO), le Centre National de Transfusion Sanguine de Côte d'Ivoire (CNTS-CI), le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) et la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire (Nouvelle PSP CI), l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA), l'Institut Raoul Follereau de Côte d'Ivoire (IRFCI), l'Institut Pierre Richet (IPR), l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), l'Institut National de la Santé Publique (INSP) et le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU), le Centre National de Prévention et de Traitement de l'Insuffisance Rénale (CNPTIR).

Le secteur privé de la santé contribue au niveau national à environ 40% de l'offre de service de santé. Il s'est développé ces dernières années avec l'émergence d'établissements sanitaires privés de toutes classes et de toutes catégories (polycliniques, cliniques, centres et cabinets médicaux, laboratoires, officines de pharmacie et infirmeries privées) s'insérant parfaitement dans les différents niveaux de la pyramide sanitaire. Il est essentiellement présent dans les grandes agglomérations ou les pôles économiques. Au niveau primaire, on dénombre 1 100 ESPC privés qui comprennent 760 privés lucratifs de premier niveau, 96 privés confessionnels, 54 privés d'entreprise et 190 privés ONG ; Au niveau secondaire, 12 hôpitaux confessionnels ont été recensés (PNDS 2026-2030).

Il est à noter que d'autres ministères tels que ceux de la Défense ; de l'Economie, du Plan et du Développement ; de la Justice et des Droits de l'Homme ; de la Fonction Publique et de la Modernisation de l'Administration ; de l'Emploi et de la Protection Sociale ; de la Femme, de la Famille et de l'Enfant ; de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation ; et de l'Intérieur et de la Sécurité participent à l'offre de soins à travers leurs infrastructures sanitaires et leurs prestations.

En vue de garantir une prise en charge optimale de la population et repenser l'offre de soins sur le territoire, l'Etat a créé 10 Pôles Régionaux d'Excellence Sanitaires (PRES) par l'arrêté

⁷ RASS 2024, MSHPCMU, juin 2025

N°00203/MSHPCMU/CAB du 2 mai 2023. Ce sont : Abengourou, Abidjan, Bondoukou, Bouaké, Daloa, Korhogo, Man, Odienné, San Pédro et Yamoussoukro.

L'idée centrale repose sur la mutualisation des ressources (ressources humaines spécialisées, infrastructures et équipements de pointe) pour assurer une prise en charge globale, spécialisée et coordonnée de la population dans un territoire bien défini (environ 150 kilomètres).

A l'instar de la pyramide sanitaire, le réseau des laboratoires est organisé de façon pyramidale. Les décrets n°96-876 et 96-877 du 25 octobre 1996 (portant classification des établissements sanitaires publics et privés) donnent la composition du plateau technique ainsi que la disponibilité de laboratoires d'analyses de biologie médicale dans chaque type d'établissement aussi bien public que privé. En 2008, les laboratoires des différents niveaux de la pyramide sanitaire ont été classés en Niveaux de Compétence (NC) par l'Arrêté n°059/MSHP/CAB du 08 février 2008 portant définition, classification, attributions et fonctionnement des laboratoires d'analyses de biologie médicale. Ainsi nous avons pour chaque niveau :

❖ **Niveau Primaire :**

- Laboratoire du CSR : NC 1
- Laboratoire du CSU : NC 2
- Laboratoire du CSUS : NC 3
- Laboratoire du FSU : NC 3

❖ **Niveau Secondaire :**

- Laboratoire de l'Hôpital Général : NC 4
- Laboratoire du Centre hospitalier régional : NC 5

❖ **Niveau Tertiaire :**

- Laboratoire de CHU : NC 6
- Laboratoire de l'Institut Spécialisé : NC 6
- Laboratoire National ou Assimilé : NC 7.

CHAPITRE 2. PROCESSUS D'ELABORATION DU PSN LBM 2026 - 2030

Le processus d'élaboration du Plan Stratégique National des Laboratoires de Biologie Médicale a été participatif et accompagné par une assistance technique nationale.

Il a été réalisé en plusieurs étapes :

2.1. Evaluation du PSN LBM 2023-2025

La revue du PSN 2023-2025 a été réalisée au cours d'un atelier tenu du 1^{er} au 5 décembre 2025 à Abidjan.

L'évaluation réalisée par domaine d'intervention, a été renforcée par une analyse du système de laboratoires à l'aide de l'outil « *Laboratory System Strengthening* » (LSS) développé par le Fonds Mondial. Cet exercice a permis de définir des interventions pertinentes pour le prochain plan stratégique relatif au système des laboratoires en se basant sur son niveau de maturité. Les priorités identifiées ont été présentées au Cabinet afin de recueillir les orientations du Politique.

- Structures politiques, Juridiques et règlementaires

Au cours de la période 2023-2025, le projet de loi sur la biologie médicale a été validé par le gouvernement puis enrôlé par l'Assemblée Nationale.

Dans l'attente de la création d'une direction des laboratoires (DL), le MSHP-CMU a confié la coordination des activités de laboratoire à la Direction de l'Activité Pharmaceutique (DAP) (*Arrêté 339 du 24 avril 2025*) qui dispose dans son organigramme d'un service dédié à cette coordination. Concernant le financement des services de laboratoires, les sources sont l'État et les partenaires au développement mais également les assurances complémentaires (Privé, mutuelles de santé). Ces partenaires sont le système des Nations Unies (OMS, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA), le CDC, le GHSA, la Banque Mondiale, l'Union Européenne, le Fonds Mondial, le DoD et les fonds d'urgence du président des Etats-Unis (PEPFAR).

Il est à signaler que le PSN 2023-2025 n'a pas capitalisé les investissements réalisés par l'Etat à travers la construction et la réhabilitation de plusieurs établissements de santé hébergeant des laboratoires.

Les ressources mobilisées pour la mise en œuvre du PSN LBM 2023-2025 soit 4 152 174 332 FCFA ont été insuffisantes au regard du budget estimatif qui était de 17 686 294 605 FCFA.

- Structure et organisation du réseau des laboratoires

Le nombre de laboratoires de biologie médicale du secteur public de niveaux de compétence 3 à 7 est de 241 (DIS, 2025).

La cartographie des LBM réalisée en 2023, a concerné 203 laboratoires dont 160 laboratoires publics et 43 laboratoires privés parmi lesquels 18 laboratoires autonomes. Cela représente environ le dixième des LBM du territoire ivoirien. Concernant les laboratoires de niveau secondaire de la pyramide sanitaire, la cartographie a couvert 80% (98/122) des EPHD et 100% des EPHR.

Dans le système sanitaire de la Défense, seul le laboratoire de l'Hôpital Militaire d'Abidjan a été cartographié sur les 9 du réseau des Armées.

Cette cartographie est disponible sur la plateforme Cartolab.ci créée en 2023.

En attendant la mise en place du réseau national de laboratoire, il existe des réseaux spécifiques à certains programmes de santé (PNLS, PNLT, PNLP etc.).

Il est également à noter l'existence de systèmes de transport des échantillons pour certains programmes (PNLS, PNLT, PNLCa) et la surveillance épidémiologique (INHP – IPCI, DCPEV). Depuis 2024 un système de transport intégré a été initié par le Ministère en charge de la santé prenant en compte les échantillons des programmes de santé et de la surveillance épidémiologique (du niveau primaire vers le niveau secondaire). Cependant, ce transport intégré ne couvre pas l'ensemble du territoire national, ni les analyses biologiques de routine.

- Système de management de la qualité dans les LBM

La Direction de la Médecine Hospitalière et de Proximité (DMHP) a la charge de la gestion de la qualité des soins et services de santé. Cependant, les activités d'évaluation et d'accompagnement des laboratoires à la démarche qualité restent insuffisantes.

L'accréditation des laboratoires est réalisée par le Système Ouest africain d'Accréditation (SOAC) et par le Centre Régional d'Evaluation en Education, Environnement, Santé et Accréditation (CRESAC).

A ce jour, 20 laboratoires de biologie médicale ont été accrédités selon la norme ISO 15189 (versions 2012 et 2022), dont 13 au niveau du secteur public et confessionnel :

- RETRO-CI d'Abidjan ;
- CeDReS de l'EPHN de Treichville d'Abidjan ;
- INSP de Plateau Abidjan ;
- CTS de Yamoussoukro ;
- CePReF, Yopougon – Attié Abidjan ;
- CSU de Guibéroua,;
- EPHN d'Angré ;
- IPCI (antennes de Cocody et d'Adiopodoumé) ;
- EPHD Port Bouet ;
- EPHD San- Pedro, ;
- EPHR Gagnoa ;
- Hôpital Saint Jean Baptiste de Bodo ;
- CIRBA d'Abidjan.

Au niveau du secteur privé, 07 laboratoires ont été accrédités :

- Laboratoire Longchamp, Plateau Abidjan ;
- CESAM la Diagnose deux Plateaux Abidjan ;
- CESAM SA deux Plateaux Abidjan ;
- Centre Médical St Joseph du Plateau ;
- Laboratoire la Maison Blanche de Port Bouet II Abidjan ;

- Laboratoire Montagnier du Plateau Abidjan ;
- Laboratoire de la Polyclinique la Providence Cocody Abidjan.

Au cours de la période 2023 -2025, 10 laboratoires ont été évalués avec la check list SLIPTA. Tous ont obtenu zéro étoile, avec peu d’audits internes et un suivi insuffisant des erreurs (RASS 2024).

L’évaluation externe de la qualité (EEQ) est sous la responsabilité du Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) et un guide national d’EEQ a été élaboré.

De façon opérationnelle :

- Le LNSP a organisé l’EEQ pour l’Hémogramme, la Biochimie, la sérologie VIH avec l’appui financier du Fonds Mondial et le CDC PEPFAR ;
- L’IPCI a organisé l’EEQ pour la tuberculose et la bactériologie de routine avec un financement du PEPFAR et du GHSA.
- Le RETROCI a organisé un EEQ pour la numération CD4, la biochimie, la charge virale, le dépistage précoce par la biologie moléculaire avec financement du CDC PEPFAR.
- Le CeDReS a organisé l’EEQ pour la numération des CD4 avec l’assistance technique du programme international QASI.

Des laboratoires publics à tous les niveaux de la pyramide sanitaire participent à ces programmes d’EEQ. Certains laboratoires privés participent également aux programmes susmentionnés.

Le logiciel de gestion des EEQ « ePT » a été mis à la disposition du LNSP.

Concernant la supervision des laboratoires, elle est réalisée par le niveau central (DMHP, LNSP, PNLS, PNLP, PNLT) et au niveau périphérique par les Directions Régionales de Santé (DRS) et les Directions des Districts Sanitaires (DDS).

Au niveau du système sanitaire des Armées, seul HMA participe au programme EEQ national. Aucune structure des Armées ne fait l’objet de supervision.

- Gestion de la biosécurité et de la bio sûreté

Avec l’appui du CDC-PEPFAR et du CDC-GHSA, l’IPCI a révisé un certain nombre de documents techniques nationaux en microbiologie y compris le guide national de biosécurité et de biosûreté et le guide national pour le transport des matières infectieuses à risque sanitaire. Cependant, on dénote une insuffisance de formation des acteurs à l’utilisation de ces guides.

Concernant la gestion des déchets, seulement 60% des établissements sanitaires disposent d’un incinérateur fonctionnel (PNDS 2026-2030).

Trois établissements sont équipés d’incinérateurs à double chambre de combustion capables d’atteindre 1000°C : IPCI, INHP et RMG (RASS 2024). De plus, RMG est capable de traiter les déchets liquides contenant du ThioCyanate de Guanidine (TCG).

Dans le secteur public, le décret N° 2021 – 764 du 1^{er} décembre 2021 instruit les Responsables d’établissements sanitaires à conduire une visite médicale annuelle avec les prises en charge nécessaires et la vaccination pertinente (Hépatite B, Tétanos, Fièvre jaune). Toutefois l’application de ce décret n’est pas effective dans tous les établissements sanitaires.

Les directives nationales de prise en charge en cas d'accident d'exposition aux sang (AES) et autres liquides biologiques sont disponibles

- Système d'information de laboratoires

La Direction Informatique et de la Santé Digitale (DISD) a en charge de définir et de mettre en œuvre la politique de digitalisation globale du Ministère en charge de la santé en lien avec les services techniques concernés conformément au décret N°2021-465 du 08 septembre 2021.

