



# Évaluation de l'impact économique du paludisme sur les populations vulnérables en Côte d'Ivoire

Janvier 2025

# Évaluation de l'impact économique du paludisme sur les populations vulnérables en Côte d'Ivoire

## Data for Impact

University of North Carolina at Chapel Hill  
123 West Franklin Street, Suite 330  
Chapel Hill, NC 27516 USA  
Téléphone: 919-445-6945  
D4I@unc.edu  
<http://www.data4impactproject.org>

Cette publication a été produite avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) aux termes de l'accord de subvention associé de Data for Impact (D4I) n°7200AA18LA00008, qui est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, en partenariat avec Palladium International, LLC, ICF Macro, Inc., John Snow Inc. et Tulane University. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou ceux du gouvernement américain. TR-24-600 FR D4I

## Remerciements

L'équipe du D4I, avec l'appui de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), tient à remercier le ministère de la Santé et de l'Hygiène publique de Côte d'Ivoire et plus spécifiquement la Direction générale de la santé, le Directeur du programme national de lutte contre le paludisme, les responsables de la Direction de l'économie de la santé, la Direction de la santé communautaire et de la promotion de la santé et la Direction générale de la couverture maladie universelle qui ont contribué à l'accomplissement de ce travail.

Nos remerciements vont également à l'endroit de M. Firmin Seka, Directeur du bureau Synergie Expertise, et du Dr. David Koffi, Directeur du bureau ADS, et de leurs collaborateurs, pour l'appui technique et administratif dans la préparation, l'exécution et la coordination de l'ensemble des activités sur le terrain ayant permis la réalisation de ce travail.

Nous adressons notre reconnaissance à toutes les personnes qui ont bien voulu prendre part à cette évaluation et fournir des informations lors de la collecte de données, notamment au sein du Programme national de lutte contre le paludisme, de la Direction de l'économie de la santé, la Direction de la santé communautaire et de la promotion de la santé, la Direction générale de la couverture maladie universelle, la Direction régionale de la santé de Moronou, des Directions départementales de la santé d'Arrah, Bongouanou et M'Batto. Nous remercions les personnes ressources des partenaires techniques et financiers impliqués dans la lutte contre le paludisme : OMS, PSI/CCM, Save the Children, PSI/Projet Djekoidjo, Projet LHPLA/NPSP, et JHU/CCP Break Through Action.

Nos remerciements vont aussi à l'équipe de la Mission USAID PMI de Côte d'Ivoire, en particulier à la Dr. Patricia Yepassis-Zembrou pour son rôle déterminant dans la réalisation de cette évaluation.

Merci également à Gabriela Escudero de D4-I à l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill (UNC) et Susan Pietrzyk de D4-I ICF pour le suivi et la coordination de l'exécution de cette évaluation, ainsi qu'à Cristina de la Torre pour l'examen et la revue du rapport.

Photo de couverture : Equipe de la mission PMI de l'USAID en Côte d'Ivoire, 2024

## Tables des matières

Remerciements .....	1
Tables des matières .....	2
Tableaux des tableaux .....	5
Tableaux des figures .....	6
Abréviations.....	8
Résumé exécutif .....	10
Contexte .....	10
Objectifs et questions d'évaluation.....	10
Conception et méthodes .....	10
Résultats .....	11
Discussion.....	21
Conclusions .....	22
Contexte .....	23
Contexte général .....	23
Le système de santé de la Côte d'Ivoire .....	23
Profil épidémiologique .....	23
Mortalité .....	23
Financement de la santé en Côte d'Ivoire.....	24
Lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire.....	24
Politique de gratuité des services de santé (PGSS) .....	25
Conception et méthodes .....	27
Questions d'évaluation.....	27
Théorie du changement et modèle logique.....	27
Méthodes .....	29
Échantillonnage .....	30
Collecte des données .....	31
Analyse des données.....	32
Considérations éthiques.....	33
Dimension de genre .....	34
Limites de l'étude.....	34
Résultats .....	35
Résultats de l'enquête dans les établissements de santé.....	35
Caractéristiques générales des responsables des centres de santé.....	35
Niveau de satisfaction des responsables des centres de santé .....	37

Résultats de l'enquête auprès des bénéficiaires à la sortie des consultations .....	39
Satisfaction des bénéficiaires.....	43
Résultats de l'analyse des données de routine de DHIS2.....	43
Résultats de l'analyse secondaire des données des enquêtes EDS .....	51
Éléments de synthèse des entretiens avec les informateurs clés .....	61
Entretiens avec la Direction générale de la santé, la Direction générale de la couverture maladie universelle et la Direction de la santé communautaire .....	61
Entretiens avec les informateurs clés dans la région de Moronou .....	68
Éléments de synthèse des groupes de discussion focalisée .....	72
Discussions .....	81
Enquête dans les centres de santé .....	81
Enquête auprès des bénéficiaires à la sortie des consultations .....	81
Données des enquêtes démographiques et de santé (EDS).....	81
Groupes de discussion focalisée.....	83
Impact de la PGSS sur l'utilisation des services et le fardeau du paludisme chez les populations vulnérables : discussion d'ensemble.....	84
Impact de la PGSS sur le fardeau économique du paludisme chez les populations vulnérables : discussion d'ensemble.....	85
Différences sociodémographiques dans l'accès aux services de lutte contre le paludisme : discussion d'ensemble.....	86
La question du genre dans la mise en œuvre de la PGSS : discussion d'ensemble.....	87
Conclusions .....	89
Références .....	90
Annexes.....	91
Annexe A. Évaluation de l'impact économique du paludisme sur les groupes vulnérables en Côte d'Ivoire.....	92
Questionnaire d'entretien avec le responsable de l'établissement de santé .....	92
Annexe B. Évaluation de l'impact économique du paludisme sur les groupes vulnérables en Côte d'Ivoire.....	97
Questionnaire d'entretien de sortie du bénéficiaire/patient .....	97
Annexe C. Évaluation de l'impact économique du paludisme sur les groupes vulnérables en Côte d'Ivoire.....	101
Guide d'entretien avec les informateurs clés.....	101
Annexe D. Évaluation de l'impact économique du paludisme sur les groupes vulnérables en Côte d'Ivoire.....	104
Guide de groupe de discussion focalisée .....	104
Annexe E. Évaluation de l'impact économique du paludisme sur les groupes vulnérables en Côte d'Ivoire.....	106

