



**Ministère de la Santé et de
l'Hygiène Publique**



**Programme National de
Lutte contre le
Paludisme**

**PLAN NATIONAL DE SUIVI ET EVALUATION
DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME
2021-2025**

PREFACE

En Afrique subsaharienne, le paludisme demeure un problème majeur de santé publique eu égard à son incidence toujours croissante, à sa mortalité élevée et à son impact socioéconomique considérable. En Côte d'Ivoire, si en 2011, le taux d'incidence du paludisme dans la population générale était de 115 cas pour 1 000 et de 389 ‰ chez les enfants de moins de 5 ans, force est de constater qu'entre 2016 et 2019, ce taux est passé de 155 à 230 ‰ dans la population générale et de 287 à 596,4‰ chez les enfants de moins de 5 ans (RASS 2016, 2017, 2018, 2019). Ce rebond du paludisme dans notre pays nous inquiète beaucoup comparativement aux efforts énormes que nous déployons quotidiennement pour faire reculer la maladie.

On rappelle que pour accélérer l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) relatifs au paludisme, le plan stratégiques 2006-2010 de lutte contre le paludisme avait été élaboré. Ce plan visait à intensifier les interventions majeures de contrôle du paludisme notamment améliorer l'accès universel à ces multiples interventions.

Dans le nouveau plan stratégique qui vient d'être élaboré en 2019, des progrès ont été enregistrés notamment dans le domaine de la prévention (acquisition de MILDA imprégnées d'insecticides pour les zones où le vecteur est résistant aux insecticides usuels, introduction de la PID, adoption du TPI nourrisson, création du comité interministériel de lutte anti vectoriel), dans le domaine de la prise en charge des cas et du suivi/évaluation à travers la formation de nombreux personnels de santé du le secteur public, privé et communautaire.

En plus de ces avancées dont nous attendons l'impact, le PNLP a réalisé, conformément aux recommandations de l'OMS, une revue de performances du programme. Cette revue a permis d'examiner tous les acquis, de faire une analyse des forces et faiblesses des interventions de lutte et de définir les priorités stratégiques de lutte. Cette revue constitue une source solide d'informations collectées auprès de toutes les structures sanitaires et administratives du pays. Elle présente un état des progrès accomplis vers l'élimination du paludisme et par conséquence vers l'atteinte des Objectifs du Développement Durable (ODD). Nous avons le devoir de pérenniser tous ces acquis et de tendre progressivement vers l'élimination du paludisme conformément aux objectifs de l'OMS et à l'objectif « zéro » décès dû au paludisme dans l'espace CEDEAO d'ici 2025.

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) avec l'appui des partenaires a élaboré ce nouveau plan stratégique pour la période 2021-2025 prenant en compte les nouvelles orientations de la lutte.

La mise en œuvre de ce plan stratégique ne peut être efficace que par un suivi régulier des interventions planifiées.

Ce plan de surveillance, suivi et évaluation stratégique s'inscrit dans cette volonté d'assurer un suivi de la mise en œuvre du programme ainsi que l'évaluation de la performance de la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire.

Conscient de tout cela, j'exprime toute ma reconnaissance aux partenaires et aux différentes parties prenantes de la lutte qui, de près ou de loin, ont contribué à l'élaboration de ce document important devant servir de référence au suivi évaluation des interventions de lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire.

Docteur Aka AOULE

Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique

SOMMAIRE

PREFACE	2
SOMMAIRE	3
LISTE DES TABLEAUX	5
LISTE DES FIGURES	5
SIGLES ET ACCRONYMES	6
I. INTRODUCTION.....	8
I.1. Objectif du plan de Suivi et Evaluation.....	8
I.1..1. Objectif général.....	8
I.1..2. Objectifs spécifiques	8
I.2. Description du processus de développement du plan de Suivi et évaluation	9
I.3. Contexte	9
I.3.1. Profil du pays	9
I.3.2. Système de santé	10
I.3.2.1. Description du système de santé.....	10
I.3.2.2. Fonctionnement du système de santé.....	10
I.3.3. Situation de la lutte contre le paludisme.....	17
I.3.3.1. Cadre institutionnel, programmatique et organisationnel de la lutte	17
I.3.3.1. Profil épidémiologique du paludisme	18
I.3.3.2.1. Distribution du parasite	18
I.3.3.2.1. Résistance parasitaire et tolérance aux CTA	19
I.3.3.2.2. Bionomie des vecteurs.....	19
I.3.3.2.3. Stratification de la transmission du paludisme	19
II. DESCRIPTION DU PROGRAMME.....	20
II.1. But et principaux axes d'interventions du PSN 2021-2025.....	20
II.2. Cadre conceptuel	23
II.3. Cadre logique	25
III. DESCRIPTION DES INDICATEURS	27

IV.	ACTIVITES DE SUIVI.....	41
IV.1.	La collecte des données de routine de lutte contre le paludisme.....	41
IV.2.	Traitement, analyse et archivage	42
V.	ACTIVITES D’EVALUATION.....	44
VI.	PLAN DE DISSEMINATION ET UTILISATION DE L’INFORMATION.....	47
VI.1.	Production de rapports	47
VI.1.	Diffusion des données validées du programme.....	47
VI.2.	Utilisation de l’information du programme	47
VII.	COORDINATION DU PLAN DE SUIVI ET EVALUATION	49
I.	RENFORCEMENT DE CAPACITES.....	49
II.	PLAN DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE SUIVI ET EVALUATION	49
III.	BUDGET.....	52
	ANNEXES.....	55

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Présentation des forces, faiblesses, opportunités et menaces du système de suivi et évaluation existant	12
Tableau 2: liste des indicateurs sélectionnés pour le suivi et l'évaluation des interventions de lutte contre le paludisme	28
Tableau 3: Chronogramme des enquêtes et études planifiées de 2021 à 2025	45
Tableau 4: Plan de diffusion et d'utilisation des informations de suivi et d'évaluation	48
Tableau 5: Plan de mise en œuvre pluri annuel	50
Tableau 6: Budget estimatif des activités de suivi et d'évaluation	52

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Evolution de l'incidence de 2016 à 2019.....	18
Figure 2: Cadre conceptuel de la lutte contre le paludisme	24
Figure 3: Modèle logique pour le suivi/évaluation de la lutte contre le paludisme	26

SIGLES ET ACCRONYMES

AIRP	l'Autorité Ivoirienne de Réglementation Pharmaceutique
ASC	Agents de Santé Communautaire
CAT	Centre anti tuberculeux
CCSC	communication pour le changement social et comportemental
CeDRoS	Centre de Diagnostic et de Recherche sur le Sida et les autres maladies infectieuses
CEMV	Centre d'Entomologie Médicale et Vétérinaire
CHR	Centre Hospitalier Régional
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
COGES	Comité de Gestion
COVID 19	Coronavirus disease 19
CPN	Consultation prénatale
CSE	Chargé de la surveillance épidémiologique
CSRS	Centre Suisse de Recherche scientifique
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMC	Commission médicale consultative
CTR	Conseillers Techniques Régionaux
DHIS2	District Health Information Software 2
DIIS	Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire
DQR	Data Quality Review
ECD	Equipe cadre de district
ERS	Equipe régionale de la santé
ESPC	Etablissement sanitaire de premier contact
EUV	End-Use Verification
FM	Fonds Mondial
HG	Hôpital Général
ICA	Institut de cardiologie d'Abidjan
iCCM	Integrated Community Case Management

ILP	Intrants de lutte contre le paludisme
INS	Institut National de la Statistique
INSP	Institut National de Santé Publique
IPCI	Institut Pasteur de Côte d'Ivoire
IRF	Institut Raoul Follereau
LAL	Lutte anti larvaire
MILDA	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
N-PSP	Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PID	Pulvérisation intra domiciliaire
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PRISM	Performance of Routine Information System Management
PSN	Plan stratégique national
RASS	Rapport annuel sur la situation sanitaire
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SAMU	Service d'Aide Médicale d'Urgence
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
TDR	Test de diagnostic rapide
TPI	Traitement préventif intermittent
TPI_n	Traitement préventif intermittent du nourrisson
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience Humaine/Syndrome Immunodéficitaire Acquis

I. INTRODUCTION

La Côte d'Ivoire a inscrit la lutte contre le paludisme comme priorité en accord avec le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020. Ce dernier PNDS a servi de base à l'élaboration du quatrième Plan Stratégique National (PSN) de lutte contre le paludisme 2021-2025 prenant en compte les recommandations de la revue des performances du programme de la période 2016-2020 et les nouvelles orientations Mondiales.

Ce plan s'aligne sur les nouvelles orientations définies dans la Stratégie Mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030.

La réussite de la mise en œuvre du PSN 2021-2025 nécessite un suivi et évaluation des interventions de lutte contre le paludisme. Ainsi le PNLP a entrepris avec l'ensemble des parties prenantes du secteur et des partenaires au développement, l'élaboration d'un Plan de suivi et évaluation pour accompagner efficacement la mise en œuvre du PSN 2021-2025. Il permet de fournir d'une part aux acteurs, décideurs, un outil de référence pour le suivi et l'évaluation et d'autre part de disposer d'informations fiables à temps pour la prise de décisions. Ce plan de suivi et évaluation élaboré de façon consensuelle et participative, décrit les grandes lignes des activités qui vont permettre de suivre et évaluer les interventions ainsi que le système de collecte des données. De ce fait, le plan de suivi et évaluation est un outil qui interpelle le PNLP et ses partenaires à rendre compte à travers un processus transparent et bien coordonné.

I.1. Objectif du plan de Suivi et Evaluation

I.1.1. Objectif général

L'objectif général de ce plan est de contribuer à l'amélioration du programme de lutte contre le paludisme.

I.1.2. Objectifs spécifiques

- Donner un cadre standardisé de gestion intégrée des données tant au niveau de la collecte, utilisation et partage des données ;
- Décrire les indicateurs de progrès liés au Suivi et évaluation
- Décrire les activités de suivi, d'évaluation de la mise en œuvre du PSN, d'analyse et d'utilisation des données et le chronogramme de leur mise en œuvre
- Décrire les activités d'amélioration de la qualité des données sur le paludisme
- Guider les prises de décisions des gestionnaires de programme à partir des données de bonne qualité.

I.2. Description du processus de développement du plan de Suivi et évaluation

Le présent plan de suivi évaluation élaboré dans le cadre du nouveau PSN 2021-2025 se fait selon un processus participatif et consultatif afin de garantir l'adhésion des acteurs qui sont impliqués dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme. Les axes d'interventions identifiés dans le plan stratégique 2021-2025 de lutte contre le paludisme ont servi d'orientation à l'élaboration de ce plan de suivi et évaluation.

Dans le cadre du processus de revue de performance du programme, le plan de S&E 2013-2017 avait été évalué et en collaboration avec les partenaires du PNLP, avec notamment l'appui technique de l'OMS.

Cette revue a permis de faire une analyse de la situation du système de S&E en ressortant notamment les forces et les faiblesses rencontrées lors de la mise en œuvre en 2016-2020.

C'est au décours de la finalisation du nouveau PSN 2021-2025 qu'un groupe technique de travail sur le S&E, issu du Comité de pilotage, a été mis en place pour élaborer le draft zéro du plan de suivi et évaluation pour la période 2021-2025 (voir composition du Comité de pilotage en annexe 2). C'est au cours des différentes séances de travail de ce groupe technique qu'ont été identifiés les objectifs, les stratégies et les activités essentielles d'une part, ainsi que les mécanismes de coordination et de financement du Plan de S&E d'autre part.

Le présent plan a été validé par l'ensemble des parties prenantes impliquées dans la lutte contre le paludisme, partenaires de mise en œuvre, partenaire au développement.

I.3. Contexte

I.3.1. Profil du pays

Située en Afrique de l'Ouest, la Côte d'Ivoire a une superficie de 322 462 km². Elle est limitée au Nord par le Mali et le Burkina-Faso, à l'Ouest par la Guinée Conakry et le Libéria, à l'Est par le Ghana et au Sud par le Golfe de Guinée.

Au recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2014 la population de la Côte d'Ivoire était de 22 671 333 habitants avec une densité de 70 habitants par km². Selon les projections de l'Institut National de la Statistique (INS) pour l'année 2019 cette population était estimée à 25 823 072 habitants.

Le profil climatologique et géomorphologique a une forte influence sur le profil de transmission du paludisme dont l'intensité varie selon les saisons. Dans les zones forestières, la transmission du paludisme dure quasiment toute l'année. Dans les zones de savane boisées ou secteur sub-soudanais et soudanais du Nord, la transmission du paludisme est permanente avec une recrudescence pendant les saisons de pluies. Dans les zones de transition au Centre (pré-forestière), la durée de la transmission du paludisme est comparable à celle de la zone forestière avec des variations en fonction du faciès écologique et l'aménagement de l'environnement à des fins agricoles.

Toute la population reste exposée au risque palustre. Les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans sont les plus vulnérables. Certaines populations clés (orpailleurs, riziculteurs...) présentent une exposition élevée.

I.3.2. Système de santé

I.3.2.1. Description du système de santé

Le système de santé ivoirien est de type pyramidal comprenant trois (3) niveaux et deux (2) versants : un versant administratif et un versant offre des soins.

Le versant administratif est composé comme suit :

- Niveau central comprend le Cabinet du Ministre, les Directions et Services centraux et les programmes de santé. Il est chargé de la définition de la politique et de la coordination globale ;
- Niveau intermédiaire composé de 33 Directions Régionales (cf. Arrêté n°277/MSHP/CAB du 25 février 2019) qui ont une mission d'appui aux districts sanitaires ;
- Niveau périphérique composé de 113 Districts Sanitaires (cf. Arrêté n°277/MSHP/CAB du 25 février 2019) représente l'unité opérationnelle du système de santé.

Le versant offre de soins comprend un niveau périphérique avec 2 479 Etablissements Sanitaires de Premier Contact (ESPC) (RASS 2018) dont 65,1% pour les établissements ruraux publics, 29,8% pour les établissements urbains publics et 5,1% pour établissements privés confessionnels/privés non lucratifs. Il compte également 97 hôpitaux généraux de première référence. Un niveau intermédiaire constitué de 17 Centres Hospitaliers Régionaux et de 2 Centres Hospitaliers Spécialisés (Hôpitaux psychiatriques de Bingerville et de Bouaké). Un niveau tertiaire (CHU et Instituts) constitué de : 4 Centres Hospitaliers Universitaires, 5 Instituts Nationaux Spécialisés (Institut National de Santé Publique (INSP), Institut National d'Hygiène Publique (INHP), Institut Raoul Follereau (IRF), Institut Pierre Richet (IPR), Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA)). La Côte d'Ivoire compte en outre 4 autres Etablissements Publics Nationaux d'appui : Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (N-PSP), Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU).

L'offre de soins est composée du secteur public prépondérant, du secteur privé en plein essor et de la médecine traditionnelle.