Les laboratoires privés et certains laboratoires du secteur public disposent d'un système d'information de laboratoire (SIL) dédié et fonctionnel.

OpenELIS est un SIL développé au niveau national et installé dans 175 LBM du secteur public, qui intègre à la fois les examens des maladies prioritaires (VIH, TB, Paludisme) et d'autres examens de routine.

Cependant la version actuelle ne prend pas en compte certaines fonctionnalités.

L'interopérabilité entre SIGDEP3 (dossier client VIH) et OpenELIS est fonctionnelle. Une phase pilote s'est déroulée en 2024 entre 32 laboratoires réalisant la charge virale et 203 sites de prise en charge du VIH. Dans le cadre de la mise en place du système de transport intégré des échantillons, l'outil électronique "LS Tracker" a été développé pour le suivi des échantillons. A ce jour, il est fonctionnel dans trois (3) régions sanitaires (Poro, Haut Sassandra et Marahoué) sur les trente-trois (33).

La Direction de l'Information Sanitaire (DIS) a en charge le traitement et la diffusion de l'information sanitaire et l'élaboration du Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire (RASS) nationale conformément au décret N°2021-465 du 08 septembre 2021.

La DIS a élaboré, validés et intégrés les indicateurs de laboratoire dans le dictionnaire des indicateurs nationaux en 2023.

- Infrastructures et Equipements

La Direction des Infrastructures, des Equipements, de la Maintenance et du Patrimoine (DIEMP) a en charge la gestion des infrastructures, des équipements, la maintenance et la gestion du patrimoine du MSHP-CMU ⁸.

La DIEMP n'est souvent pas impliquée dans la conception des structures sanitaires, l'acquisition des équipements et dans la négociation des contrats de maintenance. Cela limite la cohérence technique et la standardisation des équipements.

Pour ce qui est de la maintenance des infrastructures et équipements, on dénombre 08 Centres Régionaux des Infrastructures, de l'Equipements et de la Maintenance (CRIEM) et 4 Ateliers de Maintenance de District (AMD) en 2025, bien que sous-équipés (DIEMP manuel de procédures 2025).

En effet, les équipements (chaîne ELISA, appareil d'électrophorèse, cytomètre de flux, GeneXpert, etc...) subissent des pannes prolongées, en raison d'un manque de personnel qualifié pour la maintenance.

⁸ Décret N°2021-465 du 08 septembre 2021

L'acquisition de certains équipements tel que ceux du programme VIH se fait par leasing, de sorte à ce que leurs maintenances et remplacements soient à la charge du fournisseur.

Bien que certains équipements soient sous contrat de maintenance sous la coordination de la DIEMP, les ressources allouées à la maintenance sont insuffisantes, et il n'existe pas de contrats de maintenance systématiques pour les équipements et infrastructures hospitaliers, ce qui compromet leur durabilité.

- Couverture & Disponibilité des services de LBM

Le système de diagnostic souffre d'équipements obsolètes, de ruptures fréquentes de réactifs, d'un manque de personnel qualifié et d'une faible couverture en zones rurales. Le secteur privé est limité géographiquement et freiné par des risques financiers et incertitudes sur les volumes de tests. Un partenariat avec la Poste de Côte d'Ivoire a été opérationnalisé dans 150 structures sanitaires avec la mise en place d'un système de convoyage des échantillons de crachats des CDT vers les CAT régionaux, renforçant ainsi l'efficacité du diagnostic. Ce partenariat concerne également les échantillons dans le cadre de la surveillance épidémiologique, les échantillons de charge virale, le transport des produits sanguins et d'échantillons aux fins de qualification biologique.

L'arrêté N° 00849 MSHP-CMU/CAB du 10 septembre 2024 fixe la Liste Nationale des Tests de Diagnostic Essentiels de Biologie Médicale (LNTDE-BM).

La Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire (NPSP-CI) est chargée de l'achat, du stockage et de la distribution des produits de santé. En matière de biologie médicale, elle assure l'approvisionnement en produits et intrants de laboratoire notamment pour les programmes de santé. Ainsi les laboratoires s'approvisionnent également auprès de fournisseurs privés pour les analyses biologiques de routine..

Les capacités de stockage incluant la chaîne de froid, et de distribution de la NPSP-CI ont été renforcées à travers la création d'une nouvelle agence à Bouaké et des dépôts régionaux (Man, Korhogo, Agboville, San-Pedro, Odienné). Cependant des pertes en intrants et des ruptures de stocks de produits traceurs essentiels sont toujours observées notamment pour les programmes prioritaires (Paludisme, Tuberculose et VIH, Santé Mère-Enfants, Nutrition).

- Ressources humaines

La gouvernance des ressources humaines en santé a été renforcée avec le déploiement du logiciel Système Intégré de Gestion des Personnels de Santé (SIGPS) en 2024 dans l'ensemble des structures de la pyramide sanitaire en vue de prendre en compte les défis de dimensionnement des ressources humaines (RH).

Il y a eu un accroissement des capacités d'accueil des institutions de formation en Biologie pour les techniciens, ingénieurs et les biologistes médicaux (INFAS, Universités publiques).

Le nombre de personnel en laboratoire correspond globalement aux normes nationales, avec une forte concentration de techniciens dans certaines localités, créant un déséquilibre territorial en RH.. Cependant, l'insuffisance de formation continue est une faiblesse majeure, notamment dans le

secteur public où seulement 38% des laboratoires offrent des plans de développement professionnel, contre 58% dans le privé (RASS 2024).

- Prise en charge des maladies Prioritaires

La LNTDE-BM 2024 prend en compte les maladies prioritaires.

Le nombre de structures de santé offrant le dépistage du VIH, est passé de 2 744 en 2021 à 3 063 en 2024 sur 4 483 structures de santé (RASS 2024).

L'Etat a conduit plusieurs activités de préparation et de réponse, notamment d'acquisition d'équipements et d'intrants de détection des maladies prioritaires qui ont contribué au contrôle de différentes situations d'urgences sanitaires avec annuellement des situations de toxi-infection alimentaire collective, des événements de mortalité de poissons et des cas d'épidémies de choléra, mpox, dengue, rougeole et fièvre jaune, dans certains districts de 2022 à 2024 (RASS 2024). A cela il faudrait rajouter les activités de renforcement des capacités des acteurs de 12 laboratoires régionaux pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

2.2. Atelier d'élaboration

Cet atelier s'est déroulé du 19 au 23 janvier 2026 à Yamoussoukro. Il a regroupé différents acteurs et partenaires techniques et financiers (PTF) afin de renseigner la matrice d'élaboration du PSN LBM 2026 - 2030. L'atelier a permis d'identifier les objectifs stratégiques, les interventions et activités pertinentes pour ce plan.

2.3. Atelier de finalisation incluant le plan de mise en œuvre et la budgétisation

Cet atelier tenu du 26 au 30 janvier 2026 à Yamoussoukro a permis de budgétiser les activités et développer le plan de mise en œuvre et de suivi-évaluation.

2.4. Validation du PSN

Le processus de validation du PSN LBM 2026-2030 s'est déroulé en deux étapes : (i) la validation technique au cours d'un atelier de validation (du 16 au 19 février 2026, Abengourou) et (ii) la validation politique par le Ministre en charge de la santé.

Le PSN validé sera diffusé auprès de tous les acteurs et les partenaires techniques et financiers.

CHAPITRE 3. AXES STRATEGIQUES ET PRINCIPALES STRATEGIES

Le PSN LBM 2026-2030 opérationnalise la vision de la politique nationale des laboratoires qui est de disposer d'un système national de laboratoire performant et accessible à toute la population. Ce PSN LBM 2026-2030 s'adosse aussi sur la vision stratégique du PNDS 2026-2030 qui est libellée comme suit : « **Un système de santé résilient, inclusif et performant, centré sur les Soins de Santé Primaires (SSP) et l'atteinte de la Couverture Sanitaire Universelle , garantissant à l'ensemble de la population de la Côte d'Ivoire, un état de santé amélioré** ».

La poursuite de la vision susmentionnée, passera par l'atteinte du Résultat Stratégique pour la période 2026-2030 ainsi décliné : **Les populations ont leur état de santé amélioré en vue de contribuer au développement socio-économique de la Côte d'Ivoire.**

Pour contribuer à l'atteinte de ce résultat stratégique, le PSN LBM 2026-2030 s'articule autour de trois axes stratégiques : (i) Gouvernance ; (ii) Offre et accès équitable à des services de laboratoire de qualité ; (iii) Prévention et contrôle des infections. Ces trois axes seront mis en œuvre avec des principes directeurs.

3.1. Principes directeurs

Les principes directeurs qui guident la mise en œuvre du PSN LBM 2026-2030 sont :

- **Droits humains** : les actions envisagées dans le cadre du PSN LBM 2026-2030 concourent à satisfaire les droits fondamentaux reconnus à la population. Il s'agit notamment du droit à la vie, à l'éducation et la formation, à la santé, à un emploi décent, à un environnement sain, à l'information et à la liberté d'expression ;
- **Équité** : le PSN LBM 2026-2030 s'aligne sur le principe de « ne laisser personne pour compte ». Ainsi, son opérationnalisation intégrera des interventions spécifiques qui favorisent la prise en compte des groupes spécifiques, en œuvrant à promouvoir l'équité et l'égalité entre les sexes;
- **Redevabilité** : le PSN LBM 2026-2030 repose sur une culture de résultats et de responsabilité partagée entre les différents acteurs du système de santé. Ce principe implique une transparence dans la gestion des ressources, une communication régulière sur les performances et un engagement à rendre compte des actions menées et des résultats obtenus, tant au niveau national que décentralisé.
La redevabilité s'exercera à travers des mécanismes de suivi-évaluation participatifs, la publication périodique des rapports de performance et la mise en place d'espaces de dialogue entre les décideurs, les partenaires, les prestataires de soins et les usagers.

3.2. Axe stratégique 1 : Gouvernance

Cet axe stratégique vise à renforcer la gouvernance et la responsabilisation de tous les acteurs afin de garantir une meilleure allocation et utilisation des ressources, tout en améliorant les performances du système des laboratoires de biologie médicale.

Les changements attendus à travers cet axe sont portés par un effet libellé comme suit : **Les acteurs du système de santé assurent une gouvernance efficace et efficiente du secteur.**

Ainsi, au-delà du renforcement du cadre réglementaire et du plaidoyer pour la création de la Direction des Laboratoires, cet axe aborde les questions relatives à la coordination, au réseau des laboratoires et au déploiement du SIL OpenElis pour la production de l'information sanitaire aux fins de prise de décision. Il prend également en compte la recherche opérationnelle.

Les stratégies et activités de cet axe sont présentées dans le tableau II.

3.3. Axe stratégique 2 : Offre et accès équitable à des services de laboratoire de qualité

Cet axe stratégique vise à créer l'environnement idoine pour offrir à la population des services de laboratoire de qualité.

Les changements attendus à travers cet axe sont portés par un effet libellé comme suit : **Le système sanitaire assure des services de laboratoire de biologie médicale de qualité.**

Ainsi, au-delà du renforcement des ressources humaines, des infrastructures et des équipements, cet axe aborde les questions relatives à la disponibilité des services de laboratoire à travers l'acquisition d'intrants stratégiques, la maintenance des équipements et la sous-traitance des analyses biologiques. Le renforcement du système intégré de transport des échantillons devra également être étendu aux analyses de routine en plus des échantillons des programmes de santé et de la surveillance épidémiologique.

L'axe prend aussi en compte la démarche qualité qui doit imprégner les pratiques professionnelles avec un accroissement du nombre de laboratoires accrédités selon la norme ISO 15189 (version en vigueur).

Les stratégies et activités de cet axe sont présentées dans le tableau III.

3.4. Axe stratégique 3 : Prévention et contrôle des infections

Cet axe stratégique vise à assurer la protection du personnel de santé contre les accidents de travail et le renforcement de la surveillance épidémiologique dans un contexte de l'approche une seule santé (One Health).

Les changements attendus à travers cet axe sont portés par un effet libellé comme suit : **Les laboratoires de biologie médicale assurent la prévention et le contrôle des infections.**

Ainsi, au-delà du renforcement des capacités de gestion de la biosécurité et la bio sûreté, cet axe aborde la surveillance épidémiologique et la riposte aux épidémies au niveau des PRES, des EPHN et IPCI avec l'optimisation du cadre de collaboration avec les laboratoires du secteur animal et du secteur environnemental.