Formulaire de consentement éclairé .....	106
Annexe F. Évaluation de l'impact économique du paludisme sur les groupes vulnérables en Côte d'Ivoire.....	108
Formulaire de consentement éclairé .....	108
Annexe G. Évaluation de l'impact économique du paludisme sur les groupes vulnérables en Côte d'Ivoire.....	110
Formulaire de consentement éclairé .....	110

## Tableaux des tableaux

Tableau 1. Nombre de centres de santé évalués par district .....	35
Tableau 2. Durée d'expérience et durée de présence des responsables des centres de santé .....	36
Tableau 3. Disponibilité des directives, formation et supervision dans les centres de santé .....	36
Tableau 4. Niveau de satisfaction des responsables de centres de santé concernant la mise en œuvre des services de gratuité .....	38
Tableau 5. Principales suggestions des responsables de centres de santé pour le renforcement de la politique de gratuité (n=50) .....	38
Tableau 6. Nombre de patients prévus et nombre d'enquêtés par district.....	39
Tableau 7. Répartition des participants par type (femmes enceintes et enfants < cinq ans) et par district.....	39
Tableau 8. Distance du lieu de résidence au centre de santé .....	41
Tableau 9. Coûts directs évités et coûts indirects.....	41
Tableau 10. Services gratuits de lutte contre le paludisme reçus par les patients .....	42
Tableau 11. Communication, connaissances des bénéficiaires.....	42
Tableau 12. Niveau de satisfaction des bénéficiaires.....	43
Tableau 13. Ménages disposant d'au moins une MILDA.....	51
Tableau 14. Ménages disposant d'au moins une MILDA pour deux personnes ayant séjourné dans le ménage la nuit précédant l'enquête .....	52
Tableau 15. Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MILDA la nuit précédant l'enquête dans les ménages possédant au moins une MILDA .....	52
Tableau 16. Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit dernière parmi celles vivant dans un ménage possédant au moins une MILDA .....	53
Tableau 17. Enfants de moins de cinq ans présentant de la fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête.....	56
Tableau 18. Enfants de moins de cinq ans présentant une fièvre récente pour laquelle on a recherché des conseils ou un traitement .....	57
Tableau 19. Enfants de moins de cinq ans ayant récemment eu de la fièvre et dont le sang a été prélevé au doigt ou au talon pour effectuer des tests.....	58
Tableau 20. Enfants de moins de cinq ans présentant une fièvre récente ayant pris une CTA .....	59

Tableau 21. Prévalence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans mesurée par TDR .....	60
Tableau 22. Prévalence du paludisme par microscopie chez les enfants âgés de 6 mois à 14 ans .....	60
Tableau 23. Nombre et affiliation des informateurs clés interrogés au niveau central .....	61
Tableau 24. Nombre d'entretiens avec les informateurs clés réalisés dans la région de Moronou .....	68
Tableau 25. Nombre de groupes de discussion focalisée par cible (femmes enceintes, parents d'enfants < cinq ans) et par district sanitaire.....	72
Tableau 26. Nombre de participants aux groupes de discussion focalisée par cible et par district.....	72

## Tableaux des figures

Figure 1. Théorie du changement.....	28
Figure 2. Modèle logique de l'évaluation .....	29
Figure 3. Composantes de l'évaluation .....	30
Figure 4. Qualification et sexe des responsables des centres de santé .....	35
Figure 5. Coût moyen en FCFA de la prise en charge d'un cas de paludisme simple (diagnostic et traitement compris) .....	37
Figure 6. Disponibilité des intrants dans les centres de santé .....	37
Figure 7. Sexe des enfants de moins de cinq ans et des leurs accompagnateurs .....	40
Figure 8. Niveau de scolarisation des femmes enceintes et des accompagnateurs d'enfants de moins de cinq ans.....	40
Figure 9. Distribution de routine de MILDA parmi les populations vulnérables de 2018 à 2022 dans les régions de Moronou, Bafing et Cavally.....	44
Figure 10. Nombres de femmes enceintes ayant reçu le T1 et TPI2 de 2018 à 2022 dans les régions de Moronou, Bafing et Cavally.....	45
Figure 11. Nombres de femmes enceintes ayant reçu le TPI3 et TPI4 et plus de 2018 à 2022 dans les régions de Moronou, Bafing et Cavally.....	46
Figure 12. Nombre de cas suspects de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans de 2018 à 2022 dans les régions de Moronou, Bafing et Cavally .....	47
Figure 13. Pourcentages de cas suspects de paludisme testés chez les enfants de moins de cinq ans (TDR/microscopie) de 2018 à 2020 dans les régions de Moronou, Bafing et Cavally .....	48
Figure 14. Pourcentages de cas confirmés traités par CTA chez les enfants < cinq ans de 2018 à 2022	

dans les régions de Moronou, Bafing et Cavally .....	49
Figure 15. Nombre de cas de paludisme grave chez les enfants < cinq ans de 2018 à 2022 dans les régions de Moronou, Bafing et Cavally.....	50
Figure 16. Nombre de décès dus au paludisme grave chez les enfants moins de cinq ans de 2018 à 2022 .....	50
Figure 17. Pourcentage de femmes ayant reçu une dose ou plus de SP/Fansidar.....	54
Figure 18. Pourcentage de femmes ayant reçu deux doses ou plus de SP/Fansidar .....	55
Figure 19. Pourcentage de femmes ayant reçu trois doses ou plus de SP/Fansidar.....	56
Figure 20. Enfants de moins de cinq ans ayant récemment eu de la fièvre et pour laquelle des conseils ou un traitement ont été demandés le jour même ou le lendemain .....	58
Figure 21. Nuage de mots sur les dépenses effectuées par les femmes enceintes .....	75
Figure 22. Nuage de mots sur les dépenses effectuées et le manque à gagner chez les parents lors des épisodes de paludisme des enfants .....	76
Figure 23. Cadre conceptuel des arguments de plausibilité de la contribution de la PGSS à la réduction de l'incidence du paludisme.....	85
Figure 24. Cadre conceptuel des arguments de plausibilité de la contribution de la PGSS à la réduction du fardeau économique du paludisme sur les populations vulnérables .....	86