I.3.2.2. Fonctionnement du système de santé

Le système de santé de la Côte d'Ivoire repose sur les 6 principaux piliers d'un système de santé que sont : i) la gouvernance et le leadership ; ii) le financement du secteur ; iii) les ressources humaines ; iv) les infrastructures, les équipements, les médicaments, les vaccins et autres intrants stratégiques ; v) le système d'information sanitaire ; et vi) les prestations des services de santé.

➤ **Gouvernance et leadership**

Des efforts importants de gouvernance ont été entrepris.

En matière de gouvernance et de leadership au niveau du secteur de la santé, la mise en œuvre effective du projet Leadership, Management et Gouvernance (LMG) dans 8 Directions Régionales depuis 2016 montre des résultats encourageants en matière de gouvernance et lance la nécessité de l'extension dudit projet aux autres régions de santé en vue d'améliorer la fonctionnalité et l'efficacité du système de santé.

Cependant des faiblesses persistent notamment :

- Au niveau décentralisé : (i) l'insuffisance d'implication des responsables des ESPC dans l'élaboration et la gestion du budget alloué à leurs structures ; (ii) l'insuffisance de coordination entre les différents niveaux de la pyramide sanitaire ; (iii) la répartition inégale des ressources et une insuffisance de mécanismes de redevabilité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Au niveau déconcentré : (i) une insuffisance de la fonctionnalité des organes de gestion des établissements sanitaires (COGES, CMC, Direction, Conseil d'établissement)¹, des ECD et des ERS (ii) une insuffisance de coordination et de collaboration des acteurs et des interventions de santé (iii) une insuffisance de leadership au niveau des structures déconcentrées et l'inadéquation de certaines interventions des collectivités avec les priorités de santé (iv) une insuffisance dans la disponibilité des documents de gouvernance.

➤ **Financement du secteur de la santé**

Pour le financement du PNDS, en 2018 l'Etat de Côte d'Ivoire a accordé un budget de 360 594 344 796 FCFA au MSHP qui représente 5,3% du budget général de l'Etat (RASS 2018). Ce budget est en baisse de 2,22% par rapport à 2017.

- **Ressources Humaines**

Elles portent sur trois catégories socioprofessionnelles, Médecins, Infirmiers et Sages-femmes. En 2018, dans le secteur public le MSHP comptait :

- 4 045 médecins, soit un ratio de 1 médecin pour 7 354 habitants (1,4 médecin pour 10 000 habitants) selon le RASS 2018. Trente-sept (37) districts sanitaires sur 86 ont atteint la norme OMS en 2018, soit 43 %. Ce ratio diminue au fur et à mesure que l'on s'éloigne d'Abidjan.
- 11 644 infirmiers, soit un ratio de 2,3 infirmiers pour 5 000 habitants. L'atteinte des normes OMS (1 infirmier pour 5 000 habitants) est effective dans toutes les régions sanitaires. Quarante-huit (48) districts sur les 86 ont atteint la norme OMS de 1 infirmier pour 5000 habitants, soit 93%.
- 5 511 sages-femmes, soit un ratio de 2,7 sages-femmes pour 3 000 femmes en âge de procréer. La norme OMS est atteinte dans toutes les régions sanitaires.
NB : intégrer le ratio SF selon la norme OMS SVP

- **Information sanitaire**

Le système d'information sanitaire étant la principale source de données pour le suivi des programmes de santé en général et le programme paludisme en particulier, un état des lieux a été fait. Les forces, faiblesses, opportunités et menaces identifiées figurent dans le tableau ci-dessous.

¹ Décret N°98 du 30 JUIN 1998

Tableau 1 : Présentation des forces, faiblesses, opportunités et menaces du système de suivi et évaluation existant

Système	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Système d'information sanitaire de routine	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une direction en charge de l'information sanitaire (DIIS) • Existence des logiciels de gestion des données sanitaires (Sigsanté/DHIS2, eSIGL, m-Supply, DVD-MT, OpenELIS) ; • Intégration des données communautaires (outil papier et Sigsanté/DHIS2) ; • Existence des outils de collectes de données standardisés ; • Existence des manuels de procédure de gestion des données ; • Existence d'un service de recherche, de surveillance suivi et évaluation au sein du programme national de lutte contre le paludisme ; • Bonne collaboration entre la DIIS, PNLP et les autres entités engagées dans la lutte contre le paludisme • Existence de personnel qualifié pour la gestion des données 	<ul style="list-style-type: none"> • Sigsanté/DHIS2 inaccessible à certains moments • Module DQR non paramétré dans Sigsanté/DHIS2 • Non exhaustivité des données sanitaires (secteur privé, EPN, Force de défense et de sécurité et communautaire) • Absence d'outils de collecte de données standardisés pour les laboratoires • Faible promptitude dans la saisie des données dans Sigsanté/DHIS2 • Faiblesse dans l'exactitude des données provenant des ESPC (PRISM 2018) ; • Faible archivage des outils de collecte de données ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence des partenaires techniques et financiers qui soutiennent le SISR • Création du corps de métiers de gestionnaire de données à la fonction publique. • 	<ul style="list-style-type: none"> • Instabilité socio politique, • Catastrophes naturelles • Réduction des financements • Inaccessibilité géographique de certaines zones ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Tenue de réunions de coordination pour le suivi périodique (ECD, ERS, multisectoriel, coordination centrale, TASK Force) • Utilisation des données logistiques pour la quantification • Utilisation des données de routine pour la prise de décision (mission de suivi de la distribution effective des MILDA par les prestataires, plaidoyer auprès de bailleurs et partenaires, programmation d'enquêtes....) 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance dans le suivi des données sur la consommation des antipaludiques et ILP • Insuffisance dans la transmission des rapports de supervision des districts et régions sanitaires vers le niveau central • Insuffisance de l'utilisation des données pour la prise de décision au niveau décentralisé • Insuffisance dans la retro information du niveau district vers les établissements sanitaires • Insuffisance de ressources humaines dédiées à la gestion des données au niveau établissement sanitaire • Absence d'une plateforme regroupant toutes les données liées au paludisme 		
--	---	---	--	--

<p>Information routinière</p> <p>non</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un groupe scientifique d'appui • Existence d'institutions nationales de recherche en matière de paludisme • Plusieurs enquêtes planifiées dans le PSN 2016-2020 ont été conduites telles que l'évaluation de la transmission vectorielle, l'étude sur la résistance aux insecticides • Utilisation des données d'enquête pour la prise de décision (planification stratégique, réorientation) 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de diffusion des résultats d'enquête au niveau décentralisé • Inexistence d'une banque de données pour les données d'enquêtes et études (Répertoire des enquêtes et des études) 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence des partenaires techniques et financiers • Existence du groupe scientifique d'appui • Volonté politique 	<ul style="list-style-type: none"> • Instabilité socio-politique ; • Arrêt d'appui des partenaires.
--	--	---	---	---

Le MSHP a développé des outils papiers et électroniques pour le rapportage régulier des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Le Sigsanté/DHIS 2 est le logiciel national pour la gestion des données sanitaires de routine qui est déployée dans toutes les régions sanitaires, les districts sanitaires, les hôpitaux de références et les Centres Anti Tuberculeux (CAT). Les données communautaires ont été intégrées dans Sigsanté/DHIS 2 en 2019. Les données liées à la vaccination sont gérées par le logiciel DVD-MT. Une phase pilote pour la gestion des données de vaccination à partir de Sigsanté/DHIS 2 a été lancée en 2019 dans deux régions sanitaires. Le eSIGL est le logiciel de gestion des données logistiques, utilisé par les clients directs de la Nouvelle PSP. Quant à OpenELIS, c'est un outil de gestion pour les données de laboratoire.

- Infrastructures, Equipements, Médicaments, Vaccins et autres intrants

Infrastructures et équipements

Des efforts de réhabilitation, de construction de nouveaux établissements et d'équipement des structures d'offre de soins ont permis ces dernières années d'accroître l'accessibilité et la qualité de service de santé.

Le nombre total de blocs opératoires existant dans les hôpitaux publics est de 99, dont 81 sont fonctionnels, soit 81,8%.

En Côte d'Ivoire, le nombre de laboratoires d'analyses biomédicales existant dans les établissements sanitaires publics du premier et deuxième niveau est passé de 231 en 2017 à 253 en 2018, dont 8 non fonctionnels, soit une hausse de 22 laboratoires (9,52%) selon le RASS 2018.

La proportion de la population ivoirienne vivant à moins de 5 Km d'un centre de santé est passée de 66,9% en 2017 à 69,0% en 2018.

Les régions sanitaires présentant les plus faibles proportions de population vivant à moins de 5 Km d'un centre de santé public sont : Gbôklé-Nawa-San Pedro (38%), Kabadougou-Bafing-Folon (49%) et Haut-Sassandra (51%). La Côte d'Ivoire compte 2 479 ESPC en 2018 contre 2 252 en 2017, soit une hausse de 227 ESPC (10,08%). Malgré cela, le ratio national de 1 ESPC par habitant (1 ESPC pour 10 164 habitants) reste toujours en deçà de la norme OMS de 1 ESPC pour 10 000 habitants.

Médicaments, et produits de santé

En matière de Médicaments, vaccins et autres intrants stratégiques, l'Autorité Ivoirienne de Réglementation Pharmaceutique (AIRP) est l'autorité nationale qui a pour mission de contribuer à la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale, de contrôler le secteur pharmaceutique et de veiller au respect des lois et règlements dans les domaines relevant de sa compétence.

Quant à la Nouvelle PSP, elle a établi en 2018 une plateforme de collaboration avec les partenaires en vue de : i) fédérer les financements et les appuis à la Centrale d'Achat afin de

régler les problèmes de doublons de financements et de combler certains gaps de financements ; ii) envisager des solutions techniques mieux coordonnées pouvant permettre un renforcement de la centrale d'achats et un approvisionnement continu en produits de santé.

Malgré cela, au niveau périphérique, la disponibilité des intrants et médicaments antipaludiques rencontrent de nombreuses difficultés accentuées par la pandémie au COVID-19.

La gestion de l'information au sein de la chaîne d'approvisionnement est d'une importance capitale et centrale. Au niveau national, le système d'information de gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé a amélioré la gestion des médicaments avec des outils informatiques utilisés (eSIGL, mSUPPLY) sur toute la chaîne.

Le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) assure le contrôle qualité des médicaments et intrants à trois niveaux : avant l'enregistrement, avant la distribution et au cours de l'utilisation. Il est appuyé dans certains cas par des laboratoires de référence internationale.

En 2018, le taux général de disponibilité des médicaments dans les structures livrées par la nouvelle PSP de Côte d'Ivoire était de 92,44% (RASS 2018).

- Prestations des services de santé

Le taux d'utilisation des services est le nombre de consultants rapportés à la population totale.

Au niveau national, ce taux est resté stable (47,7% en 2017 à 47,5% en 2018). (RASS 2018)

- Recherche en Système de Santé

La Côte d'Ivoire dispose de plusieurs instituts de recherche nationaux et internationaux qui pour plusieurs d'entre eux interviennent dans la lutte contre le paludisme. Il s'agit de l'Institut National de Santé Publique (INSP) qui comprend le Centre de Recherche de Lutte contre le Paludisme (CRLP) et l'Institut Pierre Richet de Bouaké (IPR) ; l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) ; l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) ; le Centre d'Entomologie Médicale et Vétérinaire de Bouaké (CEMV) ; le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) ; le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) ; le Centre Suisse de Recherche Scientifique (CSRS) ; le Centre de Diagnostic et de Recherche sur le Sida et les autres maladies infectieuses (CeDReS).

Certaines unités de formation et de recherche telles que l'Unité de Formation et de Recherche en Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (UFR-SPB), l'Unité de Formation et de Recherche en Sciences Médicales (UFR-SM), l'Unité de Formation et de Recherche en Biosciences (UFR-Biosciences) et l'Unité de Formation et de Recherche en Sociologie sont également des pôles de recherche en santé notamment dans le domaine de la lutte contre le paludisme.

Contribution du PNLN au renforcement du système de santé

Selon le PSN 2021-2025, le PNLN contribue au renforcement du système de santé à travers le renforcement de capacités des prestataires et l'équipement en matériel technique et en matériel roulant des structures de santé.

Formation et Renforcement des capacités

- 3 222 prestataires de soins des structures sanitaires publics ont été formés sur la Prévention et la Prise en charge du paludisme (2018-2019) ;
- 163 prestataires de soins des structures sanitaires privées ont été formés sur la Prévention et la Prise en charge du paludisme (2016-2017) ;
- 489 Pharmaciens et Assistants des officines privées mis à niveau sur les directives de prise en charge du Paludisme en 2019 ;
- 11 391 Agents de Santé Communautaire (ASC) ont reçu une formation sur la Prise en Charge Intégrée de la Maladie de l'Enfant au niveau communautaire pour la prise en charge des enfants de moins de 5 ans dans la communauté en 2018-2019 ;
- 595 Bio technologistes formés sur le diagnostic microscopique en 2018-2019 ;
- 56 cadres et agents de santé formés sur la Surveillance et le Suivi/Evaluation en 2019-2020 ;
- 25 cadres de santé issus des districts formés au 1er cours national de Paludologie en 2020 ;
- 10 Conseillers Techniques Régionaux (CTR) et 7 agents du PNLP ont été formés sur l'utilisation du DHIS2 en 2018.
- 1129 agents de santé et communautaires ont été formés à la mise en œuvre de la pulvérisation intra domiciliaire (PID)

Equipements et infrastructures

- Acquisition de 256 microscopes pour le diagnostic du paludisme de 2018 à 2020 ;
- Acquisition de 50 Fourgonnettes, 03 véhicules 4X4 et 15 autres véhicules au profit des districts sanitaires pour le transport des intrants du système de santé au dernier km en 2018 ;
- Mise en place du logiciel mSupply pour la gestion des intrants au niveau de certains districts et régions ;
- Rénovation de 15 Pharmacies des structures publiques en 2018-2019.

I.3.3. Situation de la lutte contre le paludisme

I.3.3.1. Cadre institutionnel, programmatique et organisationnel de la lutte

La Direction Générale de la Santé assure la coordination des activités des programmes prioritaires dont fait partie le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP).

La mise en œuvre des activités au niveau opérationnel est coordonnée par les Directions Régionales et Départementales de la Santé.

L'arrêté 371/MSHP/CAB du 4 octobre 2007 fixe l'organisation et le fonctionnement du PNLP.

Le PNLP est dirigé par un Directeur Coordonnateur secondé par un adjoint. Ces deux directeurs sont assistés par six chargés d'études, responsables des services ci-après : service de prise en charge ; service de communication et du partenariat ; service de prévention ; service recherche ; service de l'épidémiologie, de suivi et évaluation puis de la planification ; service administratif et financier.

Entité publique, le PNLN ne dispose pas de ressources financières propres en dehors des subventions de l'Etat et des fonds alloués par les partenaires financiers.

1.3.3.1. Profil épidémiologique du paludisme

En Côte d'Ivoire, le paludisme sévit sous un mode endémique avec une transmission permanente et des recrudescences en saison de pluies.