Les stratégies et activités de cet axe sont présentées dans le tableau IV.

Tableau II. Stratégies et activités de l'axe gouvernance du PSN LBM 2026-2030

Résultat Stratégique/Axe Stratégique/Effet/Produit	Actions/Activités		Structure responsable de mise en œuvre	Structures partenaires de mise en œuvre	Calendrier				
	Code	Libellé			2026	2027	2028	2029	2030
Résultat stratégique : Les populations ont leur état de santé amélioré en vue de contribuer au développement socio-économique de la Côte d'Ivoire									
Axe 1 : GOUVERNANCE									
Effet 1 : Les acteurs du système de santé assurent une gouvernance efficace et efficiente du secteur des laboratoires médicaux									
Produit 1.1 : Le Ministère en charge de la santé dispose de capacités renforcées pour la coordination, l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, normes et règlements du secteur des laboratoires de biologie médicale	Action 1.1.1	Assurer la coordination des activités du système de LBM							
	Activité 1.1.1.1	Redynamiser le GTT-LABM	DAP	GTT LABM	X	X	X	X	X
	Activité 1.1.1.2	Créer et rendre fonctionnel des comités techniques thématiques sur le laboratoire	DAP	GTT LABM, Comités techniques	X	X	X	X	X
	Activité 1.1.1.3	Redynamiser le GTT MAIN-LAB	DAP	DIEMP	X	X	X	X	X
	Activité 1.1.1.4	Renforcer les capacités de la DAP pour l'élaboration et le suivi des plans opérationnels annuels du PSN LBM 2026-2030	DAP	GTT LABM LBM	X	X	X	X	X
	Activité 1.1.1.5	Organiser une revue à mi-parcours du PSN LBM 2026-2030	DAP	GTT LABM, LBM			X		
	Activité 1.1.1.6	Organiser le processus d'élaboration du PSN 2031-2035	DAP	GTT LABM, LBM					X

Résultat Stratégique/Axe Stratégique/Effet/Produit	Actions/Activités		Structure responsable de mise en œuvre	Structures partenaires de mise en œuvre	Calendrier				
	Code	Libellé			2026	2027	2028	2029	2030
	Activité 1.1.1.7	Organiser les réunions de coordination de la mise en œuvre du plan stratégique	DAP	GTT LABM, LBM	X	X	X	X	X
	Action 1.1.2	Faire le plaidoyer pour l'adoption du Projet de Loi sur la Biologie Médicale							
	Activité 1.1.2.1	Faire le suivi de l'adoption du projet de Loi sur la biologie médicale	DAP	DGS, DAJC	X	X			
	Activité 1.1.2.2	Faire le suivi de la promulgation de la Loi sur la biologie médicale	DAP	DGS, DAJC	X	X	X		
	Action 1.1.3	Créer la Direction des laboratoires							
	Activité 1.1.3.1	Faire le suivi de l'adoption des textes réglementaires de la création, de l'organisation et du fonctionnement de la direction des laboratoires	DAP	DGS, DAJC	X	X			
	Activité 1.1.3.2	Apporter un appui financier et logistique pour la mise en place de la Direction des Laboratoires (locaux, équipements, etc)	DAP	DIEMP	X	X	X		
	Action 1.1.4	Faire adopter/Réviser les textes réglementaires du secteur des laboratoires de biologie médicale							
	Activité 1.1.4.1	Réviser la nomenclature des actes de Biologie Médicale	DAP	DGS, DAJC, LBM, ABIOMCI, ONMCI, ONPCI, CNAM	X	X			X
	Activité 1.1.4.2	Prendre un texte réglementaire pour formaliser la cellule d'assistance technique OpenELIS (CATOE)	DISD	DGS, DAJC, DAP	X	X			

Résultat Stratégique/Axe Stratégique/Effet/Produit	Actions/Activités		Structure responsable de mise en œuvre	Structures partenaires de mise en œuvre	Calendrier				
	Code	Libellé			2026	2027	2028	2029	2030
	Activité 1.1.4.3	Prendre un texte réglementaire pour adopter toutes les applications développées par des prestataires/PMO (OpenELIS, LS Tracker, ePT) comme outils nationaux et promouvoir leur utilisation	DISD	DGS, DAJC, DAP	X	X			
	Activité 1.1.4.4	Faire le plaidoyer pour l'adoption de la norme ISO 15189 version 2022 comme référentiel qualité	DMHP	DGS, DAJC, DAP	X	x			
	Activité 1.1.4.5	Réviser les textes réglementaires d'application sur la biosécurité et la biosurété (Arrêté 1054 /MSHP/CAB 05 décembre 2019)	DAP	DGS, DAJC, IPCI, LNSP, GTT-LABM, Association Biosécurité de Côte d'Ivoire (ABCI), DSASA, CIAPOL, DSV/LANADA,	X	X			
	Activité 1.1.4.6	Réviser l'arrêté portant classification des pathogènes à haut risque (Arrêté 0022 / 2019)	DAP	DGS, DAJC, IPCI, LNSP, GTT-LABM, Association Biosécurité de Côte d'Ivoire (ABCI), DSASA	X	X			
	Action 1.1.5	Organiser des activités de recherche							
	Activité 1.1.5.1	Mettre en œuvre la recherche opérationnelle	DAP	DFR, LNSP, réseau des laboratoires, UFRs SANTE	X	X	X	X	X

Résultat Stratégique/Axe Stratégique/Effet/Produit	Actions/Activités		Structure responsable de mise en œuvre	Structures partenaires de mise en œuvre	Calendrier				
	Code	Libellé			2026	2027	2028	2029	2030
	Activité 1.1.5.2	Organiser des activités de Recherche et développement de tests de diagnostic en vue de la production locale	DAP	DFR, LNSP, réseau des laboratoires, UFRs SANTE	X	X	X	X	X
Produit 1.2 : Le système de santé dispose d'un réseau national fonctionnel de laboratoires	Action 1.2.1	Réaliser la cartographie des laboratoires de biologie médicale dans les secteurs public et privé							
	Activité 1.2.1.1	Recenser les laboratoires de biologie médicale des secteurs public et privé sur toute l'étendue du territoire	DAP	DGS, AIRP, DEPPS, ABIOMCI, AIBT, UNATEBCI	X				
	Activité 1.2.1.2	Poursuivre la cartographie des différents laboratoires (infrastructures, équipements, RH, offres de services, localisation GPS, etc.)	DAP	DRS, DDS, DSASA		X			
	Action 1.2.2	Formaliser et rendre opérationnel le Réseau National des Laboratoires de biologie médicale							
	Activité 1.2.2.1	Créer le réseau des LBM	DAP	DAJC, GTT LABM, Programmes de santé, Laboratoires Publics et Privés, DSASA	X	X			

Résultat Stratégique/Axe Stratégique/Effet/Produit	Actions/Activités		Structure responsable de mise en œuvre	Structures partenaires de mise en œuvre	Calendrier				
	Code	Libellé			2026	2027	2028	2029	2030
	Activité 1.2.2.2	Animer le réseau des LBM (niveau central, niveau périphériques)	DAP	GTT LABM, Programmes de santé, Laboratoires Publics et Privés, DSASA	X	X	X	X	X
Produit 1.3 : Les acteurs du système sanitaire sont outillés pour assurer la production de l'information sanitaire des laboratoires	Action 1.3.1	Assurer la mise en œuvre effective d'un système d'information de laboratoire (SIL) interopérable dans les laboratoires publics de niveau de compétence 3 à 7 et les laboratoires privés							
	Activité 1.3.1.1	Transférer au MSHPCMU/DISD toutes les applications développées par des prestataires/PMO (OpenELIS, LS Tracker, ePT)	DISD	DGS, DAJC, DAP	X	X	X		
	Activité 1.3.1.2	Appuyer la transition nationale du développement et de la maintenance du Système d'Information des Laboratoire (SIL) OpenELIS (2026 – 2030)	DISD	DAP, ITECH - CIV	X	X	X	X	X
	Activité 1.3.1.3	Améliorer le SIL OpenELIS par la création de nouvelles fonctionnalités tenant compte des besoins des laboratoires de niveau de compétence 3 à 7 du secteur public et du secteur privé et les 12 laboratoires du système de santé des Armées	DISD	DIS, DAP, GTT LABM, GTT HIS, LBM			X	X	

Résultat Stratégique/Axe Stratégique/Effet/Produit	Actions/Activités		Structure responsable de mise en œuvre	Structures partenaires de mise en œuvre	Calendrier				
	Code	Libellé			2026	2027	2028	2029	2030
	Activité 1.3.1.4	Réaliser une assistance pour le déploiement de la nouvelle version 3.23.12 de OpenELIS par la cellule d'assistance technique aux utilisateurs de OpenELIS (CATOE)	DISD	DAP, ABIOMCI, AIBT, UNATEBCI, ITECH - CIV	X	X	X		
	Activité 1.3.1.5	Assurer la formation des acteurs de laboratoires sur la nouvelle version 3.23.12 de OpenELIS (Biologistes, Techniciens de laboratoire)	DISD	DAP, DIS, LNSP, DIEMP, ITECH - CIV	X	X			
	Activité 1.3.1.6	Installer la nouvelle version 3.23.12 de OpenELIS dans les laboratoires de niveau de compétences 3 à 7	DISD	DAP, DIS, ITECH - CIV	X	X	X		
	Activité 1.3.1.7	Effectuer la mise à jour de OpenELIS vers la nouvelle version 3.23.12 dans les 175 laboratoires disposant de la version antérieure	DISD	DAP, DIS, ITECH - CIV	X	X	X		
	Activité 1.3.1.8	Réaliser des missions de maintenance préventive et curative des équipements informatiques et du logiciel OpenELIS dans les laboratoires	DISD	DAP, DIS, ITECH - CIV	X	X	X	X	X
	Activité 1.3.1.9	Réaliser l'interopérabilité entre OpenElis et le système intégré de la santé	DISD	DAP, DIS, ITECH - CIV		X	X	X	
	Activité 1.3.1.10	Mettre en place un serveur consolidé et sécurisé pour héberger les données de OpenElis	DISD	DAP, ITECH - CIV	X	X	X	X	X
	Action 1.3.2	Faire utiliser des outils standardisés de collecte de données aux LBM ne disposant pas de SIL							

Résultat Stratégique/Axe Stratégique/Effet/Produit	Actions/Activités		Structure responsable de mise en œuvre	Structures partenaires de mise en œuvre	Calendrier				
	Code	Libellé			2026	2027	2028	2029	2030
	Activité 1.3.2.1	Elaborer des outils standardisés de collecte des données de laboratoires	DIS	DAP		X			
	Activité 1.3.2.2	Réaliser une phase pilote de l'utilisation des outils standardisés de collecte de données	DIS	DAP, LBM		X			
	Activité 1.3.2.3	Reproduire et distribuer les outils de collecte des données standardisés et le manuel de procédure du SIGLab intégré dans 700 laboratoires	DIS	DAP		X			
	Activité 1.3.2.4	Organiser la formation des prestataires des laboratoires à l'utilisation des outils standardisés de collecte des données (Formation en ligne)	DIS	DAP, LBM		X			

Tableau III. Stratégies et activités de l'axe offre de service de laboratoire de qualité, du PSN LBM 2026-2030