## Abréviations

ASC	agent de santé communautaire
AVEC	Association villageoise d'épargne et de crédit
CCM	<i>Country Coordination Mechanism</i>
CCSC	communication pour le changement social et comportemental
CMU	couverture maladie universelle
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CPN	consultation prénatale
CSPro	<i>Census and Survey Processing System</i>
CTA	combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine
D4I	Data for Impact
GDF	groupe de discussion focalisé
DGS	Direction générale de la santé
DHIS2	District Health Information Software 2
EDS	Enquête démographique et de santé
EIC	entretien avec les informateurs clés
FCFA	Franc de la communauté financière ouest-africaine
FM	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
IEC	information, éducation et communication
IRA	infection respiratoire aiguë
JHU CCP	<i>Johns Hopkins University/Communication Programs Center</i>
LHSPLA	<i>Local Health Supply Procurement and Logistics Activity</i>
MII	moustiquaire imprégnée d'insecticide
MILDA	moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action
NPSP	Nouvelle pharmacie de la santé publique
NMF	Nouveau modèle de financement (Fonds Mondial)
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
PMI	Initiative du Président américain en matière de lutte contre le paludisme
PGSS	Politique de gratuité des services de santé

PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNLS	Programme national de lutte contre le sida
PSI	<i>Population Services International</i>
PSN	Plan stratégique national de lutte contre le paludisme
PTF	partenaire technique et financier
RASS	Rapport annuel sur la situation sanitaire
RBM	Roll Back Malaria
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
SPA	<i>Service Provision Assessment</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TDR	test de diagnostic rapide
TPI	traitement préventif intermittent
UEMOA	Union économique et monétaire ouest-africaine
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international

# Résumé exécutif

## Contexte

Le gouvernement de Côte d'Ivoire a adopté, au cours des dix dernières années, une politique de gratuité des services de santé (PGSS) à la suite de la crise politique post-électorale de 2011. Cette politique a été suivie d'autres initiatives de gratuité ciblant certaines franges de la population pour des services de santé définis, y compris les prestations de prévention et prise en charge du paludisme à travers le pays. À ce jour, l'impact de ces politiques sur les personnes vulnérables touchées par le paludisme et leur effet sur l'économie restent à mesurer. À la demande de l'Initiative du Président des États-Unis d'Amérique pour la lutte contre le paludisme (PMI) en Côte d'Ivoire, le projet Data for Impact (D4-I) a réalisé une évaluation dans ces deux domaines. Les résultats de cette évaluation devraient contribuer à mieux cibler et organiser les interventions et services en faveur des populations les plus vulnérables (notamment les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans) sur lesquelles pèse le fardeau du paludisme ou celles qui n'ont pas facilement accès aux services de lutte contre cette maladie.

## Objectifs et questions d'évaluation

L'étude visait à (1) évaluer l'impact économique des services de lutte contre le paludisme sur les groupes de personnes vulnérables (enfants moins de cinq ans et femmes enceintes) en Côte d'Ivoire, (2) évaluer l'efficacité des politiques de gratuité adoptées par le gouvernement de Côte d'Ivoire pour accroître ou faciliter l'accessibilité et l'utilisation des services de santé aux populations vulnérables.

Trois questions ont guidé la conception de l'évaluation. Ces questions portaient sur l'accessibilité des services de lutte contre le paludisme, l'impact économique exercé par cette maladie, les contributions de la politique de gratuité des services de santé et l'accès équitable des services de santé entre les hommes et les femmes.

**Question 1 :** La politique de services de santé gratuits a-t-elle accru l'accessibilité et l'utilisation des services de lutte contre le paludisme par les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans ?

**Question 2 :** Existe-t-il des différences sociodémographiques dans l'accès aux services de lutte contre le paludisme, y compris les services gratuits ?

**Questions 3 :** L'accès aux services essentiels de lutte contre le paludisme dans le cadre de la politique de gratuité a-t-il réduit le fardeau lié au paludisme des populations vulnérables ?

## Conception et méthodes

L'évaluation a été réalisée selon une approche non expérimentale. Cette approche est couramment utilisée dans l'évaluation des programmes de santé visant à apprécier l'impact des interventions, dans des contextes où une intervention expérimentale (ou quasi-expérimentale) contrôlée est difficilement réalisable sur le plan pratique ou éthique. En outre, l'évaluation a recouru à une approche mixte combinant les méthodes quantitatives et qualitatives avec des données provenant de sources multiples, y compris un examen documentaire.

**Les méthodes quantitatives** ont consisté en une enquête auprès des établissements de santé, une enquête auprès des bénéficiaires à la sortie des consultations, l'analyse secondaire des données EDS et l'analyse des données de routine de la plateforme District Health Information Software 2 (DHIS2)

**Les méthodes qualitatives** ont consisté en des groupes de discussion focalisée (GDF) et des entretiens

avec des informateurs clés (EIC).

**L'examen de la littérature** a permis d'examiner divers documents du Programme national de lutte contre le paludisme et des documents relatifs aux politiques de gratuité des services de santé du pays.

### **Échantillon de la composante quantitative**

#### *Enquête dans les établissements de santé*

Dans 50 centres de santé et auprès de 50 personnes (une personne par centre : le responsable du centre ou tout personnel autorisé). L'enquête a été appuyée par PMI et conduite dans la région de Moronou, à très haute transmission du paludisme.

#### *Enquête auprès des bénéficiaires*

Conduite auprès de 192 personnes à la sortie de consultations (60 femmes enceintes et 132 parents/accompagnateurs d'enfants de moins de cinq ans). L'enquête a été conduite dans les 50 centres de santé susmentionnés (3 à 4 personnes par centre).

#### *Analyses des données de routine de DHIS2*

Données de tous les centres de santé et tous les districts des régions de Bafing, Cavally et Moronou.

#### *Analyse secondaire des données de l'Enquête démographique et de santé (EDS)*

Données de 2 cycles EDS : EDS-CI 2011-2012 et EDS-CI 2021.

#### *Échantillon de la composante qualitative Entretiens avec les informateurs clés*

30 personnes interrogées, dont 16 au niveau national et 14 au niveau des districts et des régions (région de Moronou).

#### *Groupes de discussion focalisée*

31 groupes de discussion focalisée ont eu lieu dans les zones de desserte de 31 des 50 centres de santé susmentionnés. Au total, 205 participants dont 85 femmes enceintes et 120 parents d'enfants ont participé (6 à 7 personnes par groupe).

## **Résultats**

### **Résultats de l'enquête dans les établissements de santé**

#### *Caractéristiques générales des responsables des centres de santé*

Les responsables des établissements sanitaires enquêtés sont en majorité des hommes (86 %), et sont infirmiers (88 %), médecins (10 %) et sage-femmes (2 %). La durée de service moyenne des responsables dans le centre de santé est comprise entre quatre et cinq ans.

#### *Gestion de la Politique de gratuité des services de santé (PGSS)*

Les directives nationales de prise en charge des cas de paludisme et les directives de la politique de gratuité ne sont pas disponibles dans tous les centres de santé. Dans l'ensemble, les directives nationales de prise en charge du paludisme sont disponibles dans moins des trois quarts (70 %) des centres et les directives d'application de la PGSS dans moins de la moitié (40 %) des centres.