Selon le RASS 2018, l'incidence du paludisme dans la population générale est passée de 164,1‰ en 2017 à 189,9‰ en 2018, soit une hausse de 15 ‰. Les plus faibles incidences ont été observées dans les régions sanitaires d'Abidjan1-Grands-Ponts (79,5‰), Abidjan 2 (88,1‰) et Poro-Tchologo-Bagoué (155,1‰).

Les régions sanitaires de Kabadougou-Bafing-Folon (347,8‰), Indenié-Djuablin (324,7‰) et Gbêkê (317,1‰) ont eu les incidences les plus élevées.

Il en est de même chez les enfants de moins de cinq ans, pour lesquels, le taux d'incidence nationale du paludisme est en hausse, elle est passée de 281,8‰ en 2017 à 492,9‰ en 2018 soit une hausse de 74,9‰.

Le paludisme demeure un problème de santé publique en Côte d'Ivoire. Son incidence est en hausse dans la population générale passant de 155‰ en 2016 à 230‰ en 2019 (RASS 2016, 2019).

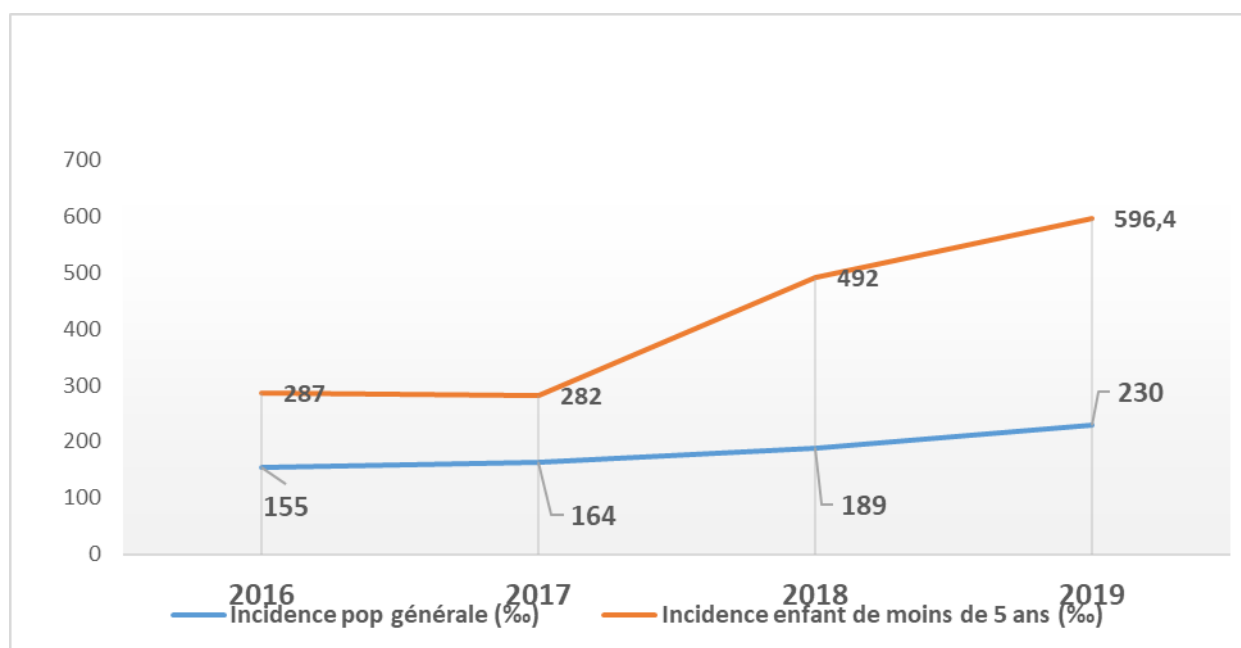


Figure 1: Evolution de l'incidence de 2016 à 2019

1.3.3.2.1. Distribution du parasite

La situation vectorielle demeure inchangée avec : i) principal vecteur : *Anopheles gambiae* (95%) ; ii) principale espèce causale : *Plasmodium falciparum* (94,5%) ; iii) taux d'inoculation entomologique : 400 à 789 piqûre infestante par habitant par an(pi/h/an).

La prévalence parasitaire nationale est de 37%. Les prévalences parasitaires les plus élevées se retrouvent dans les régions sanitaires du Centre et de l'Est du pays contre les plus faibles dans les régions sanitaires d'Abidjan (EPPA, 2016).

Les données d'études récentes (enquête MICS 2016, rapport PNLP 2018) ne relèvent pas de variations particulières dans la répartition des espèces plasmodiales rencontrées dans le pays. *Plasmodium falciparum* demeure toujours l'espèce prédominante. Il est en cause dans plus de 95% des cas. Toutefois, d'autres espèces sont rencontrées en Côte d'Ivoire dans moins de 5% des cas. Il s'agit de *Plasmodium malariae* et *Plasmodium ovale* et plus rarement *Plasmodium vivax*.

I.3.3.2.1. Résistance parasitaire et tolérance aux CTA

En Côte d'Ivoire, seule la résistance de *Plasmodium falciparum* a été étudiée. Quatre ans après l'adoption des CTA dans les directives nationales survenue en 2005, la recherche de la résistance des parasites aux CTA a démarré dans les sites sentinelles en 2009. D'après les derniers résultats des tests d'efficacité thérapeutique (TET) publiés en 2019 sur ces sites (Rapport PNLP 2019), l'Artésunate-Amodiaquine (ASAQ) et l'Artéméther-Luméfantrine (AL) gardent toujours un taux d'efficacité thérapeutique supérieur à 95% après correction PCR. Le taux de succès cumulé à J28 a été de 100% avec l'ASAQ sur les sites d'Abengourou, Korhogo, Man, San-Pedro et Yamoussoukro. Avec l'AL, ce taux a varié de 94,6% à 100% à J28. Aucun échec thérapeutique précoce n'a été observé dans les différents sites avec les deux médicaments. Des cas de recrudescences des cas de paludisme ont été observés sur les sites de Bouna et d'Adzopé. Aucun retard de clairance parasitaire n'a été observé sur l'ensemble des sites. Par ailleurs les deux CTA recommandées ont été bien tolérées. Une étude observationnelle ciblant uniquement l'ASAQ au cours de 15 161 épisodes palustres menée à Agboville de 2010 à 2013, a montré un taux de tolérance de 87%, taux d'incidence des événements indésirables de 13% et taux d'observance du traitement de 97,2%, avec seuls 2,8% des patients qui ont arrêté le traitement pour événement indésirable (Assi et al., 2017). Cependant, les recrudescences de cas de paludisme observées à Bouna et à Adzopé interpellent le PNLP à plus de vigilance dans la surveillance de l'efficacité des CTA en Côte d'Ivoire.

I.3.3.2.2. Bionomie des vecteurs

Le taux d'anthropophilie varie selon les espèces et les sites. Les études entomologiques menées en 2019 révèlent des taux élevés d'exophagie chez *A. gambiae* s.l. en milieu urbain à Abengourou (62%), à Adzopé (80%), à Aboisso (65%) et à Abidjan (55%). Cependant en milieu rural, de forts taux d'endophagie ont été notés pour ce vecteur à Aboisso (59%), à Bouna (65%), à San Pedro (65%) et à Man (55%) (Rapport GSA/PNLP, 2019). Ainsi, le comportement de piqûres varie selon le milieu : les vecteurs piquent de préférence à l'extérieur des habitations en milieu urbain et à l'intérieur des habitations en milieu rural.

I.3.3.2.3. Stratification de la transmission du paludisme

Sur la base des données d'incidence annuelle du paludisme de 2018, les données de transmission du paludisme ont été stratifiées. Ainsi on distingue 5 niveaux d'endémicité classés en niveau très faible, faible, modéré, élevé et très élevé, qui couvrent respectivement 2%, 17%, 30%, 18% et 34% de la population. Le paludisme demeure toujours endémique en Côte d'Ivoire avec 81% de la population vivant dans les régions où l'incidence annuelle varie de 300‰ à plus

de 500 %o habitants. Par ailleurs, les données de l'enquête de prévalence parasitaire du paludisme et de l'anémie chez les enfants âgés de 6 à 59 mois (EPPA 2016) révèlent une prévalence parasitaire moyenne de 37%.

Ces données de stratification montrent l'existence d'éventuels facteurs de vulnérabilité dans les zones à forte incidence. La recherche de ces facteurs sera prise en compte dans les prochaines enquêtes de service.

II. DESCRIPTION DU PROGRAMME

II.1. But et principaux axes d'interventions du PSN 2021-2025

Le but du PSN 2021-2025 est de contribuer de manière significative à l'amélioration du bien-être de la population en réduisant le fardeau du paludisme d'ici 2025.

En lien avec la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, les objectifs PSN 2021-2025 sont :

- D'ici fin 2025, réduire les taux de mortalité lié au paludisme d'au moins 75% par rapport à 2015
- D'ici fin 2025, réduire l'incidence des cas de paludisme d'au moins 75% par rapport à 2015
- D'ici fin 2025, renforcer et maintenir les capacités de gestion, de coordination et de partenariat du programme pour atteindre les performances à tous les niveaux.

Sur la base de la revue de la performance du programme de lutte contre le paludisme réalisé en 2019, le PNLP et ses partenaires ont opté pour l'approche stratifiée pour toutes les interventions.

Les principales interventions portent sur :

Lutte anti vectorielle

- Le maintien et le renforcement des stratégies de Lutte Anti Vectorielle (MILDA, PID, LAL) ;
- La mise en œuvre de la stratégie de distribution des MILDA au niveau communautaire et dans les écoles maternelles et préscolaires ;
- Le renforcement de la distribution des MILDA dans les sites spécifiques (garnisons, prisons, internats, foyers...);
- Le renforcement des capacités des communautés à la reconnaissance et à la destruction des gîtes larvaires ;
- Le renforcement de la sensibilisation sur l'utilisation des MILDA.

Chimio prévention

- Renforcement de la stratégie du rappel des rendez-vous des femmes enceintes pour les CPN à travers la téléphonie mobile (SMS et messagerie Vocale) ;
- Renforcement des consultations en stratégies avancées et intensification de la recherche des femmes enceintes perdues de vue afin d'améliorer la couverture du TPI (au moins 3 doses de SP);
- Promotion de la stratégie DOT dans le cadre du TPI ;
- Renforcement de la sensibilisation des femmes enceintes sur l'importance des CPN à travers les Groupements Féminins, les maris modèles et les leaders communautaires ;

- Renforcement de la disponibilité de la SP pour le TPI aux postes de CPN ;
- Mise en œuvre pilote du Traitement Préventif Intermittent par la SP chez le nourrisson (TPIIn).

Prise en charge des cas

- Renforcement de la disponibilité permanente des médicaments et Intrants de Lutte contre le Paludisme (ILP) au niveau des sites de prestations y compris la communauté ;
- Décentralisation de la mise en œuvre de l'enquête ABC au niveau régional et départemental afin de renforcer et garantir la gestion optimale des intrants ;
- Réalisation annuelle d'une enquête EUV pour évaluer le fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement et l'application des directives de PEC du Paludisme ;
- Renforcement de la couverture universelle pour la prise en charge correcte des cas (confirmation systématique et traitement) au niveau de toutes les structures sanitaires publiques et privées ;
- Renforcement du passage à échelle de l'iCCM pour atteindre la couverture universelle pour la prise en charge correcte des cas de paludisme simple dans la communauté y compris les districts d'Abidjan ayant des zones rurales ;
- Contribution au renforcement du système national de pharmacovigilance ;
- Orientation des pharmaciens et auxiliaires des officines privées sur les directives nationales.

Communication pour le changement social et comportemental (CCSC)

- Développement d'une approche de communication pour le changement social et comportemental (CCSC) ciblant les populations vulnérables et difficiles d'accès (situées à moins de 5 km d'un centre de santé, gros villages, zones d'accès difficile y compris les DDS d'Abidjan) ;
- Renforcement du mécanisme de redevabilité avec l'observatoire communautaire (comité de veille de la gratuité, de l'exactitude des coûts des actes et d'autres mauvaises pratiques...) ;
- Exploitation d'autres canaux de communication (réseaux sociaux, écrans publicitaires...) ;
- Mise à échelle de la sensibilisation sur le paludisme en milieu scolaire ;
- Renforcement du partenariat avec le programme national de promotion de la médecine traditionnelle en vue de l'implication des praticiens de la médecine traditionnelle dans la sensibilisation de la population sur le paludisme.

Surveillance, Suivi/Evaluation et Recherche Opérationnelle

- Renforcement du système de contrôle de qualité des données de routine (validation sur site par le point focal paludisme, CSE et le responsable de l'aire sanitaire) ;
- Maintien de la recherche opérationnelle sur l'efficacité des interventions de lutte contre le Paludisme (enquêtes sur les déterminants du comportement des prestataires en matière de rapportage des données et d'adhésion aux directives de prise en charge des cas...) ;
- Renforcement du système de surveillance (entomologique, parasitologique, épidémiologique et anthropologique) ;
- Renforcement du suivi/évaluation des interventions à tous les niveaux y compris la communauté ;
- Initiation d'études d'évaluation sur les conditions de mise en œuvre du TPI nourrisson ;
- Mise en œuvre d'une étude pilote sur la chimio prophylaxie saisonnière.

Gestion du programme

- Renforcement des capacités de gestion et de coordination du PNLP (restructuration de la direction de coordination, organigramme...) ;
 - Développement et mise en œuvre d'un plan de renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre de la lutte contre le paludisme ;
 - Renforcement de la multisectorialité dans la lutte contre le paludisme ;
 - Développement de stratégies et mise en œuvre d'un plan de mobilisation de ressources pour soutenir la lutte contre le paludisme (Plaidoyer) ;
- Mise en place d'un système d'auto évaluation de la gestion du programme.

II.2. Cadre conceptuel

Différents facteurs/déterminants qui influencent l'affection du paludisme en Côte d'Ivoire ;

La figure ci-dessous présente le cadre conceptuel de la lutte contre le paludisme.