Résultat Stratégique/Axe Stratégique/Effet/Produit	Actions/Activités		Structure responsable de mise en œuvre	Structures partenaires de mise en œuvre	Calendrier				
	Code	Libellé			2026	2027	2028	2029	2030
Résultat stratégique : Les populations ont leur état de santé amélioré en vue de contribuer au développement socio-économique de la Côte d'Ivoire									
Axe 2 : OFFRE ET ACCÈS ÉQUITABLE À DES SERVICES DE LABORATOIRE DE QUALITÉ									
Effet 2 : Le système sanitaire assure des services de qualité dans les laboratoires de biologie médicale									
Produit 2.1 : Le système de santé dispose des ressources humaines, pour les laboratoires de biologie médicale, qualifiées, en quantité suffisante et équitablement réparties à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Action 2.1.1	Renforcer les capacités du personnel de LBM							
	Activité 2.1.1.1	Développer un Plan National de Formation continue	DFRS	DDS, DRS, DRH SANTE, LBM, DSASA, DAP	X		X		
	Activité 2.1.1.2	Mettre en œuvre le Plan National de Formation continue	DFRS	DFRS/ UFR SANTE/ INFAS / LNSP / / IPCI / DMHP / DAP / DSASA	X	X	X	X	X
	Activité 2.1.1.3	Réaliser l'Evaluation de la Pratique Professionnelle (EPP) dans les 10 PRES	LNSP	RH Structures, LBM, DRS, DDS	X	X	X	X	X
	Activité 2.1.1.4	Réaliser la formation Global Laboratory Leadership Program (GLLP) pour les Responsables de laboratoires des secteurs humain, animal et environnemental	DAP	DGS, DFRS, DRHS, LBM, UFR Santé, DDS, DRS, LCVB/LANADA, CIAPOL, Labo des services des armées, Plateforme une seule santé (PLUSS)	X	X	X		
	Activité 2.1.1.5	Renforcer le plateau technique de l'INFAS pour la formation pratique de base des étudiants TBM	DIEMP	INFAS, DSASA, CDC-RETROCI, ACONDA/PROL AC	X	X			

Résultat Stratégique/Axe Stratégique/Effet/Produit	Actions/Activités		Structure responsable de mise en œuvre	Structures partenaires de mise en œuvre	Calendrier				
	Code	Libellé			2026	2027	2028	2029	2030
	Action 2.1.2	Déployer le personnel de LBM formé selon les besoins							
	Activité 2.1.2.1	Etablir un cadre de collaboration entre les structures de formation (UFR Santé, INFAS) et la DRH	DAP	DRH SANTE, UFR SANTÉ, INFAS	X	X	X	X	X
	Activité 2.1.2.2	Optimiser la répartition du personnel du service de laboratoire selon les besoins et par niveau de laboratoire	DRH SANTE	RH des Structures, DRS, DDS, DAP	X	X	X	X	X
Produit 2.2: Le système de santé dispose des infrastructures et équipements de laboratoires adéquats, fonctionnels et maintenus en bon état à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Action 2.2.1	Mettre aux normes nationales les infrastructures et équipements des laboratoires (construction/réhabilitation et équipement)							
	Activité 2.2.1.1	Réviser et valider le plan architectural en infrastructure et équipements des laboratoires	DIEMP	BNETD, , DAP, DRS, DDS, LBM, DSASA, GTT LAB	X				
	Activité 2.2.1.2	Faire un état des lieux des infrastructures et équipements des laboratoires de NC 3 à 7	DIEMP	BNETD, DAP, DRS, DDS, LBM, DSASA	X	X			
	Activité 2.2.1.3	Réhabiliter au moins 50 laboratoires selon les normes et directives nationales en vigueur	DIEMP	BNETD, , DAP, DSASA,		X	X		
	Activité 2.2.1.4	Equiper au moins 50 laboratoires selon les normes et directives nationales en vigueur	DIEMP	LBM, DSASA, DRS, DDS, DAP		X	X		
	Action 2.2.2	Renforcer les capacités opérationnelles de la DIEMP et des unités déconcentrées (CRIEM, AMD et services techniques des structures sanitaires)							

Résultat Stratégique/Axe Stratégique/Effet/Produit	Actions/Activités		Structure responsable de mise en œuvre	Structures partenaires de mise en œuvre	Calendrier				
	Code	Libellé			2026	2027	2028	2029	2030
	Activité 2.2.2.1	Mettre en place deux laboratoires de Métrologie (DIEMP/RETROCI)	DIEMP	DAP, LNSP, BNETD, RETROCI, GTT LAB, INPHB		X	X	X	X
	Activité 2.2.2.2	Renforcer la DIEMP, ses unités déconcentrées en matériels et outillage technique pour la maintenance des équipements de laboratoire	DIEMP	DAP, DRS, DDS		X	X	X	X
	Activité 2.2.2.3	Former le personnel technique de la DIEMP et ses unités déconcentrées à la maintenance des équipements médicaux (Hotte, centrifugeuse, autoclave etc...)	DIEMP	DAP, LNSP, DSASA, DRS, DDS, IPCI	X	X			
	Activité 2.2.2.4	Acquérir/développer un logiciel de gestion de maintenance des équipements de laboratoire	DIEMP	DAP, DISD, LNSP, GTT LABM	X	X			
	Action 2.2.3	Assurer la maintenance et la métrologie des équipements de laboratoire							
	Activité 2.2.3.1	Réaliser la maintenance des équipements de laboratoire	DIEMP	LBM, CRIEM, AMD, ST, DRS, DDS, DAP, DSASA					
	Activité 2.2.3.2	Réaliser l'étalonnage et/ou certification des équipements de 50 laboratoires engagés dans le processus d'accréditation	DIEMP	DMHP, LBM, DAP					

Résultat Stratégique/Axe Stratégique/Effet/Produit	Actions/Activités		Structure responsable de mise en œuvre	Structures partenaires de mise en œuvre	Calendrier				
	Code	Libellé			2026	2027	2028	2029	2030
	Activité 2.2.3.3	Mettre sous contrats de maintenance préventive et curative des équipements de 250 laboratoires y compris les laboratoires du système de santé des Armées	DIEMP	CRIEM, AMD, ST, LBM, DSASA, DAP	X	X	X	X	X
	Activité 2.2.3.4	Faire le suivi des contrats de maintenance	DIEMP	DAP, LBM		X	X	X	X
Produit 2.3 : Le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer un accès à des services de laboratoire	Action 2.3.1	Renforcer les capacités de stockage et de distribution de la NPSP et du niveau périphérique							
	Activité 2.3.1.1	Faire un état des lieux des entrepôts de stockage des intrants stratégiques et réactifs de la NPSPCI, des Districts Sanitaires et des hôpitaux de référence	DAP (IGL)	GTT LABM, DIEMP, NPSPCI	X				
	Activité 2.3.1.2	Réhabiliter les entrepôts de stockage des intrants stratégiques et réactifs qui ne sont pas aux normes (à l'issue de l'analyse situationnelle)	DAP (ASP)	DIEMP, GTT LABM, NPSPCI	X				
	Activité 2.3.1.3	Doter la NPSPCI de camions pour la distribution des intrants de laboratoire	NPSPCI	DAP ASP, GTT LABM, DIEMP	X	X	X		
	Action 2.3.2	Améliorer l'offre de services des laboratoires (mise à disposition d'intrants)							
	Activité 2.3.2.1	Rendre disponible les produits de laboratoire de routine au niveau	NPSPCI	DAP, GTT LAB, , Programmes nationaux de santé	X	X	X	X	X

Résultat Stratégique/Axe Stratégique/Effet/Produit	Actions/Activités		Structure responsable de mise en œuvre	Structures partenaires de mise en œuvre	Calendrier				
	Code	Libellé			2026	2027	2028	2029	2030
		national surtout pour les maladies prioritaires		(PNS), PMO, CDC - RetroCI					
	Activité 2.3.2.2	Organiser la surveillance post commercialisation de certains intrants de laboratoires (VIH / Palu / TB / HBV)	LNSP	NSPSCI, DAP, AIRP, PNS, CDC – RetroCI	X	X	X	X	X
	Activité 2.3.2.3	Réaliser le contrôle des lots avant distribution (exemple: sérologie VHI)	NPSPCI	LNSP, DAP, PNS, AIRP	X	X	X	X	X
	Action 2.3.3	Améliorer le système de sous-traitance des analyses							
	Activité 2.3.3.1	Renforcer le système national intégré de transport sécurisé des matières à risque infectieux	DAP	DGS, DR, DD, DSASA, DMHP, DFRS, DHPSE, IPCI, LNSP, INHP, DCPEV, PMO, LBM	X	X	X	X	X
	Activité 2.3.3.2	Elaborer une convention cadre public-public et public-privé en matière de sous-traitance des analyses de biologie médicale	DAP	DGS, DRS, DDS, DSASA, PMO, LBM	X	X	X	X	X
Produit 2.4 : Les laboratoires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sont outillés pour fournir des services de biologie médicale de qualité	Action 2.4.1	Améliorer la qualité des prestations dans les laboratoires de Biologie Médicale							
	Activité 2.4.1.1	Renforcer les capacités du personnel de laboratoire au management de la qualité	DMHP	DAP, LNSP, LBM (EPHD - EPHR- EPHN - EPHNS - DSASA), CODINORM	X	X	X	X	X

Résultat Stratégique/Axe Stratégique/Effet/Produit	Actions/Activités		Structure responsable de mise en œuvre	Structures partenaires de mise en œuvre	Calendrier				
	Code	Libellé			2026	2027	2028	2029	2030
	Activité 2.4.1.2	Diffuser les documents qualité (plan d'assurance qualité, documents de biosécurité, etc.), par les canaux de diffusion disponibles (E-mail et site internet.)	DAP	DHMP, DRS, DDS, DRCP, DSASA	X	X	X	X	
	Activité 2.4.1.3	Améliorer la qualité des prestations de Examens Biologie Médicale Délocalisés (EBMD)	DMHP	DDS, LBM, LNSP, DSASA, CDC/Retro -CI	X	X	X	X	
	Activité 2.4.1.4	Réaliser des supervisions des LBM	LNSP	DRS, DDS, DMHP, LBM, DSASA, DEPPS, AIRP	X	X	X	X	X
	Action 2.4.2	Accroître le nombre de LBM accrédités ISO 15189							
	Activité 2.4.2.1	Réaliser l'audit qualité des LBM de niveau de compétence 3 à 7	DMHP	Auditeurs sélectionnés, évaluateurs , LBM , labo des Armées	X	X	X	X	
	Activité 2.4.2.2	Accompagner 30 nouveaux laboratoires à l'accréditation selon la norme ISO 15189	DMHP	DAP, DGS, DSASA , SOAC, CRESAC, Comité technique de pilotage des accréditations (CTP), LBM accrédités, cabinets d'accompagnement	X	X	X	X	X

Résultat Stratégique/Axe Stratégique/Effet/Produit	Actions/Activités		Structure responsable de mise en œuvre	Structures partenaires de mise en œuvre	Calendrier				
	Code	Libellé			2026	2027	2028	2029	2030
	Activité 2.4.2.3	Accompagner les LBM accrédités au maintien de leur accréditation	DMHP	DGS, DAP, LBM, CRESAC, SOAC	X	X	X	X	X
	Action 2.4.3	Renforcer le Programme National d'Évaluation Externe de la Qualité (EEQ) des LBM y compris les sites de Biologie Médicale Délocalisée							
	Activité 2.4.3.1	Disposer des panels d'EEQ pour 220 laboratoires, 37 CAT et 4000 postes de dépistages (Bactériologie, Biochimie, Hématologie, Sérologie VIH et hépatite, CV/EID VIH, TB, Paludisme, HPV)	LNSP	IPCI, LBM, CDC-Retro-CI, EBMD, PMO, CNTSCI	X	X	X	X	X
	Activité 2.4.3.2	Renforcer les capacités des laboratoires préparateurs de panels	DAP	LNSP, IPCI	X	X	X	X	X
	Activité 2.4.3.3	Accompagner le LNSP à l'accréditation pour les EEQ selon la norme ISO 17043	DMHP	LNSP, DAP, cabinets d'accompagnement	X	X	X	X	X
	Activité 2.4.3.4	Coordonner les Programmes EEQ	LNSP	DRS, DDS, LBM, DSASA, PMO, PNS	X	X	X	X	X

Tableau IV. Stratégies et activités de l'axe prévention et contrôle des infections du PSN LBM 2026-2030