#### *Formation et supervision*

Les responsables de la quasi-totalité (90 %) des centres sont formés à la prise en charge des cas de paludisme et 92 % indiquent avoir reçu une visite de supervision du district au cours des six mois précédant l'enquête. Quarante-neuf des responsables de centre (98 %) indiquent que la prestation des services gratuits de lutte contre le paludisme est spécifiquement abordée lors des supervisions par le district.

### *Coûts*

Dans l'ensemble, les responsables des centres de santé évaluent le coût évité de la prise en charge du paludisme simple chez la femme enceinte grâce à la gratuité à 1062 FCFA. Chez les enfants de moins de cinq ans, le coût évité grâce à la gratuité est estimé à 514 FCFA.

### *Disponibilité des intrants*

Respectivement 32 %, 76 %, 82 %, 70 %, 62 % et 30 % des centres de santé ont signalé une rupture de stock des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), de tests de diagnostic rapide (TDR), de sulfadoxine-pyriméthamine (SP), d'artésunate injectable, d'artésunate en suppositoires et de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) pendant sept jours consécutifs, au cours du mois précédant l'enquête.

### *Niveau de satisfaction*

Environ un quart (24 %) des responsables de centres se disent totalement satisfaits de la mise en œuvre des services de gratuité. Les autres sont partiellement satisfaits (42 %), peu satisfaits (28 %) ou pas du tout satisfaits (3 %). Pour les responsables qui ne sont pas totalement satisfaits, les raisons évoquées sont : les ruptures fréquentes de stocks d'intrants (35,8 %), la limitation du traitement gratuit aux seules CTA (32,1 %), le manque de sensibilisation des populations (25 %) et la faible/non implication des centres privés (7,1 %).

### *Renforcement de la politique de gratuité*

Plus de la moitié des responsables de centres (54 %) suggèrent l'amélioration de l'approvisionnement en intrants (pour éviter les ruptures de stocks). Les autres suggestions sont le renforcement de la coordination de la mise en œuvre de la politique à travers la formation et la supervision (16 % des responsables), une meilleure sensibilisation des populations sur la politique de gratuité (14 %) et l'extension du traitement gratuit à d'autres produits en plus des CTA (10 % des responsables de centres).

## Résultats de l'enquête auprès des bénéficiaires à la sortie des consultations

### *Caractéristiques générales*

Les jeunes garçons représentent plus de la moitié des enfants de moins de cinq ans enregistrés (53 %) et leurs accompagnateurs sont en majorité de sexe féminin (79 %). Près de la moitié des femmes enceintes inscrites (46,7 %) n'ont jamais été scolarisées. Le taux de femmes enceintes scolarisées à un niveau primaire s'élève à 25 %. Plus du tiers (34,1 %) des accompagnateurs des enfants de moins de cinq ans n'ont jamais été scolarisés et près de 40 % de ces accompagnateurs n'ont été scolarisés qu'au niveau primaire.

### *Distance entre le lieu de résidence et le centre de santé*

La majorité des femmes enceintes inscrites (78,3 %) et des enfants (65,9 %) résident à moins d'un kilomètre (km) du centre de santé.

### *Coûts directs*

La majorité des femmes enceintes et parents/accompagnateurs d'enfants (80 %) ne connaissent pas le coût moyen des dépenses de prise en charge du paludisme évitées grâce aux services gratuits de lutte contre le paludisme lors de la consultation le jour de l'enquête. Pour les 20 % de participants ayant répondu, le coût moyen des dépenses de prise en charge du paludisme évitées grâce aux services gratuits de lutte contre le paludisme lors de la consultation le jour de l'enquête est de 3 989 FCFA (femmes enceintes) et 3 389 FCFA (enfants de moins de cinq ans).

### *Coûts indirects (transport du lieu de résidence au centre de santé)*

Les coûts sont estimés à 228 FCFA en moyenne pour les femmes enceintes et 324 FCFA pour les enfants de moins de cinq ans. Les femmes enceintes et accompagnateurs d'enfants estiment respectivement à 3 jours et 4 jours le nombre de jours d'interruption d'activités professionnelles causés par un épisode de paludisme.

### *Revenus*

Les revenus mensuels moyens des ménages déclarés par les femmes enceintes et accompagnateurs d'enfants sont respectivement de 20 341 FCFA et 35 412 FCFA, soit des montants largement inférieurs au salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) en Côte d'Ivoire et fixé à 75 000 FCFA.

### *Service gratuits reçus*

Le diagnostic (TDR), le traitement (CTA), le traitement préventif intermittent (TPI) et la prévention par moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) ont été délivrés respectivement à 60 %, 53,3 %, 56,7 % et 70,0 % des femmes enceintes interrogées le jour de l'enquête. Chez les enfants de moins de cinq ans, respectivement 66,7 %, 66,7 % et 75,2 % ont bénéficié de services gratuits de diagnostic, de traitement par CTA et de MILDA.

### *Communication*

La majorité des femmes enceintes (80 %) et des accompagnateurs d'enfants de moins de cinq ans (72,7 %) déclarent être informés de l'existence de services gratuits de lutte contre le paludisme. Chez les femmes enceintes informées, les sources d'information sont principalement le centre de santé (70,8 %), la communauté/autre patient (18,8 %) et autre (média audiovisuel) (10,4 %). La source d'information principale chez les accompagnateurs d'enfants de moins de cinq ans est le centre de santé (76 %), la communauté (12,5 %) et les médias audiovisuels (11,4 %).

### *Partage de l'information sur la politique de gratuité*

Plus de la moitié des femmes enceintes (51,7 %) et près de la moitié des accompagnateurs d'enfants de moins de cinq ans (43,2 %) disent avoir partagé des informations avec d'autres personnes.

### *Satisfaction des bénéficiaires*

Environ un quart des femmes enceintes et des accompagnateurs d'enfants, respectivement 26,6 % et 24,2 % se disent totalement satisfaits de la mise en œuvre des services de gratuité. Le reste (trois quarts) des femmes enceintes et accompagnateurs d'enfants (56,8 %) sont partiellement, peu ou pas du tout satisfaits. Pour les femmes enceintes et les accompagnateurs n'étant pas totalement satisfaits, les raisons évoquées sont principalement la couverture limitée (médicaments) et les ruptures de stocks.