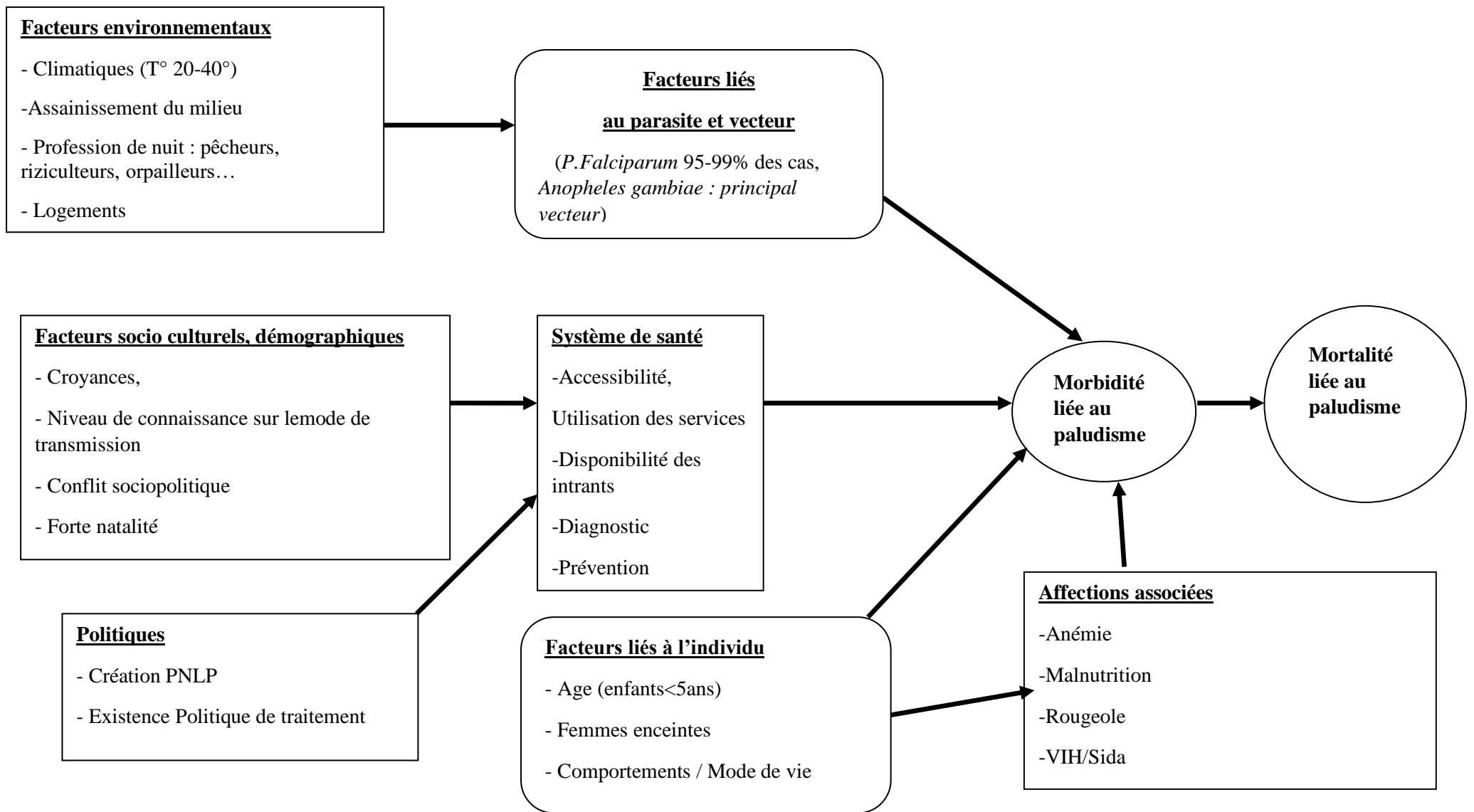


Figure 2: Cadre conceptuel de la lutte contre le paludisme

II.3. Cadre logique

La mesure des performances et de l'impact des interventions de lutte antipaludiques mise en œuvre doit prendre en compte les différentes étapes du cadre programmatique de la lutte contre le paludisme, notamment les indicateurs en rapport avec :

- Les intrants : ressources humaines, matérielles et financières investies ;
- Le processus de mise en œuvre des activités : exemple le nombre de personnel formé, de réunions organisées, de supervisions réalisées, de MILDA, d'antipaludiques distribués, TDR réalisés... ;
- Les résultats du programme à court, moyen et long terme : couvertures, impact des interventions.

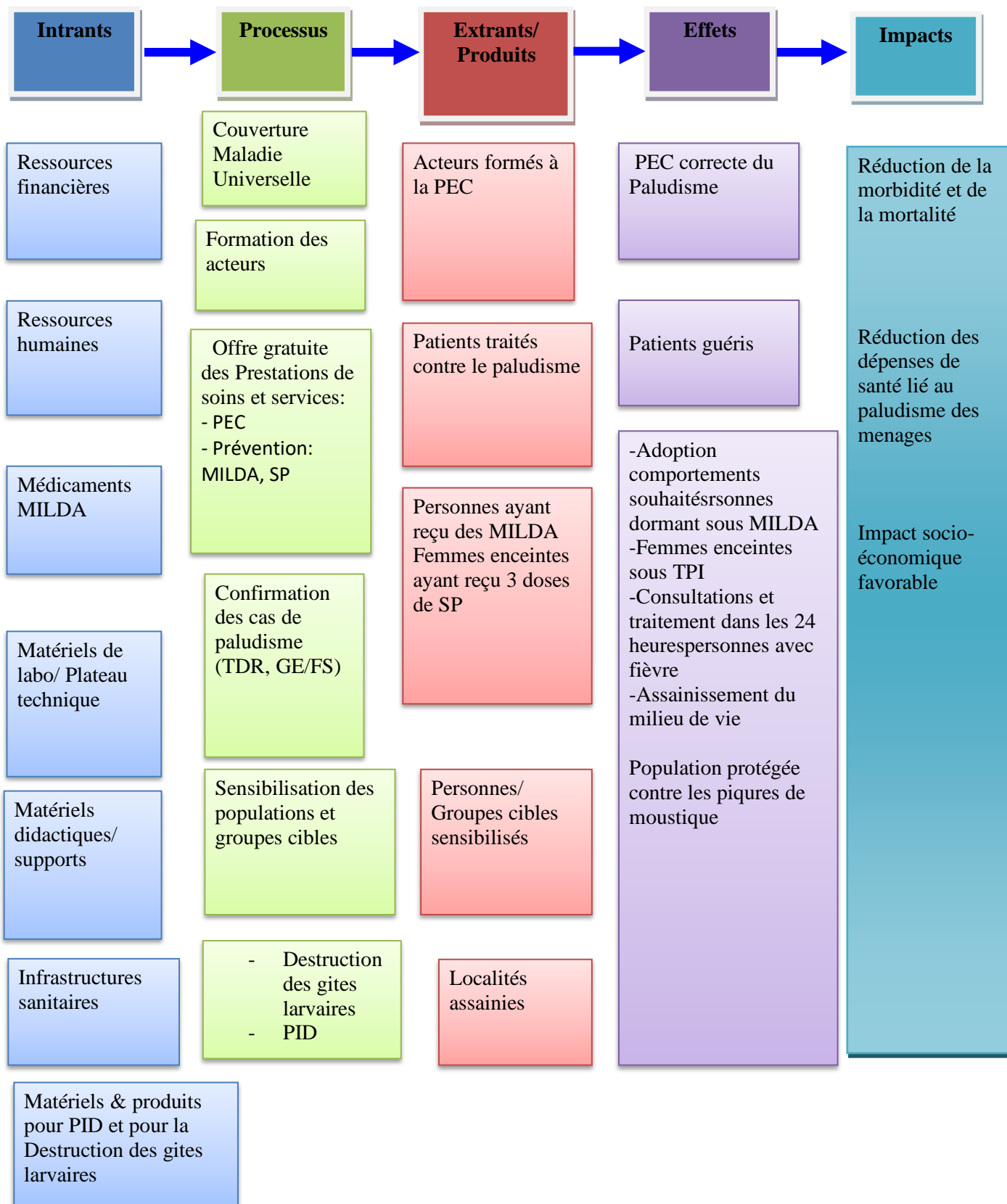


Figure 3: Modèle logique pour le suivi/évaluation de la lutte contre le paludisme

L'impact des efforts du Programme dans la lutte contre le Paludisme sera apprécié à travers la réduction de la morbidité et de la mortalité liée au paludisme et de la réduction des dépenses de santé des ménages

III. DESCRIPTION DES INDICATEURS

Les indicateurs montrent comment les programmes mesurent les progrès accomplis vers un objectif précis.

Le tableau ci-dessous décrit les indicateurs sélectionnés pour le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre le paludisme ainsi que les sources de données et la fréquence de la collecte.

Tableau 2: liste des indicateurs sélectionnés pour le suivi et l'évaluation des interventions de lutte contre le paludisme

Indicateurs	Définitions	Mode de calcul	Sources des données	Données de base	2021	2022	2023	2024	2025
Indicateur d'intrant									
Proportion du financement national alloué au paludisme	C'est le financement du paludisme apporté par l'état de Côte d'Ivoire rapporté au financement global du paludisme apporté par l'état de Côte d'Ivoire et les partenaires	Numérateur Financement du paludisme apporté par l'état de Côte d'Ivoire Dénominateur Financement global du paludisme apporté par l'état de Côte d'Ivoire et les partenaires	Rapport comptes nationaux de la santé	Non disponible					
Existence de modules de formation sur les différentes thématiques de lutte contre le paludisme	Existence de modules de formation actualisés sur les différentes thématiques de lutte contre le paludisme	Vérification de l'existence de modules de formations actualisés sur les différentes thématiques de lutte contre le paludisme NB Un module est considéré comme actualise lorsqu' il a subi des modifications	Rapport PNL	Existence de modules de formation sur les différentes thématiques de lutte contre le paludisme					

		dans les 12 derniers mois							
Indicateur de coordination (intran)									
Existence d'un PSN et Plan de suivi-évaluation, d'un PAO	Existence de documents normatifs de coordination (PSN, PSE, PAO)	Vérifier l'existence de documents normatifs de coordination (PSN, PSE, PAO)	Rapport PNL	PSN 2016-2020 et PSE 2016-2020	PSN 2021-2025 et PSE	PAO	PAO	PAO	PSN 2025 - 2030
Existence d'un arrêté portant création du comité national de lutte contre le Paludisme	Existence d'un arrêté portant création du comité national de lutte contre le Paludisme	Vérifier l'existence de l'arrêté portant création du comité national de lutte contre le paludisme	Rapport PNL	Absence d'arrêté portant création d'un comité national de lutte contre le paludisme	Prise de l'arrêté portant création du comité national de lutte contre le paludisme				
Indicateur de processus									
Nombre total de traitements de paludisme simples (CTA) administrés dans les	C'est le nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement (CTA) de paludisme simple	comptage	SNIS	4 701 063 (2019)	4 412 519	4 810 198	4 935 263	5 063 580	5 195 233

formations sanitaires publiques	dans les formations sanitaires publiques								
Nombre total de traitements de paludisme simples (CTA) administrés dans les formations sanitaires privées	C'est le nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement (CTA) de paludisme simple dans les formations sanitaires privées	Comptage	SNIS	98 680 (2019)	110 447	131 090	145 466	160 501	176 218
Nombre total de traitements de paludisme simples (CTA) administrés dans la communauté	C'est le nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement (CTA) de paludisme simple dans la communauté	Comptage	SNIS	435 618 (2019)	949 100	1 034 638	1 061 539	1 089 139	1 117 456
Nombre total de tests de diagnostic rapide (TDR) réalisés dans la communauté	C'est le nombre total de tests de diagnostic rapide (TDR) réalisés dans la communauté par l'agent de santé communautaire	Comptage	SNIS	513 698 (2019)	1 104 478	1 204 020	1 235 324	1 267 443	1 300 396
Indicateurs de produits									
Nombre de prestataires formés par thématique (paludologie, suivi-	Nombre total de prestataires formés en paludologie	Comptage cumulatif	Rapport PNL	25 (2020)	50	75	100	125	150

évaluation, prise en charge)	Nombre total de prestataires formés en suivi évaluation	Comptage cumulatif	Rapport PNL	56 (2020)	81	106	131	156	181
	Nombre total de prestataires formés sur les directives de prise en charge du paludisme (30 agents/HR*113 plus 10 agents/clinique*120) le tout repartis sur les 5 années : 920/an (ECD ERS)	Comptage cumulatif	Rapport PNL	4469 (2019)	5389	6309	7229	8149	9069
Indicateurs de produits/Communication									
Nombre de spots radio/TV sur le paludisme diffusé	C'est le nombre total de spots radio/TV sur le paludisme diffusé sur les radios et télévisions	Comptage	Rapport PNL	80 458 (2019)					
Nombre de supports IEC produits sur la prévention et le traitement du paludisme	C'est le nombre total de supports IEC produits sur la prévention et le	Comptage	Rapport PNL	Non disponible					

	traitement du paludisme								
Proportion de ménages visités par les relais communautaires (VAD) pour la sensibilisation sur le paludisme	C'est le nombre total de ménages visités par les relais communautaires (VAD) pour la sensibilisation rapporté au nombre de ménages cibles de la zone	Numérateur Nombre total de ménages visités par les relais communautaires (VAD) pour la sensibilisation Dénominateur Nombre de ménages cibles	Rapport des relais communautaires	Non disponible					
Indicateur de produits/couverture									
Proportion de structures sanitaires privées mettant en œuvre les interventions de lutte contre le paludisme	C'est l'ensemble des structures sanitaires privées mettant en œuvre les interventions de lutte contre le paludisme y compris le rapportage dans le système d'information national sur l'ensemble des	Numérateur Nombre de structures sanitaires privées mettant en œuvre les interventions de lutte contre le paludisme Dénominateur Nombre total des structures sanitaires privées	Rapport d'enquête (ESS)	Non disponible					

	structures sanitaires privés								
Proportion de structures sanitaires mettant en œuvre des interventions communautaires (iCCM, communication) de lutte contre le paludisme	Il s'agit de l'ensemble des structures sanitaires mettant en œuvre les interventions communautaires (iCCM, communication) de lutte contre le paludisme rapporté à l'ensemble des structures sanitaires	Numérateur : Nombre de structures sanitaires mettant en œuvre des interventions communautaires (iCCM, communication) de lutte contre le paludisme Dénominateur Nombre total de structures sanitaires	Rapport d'enquête	Non disponible					
Indicateurs de produits /PID									
Proportion de la population protégée par des pulvérisations intra domiciliaires au cours des 12 derniers mois	C'est le nombre de personne protégée par des pulvérisations intra domiciliaires au cours des 12 derniers mois des zones ciblées rapporté au nombre de personnes à risque au cours des	Numérateur Nombre de personnes protégées au cours des 12 derniers mois des zones ciblées Dénominateur	Rapport de la campagne PID	95,3% (2020)					