Résultat Stratégique/Axe Stratégique/Effet/Produit	Actions/Activités		Structure responsable de mise en œuvre	Structures partenaires de mise en œuvre	Calendrier				
	Code	Libellé			2026	2027	2028	2029	2030
Résultat Stratégique : Les populations ont leur état de santé amélioré en vue de contribuer au développement socio-économique de la Côte d'Ivoire									
AXE 3 :PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS									
Effet 3: Les laboratoires de biologie médicale assurent la prévention et le contrôle des infections									
Produit 3.1 : Les acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire dispose de capacités renforcées pour la gestion de la biosécurité et de la biosûreté	Action 3.1.1	Renforcer les capacités du personnel de laboratoire en gestion des biorisques							
	Activité 3.1.1.1	Mettre à la disposition des laboratoires les documents actualisés relatifs à la biosécurité et la biosûreté	DAP	DHSPE, IPCI, DRS, DDS, LNSP, DSASA, DMHP	X	X	X		
	Activité 3.1.1.2	Former le personnel de tous les laboratoires (publics, privés, services hospitaliers militaires et autres ministères) sur la biosécurité et la biosûreté	DAP	LBM, DRS, DDS, IPCI, LNSP, DSASA, secteurs animal et environnemental	X	X	X	X	X
	Activité 3.1.1.3	Mettre aux normes les infrastructures selon les exigences de biosécurité et de biosûreté	DIEMP	DRS, DDS, DSASA, LBM, DAP	X	X	X	X	X
	Activité 3.1.1.4	Doter les laboratoires en intrants et consommables de biosécurité et biosûreté selon leur besoin	NPSP CI	LBM, DDS, DRS, DSASA,	X	X	X	X	X

Résultat Stratégique/Axe Stratégique/Effet/Produit	Actions/Activités		Structure responsable de mise en œuvre	Structures partenaires de mise en œuvre	Calendrier				
	Code	Libellé			2026	2027	2028	2029	2030
	Activité 3.1.1.5	Elaborer un plan national de gestion des risques biologiques	DHPSE	IPCI, LNSP, GTT LABM, DSASA, INHP, ONPC, CIAPOL, LANADA/DSV, ABCI, RETROCI, CIADM-CI, DAP	X	X	X		
	Action 3.1.2	Améliorer le système d'élimination des déchets							
	Activité 3.1.2.1	Approvisionner tous les laboratoires en intrants et consommables pour la collecte et le transport des déchets	NPSPCI	LBM, DDS, DRS, DSASA ,	X	X	X	X	X
	Activité 3.1.2.2	Détruire les déchets infectieux et chimiques (solides et liquides)	DHPSE	DIEMP, EPHR, EPHD, EPHN, IS, DDS, DRS, DSASA, CIADM-CI	X	X	X	X	X
Produit 3.2 : LLes acteurs de laboratoire de biologie médicale à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sont outillés pour la surveillance épidémiologique et la riposte aux épidémies	Action 3.2.1	Renforcer le système de diagnostic précoce et de riposte au niveau des LBM des EPHN, des PRES, de l'IPCI, du service de santé des Armées, du secteur animal et du secteur environnemental							

Résultat Stratégique/Axe Stratégique/Effet/Produit	Actions/Activités		Structure responsable de mise en œuvre	Structures partenaires de mise en œuvre	Calendrier				
	Code	Libellé			2026	2027	2028	2029	2030
	Activité 3.2.1.1	Construire et équiper deux laboratoire P3 (01 Service de santé des Armées, 01 laboratoire central vétérinaire de Bingerville (LCVB) et doter chaque PRES d'un dispositif pour la manipulation des pathogènes hautement infectieux (boîte à gants) et 03 laboratoires régionaux du secteur animal	DIEMP	DSASA / IPCI / DAP / PRES / DSV / LANADA	X	X	X		
	Activité 3.2.1.2	Acquérir 05 laboratoires mobiles dont 02 pour le Service de Santé des Armées, 01 pour LNSP, 01 pour IPCI et 01 pour le secteur environnemental	DIEMP	IPCI, LNSP, DAP, DSASA / CIAPOL	X	X	X		
	Activité 3.2.1.3	Renforcer les capacités des LBM des EPHN, 10 PRES, IPCI, HMA, 4 Labo vétérinaires et 3 Labo du secteur environnemental, pour la surveillance et la riposte aux épidémies	DIEMP	EPHN, PRES, IPCI, DSASA, HMA, DSV, LANADA, CIAPOL	X	X	X		
	Activité 3.2.1.4	Contribuer à la mise en place de l'outil "Centre de veille sanitaire numérique au niveau des PRES	DISD	DIS, DSASA, DAP, LNSP, INHP, IPCI	X	X	X	X	X
	Action 3.2.2	Renforcer la lutte contre la RAM dans les 10 PRES et au réseau des laboratoires des Armées							

Résultat Stratégique/Axe Stratégique/Effet/Produit	Actions/Activités		Structure responsable de mise en œuvre	Structures partenaires de mise en œuvre	Calendrier				
	Code	Libellé			2026	2027	2028	2029	2030
	Activité 3.2.2.1	Etendre le réseau de surveillance de la RAM au laboratoire des 10 PRES et au réseau des laboratoires des Armées (HMA et 4 labo régionaux)	IPCI	GTT-RAM , GTT LBM, DSASA, DAP, PRES	X	X	X	X	X
	Activité 3.2.2.2	Rendre disponibles les données de la RAM	IPCI	GTT-RAM ,DDS, DRS, PRES, DSASA, DAP, DIS	X	X	X	X	X

CHAPITRE 4. MISE EN ŒUVRE DU PSN LBM 2026–2030

4.1. Mécanismes de coordination

La mise en œuvre du plan stratégique national des laboratoires de biologie médicale (PSN LBM) est un processus dynamique qui sera coordonné par la Direction de l'Activité Pharmaceutique (DAP), en attendant la création de la Direction des Laboratoires (DL).

Le service de coordination de la DAP sera appuyé par le GTT LABM et des comités techniques. A cet effet, il est proposé la création de comités techniques notamment :

- 1- Comité du système de Management de la Qualité, Biosécurité et Biosûreté
- 2- Comité du Système d'Information des Laboratoires
- 3- Comité de Pilotage du Transport Intégré des échantillons de biologie médicale et Réseau des Laboratoires

De plus, des cadres de collaboration seront créés d'une part avec le système de santé des Armées et d'autre part avec les laboratoires du secteur animal et du secteur environnemental.

La mise en œuvre du plan stratégique national des laboratoires se fera par :

- l'élaboration de plans opérationnels bi ou tri annuels ;
- la tenue des réunions semestrielles du GTT LABM ;
- l'élaboration de rapports (annuel, mi-parcours et fin de mise en œuvre du PSN) ;
- la tenue annuelle de réunion d'alignement des partenaires (Forum des Partenaires) afin de faire le plaidoyer pour une mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des activités du PSN LBM 2026-2030 ;

4.2. Structures chargées de la mise en œuvre du PSN LBM 2026 - 2030

La mise en œuvre du plan stratégique national des laboratoires de biologie médicale se fera par l'implication des acteurs et des différentes parties prenantes :

- Les directions centrales du MSHP-CMU ;
- Les directions régionales et départementales de la santé ;
- La Direction de la Santé et de l'Action Sociale des Armées (DSASA)
- Les Etablissements Publics Hospitaliers Nationaux, Régionaux, Départementaux de la santé et ESPC ;
- Les Etablissements Hospitaliers Militaires et Paramilitaires ;
- L'Autorité Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique (AIRP) ;
- Les Pôles Régionaux d'Excellence en Santé ;
- Les programmes nationaux de santé ;
- Les institutions de formation et de recherche de la santé ;
- Les organisations professionnelles de la santé ;
- Les laboratoires relevant des autres secteurs / Ministères ;

- Le Laboratoire du projet Retro-CI ;
- Les laboratoires de biologie médicale du secteur privé ;
- Les réseaux/collectivités des ONG, OSC, OBC actives dans le secteur de la santé.

4.3. Gestion des risques

Le tableau V ci-dessous présente les grands risques identifiés et des moyens de mitigation.

***Tableau V.** Gestion des risques*

RISQUES	ACTIONS PREVENTIVES
Insuffisance de ressources financières	• Cartographier les sources de financement du Plan (les PTF) • Diversifier les sources de financement (Etats, subventions etc.) • Renforcer le partenariat public privé • Renforcer le plaidoyer pour le financement du Plan avec les PTF • Aligner les interventions des PTF aux priorités du pays
Difficultés dans la gouvernance	• Elaborer des procédures claires pour toutes les parties prenantes et s'assurer de leur mise en application • Identifier les rôles et responsabilités • Mettre en place un cadre de collaboration et de coordination • Tenir des réunions régulières de suivi-évaluation • Coordonner les activités des PTF
Insuffisance de communication	• Mettre en place une cellule de communication pour assurer la visibilité des activités dans le cadre de la mise en œuvre du PSN LBM • Elaborer des procédures de communication
Faible engagement des différents acteurs	• Sensibiliser les parties- prenante sur l'importance de leur engagement • Impliquer les acteurs dans la gouvernance de la mise en œuvre du plan • Mettre à disposition des ressources nécessaires
Crises socio-économiques et politiques	• Elaborer des notes d'orientation aux politiques • Renforcer la mutualisation de toutes les ressources existantes

CHAPITRE 5. CADRE DE RESULTATS DU PSN 2026-2030

La planification PSN LBM 2026-2030 a été réalisée sur l'approche « Gestion Axée sur les Résultats (GAR) ». Ainsi, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre efficace et efficiente du PSN LBM 2026-2030, s'appuieront sur le cadre de résultats.

Dans la pratique, le suivi sera effectué par rapport aux indicateurs d'extrants définis lors de la planification. Il permettra de comparer les données recueillies tout au long de la mise en œuvre du plan d'action par rapport aux valeurs cibles.

Quant à l'évaluation, elle se fera annuellement sur la base des indicateurs d'effets à moyen et long terme. L'évaluation des effets permettra de mesurer les bénéfices par rapport aux attentes des parties prenantes afin de suggérer des réajustements le cas échéant.

A terme, les autorités pourront commanditer une évaluation d'impact afin de mesurer la contribution du PSN LBM 2026-2030 par rapport à l'atteinte des objectifs stratégiques globaux du PNDS.

Les rapports qui découleront des différentes activités de suivi et d'évaluation permettront aux responsables de la mise en œuvre du PSN LBM 2026-2030 de prendre des mesures correctives si des écarts significatifs sont décelés entre les objectifs préalablement fixés et les résultats obtenus. La figure 3 ci-dessous illustre la chaîne de Gestion Axée sur les Résultats pour un suivi et une évaluation réussie.

Le cadre de suivi évaluation ou cadre de résultat est décrit dans le Tableau VI.