## **Résultats de l'analyse des données de routine de DHIS2**

### *Prévention par MILDA de 2018 à 2022*

Nous observons des tendances similaires dans la distribution de MILDA chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans dans les régions de Bafing, Cavally et Moronou indépendamment des nombres absolus qui reflètent la différence des populations cibles entre les régions. Cette tendance est rythmée par les hausses importantes de MILDA livrées lors des campagnes de distribution de masse.

### *Prévention par TPI de 2018 à 2022*

On observe globalement, une augmentation constante de l'administration de TPI1 et TPI2 dans la région de Cavally entre 2018 et 2022 en dehors d'une légère baisse du TPI1 en 2019. Dans les régions de Moronou et Bafing l'administration de TP1 et de TP2 a connu plusieurs hausses et plusieurs baisses entre 2019 et 2022.

De manière globale, nous avons observé une augmentation de l'administration de TPI3 et TPI4+ dans les trois régions entre 2018 et 2022. Cette augmentation était beaucoup plus marquée dans la région de Cavally, bien que les tendances ne soient pas constantes au fil des ans. On note que les régions de Bafing et Moronou ont connu des baisses en TPI4+ en 2022 comparé à 2021. En revanche, à Cavally, nous avons observé une augmentation de TPI4+ sur cette même période.

#### *Cas suspects de paludisme de 2018 à 2022*

Nous avons observés des tendances similaires du nombre de cas suspects de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans dans les trois régions. Cette tendance révèle une diminution constante des cas suspects de 2018 à 2020 suivie d'une augmentation continue de 2020 à 2022.

#### *Diagnostic TDR de 2018 à 2022*

Le pourcentage de cas suspects de paludisme testés chez les enfants de moins de cinq ans (58 %) en 2018 dans la région de Moronou a connu une nette augmentation atteignant 98 % en 2019. Ce niveau a été maintenu en 2020. Le pourcentage a baissé légèrement à 94 % en 2021 pour se stabiliser au même niveau en 2022. La région de Cavally a affiché des pourcentages allant nettement au-delà de 100 % en 2018, 2019 et 2020, avant de baisser pour se stabiliser au seuil recommandé de 100 %, en 2021 et 2022. La situation dans la région de Bafing est comparable à celle de Cavally avec des pourcentages supérieurs à 100 % en 2018 et 2019 mais dans des proportions moins importantes. Le pourcentage est resté stable à presque 100 % en 2021 et 2022.

#### *Traitement CTA de 2018 à 2022*

Les pourcentages de cas confirmés de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans qui ont été traités par CTA de 2018 à 2022 sont restés globalement en-dessous du seuil recommandé de 100 % dans les trois régions. Région de Moronou : dans l'ensemble, le pourcentage a fluctué (baisses et augmentations successives) entre 2018 et 2022. En dehors de la valeur de 171,2 %, observée en 2018 qui semble être une valeur aberrante (erreur de notification ou transcription), le pourcentage a atteint 93 % en 2019 et 92 % en 2021 mais a chuté en-dessous de 90 % en 2020 et 2022. La région de Cavally a également connu une fluctuation entre 2018 et 2022, toutefois avec des valeurs au-delà de 90 %, atteignant même 95 % en 2018, 2020 et 2022. Dans la région de Bafing les pourcentages sont restés en-dessous de 80 % en 2018, 2019 et 2020 avant d'augmenter à 94 % en 2021 et 95 % en 2022.

#### *Cas de paludisme grave de 2018 à 2022*

On observe dans l'ensemble une régression du nombre de cas de paludisme grave rapportés chez les enfants de moins de cinq ans entre 2018 et 2020 dans les trois régions. Cette tendance générale à la baisse qui atteint zéro cas grave rapporté dans la région de Bafing en 2019 contraste avec une augmentation importante en 2021 et 2022, surtout dans la région de Cavally qui a connu un pic en 2021.

#### *Décès dus au paludisme de 2018 à 2022*

Dans l'ensemble, le nombre relativement élevé de décès pour cause de paludisme dans les trois régions en 2018 a connu une chute importante en 2019 dans chacune des régions. La tendance à la baisse s'est poursuivie en 2020 dans la région de Moronou, suivie d'une très légère augmentation en 2021 et 2022. Les régions de Cavally et de Bafing ont connu une augmentation en 2020 et 2021 puis une baisse en 2022.

### Résultats de l'analyse secondaire des données des enquêtes EDS : Prévention du paludisme

#### *Pourcentages de ménages possédant au moins une MILDA (EDS 2021 par rapport à l'EDS 2011)*

En 2021, 72,1 % des ménages possédaient au moins une MILDA contre 67,3 % en 2011, soit une

augmentation statistiquement significative. L'augmentation est observée en milieu urbain et rural, ainsi que dans tous les quintiles de bien-être économique. Les ménages en milieu rural et le quintile de richesse le plus bas ont connu des augmentations plus importantes et statistiquement significatives.

*Pourcentage de ménages disposant d'au moins une MILDA pour deux personnes ayant séjourné dans le ménage la nuit précédente l'enquête (EDS 2021 par rapport à l'EDS 2011)*

En 2021, 51,2 % des ménages répondaient à ce critère, soit une augmentation significative par rapport à 31,7 % en 2011. Cette augmentation est observée en milieu urbain et rural, les zones rurales affichant une augmentation plus substantielle. Le quintile de bien-être économique le plus bas affiche l'augmentation la plus élevée.

*Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MILDA (EDS 2021 par rapport à l'EDS 2011)*

On note une augmentation significative de la proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi sous une MILDA la nuit précédant l'enquête dans les ménages disposant d'au moins une MILDA, avec 72,0 % en 2021 contre 49,8 % en 2011. L'augmentation s'observe en milieu urbain et rural, ainsi que dans tous les quintiles de bien-être économique. Le quintile le plus bas possède la couverture la plus élevée.

*Pourcentage de femmes enceintes qui ont dormi sous une MILDA la nuit précédant l'enquête, parmi celles vivant dans un ménage disposant d'au moins une MILDA. (EDS 2021 par rapport à l'EDS 2011)*

On note une augmentation significative, de 78,5 % en 2021 contre 57,3 % en 2011. L'amélioration est observée dans les zones urbaines et rurales ainsi, que dans tous les quintiles de bien-être économique. Les zones rurales et le quintile de bien-être le plus bas affichent un niveau d'utilisation plus élevée.

*TPI1 (SP/Fansidar une dose) (EDS 2021 par rapport à l'EDS 2011)*

On note une augmentation significative de l'utilisation du TPI1 entre 2011 (25,9 %) et 2021 (77 %). L'augmentation s'observe en milieu urbain et rural, ainsi que dans tous les quintiles de bien-être économique. Les quintiles moyen et supérieur ont enregistré les plus fortes augmentations.