	12 derniers mois dans les zones ciblées	Population totale au cours des 12 derniers mois des zones ciblées							
Indicateurs de produits/Prise en charge									
Taux de confirmation des cas de paludisme par goutte épaisse et test de diagnostic rapide	C'est le nombre de test parasitologique dans les structures sanitaires (publiques, privées) avec TDR ou GE dont le résultat est soit positif ou négatif rapporté au nombre total de cas suspects de paludisme sur une période donnée	Numérateur : Nombre de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans les structures sanitaires (publiques, privées) avec TDR ou GE dont le résultat est soit positif ou négatif Dénominateur : Nombre total de cas suspects de paludisme reçus dans les structures sanitaires (publiques, privées)	SNIS	88% (2019)	80%	85%	85%	85%	85%
Proportion de cas de fièvre chez les moins de 5 ans testés par TDR dans la communauté(ASC)	C'est le nombre d'enfants de moins de 5 ans dans la communauté ayant eu une fièvre (corps chaud) notifié et	Numérateur Nombre d'enfants de moins de 5 ans dans la communauté ayant eu une fièvre (corps	SNIS	100% (2019)	80%	85%	85%	85%	85%

	testés par TDR par un ASC rapporté au nombre d'enfants de moins de 5 ans dans la communauté ayant eu une fièvre (corps chaud) notifié par l'ASC	chaud) notifié et testés par TDR par un ASC Dénominateur : Nombre d'enfants de moins de 5 ans dans la communauté ayant eu une fièvre (corps chaud) notifié par l'ASC							
Proportion de cas de paludisme simple pris en charge selon les directives dans les formations sanitaires	C'est le nombre de cas de paludisme simple pris en charge dans les formations sanitaires rapporté au nombre total de cas de paludisme simple dans les formations sanitaires	Numérateur Nombre de cas de paludisme simple pris en charge dans les formations sanitaires Dénominateur : Nombre total de cas de paludisme simple dans les formations sanitaires	Rapport enquête	96% (2019)	100%	100%	100%	100%	100%
Proportion de cas de paludisme graves pris en charge selon les directives dans les formations sanitaires	C'est le nombre de cas de paludisme grave pris en charge selon les directives dans les formations sanitaires rapporté au nombre total de cas de paludisme graves	Numérateur : Nombre de cas de paludisme grave pris en charge selon les directives dans les formations sanitaires	Rapport enquête	85% (2019)	100%	100%	100%	100%	100%

	dans les formations sanitaires	Dénominateur : Nombre de cas de paludisme grave dans les formations sanitaires							
Indicateurs de produits/MILDA									
Pourcentage de ménages avec au moins une MILDA	C'est le nombre de ménages avec au moins une MILDA rapporté au nombre total de ménages visités lors de l'enquête	Numérateur : Nombre de ménages avec au moins une MILDA Dénominateur : Nombre total de ménages visités lors de l'enquête	EDS / Enquête post campagne	80,8% (EPC 2019)			90%		90%
Pourcentage de ménage avec une MILDA pour 2 personnes	C'est le nombre de ménages avec une MILDA pour 2 personnes rapporté au nombre total de ménages visités lors de l'enquête	Numérateur : Nombre de ménages avec une MILDA pour 2 personnes Dénominateur : Nombre total de ménages visités lors de l'enquête	EDS / Enquête post campagne	56% (2019)			75%		90%
Indicateur d'effets									

Pourcentage de la population ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête	C'est le nombre de personnes ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête rapporté à la population totale lors de l'enquête	Numérateur : Nombre de personnes ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête Dénominateur : population totale lors de l'enquête	EDS / Enquête post campagne	63,20% (2019)			75%		80%
Pourcentage d'enfants âgés de moins de cinq ans ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête	C'est le nombre d'enfants âgés de moins de cinq ans ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête rapporté au nombre total d'enfants âgés de moins de cinq ans lors de l'enquête	Numérateur : Nombre d'enfants âgés de moins de cinq ans ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête Dénominateur : Population d'enfants âgés de moins de cinq ans lors de l'enquête	EDS / Enquête post campagne	71% (2019)			80%		80%
Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête	C'est le nombre de femmes enceintes ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête rapporté au nombre total de femmes	Numérateur : Nombre de femmes enceintes ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête Dénominateur : Population de femmes	EDS / Enquête post campagne	68,60% (2019)			77%		80%

	enceintes lors de l'enquête	enceintes lors de l'enquête							
Proportion de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de SP en TPI au cours des CPN	C'est le nombre de femmes enceintes qui ont reçu trois doses de SP en TPI rapporté au nombre total de femmes enceintes vu en CPN1	Numérateur : Nombre de FE vues en CPN ayant reçu au moins trois doses de SP Dénominateur : Nombre total de femmes vues en CPN1	SNIS	45% (2019)	80%	80%	80%	80%	80%
Proportion de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de SP en TPI au cours de leur dernière grossesse	C'est le nombre de femmes enceintes qui ont reçu trois doses de SP en TPI au cours de leur dernière grossesse rapporté au nombre total de femmes ayant eu une grossesse l'année précédant l'enquête	Numérateur : Nombre de FE vues en CPN ayant reçu au moins trois doses de SP Dénominateur : Nombre total de femmes enquêtés	EDS MICS	53% (2019)	58%				80%
Pourcentage de personnes (groupes cibles ou non) qui connaissent la cause, les symptômes, les mesures de prévention du paludisme	C'est le nombre de personnes (groupes cibles ou non) qui connaissent la cause, les symptômes, les mesures de prévention du	Numérateur : Nombre de personnes (groupes cibles ou non) qui connaissent la cause, les symptômes, les mesures de	Enquête (MICS)	91,4% (enquête sur les déterminants 2018)			97%		

	paludisme rapporté à la Population totale enquêtée	prévention du paludisme Dénominateur : Population totale enquêtée							
Indicateur Impact									
Taux de mortalité palustre en hospitalisation	C'est le nombre de décès dus au paludisme grave dans les hôpitaux de référence rapporté au nombre total de cas paludisme grave hospitalisé dans les hôpitaux de référence	Numérateur Nombre de décès dus au paludisme grave dans les hôpitaux de référence Dénominateur Nombre total de cas paludisme grave hospitalisé dans les hôpitaux de référence	SNIS /RASS	6,4/100 (2019)	5,9/100	5,4/100	4,9/100	4,4/100	3,9/100
Taux de mortalité palustre en ambulatoire	C'est le nombre de décès dus au paludisme rapporté au nombre total de cas paludisme en ambulatoire (confirmé et présumé)	Numérateur : Nombre de décès dus au paludisme Dénominateur : Nombre total de cas paludisme en ambulatoire (confirmé et présumé)	EDS	96,2 % (2016)	91,1%				72,2%

Taux de positivité des tests de paludisme (TDR et/ou frottis sanguins)	C'est le nombre des tests positifs (GE ou TDR) au cours d'une période donnée rapporté au nombre total de tests réalisés (TDR ou GE) sur la même période donnée	Numérateur Nombre des tests positifs (GE ou TDR) au cours d'une période donnée Dénominateur Nombre total de tests réalisés (TDR ou GE) sur la même période donnée	Enquête de service / SNIS	79% (2019)	77%	77%	77%	77%	77%
Indice parasitaire annuel	C'est le nombre de nouveaux cas de paludisme confirmés par un examen microscopique ou par TDR, rapporté à la population exposée au risque de paludisme	Numérateur Nombre de nouveaux cas de paludisme confirmés par un examen microscopique ou par TDR au cours d'une période donnée Dénominateur Nombre de personnes vivant dans les zones de transmission du paludisme	Enquête	217‰ Rapport PNL P 2019	217‰	207‰	197‰	187‰	177‰

N.B : les feuilles de référence des indicateurs sont en annexe.

IV. ACTIVITES DE SUIVI

Les données de suivi permettent aux équipes de programme de documenter les interventions en cours et leurs résultats pour éclairer les programmes futurs et informer sur les éléments clés du succès².

La gestion des données regroupe la collecte, le traitement, l'analyse des données et leur archivage. Elle se fera à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et dans les différents domaines de lutte contre le paludisme à savoir :

- la prise en charge des cas ;
- la lutte anti vectorielle ;
- la chimio prévention ;
- la communication pour le changement social et comportemental ;
- la surveillance suivi évaluation et recherche opérationnelle ;
- et la gestion du programme.

Le mécanisme de la gestion des données paludisme de routine ne diffère pas de celle des autres domaines de santé. Elle s'inscrit dans le cadre des procédures établies par le manuel de gestion des données sanitaires de 2018.

IV.1. La collecte des données de routine de lutte contre le paludisme

Les données liées au suivi seront collectées de façon routinière à travers le système d'information sanitaire de routine SNIS pour les données cliniques et logistiques. En effet, les données sur chaque pathologie y compris le paludisme sont collectées par le SNIS à tous les trois niveaux de la pyramide sanitaire.

Ces données sont utiles pour suivre l'utilisation des services de prise en charge des cas, la chimio prévention, la lutte anti vectorielle (MILDA), la communication pour le changement social et comportemental et la gestion de la logistique des médicaments anti paludiques au niveau de l'établissement de santé et ou de la communauté. La collecte de routine est souvent passive mais peut être aussi active à travers les supervisions et réunions de validation des données de morbidité et de consommation des intrants de lutte contre le paludisme.

La collecte de l'information est faite avec les outils de collecte standardisés du SNIS dans toutes les formations sanitaires. Le circuit de l'information respectera les différents niveaux de la pyramide sanitaire tel que décrit dans le manuel de procédures de gestion des données.

La collecte des données de routine se fera à plusieurs niveaux :

- **Au niveau communautaire** : Les agents de santé communautaire collectent de façon continue les données liées à la mise en œuvre des activités communautaires planifiées dans le cadre de l'iCCM et la sensibilisation. Ces données seront transmises chaque mois par l'ASC à son superviseur (responsable de l'aire sanitaire).

² RBM : Élaboration de plans de suivi et d'évaluation pour les programmes de changement social et comportemental en matière de paludisme : Un Guide étape par étape, Janvier 2019

- ***Au niveau des centres de santé*** : Les agents de santé en charge de l'élaboration du rapport mensuel font la synthèse des données transmises par les agents de santé communautaire de leur aire de santé. Ils font cette synthèse en deux copies dont une est transmise à leur District sanitaire et ils conservent pour archivage la deuxième copie au niveau du centre de santé. Ils élaborent également le rapport spécifique de la structure. Les responsables des aires de santé effectuent aussi la collecte active à travers des supervisions mensuelles en direction des ASC afin d'apprécier la qualité des prestations et des données collectées. Les centres de santé confessionnels, privés des entreprises et privés à but lucratif transmettront également leur rapport d'activités mensuel aux districts sanitaires auxquels ils sont rattachés.
- ***Au niveau des districts sanitaires*** : Les Chargés de Surveillance Epidémiologique (CSE) saisissent mensuellement les données transmises par les centres de santé dans le Sigsanté/DHIS2.

En outre, les Equipes Cadres de Districts font en fonction de la disponibilité des ressources chaque deux mois des visites de supervision en direction des agents des centres de santé et organisent semestriellement un contrôle de la qualité des données. Des réunions de coordination et de validation des données sont organisées trimestriellement en vue de faire la synthèse des activités menées et apprécier le niveau de performance atteint.

La périodicité de collecte des indicateurs du programme est précisée dans le tableau des indicateurs ci-dessus ainsi que dans le cadre de performance du PSN 2021-2025.

La surveillance des sites sentinelles fait partie du suivi des indicateurs du programme.

Les données spécifiques de surveillance épidémiologique et entomologique sont également collectées dans 36 sites sentinelles.. Dans ces sites sentinelles, en dehors des données de routine, des données de pharmacovigilance et de surveillance entomologique sont recueillies. Ces données sont collectées et compilées de façon mensuelle à travers les points focaux de district identifiés à cet effet.

IV.2. Traitement, analyse et archivage

- ***Au niveau communautaire*** : l'ASC vérifie le remplissage correct des outils et la cohérence des données, compile les données de son aire, rédige le rapport et le transmet à son superviseur qui valide le rapport avec lui. Il partage les informations avec la communauté au cours des mobilisations de proximité. Il récupère un exemplaire des rapports validés par le responsable du centre de santé et le range dans un espace aménagé à cet effet.
- ***Au niveau de l'établissement sanitaire y compris les hôpitaux de référence*** : l'agent de santé en charge de la gestion des données vérifie le remplissage des outils de collecte, la concordance et la cohérence des données. Il, fait une contre vérification entre les données du rapport et celles contenues dans les outils primaires des services. Il compile les données, élabore le rapport mensuel de la structure. Il calcule les indicateurs, les analyses et les interprète pour la prise de décision et transmet le rapport au district. Il archive les outils de collectes et les rapports mensuels dans un espace aménagé dans le centre de santé et fait une retro information à toutes les parties prenantes. Concernant

les données communautaires, l'agent de santé superviseur de l'ASC vérifie le remplissage correct des outils et la cohérence des données, compile les données de son aire sanitaire, rédige le rapport.

- ***Au niveau du district sanitaire*** : le gestionnaire de données vérifie la complétude des items du rapport du centre de santé et la cohérence des données. Il les saisit dans l'application DHIS2, les vérifie et les valide. Il présente les données sous forme de graphiques ou tableaux, les interprète et les partage avec l'équipe cadre de district. L'archivage est réalisé de façon automatique dans le DHIS 2.
En plus des missions de contrôle de la qualité des données, les réunions de validation des données seront organisées par les équipes cadres de district.
- ***Au niveau de la direction régionale de la santé*** : le gestionnaire des données visualise les données saisies au niveau du district, les interprète pour la prise de décisions.
- ***Au niveau de la Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS)*** : la DIIS analyse, interprète les données et fait la rétro information à la région et au district en matière de complétude, promptitude et cohérence des données. La DIIS élabore le rapport annuel sur la situation sanitaire de manière périodique (RASS). Au niveau central, une exportation des données sanitaires est faite par la DIIS et importé dans la matrice de cohérence de données. Les districts sont invités à faire la correction des incohérences. Le PNLP en collaboration avec la DIIS organise des missions périodiques de contrôle de la qualité des données avec les équipes du niveau déconcentré.
- ***Au niveau du PNLP à travers le service de suivi-évaluation et les membres décentralisés (les Conseillers Techniques Régionaux)*** : ils ont accès au DHIS2 et peuvent de façon trimestrielle faire une extraction de données concernant les indicateurs du paludisme, les valider avec la DIIS pour les besoins en information et l'élaboration des rapports spécifiques. Cette équipe peut aussi analyser les données liées au paludisme à travers les tableaux de bord et documenter l'évolution des indicateurs. Le PNLP envisage d'acquérir une base de données intégrant toutes les données de programme. Il s'agira de réaliser une réplique de la base DHIS2 avec les indicateurs du paludisme, une compilation des données de la gestion logistique et des données d'évaluation et de recherche. Par ailleurs, le PNLP en collaboration avec ses partenaires organisent des missions d'appui à la vérification de l'exactitude des données au niveau des établissements sanitaires sélectionnées en fonction de la revue de la qualité des données de DHIS2 y compris les données communautaires. Un audit sur la notification des cas et décès est planifié de manière annuelle pour apprécier la qualité des données de mortalité disponible dans DHIS2.

V. ACTIVITES D'EVALUATION

Revue des programmes, évaluations et enquêtes

Les revues des programmes, les évaluations et les enquêtes constituent des outils incontournables pour évaluer la mise en œuvre des programmes et mesurer les progrès dans l'atteinte des objectifs.

Revue des performances du programme

La revue des performances permet d'identifier non seulement les progrès réalisés en termes de résultats mais aussi les meilleures pratiques, les goulots d'étranglement et leurs causes afin de mener des actions correctrices en vue d'améliorer la mise en œuvre du programme.

Pour le PSN 2021-2025, il est prévu une revue à mi-parcours en 2023.

Les enquêtes et recherches

Les enquêtes permettront de mesurer les indicateurs de résultats et d'impact liés aux objectifs spécifiques du programme dans le cadre du Plan stratégique 2021-2025.

Du fait de leur approche méthodologique et rigoureuse, les enquêtes donnent une mesure plus fiable des indicateurs au niveau de la population.

Les évaluations et/ou enquêtes doivent répondre aux besoins en informations et aux questions de recherche liées à l'efficacité du programme et à l'atteinte des objectifs du PSN 2021-2025.