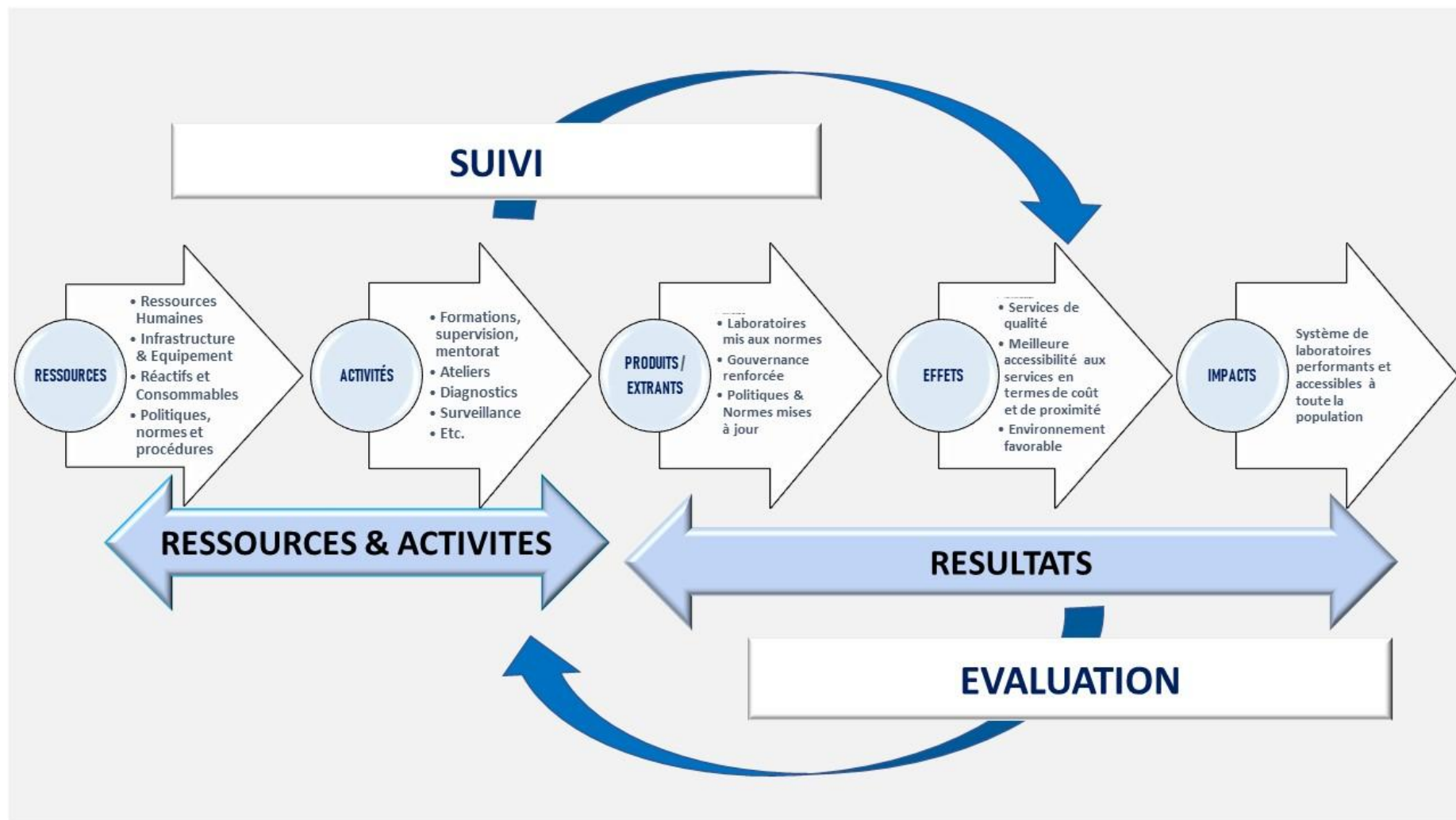


Figure 3. Synthèse de la chaine de gestion axée sur les résultats

Tableau VI. Cadre de Résultats

Résultat Stratégique/Axe Stratégique/Effet/P roduit	Indicateurs et Cibles										Responsables
	Codes	Libellés (indicateurs)	Référence			Cibles annuelles					
			Année	Valeur	Source	2026	2027	2028	2029	2030	
Résultat Stratégique : Les populations ont leur état de santé amélioré en vue de contribuer au développement socio-économique de la Côte d'Ivoire	RS1	Nombre de nouvelles infections au VIH	2024	8209	Spectrum 2025	7292	6833	6374	5916	5457	PNLS
	RS2	Taux d'incidence de la TB (pour 100.000 habitants)	2024	99	Rapport Mondial annuel de l'OMS sur la Tuberculose	90	87	85	80	75	PNLT
	RS3	Incidence du paludisme dans la population générale	2024	242‰	Rapport PNLP	220‰	198‰	176‰	154‰	132‰	PNLP
	RS4	Prévalence du diabète dans une population âgée de 20 à 79 ans	2025	6,20%	Enquête PREVADIA		5,89%				PNLMM/PMNT
	RS5	Incidence de la Maladie Renale Chronique (MRC) de stade 5	2025	500	Rapport annuel du CNPTIR	450	400	350	300	250	CNPTIR PNLMM/PMNT
	RS6	Taux d'accident d'exposition au sang (AES)	2025	ND	Rapport DAP	5%	4%	3%	2%	1%	DAP DMHP SMIT Médecine du travail
AXE 1 : GOUVERNANCE											
Effet 1 : Les acteurs du système de santé assurent une gouvernance efficace et efficiente du secteur des laboratoires de biologie médicale	IE1.1	Disponibilité de la loi sur la biologie médicale	2025	NON	Journal officiel de la République de Côte d'Ivoire	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	DAP
	IE1.2	Nombre de laboratoires intégré au réseau national des laboratoires	2025	NON	Rapport annuel DAP	0	150	250	800	900	DAP
	IE1.3	Nombre d'établissements sanitaires utilisant les données de laboratoire pour la prise de décision	2025	ND	Rapport annuel DAP	0	100	150	200	250	DAP, DMHP, DEPPS

Produit 1.1 : Le Ministère en charge de la santé dispose de capacités renforcées pour la coordination, l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, normes et règlements du secteur des laboratoires de biologie médicale	IP1.1.1	Disponibilité de décret ou arrêté de création, d'organisation et de fonctionnement de la Direction des Laboratoires de Biologie Médicale	2025	NON	Journal officiel de la République de Côte d'Ivoire	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	DGS DAJC DAP
	IP1.1.2	Disponibilité du Plan Stratégique des laboratoires	2025	OUI	Rapport annuel DAP	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	DAP
	IP1.1.3	Disponibilité des Plans Opérationnels des laboratoires	2025	OUI	Rapport annuel DAP	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	DAP
Produit 1.2 : Le système de santé dispose d'un réseau national fonctionnel de laboratoires	IP1.2.1	Disponibilité d'un texte réglementaire de création d'un réseau national de laboratoire de biologie médicale	2025	NON	Rapport de la revue PSN 2023-2025	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	DGS DAJC DAP
	IP1.2.2	Nombre de laboratoires figurant dans Cartolab.ci	2025	203	Cartolab.ci Rapport annuel DAP	300	700	800	850	900	DAP
Produit 1.3 : Les acteurs du système sanitaire sont outillés pour assurer la production de l'information sanitaire des laboratoires	IP1.3.1	Nombre de laboratoires disposant de OpenELIS pour les examens de routine	2025	175	Rapport annuel DISD	187	199	211	223	237	DISD
	IP1.3.2	Nombre de laboratoires disposant d'outils standards de collecte	2025	0	Rapport annuel DAP	0	0	700	800	900	DAP, DIS
	IP1.3.3	Disponibilité des indicateurs de laboratoires dans le système national d'information sanitaire	2025	NON	Dictionnaire des indicateurs nationaux de Santé	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	DAP, DIS
	IP1.3.4	Proportion d'indicateurs de laboratoire intégré dans le système, renseignés	2025	NON	DHIS2	0	100%	100%	100%	100%	DAP, DIS
Effet 2 : Le système sanitaire assure des services de qualité dans les laboratoires de biologie médicale	IE2.1	Ratio de laboratoire de biologie médicale fonctionnel pour 150 000 habitants	2025	4,0	Rapport DAP	5	7	8	9	10	
	IE2.2	Nombre de laboratoires de biologie médicale accrédités selon la norme ISO 15189	2025	19	Revue PSN LBM 2023-2025 (DAP)	30	40	50	60	70	DAP /DMHP

	IE2.3	Taux de satisfaction clients/utilisateurs sur la disponibilité des services de laboratoires	2025	ND	Rapport annuel DMHP	60%	65%	70%	75%	80%	DMHP
Produit 2.1 : Le système de santé dispose des ressources humaines, pour les laboratoires de biologie médicale, qualifiées, en quantité suffisante et équitablement réparties à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	IP2.1.1	Proportion des laboratoires disposant de ressources humaines conformément au Paquet Minimum d'Activités (PMA)	2025	ND	Rapport annuel DAP	50%	60%	70%	85%	90%	DAP
	IP2.1.2	Nombre de personnel de laboratoire ayant bénéficié d'une formation continue ou coaching au cours de l'année	2025	Disponible	Listes de présence de formation Rapports de mission de supervision ou déploiement	1000	2000	1.000	1.000	1.000	DAP/ DISD
	IP2.1.3	Ratio du personnel technique de laboratoire (ingénieurs et technicien) pour 150 000 habitants	2025	4	Rapport DAP	4	4	4	5	6	DRH SANTÉ
	IP2.1.4	Ratio du personnel de laboratoire (biologistes) pour 150 000 habitants	2025	1	Rapport DAP	1	1	2	2	2	DRH SANTÉ
Produit 2.2: Le système de santé dispose des infrastructures et équipements de laboratoires adéquats, fonctionnels et maintenus en bon état à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	IP2.2.1	Proportion d'établissements sanitaires disposant d'un laboratoire conforme aux normes nationales	2025	ND	Rapport d'évaluation des Etablissements sanitaires DMHP	30%	50%	70%	85%	90%	DIEMP/ DSASA
	IP2.2.2	Nombre de jours d'arrêt d'activité lié à une panne d'équipement	2025	ND	Rapport de suivi des équipements de la DIEMP	ND	14 jours	10 jours	7jours	5jours	DIEMP
	IP2.2.3	Taux d'équipements de laboratoire disposant d'un contrat de maintenance	2025	ND	Rapport annuel de la DIEMP	30%	35%	40%	45%	50%	

Produit 2.3 : Les laboratoires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sont outillés pour fournir des services de biologie médicale de qualité	IP2.3.1	Taux de participation des laboratoires à des Evaluations Externes de Qualité (EEQ)	2025	%	Rapport /LNSP	35%	45%	55%	65%	75%	LNSP
	IP2.3.2	Nombre de supervisions réalisées au laboratoire	2025	26	DAP	300	700	800	850	900	LNSP
	IP2.3.3	Nombre de laboratoire engagé dans la démarche qualité (système documentaire, EEQ)	2025	10%	DMHP	20%	40%	60%	80%	95%	
Produit 2.4 : Le système de santé dispose de capacités renforcées pour assurer un accès à des services de laboratoire	IP2.4.1	Taux de laboratoires offrant le paquet minimum d'analyses essentielles de leur niveau de compétence	2025	ND	Rapport annuel de la DMHP	30%	40%	50%	65%	80%	DAP
	IP2.4.2	Taux de disponibilité des réactifs et consommables essentiels de laboratoires	2025	ND	E-Sigl	50%	60%	70%	80%	90%	NPSPCI
	IP2.4.3	Nombre d'échantillons transportés par le système national de transport intégré des produits biologiques à risque infectieux.	2025	21290	DAP (LS TRACKER)	63810	133 950	169 200	204 450	232 650	Rapport DAP
	IP2.4.4	Taux des résultats rendus dans les délais requis (selon le PMA)	2025		Rapport DAP	60%	65%	75%	85%	90%	
	IP2.4.5	Taux de régions sanitaires disposant d'au moins un laboratoire de surveillance de la Résistance aux anti-microbiens (RAM)	2025	36%	Rapport DAP	40%	50%	60%	70%	75%	IPCI
	AXE 3 : PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS										
Effet 3: Les laboratoires de biologie médicale	IE3.1	Nombre de cas d'accident d'exposition aux produits biologiques	2025	ND	Rapport d'activités des LBM						

assurent la prévention et le contrôle des infections	IE3.2	Taux de résistance aux antibiotiques	2025		Rapport GTT RAM						
Produit 3.1 : Les acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire dispose de capacités renforcées pour la gestion de la biosécurité et de la biosûreté	IP3.1.1	Proportion de PRES disposant de laboratoires de références équipés de dispositifs de confinement appropriés	2025	20%	Rapport DAP/DIEMP	40%	80%	90%	100%	100%	
	IP3.1.2	Proportion de laboratoires disposant de procédures opérationnelles de biosécurité et de biosûreté conformes au guide national de biosécurité et biosûreté	2025	13%	Rapport DAP	30%	50%	60%	75%	90%	
	IP3.1.3	Nombre de laboratoire ayant connu au moins 1 jours de rupture en EPI (gants) dans les laboratoires	2025	NP	Rapport DAP/plateforme ESIG	0	0	0	0	0	
	IP3.1.4	Proportion de structure sanitaire possédant un labo qui dispose d'un contrat ou d'un dispositif d'élimination sécurisée des déchets	2025	17%	Rapport DAP	30%	50%	60%	75%	90%	
Produit 3.2 : Les acteurs de laboratoire de biologie médicale à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sont outillés pour la surveillance épidémiologique et la riposte aux épidémies	IP3.2.1	Proportion des laboratoires de PRES participant à la surveillance épidémiologique	2025	AD	Rapport INHP		20%	40%	60%	80%	
	IP3.2.2	Proportion de laboratoires de santé animale disposant d'équipements et d'intrants pour la riposte aux épidémies (LANADA)	2025	25%	Rapport DAP / LCVB/ LANADA	25%	50%	75%	100%	100%	
	IP3.2.3	Proportion de laboratoires de santé environnementale disposant d'équipements et d'intrants pour la riposte aux épidémies (CIAPOL)	2025	30%	Rapport DAP / CIAPOL	30%	65%	65%	100%	100%	

	IP3.2.4	Proportion de région sanitaire dont au moins un laboratoire participe à la surveillance de la résistance aux anti-microbiens (RAM)	2025	48%	Rapport DAP / GTT RAM	48%	60%	70%	80%	90%	
	IP3.2.5	Proportion de laboratoire capable de traiter correctement les déchets liquides TCG	2025	0%							

CHAPITRE 6. FINANCEMENT DU PSN LBM 2026 - 2030

6.1. Budget du PSN LBM 2026-2030

Le budget estimatif pour la mise en œuvre du présent PSN LBM 2026-2030 est chiffré à environ 58 milliards de FCFA (tableau VII). Ce chiffre n'inclut pas les travaux de réhabilitation et d'équipements des établissements sanitaires publics prévus dans le PNDS, ainsi que les charges de fonctionnement des laboratoires (personnel, électricité, eau, réactifs de laboratoire).