*TPI2 (SP/Fansidar deux doses) (EDS 2021 par rapport à l'EDS 2011)*

Augmentation substantielle entre 2011 (17,6 %) et 2021 (56,1 %). L'augmentation s'observe aussi bien en milieu urbain et rural et dans tous les quintiles de bien-être économique. Les quintiles plus élevés présentant les plus fortes augmentations.

*TPI3+ (SP/Fansidar trois doses et plus) (EDS 2021 par rapport à l'EDS 2011)*

On relève une augmentation importante du pourcentage de femmes recevant trois doses ou plus de SP/Fansidar (TPI3+) entre 2011 (6,6 %) et 2021 (33,1 %). Une augmentation est observée dans les zones urbaines et rurales, et dans tous les quintiles de bien-être économique. Les quintiles les plus élevés affichent les plus fortes augmentations.

*Fièvre chez les enfants de moins de cinq ans (EDS 2021 par rapport à l'EDS 2011)*

Diminution du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête : 17,3 % en 2021 contre 23,5 % en 2011. La diminution s'observe en milieu urbain et rural ainsi que dans tous les quintiles de bien-être économique.

*Traitement de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans (EDS 2021 par rapport à l'EDS 2011)*

On observe une légère augmentation du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre pour laquelle des conseils ou un traitement ont été recherchés : 62,4 % en 2021 contre 60,2 % en 2011.

L'augmentation s'observe aussi bien en milieu urbain que rural et dans tous les quintiles de bien-être économique.

#### *Accès rapide aux soins (EDS 2021)*

Le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant récemment eu de la fièvre et pour laquelle des conseils ou un traitement ont été demandés le jour même ou le lendemain a été renseigné uniquement dans l'EDS 2021 (pas en 2011). Le pourcentage est plus élevé dans les zones urbaines (42,3 %) que dans les zones rurales (35,4 %). Le quintile de bien-être le plus bas avait le pourcentage le moins élevé (34 %).

#### *Diagnostic (EDS 2021 par rapport à l'EDS 2011)*

On note une augmentation significative du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant récemment eu de la fièvre et pour lesquels il a été prélevé du sang au doigt ou au talon pour des tests de diagnostic, 38,4 % en 2021 contre 11 % en 2011. L'augmentation s'observe en zones urbaines et rurales, ainsi que dans tous les quintiles de bien-être économique. Le quintile le plus élevé affiche la plus forte augmentation.

#### *Traitement par CTA chez les enfants de moins de cinq ans (EDS 2021 par rapport à l'EDS 2011)*

On note une augmentation significative du pourcentage d'enfants ayant pris une CTA parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre et ayant pris un antipaludique, soit 38,9 % en 2021 contre 18,8 % en 2011. L'augmentation s'observe aussi bien en milieu urbain que rural, ainsi que dans tous les quintiles de bien-être économique. Les quintiles inférieurs ont enregistré des augmentations plus faibles.

#### *Prévalence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans testés par TDR (EDS 2021 par rapport à l'EDS 2011)*

On observe une diminution entre 2011 (41,5 %) et 2021 (37,3 %). La diminution s'observe en milieu urbain et rural, ainsi que dans tous les quintiles de bien-être économique. Les quintiles inférieurs ont enregistré des diminutions plus faibles.

#### *La mesure de prévalence du paludisme chez les moins de cinq ans par microscopie (EDS 2021 par rapport à l'EDS 2011)*

On note une augmentation de la prévalence de 2011 (17,9 %) à (26 %) 2021. La prévalence a augmenté à la fois en milieu urbain et rural, les zones urbaines enregistrant une augmentation relativement plus modérée de 7,3 % à 12,9 %. Le quintile de bien-être économique le plus bas présente l'augmentation la plus importante.

### Résultats / Synthèse des entretiens avec les informateurs clés

*Entretiens avec la Direction générale de la santé, la Direction générale de la couverture maladie universelle et la Direction de la santé communautaire*

#### **Implication et appui des parties prenantes dans la lutte contre le paludisme.**

Les informateurs clés des Directions du ministère de la Santé rapportent que les partenaires appuient le système par rapport à la vision nationale et les grandes orientations stratégiques données par le ministère de la Santé. La mobilisation des ressources est un domaine important où le soutien des partenaires est appréciable. Les partenaires aident à la coordination et contribuent au niveau opérationnel.

#### **Allocation budgétaire**

L'Etat affecte un budget de fonctionnement au Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) et aux autres départements techniques du ministère de la Santé. En plus du financement du gouvernement, les principaux partenaires techniques et financiers, à savoir le Fonds mondial (FM), PMI UNICEF et Save The

Children, interviennent dans le financement de la lutte contre le paludisme pour les cibles les plus vulnérables.

### **Considérations relatives à la dimension de genre**

Les informateurs clés des Directions du ministère de la Santé ne trouvent pas d'inégalité de genre concernant l'accessibilité et l'utilisation des services de lutte contre le paludisme. De même, ils ne voient pas d'obstacles particuliers auxquels les femmes seraient confrontées, d'autant que ce sont les hommes qui supportent le coût.

### **Défis concernant les populations vulnérables**

Les défis incluaient la disponibilité effective des médicaments et intrants, l'application effective de la gratuité par les agents de santé, l'utilisation effective des moustiquaires distribuées et la mobilisation communautaire avec l'implication des chefs des villages durant la sensibilisation.

### **Organes et mécanismes de gestion des politiques de gratuité des services de santé**

Une commission nationale a été créée pour coordonner la mise en œuvre de la gratuité ciblée. Cette commission est présidée par le ministre de la Santé et a pour mission de proposer les orientations stratégiques, assurer la collaboration interministérielle et participer à la mobilisation du budget indispensable à la mise en œuvre de la gratuité.

### *Entretiens avec le Programme national de lutte contre le paludisme*

### **Implication et appui des parties prenantes en matière de lutte contre le paludisme**

La plupart des parties prenantes participent aux différents processus, tels que l'élaboration et la validation des documents, la mise en œuvre des activités, le financement des activités et la sensibilisation des populations. Les parties prenantes accompagnent le ministère de la Santé à travers le PNLP. Ainsi, elles dispensent un appui dans l'élaboration des documents normatifs, la négociation des financements, la coordination, le suivi et l'évaluation des interventions.