Au niveau des formations sanitaires, des enquêtes de services sont prévues dans les secteurs public et privé dans le but d'apprécier la qualité de la prise en charge en fonction des directives nationales. Une enquête sur l'efficacité résiduelle des MILDA est prévue durant l'année 2 dans les 12 districts sentinelles.

Sur le plan de la surveillance entomologique, deux études sur la transmission vectorielle seront conduites au niveau des 12 districts sentinelles et deux autres sur la résistance des vecteurs aux insecticides seront conduites dans 06 districts sentinelles. Les études sur la cartographie du risque palustre seront poursuivies toutes les deux années.

Dans le cadre de la surveillance de l'efficacité thérapeutique, deux études sur l'efficacité et la tolérance des CTA et de la SP seront conduites tous les deux ans.

Un programme de recherche opérationnelle sera aussi mis en place en collaboration avec le Groupe Scientifique d'Appui (GSA) du PNLP et mis en œuvre avec les institutions de recherche nationale sur des thèmes variés de la lutte antipaludique en fonction des besoins en information des domaines d'intervention.

Les enquêtes et recherches programmées en cette période figurent sur le tableau ci-dessous.

Les enquêtes et recherches programmées en cette période figurent sur le tableau ci-dessous.

Tableau 3: Chronogramme des enquêtes et études planifiées de 2021 à 2025

N°	Enquête/Etude	Objet/Questions de recherche	Sources de financement	Calendrier	Portée géographique	Responsable
1	Enquête de service sur la prise en charge du paludisme dans les secteurs public et privé	Apprécier la qualité de la prise en charge du paludisme et identifier les bonnes pratiques.	FM / CRD /	2022 / 2024	Structures sanitaires publique et privée de Côte d'Ivoire	PNLP/ Service Recherche
2	Audit sur la notification des cas et décès liés au paludisme	Apprécier la qualité des données sur la mortalité à partir des données de routine (DHSI2, outils de collecte de données primaires)	FM	Annuelle	Côte d'Ivoire (113 DS)	PNLP / Service Recherche
3	Etude chaque 3 ans sur l'efficacité résiduelle des MILDA	mesurer l'efficacité résiduelle des MILDA après la campagne de masse dans les sites sentinelles.	FM / Consortium Entomologie	Année 2	12 districts sentinelles de Côte d'Ivoire	PNLP/ Service Recherche
4	Evaluation de la transmission vectorielle	Disposer des informations sur les vecteurs, le niveau de transmission de la maladie. L'évaluation est effectuée à partir du nombre moyen de piqûres d'anophèles infectées reçues par un sujet humain en une nuit (taux d'inoculation entomologique)	A Rechercher	2022 / 2024	12 districts sentinelles de Côte d'Ivoire	PNLP/ Service Recherche
5	Etude sur la résistance des vecteurs aux insecticides	Apprécier l'effet des interventions de LAV sur le taux d'inoculation	FM/ Consortium Entomologie	2022 / 2024	6 districts sentinelles	PNLP/ Service Recherche

6	Cartographie du risque palustre en Côte d'Ivoire	Apprécier le risque palustre par région.	A Rechercher	2022 2024	Côte d'Ivoire	PNLP / Service Recherche
7	Etude sur l'efficacité et la tolérance des CTA dans 8 districts sentinelles chaque 2 ans	Mesurer l'efficacité des traitements	FM / PMI	2022 / 2024	08 districts sentinelles (Man, Korhogo, Yamoussoukro, Abidjan, Adzopé, Daloa, Bouna, Odienné) de Côte d'Ivoire	PNLP/ Service Recherche
8	Etude sur les conditions d'utilisation, l'efficacité et la tolérance de la SP	Evaluation de l'efficacité du TPIg par la SP sur les indicateurs obstétricaux et néonataux.	A rechercher	2022 2024	12 districts sentinelles	PNLP/ Service Recherche
9	Enquête socio anthropologique sur les déterminants de la lutte contre le paludisme	Déterminer les comportements des populations et des prestataires vis-à-vis de la lutte contre le paludisme	A rechercher	2022	113 DS de Côte d'Ivoire	PNLP/ Service Recherche
10	Evaluation post campagne 2020 2021	Apprécier le processus de la mise en œuvre de la campagne.	FM	2022	113 DS de Côte d'Ivoire	PNLP/ Service Prévention
11	Enquête sur les Indicateurs du Paludisme	Enquête couplée à la MICS 2021	FM / UNICEF / INS	2021	113 DS Côte d'Ivoire	PNLP / Service S&E
12	Evaluation rétrospective	Analyse, évaluations, revue et transparence	FM	2021	Côte d'Ivoire	PNLP/ Service S&E

VI. PLAN DE DISSEMINATION ET UTILISATION DE L'INFORMATION

VI.1. Production de rapports

Toutes les activités de suivi (supervision, monitoring, réunions de coordination) organisées par chaque niveau de mise en œuvre seront assorties de rapports techniques. Le PNLN élabore de façon trimestrielle un rapport à PMI, semestriel au Fonds mondial et un rapport annuel à la Direction Générale de la Santé. Les rapports des évaluations, des études et de recherches réalisés par le PNLN et ses partenaires seront élaborés par les entités en charge de ces activités.

VI.1. Diffusion des données validées du programme

La dissémination des résultats sur les performances du programme se fera à travers des rapports périodiques, des bulletins trimestriels de retro-information, des conférences débats, la publication dans des revues indexées et sur les sites WEB du PNLN et du MSHP. Ces rapports seront transmis par courrier en version papier aux partenaires et structures impliquées dans la lutte contre le paludisme. Les réunions mensuelles et trimestrielles de coordination organisées à chaque niveau de mise en œuvre sont des occasions pour diffuser ces bulletins d'information et permettre à l'ensemble des acteurs impliqués de s'informer sur l'état d'avancement des activités. Les réunions du Groupe Scientifique d'Appui, du CCM et les autres cadres de concertation avec le MSHP et les autres partenaires constitueront des moments pour partager les expériences obtenues.

Les données liées au paludisme seront diffusées de façon globale dans l'Annuaire des Statistiques Sanitaires et/ou le RASS, les rapports des études ou recherches et de façon spécifique dans le rapport annuel du PNLN.

VI.2. Utilisation de l'information du programme

Le but du système de suivi et évaluation mis en place est l'utilisation des informations pour la prise de décision afin d'améliorer l'efficacité des interventions de lutte contre le paludisme. Les données de suivi et évaluation seront utilisées pour quatre domaines d'actions : (i) plaidoyer pour la recherche de financement complémentaire, (ii) planification opérationnelle et stratégique, (iii) révision et amélioration des interventions, (iv) l'évaluation des résultats imputables aux interventions de lutte contre le paludisme.

Le tableau ci-dessous décrit le support, la périodicité et le mode de diffusion et d'utilisation de l'information.

Tableau 4: Plan de diffusion et d'utilisation des informations de suivi et d'évaluation

Activité	Publique cible	Canal	Personnes responsables	Période	Utilisation
Partager les Rapports d'activités au niveau décentralisé	ECD, Districts sanitaires (DS), Equipe Régionale de Santé (ERS), Régions sanitaires (RS), autres acteurs du MSHP	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions de coordination • Sites web • Courriels 	DD DR	Mensuelle	Identification des problèmes, identification de la cause, Proposition d'actions correctrices
Partager les résultats de performances	Régions sanitaires, PNLN, Partenaires, autres acteurs du MSHP	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion de coordination • Courriels • Sites web 	PNLN	Semestrielle	Réorientation des stratégies et politiques, Identification des problèmes, des causes, Proposition d'actions correctrices
Partager le bulletin de surveillance sentinelle	Régions et districts sanitaires, PNLN, Partenaires, autres acteurs du MSHP, autres Ministères	<ul style="list-style-type: none"> • Version papier, • Courriels • Sites web 	PNLN	Trimestrielle	Identification des problèmes Proposition d'actions correctrices
Partager les résultats de recherches opérationnelles	Régions et districts sanitaires, PNLN, , autres acteurs du MSHP, Groupe scientifique d'appui (GSA), chercheurs, étudiants, partenaires/bailleurs, CCM	<ul style="list-style-type: none"> • Conférences scientifiques, • Rapports • Posters • Abstracts • Brochures • Site web 	PNLN	Chaque deux ans pour la conférence scientifique	Réorientation des stratégies, Recherche de financement, Recherches opérationnelles
Partager les documents de standards opérationnels en matière de qualité des prestations de lutte contre le paludisme offertes dans les structures de santé	Régions et districts sanitaires, Prestataires, , autres acteurs du MSHP, Groupe scientifique d'appui (GSA), chercheurs, étudiants, partenaires/bailleurs, CCM, DGS, PNLN, Autres Programmes de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Version papier, • Courriels • Sites web 	PNLN	Annuelle	Respect des normes des documents de standards opérationnels par tous les prestataires de santé du système pour une prise en charge de qualité; Démarche de l'agent de santé pour garantir la qualité des prestations offertes : autoévaluation de l'agent de santé

VII. COORDINATION DU PLAN DE SUIVI ET EVALUATION

Les différents niveaux du système de santé ont un grand rôle à jouer dans la coordination du plan de suivi-évaluation. Les régions sanitaires à travers les Conseillers Techniques Régionaux (CTR) servent de relais entre le PNLP et le niveau opérationnel. Ce niveau est responsable de la coordination et de la supervision des activités de lutte contre le paludisme dans leurs régions y compris la gestion des données liées au paludisme.

I. RENFORCEMENT DE CAPACITES

La mise en œuvre effective du plan de suivi-évaluation va nécessiter le renforcement des capacités dans le domaine de la surveillance et de suivi-évaluation. Depuis 2019, le PNLP avec l'appui financier de PMI, technique du projet MEASURE Evaluation et en 2020 de Measure Malaria, organise un cours national en surveillance, suivi et évaluation. Le programme poursuivra durant les années couvertes par le PSN cette formation afin d'accroître la masse critique des compétences en surveillance, suivi et évaluation.

II. PLAN DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE SUIVI ET EVALUATION

Le plan de mise en œuvre ci-dessous, décrit l'ensemble des activités de suivi et d'évaluation qui seront exécutées par année de 2021 à 2025 ;

Tableau 5: Plan de mise en œuvre pluri annuel

ACTIVITES	Cibles	Responsables	Partenaires Techniques	Partenaires Financiers	Echéancier				
					2021	2022	2023	2024	2025
GESTIONS DES DONNEES									
Contrôle de la qualité des données et programmes	Régions, Districts sanitaires,	PNLP/Service S&E	FM, PMI	FM / PMI	X	X	X	X	X
Elaboration de Rapport spécifique au programme (annuel, semestriel et trimestriel)	Districts sanitaires,	PNLP/Service S&E	FM, PMI	FM / PMI	X	X	X	X	X
Suivi de la conformité des interventions de lutte contre le paludisme aux directives nationales	Districts sanitaires / Prestataires de soins	PNLP /Service S&E	FM	FM	X	X	X	X	X
appui à 20 districts sanitaires pour la conduite bimestrielle de vérification dans des établissements sanitaires	Districts sanitaires, Etablissements de soins	PNLP / Service S&E	MEASURE MALARIA/ USAID PMI	FM / PMI	X	X	X	X	X
SUPERVISION									
Supervision intégrée semestrielle du niveau central par la DGS	Régions sanitaires et Districts	PNLP / DGS	FM	FM	X	X	X	X	X
Supervision trimestrielle des districts vers les centres de santé	Districts, ESPC	UCP	FM	FM	X	X	X	X	X
Supervision trimestrielle des ASC et des groupements féminins	Responsable de l'air de santé, ONG partenaire	Save the children , Impact Malaria	FM, PMI	FM, PMI	X	X	X	X	X
COORDINATION									
Coordination et gestion des programmes nationaux de lutte contre les maladies	Régions sanitaire, Districts, secteur privé	PNLP	FM, PMI	FM, PMI	X	X	X	X	X
Gestion des subventions	Régions, Districts,	PNLP	FM/PMI	FM/PMI	X	X	X		
ACTIVITES D'EVALUATION									

Réaliser une enquête de service sur la prise en charge du paludisme dans le secteur public et privé	Structures sanitaires publique et privée	PNLP /Service Recherche / GSA	FM /CRD	FM		X			X
Réaliser un audit de la notification des cas et décès liés au paludisme	Structures sanitaires publique (hôpitaux de référence, districts sentinelles) et privée	PNLP	FM	FM	X	X	X	X	X
Réaliser une Etude chaque 3 ans sur l'efficacité résiduelle des MILDA	12 Districts sentinelles (sites sentinelles)	PNLP /Service Recherche	FM / Consortium Entomologie	FM			X		
Réaliser une évaluation de la transmission vectorielle chaque 2 ans	12 Districts sentinelles (sites sentinelles)	PNLP /Service Recherche	FM / Consortium Entomologie	FM		X		X	
Réaliser une étude sur la résistance des vecteurs aux insecticides chaque 2 ans	Districts sentinelles	PNLP /Service Recherche	FM / Consortium Entomologie	FM		X		X	
Réaliser une Etude sur l'efficacité et la tolérance des CTA dans 8 districts sentinelles chaque 2 ans	08 Districts sentinelles (Man, Korhogo, Yamoussoukro, Abidjan, Adzopé, Daloa, Bouna, Odienné) de Côte d'Ivoire	PNLP / Service Recherche	FM / PMI	FM / PMI		X		X	
Evaluation post campagne 2020 2021	113 Districts sanitaires	PNLP / Service Recherche /GSA	FM	FM		X			
Réaliser une Enquête sur les Indicateurs du Paludisme lors de l'EDS	113 Districts sanitaires	PNLP / Service Recherche /GSA	FM	FM	X		X		X

III. BUDGET

Tableau 6: Budget estimatif des activités de suivi et d'évaluation

Interventions	Activités	Budget A1	Budget A2	Budget A3	Budget A4	Budget A5	Total budget A1-A3 en Euro
	Contrôle de la qualité des données et programmes	164 353	74 957	65 858			305 167,66
	Elaboration de Rapport spécifique au programme (annuel, semestriel et trimestriel)	3 659	3 659	3 659			10 976,33
	Suivi de la conformité des interventions de lutte contre le paludisme aux directives nationales	40 000,00	40 000,00	40 000,00			120 000,00
	appui à 20 districts sanitaires pour la conduite bimestrielle de vérification dans des établissements sanitaires	16 464,49	16 464,49	16 464,49			49 393,48
	Travailler avec l'unité S&E du PNLP pour achat d'un serveur et mettre en place une autorité DHIS2	28 692					
	Soutenir le développement et l'intégration de processus de validation des données dans DHIS2 basée sur le paludisme	29 459					