Tableau VII. Budget du PSN LBM 2026-2030

AXE	MONTANT TOTAL	POURCENTAGE	INVESTISSEMENT	FONCTIONNEMENT
AXE 1	2.955.880.876	5,1%	2.181.698.584	774.182.292
AXE 2	31.085.237.650	53,6%	12.865.775.590	18.219.462.060
AXE 3	23.918.730.810	41,3%	20.609.730.810	3.309.000.000
TOTAL	57.959.849.336	100%	35.657.204.984	22.302.644.352
			62%	38%

6.2. Stratégies pour la mobilisation des ressources

Le financement de la mise en œuvre du Plan Stratégique se fera à travers :

- a- L'accompagnement de l'Etat avec
 - i. Le budget de fonctionnement et d'investissement
 - ii. La couverture maladie universelle (CMU)
 - iii. Le Partenariat Public Privé (PPP).
- b- Les frais des utilisateurs avec le système de recouvrement des coûts
- c- Mobilisation de fonds à travers les bailleurs et partenaires au développement
- d- Le secteur privé : Assurances complémentaires (Privé, Mutuelles de santé)
- e- Les financements innovants

Une réunion d'alignement des partenaires permettra de faire le plaidoyer et de mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre du présent plan.

REFERENCES

1. RGPH, 2021
2. Rapport Banque Mondiale
3. DGSHP
4. Décrets n°96-876 et 96-877 du 25 octobre 1996 portant classification des établissements sanitaires publics et privés
5. Décret 96-876 du 25 octobre 1996, l'Arrêté n°28 du 28 février 2002 répartit les établissements sanitaires dans 3 niveaux de la pyramide sanitaire
6. Arrêté n°059/MSHP/CAB du 08 février 2008 portant définition, classification, attributions et fonctionnement des laboratoires d'analyses de biologie médicale
7. *Décret N°2021-465 du 08 septembre 2021 portant création DGS*
8. *Arrêté ministérielle N° 00339/MSHPCMU/CAB du 24 Avril 2025 portant attributions, organisation, fonctionnement de la Direction de l'Activité Pharmaceutique (DAP)*
9. *Loi 2017-541 du 3 Aout 2017 relative à la régulation du secteur pharmaceutique*
10. *Arrêté interministérielle N° 037/MSLS/MEF du 04 Mai 2012 portant création NPSP*
11. *Décret N°2021-465 du 08 septembre 2021 portant création DIEMP*
12. *Décret N°2021-465 du 08 septembre 2021 portant création DEPPS*
13. *Décret N°2021-465 du 08 septembre 2021 portant création DIS*
14. *Décret N°2021-465 du 08 septembre 2021 portant création DISD*
15. *Décret N°2021-465 du 08 septembre 2021 portant création DFRS*
16. *Décret 2022-704 du 14 septembre 2022 portant création INSP*
17. *Décret N°2022-709 du 14 septembre 2022 portant création LNSP*
18. *Arrêté interministériel N° 393 du 21 Juin 2006 portant création IPCI*
19. *Décret N°2022-701 du 14 septembre 2022 portant création CNTSCI*
20. *Décret N°2022-705 du 14 septembre 2022 portant création INHP*
21. *Arrêté N°184-MSHP-CAB du 26 octobre 2010 et avant-projet de convention de 2008 portant création CRESAC*
22. Arrêté 1056 MSHP/CAB du 5.12.2019 modifiant l'arrêté n°141/MSHP/CAB du 09.08.2008 portant Création, Attributions, Composition et Fonctionnement du CNPBM
23. *Arrêté N° 059/MSHP/CAB du 28 Février 2008 portant organisation des laboratoires su secteur public*
24. *Annexe à l'arrêté N° 059/MSHP/CAB du 28 Février 2008 portant sur les normes et paquet minimum par niveau*
25. PNSL 2017-2020
26. SOAC
27. *ISO/IEC 17043 2010 : Évaluation de la conformité — Exigences générales concernant les essais d'aptitude*
28. *Arrêté N° 1054/2/0/MSHP/CAB du 05/12/2019) sur la biosécurité*
29. Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2026-2030.
30. La Loi 2019-678 du 23 Juillet 2019 portant réforme hospitalière
31. La Déclaration de Maputo sur le Renforcement des systèmes de laboratoire, Janvier 2008. OMS/AFRO.
32. Liste des pathologies prioritaires en Côte d'Ivoire

ANNEXES

Annexe 1 : Termes & Définitions

Biologie médicale : branche de la pathologie clinique, la biologie médicale est une spécialité médicale et pharmaceutique qui consiste en l'exécution d'analyses sur des liquides biologiques et tissus humains, et en l'interprétation médicale des résultats dans le but de contribuer à la décision médicale, notamment en matière de diagnostic, de pronostic, de choix et suivi thérapeutique, de prévention, et d'appui épidémiologique.

Analyse de biologie médicale : une analyse est un ensemble des opérations destinées à déterminer la valeur numérique, la valeur textuelle ou les caractéristiques d'une propriété. Dans le domaine de la biologie médicale, elle comprend trois phases depuis la prescription d'analyse jusqu'au rendu du résultat que sont : la phase pré-analytique, la phase analytique, et la phase post-analytique.

Examen de Biologie Médicale Délocalisé (EBMD) : on parle d'Examen de Biologie Médicale Délocalisée (EBMD) lorsque les phases pré-analytique et analytique sont réalisées à proximité du patient ou à l'endroit où il se trouve. L'EBMD est réalisée sous la responsabilité d'un biologiste médical qui est chargé d'habiliter le personnel à cette fin.

Laboratoire de biologie médicale : structure au sein de laquelle sont effectués des analyses de biologie médicale.

Laboratoire : se rapporte uniquement au laboratoire de biologie médicale.

Réseau de laboratoires : regroupement de laboratoires publics et privés hiérarchisés selon leur niveau de compétence dans une zone géographique ou au plan national, et engagés pour le diagnostic approprié des maladies d'intérêt en santé publique.

Laboratoire de Biologie Médicale de Référence : laboratoires qui se situent au plus haut niveau de l'architecture des laboratoires de biologie médicale, et qui fournissent des résultats d'examens spécialisés dans des disciplines spécifiques en réponse aux demandes faisant appel à leur expertise.

Niveau de compétence (NC) : capacité technique et niveau minimum requis du plateau technique en matière de biologie médicale suivant le niveau de la pyramide sanitaire. Les niveaux de compétence des laboratoires sont fixés par arrêté.

Evaluation des compétences : se rapporte à l'évaluation du plateau technique et de l'expertise des ressources humaines d'un laboratoire de biologie médicale. Il ne s'agit pas de l'évaluation des compétences des ressources humaines réalisée dans le cadre de la gestion de la qualité ;

Système d'Information de laboratoire (SIL) : désigne un ensemble organisé de ressources (personnel, données, procédures, matériel, outils, logiciel, ...) permettant de fournir régulièrement au pays des données exactes pour l'évaluation et la planification de services laboratoires de biologie médicale de qualité. Il ne s'agit pas du Système Informatisé de Gestion de Laboratoire (SIGL) en biologie médicale, désignant un progiciel spécialisé permettant d'assurer l'informatisation et la bonne gestion des processus d'un laboratoire

Annexe 2 : Liste des participants à l'atelier d'élaboration du PSN LBM 2026-2030

N°	Titre	Nom	Prénoms	Structure/Organisation	Fonction	Mail	Téléphone
1	Pr	SAMBA	Mamadou	DGS	Directeur Général de la Santé	m.samba@sante.gouv.ci	07 07 07 41 14
2	Dr	DUNCAN	Rachelle	DAP	Directrice	rachdunc2002@yahoo.fr	01 53 22 22 98
3	Dr	DIOMANDE	Adama	DAP	Responsable Coordination laboratoires	diomande16@gmail.com	07 47 39 23 27
4	Dr	DOH	Arnaud Jean-Jacques	DAP	Pharmacien	arnauddoh@outlook.fr	07 47 18 60 62
5		GOGBE	AIMÉ	DAP	LOGISTICIEN	gogbeaime@gmail.com	07 07 48 39 81
6	Mlle	KOUA	Akoua Anne-Chimène	DAP	Chargé d'étude	chimenekoua@gmail.com	07 57 69 8423
7		KOUADIO EPSE KOUAME	Catherine	DEPPS	ISS	kouatz@yahoo.fr	01 01 46 5113
8	Dr	ASKET	Amien joseph	DFRS	Pharmacien chef de service	docteurasket@gmail.com	05 05 73 5094
9	Mme	KOUAME Epse KOUA	Ruffine	DIEMP	Chargée d'étude biomédicale	rufinekouam@yahoo.fr	07 07 98 32 31
10		TRAORE	Zongan	DIS	ITS	zogtraore@gmail.com	07 59 69 69 18
11		KOUASSI	Franck Olivier	DISD	SD/IT	f.kouassi@sante.gouv.ci	07 57 78 47 92
12	Dr	TOURE	Aboubakar	DMHP	Chef de service	abakartoure99@gmail.com	07 07 28 56 40
13		SILUE	Aly	DMHP	Chef de service Accréditation	jobsil2004@yahoo.fr	05 65 85 4777
14		DJE	SIEHE ENGUERRAN	DPPS	SOUS-DIRECTEUR	e.dje@dppsci-sante.com	01 02 85 63 88
15		KONAN	André Stafort	DRS BELIER	Pharmacien	stafandk@gmail.com	07 58 08 0152
16	Dr	N'GUESSAN	Eba Macaire	DRS MORONOU	Pharmacien	ebamacaire@yahoo.fr	07 07 34 27 34
17		TOURE	Falikou	EPHD San-Pédro	Ingénieur Biologiste	faktoure@yahoo.fr	07 07 92 9138
18	Dr	N'GROUMA	Patrick-Christian	EPHR Abengourou	Pharmacien Biologiste	ngroumac@gmail.com	07 58 86 12 38
19	Cdt	KOUAME	Kouassi Bérenger	HMA	Médecin Biologiste	bkwacik@gmail.com	07 03 98 33 68
20		AMON	KOTCHA GUILLAUME	INHP	INGÉNIEUR BIOLOGISTE	guillkotch@gmail.com	07 07 50 99 95
21	Pr	KIKI BARRO	Pulchérie	INSP	Pharmacien Responsable Laboratoire	kikipcm@yahoo.fr	07 07 58 49 47
22	Pr	MEITE	Souleymane	IPCI	Biologiste	souley_ci@yahoo.fr	01 71 83 83 05
23	Dr	ATTIE	Landry Yves	LNSP	Directeur des laboratoires nationaux de références	ly.attie@lnsp.ci	07 07 86 99 86