### **Allocation budgétaire**

L'État de Côte d'Ivoire alloue le budget lors de la conférence budgétaire. De plus, la mobilisation des ressources est opérée auprès des partenaires comme le Fonds mondial et la PMI avec une contrepartie à couvrir par l'État. Les partenaires techniques et financiers (PTF) intervenant dans le financement sont le Fonds mondial, PMI, l'Organisation mondiale de la Santé, UNICEF et Roll Back Malaria. L'acquisition des médicaments et intrants comptent parmi les domaines et interventions qui reçoivent le plus de financement.

### **Considérations relatives à la dimension de genre**

Les responsables du PNLP considèrent qu'il n'existe pas d'inégalité de genre concernant l'accès et l'utilisation des services de lutte contre le paludisme. En ce qui concerne les obstacles ou défis particuliers auxquels les femmes sont confrontées pour accéder aux services de santé, le PNLP note le manque d'autonomie financière.

### **Défis concernant les populations vulnérables**

Les principaux défis identifiés sont (1) l'utilisation des moustiquaires, (2) les recours précoces aux soins, et aux consultations prénatales pour la TPI, (3) les difficultés d'accès aux centres de santé, (4) la disponibilité permanente des médicaments et intrants en matière de lutte contre le paludisme et (5) l'implication des groupements féminins et des leaders communautaires dans les stratégies de mobilisation communautaire.

## **Perception de la politique de gratuité des services de santé**

Les responsables du PNLN considèrent que la politique de gratuité des services de santé a contribué à l'amélioration du taux de fréquentation des centres de santé et à la réduction des cas de paludisme grave et des décès. Pour le PNLN, la politique de gratuité a contribué à réduire le fardeau économique du paludisme sur les ménages vulnérables par la réduction des paiements directs qui constituent un frein à la fréquentation des centres de santé. Les responsables du PNLN estiment que la gratuité est plus aisée lorsqu'une assurance est disponible.

La sensibilisation et la mobilisation communautaire constituent des points faibles dans la mise en place de la politique de gratuité des services de santé. Aussi, la disponibilité constante des intrants et des médicaments en quantité suffisante pour la population est un défi important à relever.

*Entretiens avec partenaires techniques et financiers : OMS, CCM, Fonds mondial, Save the Children, Projet Djekoidjo de PSI, JHU CCP (Breakthrough ACTION), NPSP/Projet LHPLA*

## **Implication et appui des parties prenantes en matière de lutte contre le paludisme**

Pour les responsables interrogés, chaque partie prenante joue un rôle spécifique :

Allocation budgétaire : État finance la lutte contre le paludisme avec la contribution des partenaires financiers dont le PMI, le Fonds mondial, l'OMS et l'UNICEF.

Considération relative à la dimension de genre : La plupart des partenaires techniques et financiers considèrent qu'il n'y a pas vraiment de différences entre les hommes et les femmes ni entre les jeunes garçons et les jeunes filles. Pour certains, cependant, il y a un déficit d'équité pour le sexe féminin ou un déséquilibre pour les hommes. Certains partenaires ont soulevé le problème de l'autonomie financière des femmes.

Défis concernant les populations vulnérables : Les défis dans la lutte contre le fardeau du paludisme pour les populations vulnérables peuvent se résumer en trois points essentiels : (1) l'accessibilité géographique et financière aux services de qualité, y compris au niveau communautaire, (2) l'utilisation rationnelle de ces services, y compris leur gratuité et (3) la communication efficace à l'intention de ces populations pour s'assurer leur adhésion.

Organes et mécanismes de gestion des politiques de gratuité des services de santé et leur efficacité : Il est prévu, dans les textes réglementaires, la mise en place d'une commission nationale de coordination de la mise en œuvre. Cette commission est placée sous l'autorité du ministre de la Santé. La commission nationale de coordination devrait également estimer et valider les besoins en médicaments et produits de santé selon la gratuité ciblée.

Perception de la politique de gratuité des services de santé : La politique de gratuité des services de santé a influencé l'accessibilité et l'utilisation des services de santé. Cette politique a permis aux franges les plus vulnérables des populations de faire face aux autres charges de leurs ménages. La prise en charge gratuite des populations vulnérables a constitué un gain sur le plan économique au niveau des ménages. Cependant, sa mise en œuvre est confrontée aux problèmes de disponibilité des intrants et de respect des délais de mise à disposition des financements.

Pour certains partenaires, la politique de gratuité n'a pas contribué à réduire de façon notable le fardeau économique du paludisme sur les ménages vulnérables dans la mesure où l'application de cette politique n'est pas véritablement respectée.

*Entretiens avec les informateurs clés dans la région de Moronou : Direction régionale de la santé, districts d'Arrah, Bongouanou et M'Batto, Conseil général de Bongouanou, mairies d'Arrah, Bongouanou et M'Batto*

### **Lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire**

Les responsables au niveau de la région de Moronou considèrent que la lutte contre le paludisme évolue positivement. Ceci est rendu possible par l'engagement de l'État de Côte d'Ivoire à créer un programme de lutte contre le paludisme dont la mise en œuvre couvre toutes les stratégies efficaces de lutte recommandées au niveau international. En outre, la mise en place de la politique de gratuité au profit des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes est de nature à renforcer l'utilisation des services et de réduire le fardeau du paludisme.

Les responsables de la région estiment, cependant, que le renforcement de la sensibilisation au niveau des populations, l'implication des agents communautaires et l'amélioration de la disponibilité des intrants sont nécessaires pour accroître l'efficacité de l'ensemble des interventions.

### **Implication et appui des parties prenantes en matière de lutte contre le paludisme**

Les autorités de la région du Moronou ont indiqué que plusieurs partenaires interviennent dans la lutte contre le paludisme avec des rôles spécifiques. Ces responsables font état de la bonne collaboration entre toutes les parties prenantes notamment entre la communauté et les agents de santé et entre les partenaires (OMS, UNICEF), les agents de santé communautaires (ASC) et le district sanitaire.

### **Allocation budgétaire**

Les autorités de la région considèrent que des partenaires techniques aident l'État à financer la lutte contre le paludisme. Les interventions sont centrées principalement sur les enfants (0-5ans) et les femmes enceintes.

### **Considérations relatives à la dimension de genre**

Les autorités de la région sanitaire trouvent, en général, qu'il n'y a pas d'inégalité de genre concernant l'accessibilité et l'utilisation des services de lutte contre le paludisme. Elles notent, cependant, que la prise en charge des dépenses incombe le plus souvent aux hommes chefs de ménages en raison du manque d'autonomie financière des femmes.