	Renforcer la collecte et la déclaration de de données du secteur privé sur le paludisme	2 679					
	Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre mécanisme de centralisation des données et de la recherche sur le paludisme	7 990					
Supervision	Supervision intégré semestrielle du niveau central par la DGS	9 721,65	19 443,30	19 443,30			48 608
	Supervision trimestrielle des Régions vers les districts sanitaires	51 224,81	68 299,74	68 299,74			187 824
	Supervision trimestrielle des districts vers les centres de santé	137 260,31	183 013,75	183 013,75			503 288
	Supervision trimestrielle des ASC et des groupements féminins	995 288	1 082 894	1 094 181			3 172 362,27
Coordination	Coordination et gestion des programmes nationaux de lutte contre les maladies	1 157 210	1 825 166	1 546 755			4 529 130,33
	Gestion des subventions	1 299 511	908 026	979 846			3 187 383,04
	Organiser une réunion de coordination annuelle des activités de lutte contre le Paludisme (TASK FORCE)	53 232	53 232	53 232			159 694,57

Activités d'Evaluation	Réaliser une Enquête de service sur la prise en charge du paludisme dans le secteur public et privé		63 251				63 250,91
	Réaliser un audit de la notification des cas et décès liés au paludisme	98 495	98 495	98 495			295 484,16
	Réaliser une Etude chaque 3 ans sur l'efficacité résiduelle des MILDA			48534			48 533,73
	Réaliser une évaluation de la transmission vectorielle chaque 2 ans		113 840		113 840		113 839,78
	Réaliser une étude sur la résistance des vecteurs aux insecticides chaque 2 ans		58 062		58 062		58 062,47
	Réaliser une Etude sur l'efficacité et la tolérance des CTA dans 8 districts sentinelles chaque 2 ans		120 333				120 333,22
	Enquête et Evaluation post campagne 2020 2021		166 411				166 411,00
	Réaliser une Enquête sur les Indicateurs du Paludisme lors de l'EDS	1 000 000		1 000 000		1 000 000	2 000 000,00
	Améliorer la capacité de l'unité S&E à surveiller et à évaluer efficacement les progrès réalisés dans le cadre du plan de S&E	3 044					
TOTAL BUDGET	4 900 074	4 624 790	4 947 023	171 902	1 000 000	14 400 023	

ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES AYANT PARTICIPE A L'ELABORATION DU PLAN DE S&E

No.	NOM & PRENOMS	INSTITUTION	FONCTION	TEL / FAX	ADRESSE EMAIL	SEXE M/F
1	KAMBO-GARA Nadège	PNLP	Médecin	77 91 59 76	moanakambo@yahoo.fr	F
2	Quindia YAO	PNLP	Médecin	87 88 75 95	viquy_mas@yahoo.fr	F
3	KOKRASSET YAH Colette	PNLP	DCA	40 49 99 49	colettayah@yahoo.fr	F
4	DJRO AGBA Aimé	PNLP	Médecin	07 84 51 84	agbdjro@yahoo.fr	M
5	Gladys YAPO KACOU	PNLP	Comptable	40 49 99 52	gladyskacou37@gmail.com	F
6	BLEU BOMIN MONNE Thérèse	PNLP	Médecin	40 49 99 60	elogracebleu@yahoo.fr	F
7	AKATTIA Eric	IM/PSI	Conseiller Technique Senior M&E	49 58 81 62	nakattia@psici.org	M
8	KADJA A Françoise	Direction de la Santé Communautaire	Directrice	08 14 41 99	kadjafrancoise@gmail.com	F
9	DOUGONE BI Marcellin	PNLP	CE Prévention	40 49 99 59	dougma2007@yahoo.fr	M
10	KONE Datolo	Vector Link/Abt Associate	M&E Manager	58 63 66 50	kone- datolo@abtassociate.com	M
11	YEDESS Armel	PNLP	Economiste de la Santé/service S&E	47 72 56 93	armelyedess83@gmail.com	M
12	KONE Wodjo Salimata	PNLP	Economiste de la Santé	58 55 37 35	kwodjosalimata@hotmail.com	F
13	KOUYATE Sabré Aïssata	PNLP	Médecin/service S&E	57 70 23 92	nenekouyate134@yahoo.fr	F
14	ASSOHOU Noba Ange Eric	Data.FI/JSI	Spécialiste S&E	66 20 42 31	noba_asshou@ci.jsi.com	M
15	GNASSOU Léontine	Measure Malaria	Conseiller SME	05 95 84 46	leontine_gnassou@ci.jsi.com	F
16	BOSSO Edwige	HRH 2030	Conseiller Technique S&E	04 77 42 16 02 00 14 76	ebosso@hrh2030program.org	F
17	SEKA Joseph Didier	PNLP	Médecin/Chef de service adjoint de S&E	08 55 39 32 71 07 25 45	sekadidier@gmail.com	M

18	TANO Konan	GSA	Chercheur	07 44 49 03	tankondom@gmail.com	M
19 20	ADOU Harold	Measure Malaria	DHIS2 Specialist	56 05 20 51	harold_adou@ci.jsi.com	M
21	AIMAIN Alexis Serge	PNLP	Chef du service de S&E	42 39 86 33 07 66 03 87	sergealex2013@gmail.com	M
22	Ehui Anicet	PNLP	Gestionnaire de données/Service S&E	40 49 9961 48 43 95 60	ehuianicetparfait@yahoo.fr ehuianicet@gmail.com	M
23	Eyakou Mathieu	Vector Link	Service S&E	05 76 60 24	Mathieu_eyakou@vectorlink.com	M
24	GBAGBA Célestin	DIIS	ISS/ES	78 91 15 16	gbagbacelestin@gmail.com	M
25	BEDIA Akoua Valérie	CRLP/INSP	Pharmacienne Biologiste	79 22 21 12 01 46 80 09	akouaval@yahoo.fr	F
26	AHOLOU KPE Bruno	UNICEF	Responsable Santé	04 13 83 16	baholoukpe@unicef.org	M
27	TANO MEA Antoine	PNLP	Directeur	08 65 36 85	tanomeaantoine@yahoo.fr	M
28	N'DRI Raphaël	OMS	Conseiller Programme	09 72 96 57	ndrir@who.int	M

ANNEXE 2 : FEUILLES DE RÉFÉRENCE DES INDICATEURS

Indicateur	Proportion du financement national alloué au paludisme
Définition :	C'est le financement du paludisme apporté par l'état de Côte d'Ivoire rapporté au financement global du paludisme apporté par l'état de Côte d'Ivoire et les partenaires
Objectifs:	Améliorer le financement de la lutte contre le paludisme
Unité de mesure :	Proportion
Numérateur:	financement du paludisme apporté par l'état de Côte d'Ivoire
Dénominateur:	financement global du paludisme apporté par l'état de Côte d'Ivoire et les partenaires
Désagrégation:	Par partenaires
Type d'indicateur	Intrant
Utilité de Gestion	Apprécier la part du financement du paludisme apporté par l'état de Côte d'Ivoire
Méthode de collecte :	Enquête
Fréquence de collecte des données:	Annuel
Sources de collecte :	Rapport comptes nationaux de la santé
Méthode de calcul :	$(N/D) \times 100$

Indicateur	Nombre total de traitements de paludisme simples (CTA) administrés dans les formations sanitaires
Définition :	C'est le nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement (CTA) de paludisme simple dans les formations sanitaires
Objectifs:	Améliorer l'accès au traitement du paludisme simple
Unité de mesure :	Nombre
Numérateur:	Nombre total de traitements de paludisme simples (CTA) administrés dans les formations sanitaires
Dénominateur:	NA
Désagrégation:	Par secteur (Public ; privé et communautaire), sexe
Type d'indicateur	Intrant
Utilité de Gestion	Apprécier la disponibilité de l'offre de soins de paludisme dans les formations sanitaires
Méthode de collecte :	Routine
Fréquence de collecte des données:	Mensuelle
Sources de collecte :	Rapport mensuel, sigsanté/DHIS2
Méthode de calcul :	Comptage

Indicateur	Nombre total de tests de diagnostic rapide (TDR) réalisés dans la communauté
Définition :	C'est le nombre total de tests de diagnostic rapide (TDR) réalisés dans la communauté par l'agent de santé communautaire
Objectifs:	Améliorer l'accès au diagnostic du paludisme dans la communauté
Unité de mesure :	Nombre
Numérateur:	Nombre total de tests parasitologiques (TDR) réalisés dans la communauté par l'ASC
Dénominateur:	N/A
Désagrégation:	tranche d'âge
Type d'indicateur	Processus
Utilité de Gestion	Apprécier la quantité de tests de dépistage rapide réalisé par l'agent de santé communautaire dans la communauté
Méthode de collecte :	Routine
Fréquence de collecte des données:	Mensuelle
Sources de collecte :	Rapport communautaire, Sigsanté/DHIS2
Méthode de calcul :	Comptage

Indicateur	Proportion de la population protégée par des pulvérisations intra domiciliaires au cours des 12 derniers mois
Définition :	C'est le nombre de personne protégée par des pulvérisations intra domiciliaires au cours des 12 derniers mois des zones ciblées rapporté au nombre de personnes à risque au cours des 12 derniers mois dans les zones ciblées
Objectifs:	Réduire l'incidence des cas de paludisme
Unité de mesure :	Proportion
Numérateur:	Nombre de personnes protégées au cours des 12 derniers mois des zones ciblées
Dénominateur:	Population totale au cours des 12 derniers mois des zones ciblées
Désagrégation:	Niveau (Etablissement, district, région)
Type d'indicateur	Résultat
Utilité de Gestion	Apprécier l'efficacité de la PID
Méthode de collecte :	Dénombrement
Fréquence de collecte des données:	Annuelle
Sources de collecte :	Rapport de la campagne PID
Méthode de calcul :	$(N/D) \times 100$

Indicateur	Taux de confirmation des cas de paludisme par goutte épaisse et test de diagnostic rapide
Définition :	C'est le nombre de test parasitologique dans les structures sanitaires (publiques, privées) avec TDR ou GE dont le résultat est soit positif ou négatif rapporté au nombre total de cas suspects de paludisme sur une période donnée
Objectifs:	Améliorer le diagnostic du paludisme
Unité de mesure :	Pourcentage
Numérateur:	Nombre de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans les structures sanitaires (publiques, privées) avec TDR ou GE dont le résultat est soit positif ou négatif
Dénominateur:	Nombre total de cas suspects de paludisme reçus dans les structures sanitaires (publiques, privées)
Désagrégation:	Tranche d'âge, Sexe
Type d'indicateur	Produit
Utilité de Gestion	Apprécier l'offre du dépistage par TDR ou GE Suivre la gestion des intrants
Méthode de collecte :	Routine
Fréquence de collecte des données:	Mensuelle
Sources de collecte :	Registre de consultations curatives, Rapport mensuel, Sigsante/DHIS2
Méthode de calcul :	(N/D)X100

Indicateur	Proportion de cas de fièvre chez les moins de 5 ans testés par TDR dans la communauté(ASC)
Définition	C'est le nombre d'enfants de moins de 5 ans dans la communauté ayant eu une fièvre (corps chaud) notifié et testés par TDR par un ASC rapporté au nombre d'enfants de moins de 5 ans dans la communauté ayant eu une fièvre (corps chaud) notifié par l'ASC
Objectifs:	Améliorer la prise en charge des cas de paludisme simple chez les moins de 5ans dans la communauté
Unité de mesure	Proportion
Numérateur:	Nombre d'enfants de moins de 5 ans dans la communauté ayant eu une fièvre (corps chaud) notifié et testés par TDR par un ASC
Dénominateur:	Nombre d'enfants de moins de 5 ans dans la communauté ayant eu une fièvre (corps chaud) notifié par l'ASC
Désagrégation:	sexe, âge
Type d'indicateur	Produit
Utilité de gestion:	Apprécier la qualité du diagnostic du paludisme simple chez les moins de 5 ans dans la communauté
Méthode de collecte	Routine
Fréquence de collecte des données:	Mensuelle
Sources de collecte	Registre de l'ASC, Rapport communautaire, Sigsanté/DHIS2
Méthode de calcul	$(N/D) \times 100$

Indicateur	taux de mortalité palustre en hospitalisation
Définition :	C'est le nombre de décès dus au paludisme grave dans les hôpitaux de référence rapporté au nombre total de cas paludisme grave hospitalisé dans les hôpitaux de référence
Objectifs:	Réduire la mortalité liée au paludisme
Unité de mesure :	Proportion
Numérateur:	Nombre de décès dus au paludisme grave dans les hôpitaux de référence
Dénominateur:	Nombre total de cas paludisme grave hospitalisé dans les hôpitaux de référence
Désagrégation:	tranche d'âge, sexe
Type d'indicateur	Produit
Utilité de Gestion	Apprécier l'efficacité et de la prise en charge du paludisme en milieu hospitalier
Méthode de collecte :	Routine
Fréquence de collecte des données:	Mensuelle
Sources de collecte :	Registre de consultation curative/ registre d'hospitalisation/ dossier médical du patient Rapport mensuel, Sigsanté/DHIS2
Méthode de calcul :	$(N/D) \times 100$

Indicateur	taux de mortalité palustre en ambulatoire
Définition :	C'est le nombre de décès dus au paludisme rapporté au nombre total de cas paludisme en ambulatoire (confirmé et présumé)
Objectifs:	Réduire la mortalité liée au paludisme
Unité de mesure :	Proportion
Numérateur:	Nombre de décès dus au paludisme
Dénominateur:	Nombre total de cas paludisme en ambulatoire (confirmé et présumé)
Désagrégation:	tranche d'âge, sexe
Type d'indicateur	Produit
Utilité de Gestion	Apprécier l'efficacité de la prise en charge du paludisme
Méthode de collecte :	Routine
Fréquence de collecte des données:	Mensuelle
Sources de collecte :	Registre de consultation curative/ registre d'hospitalisation/ dossier médical du patient Rapport mensuel, sigsanté/DHIS2
Méthode de calcul :	$(N/D) \times 100$

Indicateur 10	Taux de positivité des tests de paludisme (TDR et/ou frottis sanguins)
Définition :	C'est le nombre des tests positifs (GE ou TDR) au cours d'une période donnée rapporté au nombre total de tests réalisés (TDR ou GE) sur la même période donnée
Objectifs:	Réduire la morbidité liée au paludisme
Unité de mesure :	Pourcentage
Numérateur:	Nombre des tests positifs (GE ou TDR) au cours d'une période donnée
Dénominateur:	Nombre total de tests réalisés (TDR ou GE) sur la même période donnée
Désagrégation	Tranche d'âge
Type d'indicateur	Produit
Utilité de Gestion	<ul style="list-style-type: none"> - Suivre l'évolution de la prévalence palustre - Réaliser la cartographie des zones à forte transmission de paludisme
Méthode de collecte :	Routine
Fréquence de collecte des données:	Mensuelle
Sources de collecte :	Registres de consultations curatives, rapport mensuel, sigsanté/DHIS2
Méthode de calcul :	$(N/D) \times 100$