24	Pr	NANGA	Yéssé Zinzendorf	LNSP	Chef de service	dorfange@gmail.com	07 07 74 31 32
25		DJE	Kouakou	NPSP/LHSPA	TBM	k.dje@npsp.ci	05 45 55 28 41
26		SE	Djédji Franck Antonin	NPSP-CI	ASSISTANT PROJET	f.se@npsp.ci	07 58 50 19 32
27		KANGA	Benjamin	NPSP-LHSPLA	Lab Specialist	b.kanga@npsp.ci	05 76 06 2867
28		NIAMIEN	KOFFI AUGUSTIN	PNLP	Responsable Formation Biotech microscopie Palu	augustinkoffi2007@yahoo.fr	07 07 06 32 43
29		KOFFI	Konan Marcel	PNLS	Biologiste	koffi.marcel@pnls-ci.com	07 07 47 64 18
30	Dr	ADAGRA	Guy Damien	PNLT	MEDECIN Chargé d'étude	doc.adagra@gmail.com	01 43 84 8466
31	Pr	ADIKO	Aimé Césaire	ABIOMCI	Responsable labo du CNPTIR	adiko.aimecezaire@gmail.com	01 02 86 88 88
32		AMANI	Konan Joachim	AIBT	ITS	amsondenanok@gmail.com	07 07 91 19 55
33	Pr	OUASSA	Timothée	CeDReS	Pharmacien Biologiste	timothee.ouassa@cedres.org	05 05 07 75 02
34	Pr	DEMBELE	Bamory	CNTS	PHARMACIEN BIOLOGISTE	d_bamory@yahoo.fr	01 01 05 0750
35	Dr	GBANE	Hamza	DDS Yamoussoukro	Pharmacien	gbanehamza@yahoo.fr	07 07 87 2387
36		KONE	Sindou	INFAS	Enseignant	sindoukone81@gmail.com	07 08 90 42 77
37	Dr	AKA ADADE	Micheline	CDC	Sous Directrice Branche Labo	vqv2@cdc.gov	05 05 53 11 35
38	Dr	TOURE	ADECHOUBOU RAMATOU	CDC	Responsable labo GHSA	hpn2@cdc.gov	05 04 83 86 80
39		MOUROUFIE	Fleure Christiane	CODINORM	Directrice Normalisation	christianemouroufie@codinorm.ci	07 47 44 11 86
40	Dr	AMANI EPSE KODJO	Michelle	ACONDA VS	Conseiller Technique Labo/Pharmacie	kodjo.michelle@acondavs.org	07 08 63 25 86
41	Dr	KROU Epse DANHO	Nathalie Dorothée	ACONDA-PROLAC	Coordinatrice Projet	nkrou.danho@acondavs.org	01 03 61 91 41
42		KOUDOU	Sonia Michèle	IRC	AT Lab	soniakoudou@yahoo.fr	05 02 99 91 95
43		YAVO	Daniel	I-TECH CIV	LabAdvisor	dyavo@itech-civ.org	01 02 02 2008
44		KAKATTIO	Carine	JHPIEGO RISE	AT LABO	carine.ngungamadieles@jhpiego.org	05 05 24 9889
45	Dr	ASSIE	Koffi Léon	SEV-CI	CT Labo Pharma	lassie@sevci.org	07 07 32 16 81
46		KOUAKOU	KOUASSI SIMPLICE	UCP-FM	Comptable	simplice.kouakou@ucp-fm.ci	05 05 16 71 42
47	Dr	KOFFI	Larissa Edwige	UCP-FM	ATN LABO	larissa.koffi@ucp-fm.ci	07 07 97 30 56
48	Dr	COULIBALY	Malick	VillageReach	Consultant chaîne d'appro	malick.coulibaly.ic@villagereach.org	07 87 49 96 47
49		YAO	Asseké Pierre	ZLAC	Expert Qualité	asseke.pierre@yahoo.fr	07 08 59 9533
50	Pr	INWOLEY	André	Consultant	Pharmacien Biologiste	andre.inwoley@gmail.com	07 09 90 4040
51		BOKRA	Judicaël	DAP	Chauffeur	bokrajudiael@gmail.com	07 02 93 62 41

Annexe 3 : Liste des participants à l'atelier de planification et de budgétisation du PSN LBM 2026-2030

N°	Titre	Nom	Prénoms	Structure/Organisation	Fonction	Mail	Téléphone
1	Dr	DIOMANDE	Adama	DAP	Responsable Coordination laboratoires	diomande16@gmail.com	07 47 39 23 27
2	Dr	DOH	Arnaud Jean-Jacques	DAP	Pharmacien	arnauddoh@outlook.fr	07 47 18 60 62
3	Mme	KOUAME Epse KOUA	Ruffine	DIEMP	Chargée d'étude biomédicale	rufinekouam@yahoo.fr	07 07 98 32 31
4		TRAORE	Zongan	DIS	ITS	zogtraore@gmail.com	07 59 69 69 18
5	Pr	KIKI BARRO	Pulchérie	INSP	Pharmacien Responsable Laboratoire	kikipcm@yahoo.fr	07 07 58 49 47
6	Pr	ADIKO	Aimé Césaire	ABIOMCI	Responsable labo du CNPTIR	adiko.aimecezaire@gmail.com	01 02 86 88 88
7		KOUAKOU	KOUASSI SIMPLICE	UCP-FM	Comptable	simplice.kouakou@ucp-fm.ci	05 05 16 71 42
8	Dr	KOFFI	Larissa Edwige	UCP-FM	ATN LABO	larissa.koffi@ucp-fm.ci	07 07 97 30 56
9	Pr	INWOLEY	André	Consultant	Pharmacien Biologiste	andre.inwoley@gmail.com	07 09 90 4040
10		ASSOHO	Adjè Guy-Marcel	LNSP	Responsable Qualité	marcelassohou@gmail.com	07 09 08 08 61
11		KOFFI	Amenan Alice	UCP-FM	Secrétaire	alice.koffi@ucp-fm.ci	01 50 91 47 90
12	Dr	HOUEDANOU	Chantal	EPHR Yamoussoukro	Médecin Biologiste Lab Manager	houedac_k@yahoo.fr	07 47 54 40 68
13		LELE	DAGO STEPHANE	PNLS	Assistant comptable	lele.stephane@pnls-ci.com	05 06 30 99 40
14		COULIBALY	Fatou Tiépé	PNLT	Chargée d'études Suivi-Evaluation	tiepe2003@yahoo.fr	07 07 61 29 32
15	Dr	LAH	Gué Hervé	CCM-CI	Chargé de programme	gue.lah@ccm.ci	07 78 94 09 70
16		KANGA	Koffi Stéphane	DAP	Comptable	kangakoffistephane@yahoo.fr	07 78 30 20 29
17		KOUA	KONAN HENRI	DIS	ASSISTANT SUIVI-EVALUATION	hkkoua@gmail.com	07 08 97 24 54
18		KOFFI	Kouakou Josué	DAP	Chauffeur		07 59 31 17 29
19		KOUAKOU	KONAN ANGE MEDARD	DMHP	ECONOMISTE DE LA SANTE	medardange@gmail.com	07 59 31 37 08
20	Mlle	AKAFFOU	Mothiki Marie-Jeanne	DAP	Secrétaire	mothiky@yahoo.fr	07 79 96 53 23
21		DIABATÉ	TIAYOU	DPPS	ECONOMISTE DE LA SANTÉ	t.diabate@dppsci.com	07 08 07 33 95
22		KONAN	Jean-François	IRC	CT	konan.jeanfrancois@rescue.org	07 77 51 51 81

Annexe 4 : Liste des participants à l'atelier de validation du PSN LBM 2026-2030

N°	Titre	Nom	Prénoms	Structure/Organisation	Fonction	Mail	Téléphone
1	Dr	DUNCAN	Rachelle	DAP	Directrice	rachdunc2002@yahoo.fr	01 53 22 2298
2	Dr	ADJORO	Doffou Joël	DRS INDENIE DJUABLIN	DIRECTEUR RÉGIONAL	donadjoro@yahoo.fr	05 05 15 6511
3	Dr	DIOMANDE	Adama	DAP	Sous-Directeur	diomande16@gmail.com	07 47 39 2327
4	Dr	DOH	Arnaud Jean-Jacques	DAP	Pharmacien	arnauddoh@outlook.fr	07 47 18 60 62
5		KOUADIO EPSE KOUAME	Catherine	DEPPS	ISS	kouatz@yahoo.fr	01 01 46 5113
6	Mme	KOUAME Epse KOUA	Ruffine	DIEMP	Chargée d'étude biomédicale	rufinekouam@yahoo.fr	07 07 98 32 31
7		SORO	Lozani	DIS	GD	sorolozani@gmail.com	07 49 96 1635
8		GOUANDI	Adou Colin	DISD	INFORMATICIEN	agouandi@gmail.com	05 74 30 5422
9		SILUE	Aly	DMHP	Chef de service Accréditation	jobsil2004@yahoo.fr	05 65 85 4777
10	Pr	KIKI BARRO	Pulchérie	INSP	Pharmacien Responsable Laboratoire	kikipcm@yahoo.fr	07 07 58 4947
11	Pr	MEITE	Souleymane	IPCI	Biologiste	souley_ci@yahoo.fr	01 71 83 8305
12	Pr	NANGA	Yéssé Zinzendorf	LNSP	Chef de service	dorfange@gmail.com	07 07 74 3132
13		KOFFI	Konan Marcel	PNLS	Biologiste	koffi.marcel@pnls-ci.com	07 07 47 6418
14	Dr	ADAGRA	Guy Damien	PNLT	MEDECIN Chargé d'étude	doc.adagra@gmail.com	01 43 84 8466
15	Dr	DJERE	Yves-Arnold	ABIOMCI	Biologiste	yvarh@yahoo.fr	07 59 51 3164
16		TRAYE BI	Gotré	Association Ivoirienne de Biologie Technique (AIBT)	Ingénieur Biologiste	trayebigotre@gmail.com	07 07 39 1911
17	Pr	OUASSA	Timothée	CeDReS	Pharmacien Biologiste	timothee.ouassa@cedres.org	05 05 07 7502
18	Dr	GNEMAGNON	Mahi Constant Eric	CHU BOUAKE	Médecin Biologiste	mgnemagnon@yahoo.fr	07 08 50 3858
19	Pr	ADIKO	ASSI AIME CEZAIRE	CNPTIR/ABIOMCI	Professeur Agrégé/ Chef Labo clinique Labo HLA CNPTIR	adiko.aimecezaire@gmail.com	05 07 02 89 13
20		BINI	Kouassi Ange	DDS Abengourou	PGP	binifranck2605@gmail.com	07 07 36 0174
21		DIABATÉ	TIAYOU	DPPS	ECONOMISTE DE LA SANTÉ	t.diabate@dppsci.com	07 08 07 33 95
22	Dr	N'GROUMA	Patrick-Christian	EPHR Abengourou	Pharmacien Biologiste	ngroumac@gmail.com	07 58 86 12 38
23	Cdt	KOUAME	Kouassi Bérenger	HMA	Médecin Biologiste	bkwacik@gmail.com	07 03 98 33 68
24		TAMANE	Gouali Anthony	INHP	Medecin chargé surveillance	tamaneanthony@gmail.com	07 09 78 9609

25		DJE	Kouakou	NPSP/LHSPA	TBM	k.dje@npsp.ci	05 45 55 2841
26		KOUASSI	Frédéric	ACONDA	CT Service info	kouassifrederic@acondavs.org	
27		KROU Epse DANHO	Nathalie Dorothée	ACONDA PROLAC	Coordinatrice Projet	nkrou.danho@acondavs.org	01 03 61 9141
28		SOUMAHORO EPSE MOURAD	Mame Linda	CDC	Responsable Qualité	vqv5@cdc.gov	05 74 89 5686
29	Dr	TOURE	ADECHOUBOU RAMATOU	CDC	Responsable labo GHSA	hpn2@cdc.gov	05 04 83 8680
30	Dr	KOHEMUN	Natacha Sylvie	CDC PEPFAR/RETROCI	Directeur Des Projets	hpn4@cdc.gov	05 04 83 8684
31		GAPE	Guy Gnonto Thomas	DAP	Chauffeur		07 07 74 5961
32		KANGA	Koffi Stéphane	DAP	Comptable	kangakoffistephane@yahoo.fr	07 78 30 2029
33		BROU	Damas	DoS	CT Chaîne d'appro	brouda@states.gov	05 05 12 0296
34		KONAN	Jean-François	IRC	CT Labo	konan.jeanfrancois@rescue.org	07 77 51 51 81
35		SILUE	Fatogoma	JHPIEGO	AT LABO	fatogoma.silue@jhpigo.org	05 05 04 4524
36	Dr	ASSIE	Koffi Léon	SEV-CI	CT Labo Pharma	lassie@sevci.org	07 07 32 1681
37	Dr	KOFFI	Larissa Edwige	UCP-FM	ATN LABO	larissa.koffi@ucp-fm.ci	07 07 97 3056
38	Pr	Inwoley	André	Consultant	Pharmacien Biologiste	andre.inwoley@gmail.com	07 09 90 4040