Indicateur	Indice parasitaire annuel.
Définition :	C'est le nombre de nouveaux cas de paludisme confirmés par un examen microscopique ou par TDR, rapporté à la population exposée au risque de paludisme
Objectifs:	Réduire la morbidité liée au paludisme
Unité de mesure :	Pour 1000
Numérateur:	Nombre de nouveaux cas de paludisme confirmés par un examen microscopique ou par TDR au cours d'une période donnée
Dénominateur:	Nombre de personnes vivant dans les zones de transmission du paludisme
Désagrégation:	Par tranches d'âge (moins de 5 ans, 5 ans et plus)
Type d'indicateur	Impact
Utilité de Gestion	Estimer l'incidence du paludisme (en tant que proxy) au cours d'un mois donnée Améliorer les stratégies de lutte contre le paludisme
Méthode de collecte :	Enquête
Fréquence de collecte des données:	Annuelle
Sources de collecte :	Rapport d'enquête
Méthode de calcul :	$(N/D) \times 1000$

Indicateur	Proportion de structures sanitaires privées mettant en œuvre les interventions de lutte contre le paludisme
Définition :	C'est l'ensemble des structures sanitaires privées mettant en œuvre les interventions de lutte contre le paludisme y compris le rapportage dans le système d'information national sur l'ensemble des structures sanitaires privés
Objectifs:	Réduire la morbidité liée au paludisme
Unité de mesure :	Nombre
Numérateur:	Nombre de structures sanitaires privées mettant en œuvre les interventions de lutte contre le paludisme
Dénominateur:	Nombre total des structures sanitaires privées
Désagrégation:	type de structures privé (privé lucratif, privé non lucratif confessionnel, privé non lucratif)
Type d'indicateur	Produit
Utilité de Gestion	Apprécier la couverture des interventions de lutte contre le paludisme
Méthode de collecte :	Enquête des services de santé
Fréquence de collecte des données:	Tous les 2 ans
Sources de collecte :	Rapport d'enquête
Méthode de calcul :	Comptage

Indicateur	Proportion de structures sanitaires mettant en œuvre des interventions communautaires (iCCM, communication) de lutte contre le paludisme
Définition :	Il s'agit de l'ensemble des structures sanitaires mettant en œuvre les interventions communautaires (iCCM, communication) de lutte contre le paludisme rapporté à l'ensemble des structures sanitaires
Objectifs:	Réduire la morbidité liée au paludisme
Unité de mesure :	Proportion
Numérateur:	Nombre de structures sanitaires mettant en œuvre des interventions communautaires (iCCM, communication) de lutte contre le paludisme
Dénominateur:	Nombre total de structures sanitaires
Désagrégation:	type d'intervention communautaire
Type d'indicateur	Produit
Utilité de Gestion	Apprécier la couverture des interventions communautaires de lutte contre le paludisme
Méthode de collecte :	Enquête des services de santé
Fréquence de collecte des données:	Tous les 2 ans
Sources de collecte :	Rapport enquête
Méthode de calcul :	$(N/D) \times 100$

Indicateur	Proportion de cas de paludisme simple pris en charge selon les directives dans les formations sanitaires
Définition :	C'est le nombre de cas de paludisme simple pris en charge selon les directives dans les formations sanitaires rapporté au nombre total de cas de paludisme simple dans les formations sanitaires
Objectifs:	Réduire la mortalité liée au paludisme
Unité de mesure :	Proportion
Numérateur:	Nombre de cas de paludisme simple pris en charge dans les formations sanitaires
Dénominateur:	nombre total de cas de paludisme simple dans les formations sanitaires
Désagrégation:	Tranche d'âge, sexe, femmes enceintes, types de formations sanitaires (public, privé, dans la communauté)
Type d'indicateur	Résultat
Utilité de Gestion	Apprécier la prise en charge correcte des cas de paludisme simple dans les formations sanitaires selon les directives
Méthode de collecte :	Enquête de services de santé
Fréquence de collecte des données:	Tous les 2 ans
Sources de collecte :	Rapport de l'enquête
Méthode de calcul :	$(N/D) \times 100$

Indicateur	Proportion de cas de paludisme graves pris en charge selon les directives dans les formations sanitaires
Définition :	C'est le nombre de cas de paludisme grave pris en charge selon les directives dans les formations sanitaires rapporté au nombre total de cas de paludisme graves dans les formations sanitaires
Objectifs:	Réduire la mortalité liée au paludisme
Unité de mesure :	Proportion
Numérateur:	Nombre de cas de paludisme grave pris en charge selon les directives dans les formations sanitaires
Dénominateur:	Nombre de cas de paludisme grave dans les formations sanitaires
Désagrégation:	Tranche d'âge, sexe , par type de structures sanitaire
Type d'indicateur	Résultat
Utilité de Gestion	Apprécier la prise en charge correcte des cas de paludisme grave dans les formations sanitaires publiques selon directives
Méthode de collecte :	Enquête de services de santé
Fréquence de collecte des données:	Tous les 2 ans
Sources de collecte :	Rapport de l'enquête
Méthode de calcul :	$(N/D) \times 100$

Indicateur	Nombre de prestataires formés par thématique
Définition :	C'est le nombre total des prestataires formés par thématique
Objectifs:	Réduire la morbidité et la mortalité liée au paludisme
Unité de mesure :	Nombre (cumulatif)
Numérateur:	Nombre de prestataires formés par thématique (paludologie, prise en charge selon les directives, S&E)
Dénominateur:	NA
Désagrégation:	par thématique sexe : M, F
Type d'indicateur	Résultat
Utilité de Gestion	Déterminer le nombre de prestataires formés par thématique
Méthode de collecte :	Routine
Fréquence de collecte des données:	Annuel
Sources de collecte:	Rapport PNL
Méthode de calcul :	Comptage

Indicateur	Pourcentage de ménages avec au moins une MILDA
Définition :	C'est le nombre de ménages avec au moins une MILDA rapporté au nombre total de ménages visités lors de l'enquête
Objectifs:	Réduire la morbidité liée au paludisme
Unité de mesure :	Pourcentage

Numérateur:	Nombre de ménages avec au moins une MILDA
Dénominateur:	Nombre total de ménages visités lors de l'enquête
Désagrégation:	niveau (Région sanitaire, district sanitaire),
Type d'indicateur	Résultat
Utilité de Gestion	Apprécier la couverture en MILDA Apprécier la stratégie de communication autour de la distribution des MILDA
Méthode de collecte :	Enquête post campagne EDS
Fréquence de collecte des données:	Tous les 3 ans
Sources de collecte :	Rapport d'enquête
Méthode de calcul :	$(N/D) \times 100$

Indicateur	Pourcentage de ménage avec une MILDA pour 2 personnes
Définition :	C'est le nombre de ménages avec une MILDA pour 2 personnes rapporté au nombre total de ménages visités lors de l'enquête
Objectifs:	Réduire la morbidité liée au paludisme
Unité de mesure :	Pourcentage
Numérateur:	Nombre de ménages avec une MILDA pour 2 personnes
Dénominateur:	Nombre total de ménages visités lors de l'enquête
Désagrégation:	niveau (Région sanitaire, district sanitaire)
Type d'indicateur	Résultat
Utilité de Gestion	Apprécier la couverture en MILDA
	Apprécier la stratégie de communication autour de la distribution des MILDA
Méthode de collecte :	Enquête post campagne
	EDS
Fréquence de collecte des données:	Tous les 3 ans
Sources de collecte :	Rapport d'enquête
Méthode de calcul :	$(N/D) \times 100$

Indicateur	Pourcentage de la population ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête
Définition :	C'est le nombre de personnes ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête rapporté à la population totale lors de l'enquête
Objectifs:	Réduire la morbidité liée au paludisme
Unité de mesure :	Pourcentage
Numérateur:	Nombre de personnes ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête
Dénominateur:	population totale lors de l'enquête
Désagrégation:	niveau (Région sanitaire, district sanitaire), sexe,
Type d'indicateur	Effet
Utilité de Gestion	Apprécier l'utilisation de la MILDA Apprécier les résultats des stratégies de communication sur l'utilisation des MILDA
Méthode de collecte :	Enquête post campagne EDS
Fréquence de collecte des données:	Tous les 3 ans
Sources de collecte :	Rapport d'enquête
Méthode de calcul :	$(N/D) \times 100$

Indicateur	Pourcentage d'enfants âgés de moins de cinq ans ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête
Définition :	C'est le nombre d'enfants âgés de moins de cinq ans ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête rapporté au nombre total d'enfants âgés de moins de cinq ans lors de l'enquête
Objectifs:	Réduire la morbidité liée au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans
Unité de mesure :	Pourcentage
Numérateur:	Nombre d'enfants âgés de moins de cinq ans ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête
Dénominateur:	Population d'enfants âgés de moins de cinq ans lors de l'enquête
Désagrégation:	niveau (Région sanitaire, district sanitaire), sexe
Type d'indicateur	Effet
Utilité de Gestion	Apprécier l'utilisation de la MILDA Apprécier les résultats des stratégies de communication sur l'utilisation des MILDA
Méthode de collecte :	Enquête post campagne EDS
Fréquence de collecte des données:	Tous les 3 ans
Sources de collecte :	Rapport d'enquête
Méthode de calcul :	$(N/D) \times 100$

Indicateur	Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête
Définition :	C'est le nombre de femmes enceintes ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête rapporté au nombre total de femmes enceintes lors de l'enquête
Objectifs:	Réduire la morbidité liée au paludisme chez les femmes enceintes
Unité de mesure :	Pourcentage
Numérateur:	Nombre de femmes enceintes ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête
Dénominateur:	Population de femmes enceintes lors de l'enquête
Désagrégation:	niveau (Région sanitaire, district sanitaire),
Type d'indicateur	Effet
Utilité de Gestion	Apprécier l'utilisation de la MILDA Apprécier les résultats des stratégies de communication sur l'utilisation des MILDA
Méthode de collecte :	Enquête post campagne EDS
Fréquence de collecte des données:	Tous les 3 ans
Sources de collecte :	Rapport d'enquête
Méthode de calcul :	$(N/D) \times 100$

Indicateur	Proportion de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de SP en TPI au cours de la CPN
Définition :	C'est le nombre de femmes enceintes qui ont reçu trois doses de SP en TPI rapporté au nombre total de femmes enceintes vu en CPN1
Objectifs:	Réduire la morbidité liée au paludisme chez la femme enceinte et l'enfant
Unité de mesure :	Pourcentage
Numérateur:	Nombre de FE vues en CPN ayant reçu au moins trois doses de SP
Dénominateur:	Nombre total de femmes vues en CPN1
Désagrégation:	Par niveau : Région, District
Type d'indicateur	Résultat
Utilité de Gestion	<ul style="list-style-type: none"> - Apprécier la couverture en SP3 - Apprécier la disponibilité des SP dans les structures de santé - Apprécier la mise en œuvre des directives sur la dispensation de la SP chez les femmes
Méthode de collecte :	Routine
Fréquence de collecte des données:	Mensuel
Sources de collecte :	Registre CPN, rapport mensuel, Sigsanté/DHIS2
Méthode de calcul :	$(N/D) \times 100$

Indicateur	Proportion de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de SP en TPI au cours de leur dernière grossesse
Définition :	C'est le nombre de femmes enceintes qui ont reçu trois doses de SP en TPI au cours de leur dernière grossesse rapporté au nombre total de femmes ayant eu une grossesse l'année précédant l'enquête
Objectifs:	Réduire la morbidité liée au paludisme chez la femme enceinte et l'enfant
Unité de mesure :	Pourcentage
Numérateur:	Nombre de FE vues en CPN ayant reçu au moins trois doses de SP
Dénominateur:	Nombre total de femmes enquêtés
Désagrégation:	Par niveau : Région, District
Type d'indicateur	Résultat
Utilité de Gestion	- Apprécier la couverture en SP
Méthode de collecte :	Enquête (EDS, MICS)
Fréquence de collecte des données:	tous les 3 ans
Sources de collecte :	Rapport d'enquête
Méthode de calcul :	$(N/D) \times 100$

Indicateur	Pourcentage de personnes (groupes cibles ou non) qui connaissent la cause, les symptômes, les mesures de prévention du paludisme
Définition :	C'est le nombre de personnes (groupes cibles ou non) qui connaissent la cause, les symptômes, les mesures de prévention du paludisme rapporté à la Population totale enquêtée
Objectifs:	Réduire la morbidité liée au paludisme
Unité de mesure :	Pourcentage
Numérateur:	Nombre de personnes (groupes cibles ou non) qui connaissent la cause, les symptômes, les mesures de prévention du paludisme
Dénominateur:	Population totale enquêtée
Désagrégation:	Tranche d'âge, niveau (Région sanitaire, district sanitaire), sexe :
Type d'indicateur	Effet
Utilité de Gestion	Apprécier les résultats de la stratégie de communication
Méthode de collecte :	Enquête (MICS)
Fréquence de collecte des données:	Tous les 3 ans
Sources de collecte :	Rapport d'enquête
Méthode de calcul :	$(N/D) \times 100$

Indicateur	Nombre de spots radio/TV sur le paludisme diffusé
Définition :	C'est le nombre total de spots radio/TV sur le paludisme diffusé sur les radios et télévisions
Objectifs:	Réduire la morbidité liée au paludisme
Unité de mesure :	Nombre
Numérateur:	Nombre total de spots radio/TV sur le paludisme diffusé
Dénominateur:	NA
Désagrégation:	type de média (nationale, de proximité)
Type d'indicateur	Résultat
Utilité de Gestion	suivre la mise en œuvre du plan média
Méthode de collecte :	Routine
Fréquence de collecte des données:	Annuelle
Sources de collecte:	Rapport PNL
Méthode de calcul :	Comptage

Indicateur	Nombre de supports IEC produits sur la prévention et le traitement du paludisme
Définition :	C'est le nombre total de supports IEC produits sur la prévention et le traitement du paludisme
Objectifs:	Réduire la morbidité liée au paludisme
Unité de mesure :	Nombre
Numérateur:	Nombre total de supports IEC produits par type sur la prévention et le traitement du paludisme
Dénominateur:	NA
Désagrégation:	par type de supports (affiches, tee-shirts, casquette, dépliants, panneaux autres.....)
Type d'indicateur	Résultat
Utilité de Gestion	Suivre la quantité de supports IEC produits sur la prévention et le traitement du paludisme
Méthode de collecte :	Routine
Fréquence de collecte des données:	Annuelle
Sources de collecte :	Rapport PNL
Méthode de calcul :	Comptage

Indicateur	Proportion de ménages visités par les relais communautaires (VAD) pour la sensibilisation sur le paludisme
Définition :	C'est le nombre total de ménages visités par les relais communautaires (VAD) pour la sensibilisation rapporté au nombre de ménages cibles de la zone
Objectifs:	Réduire la morbidité liée au paludisme
Unité de mesure :	Pourcentage
Numérateur:	Nombre total de ménages visités par les relais communautaires (VAD) pour la sensibilisation
Dénominateur:	Nombre de ménages cibles
Désagrégation:	niveau (Région sanitaire, district sanitaire)
Type d'indicateur	Résultat
Utilité de Gestion	Evaluer les activités des relais communautaires Apprécier les stratégies d'approche communautaire
Méthode de collecte :	Routine,
Fréquence de collecte des données:	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources de collecte :	Rapport des relais communautaires
Méthode de calcul :	$(N/D) \times 100$