En termes d'obstacles ou de défis particuliers auxquels les femmes peuvent être confrontées dans l'accès aux services, on note le manque d'autonomie et de leadership dans la prise de décision pour se rendre vers les services de santé. Les femmes doivent, en effet, demander la permission à leur mari qui va prendre en charge les dépenses, y compris les frais de transport.

### **Défis concernant d'éventuelles populations difficiles à atteindre**

Les populations considérées difficiles d'accès dans la région de Moronou sont constituées de personnes vivant dans les campements éloignés et isolés, créés au sein des exploitations cacaoyères. Ces campements difficilement desservis par les centres se retrouvent principalement dans le district de Bongouanou. Ces populations sont confrontées à des problèmes de transport pour accéder aux centres de santé. Les frais de transport s'imposent comme un défi à relever pour se rendre aux centres de santé, même aux périodes de l'année où les routes sont praticables.

## Résultats / Synthèse des discussions de groupes focalisées

### *Connaissances, perceptions et attitudes en cas de paludisme*

Dans la plupart des villages rattachés aux districts sanitaires de Bongouanou, M'Batto et Arrah, les femmes enceintes et les parents d'enfants de moins de cinq ans connaissent le paludisme et sa gravité. Ils l'identifient dans la langue locale agni « *DjèKouadio* » et « *Djégouman* ». Pour les participants, le paludisme est une maladie causée principalement par les piqûres de moustiques auxquelles certaines femmes ajoutent certains facteurs tels que le soleil, l'hygiène et la mangue. Les symptômes couramment évoqués sont la fièvre, la fatigue et les vomissements.

Prévention : Pour éviter ou prévenir cette maladie, les populations évoquent l'utilisation des moustiquaires, l'assainissement de leur cadre de vie et les médicaments que donnent les centres de santé lors des consultations. Concernant le traitement, les femmes enceintes et parents d'enfants de moins de cinq ans n'hésitent pas à se rendre dans un centre de santé pour se faire diagnostiquer et recevoir des soins lorsque les symptômes commencent.

Le recours à la médecine traditionnelle est fréquent, surtout pour les femmes et les parents d'enfants malades qui disent ne pas avoir les ressources financières. Mais lorsque les cas s'aggravent, la médecine moderne est la voie de recours. En général, les populations combinent les deux thérapies : moderne et traditionnelle.

### *Impact économique du paludisme sur les ménages des populations vulnérables*

#### **Femmes enceintes**

Le paludisme représente un fardeau économique pour les femmes enceintes. En cas de paludisme, elles peuvent dépenser des sommes à hauteur de 10 000 FCFA par épisode. Il ressort que la somme minimum que dépense une femme atteinte du paludisme est de 3 000 FCFA. Les femmes vivant dans des localités où il n'y a pas de centre de santé payent le transport pour se rendre au centre de santé. Aux dépenses directes et indirectes s'ajoute le manque à gagner dû à l'arrêt des activités économiques pour cause de paludisme.

#### **Enfants moins de cinq ans**

Les dépenses liées au paludisme des enfants constituent un fardeau économique pour les parents, surtout pour ceux vivant dans la précarité. Des parents affirment qu'ils peuvent dépenser des sommes à hauteur de 10 000 FCFA pour chaque épisode de paludisme chez les enfants. Aux dépenses directes liées aux traitements du paludisme des enfants peuvent s'ajouter des dépenses indirectes liées au transport du domicile au lieu de prise en charge (centre de santé). En outre, la survenue du paludisme chez l'enfant entraîne une perte de revenus des familles qui doivent s'absenter de leur travail pour conduire l'enfant au centre de santé.

### **Impact de la politique de gratuité des services de santé sur les populations vulnérables**

Femmes enceintes : La plupart de ces personnes ont connaissance de la politique de gratuité des soins du paludisme pour les femmes enceintes. Mais, dans la pratique, les femmes enceintes trouvent la couverture insuffisante et très peu adaptée à leurs besoins en cas de paludisme. Plusieurs femmes enceintes concluent ainsi que cette politique de gratuité est illusoire du fait que, dans les centres de santé, cette gratuité n'est pas remarquable puisqu'elles doivent déboursier de l'argent pour les soins en cas de paludisme déclaré.

Enfants moins de cinq ans : Pour quelques parents (opinion minoritaire), la politique de gratuité des services de santé pour les enfants de zéro à cinq ans est salubre mais son impact demeure limité du fait

des dépenses importantes effectuées pour le traitement des enfants. Pour eux, il n'y a que quelques produits qui sont donnés gratuitement aux enfants malades, alors que ceux-ci ne suffisent pas pour guérir les enfants.

### **La question du genre sur l'impact économique de la lutte contre le paludisme**

Femmes enceintes : Pour l'accès aux traitements dans les centres de santé, il n'y a pas de distinction fondée sur le sexe. Les femmes et les hommes sont traités de la même façon et aucune priorité n'est accordée. Par rapport à la prise en charge des dépenses liées au paludisme des femmes enceintes, il ressort que celles-ci sont essentiellement à la charge des hommes en leur qualité de chefs de familles répondant aux besoins de tous.

Enfants moins de cinq ans : Les parents n'ont pas de préférence en ce qui concerne la prise en charge des enfants. Les parents éprouvent le même sentiment de responsabilité, que l'enfant soit du sexe féminin ou du sexe masculin. Le fait de les soigner sans distinction de sexe va de soi. Les participants estiment que même du côté des agents de santé, lorsque les parents viennent avec leurs enfants, il revient au personnel de les traiter de la même façon, sans distinction de sexe. Mais l'attitude équitable devant la maladie des enfants (cas du paludisme) n'est pas vécue dans toutes les familles. On note parfois des traitements préférentiels pour un sexe.

## **Discussion**

### **Impact de la PGSS sur l'accessibilité et l'utilisation des services de lutte contre le paludisme**

L'évaluation a montré une progression dans la lutte contre le paludisme à travers l'amélioration des indicateurs observée avec les données de routine du DHIS2 de 2018 à 2022 et celles des deux cycles de l'EDS entre 2011 et 2021. Cette amélioration est notable au sein des populations vulnérables, spécifiquement chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans (accroissement de la possession et de l'utilisation des MILDA, augmentation significative de la couverture en TPI1, TPI2, TPI3 et plus, augmentation des pourcentages des cas suspects testés, et augmentation des pourcentages de cas traités par CTA).

Compte tenu de la corrélation temporelle, de son envergure nationale et de la complémentarité de ses fonctions et de celles du PNLP, la PGSS peut raisonnablement être considérée, à travers l'argument de plausibilité, comme un élément contributif majeur à l'amélioration des indicateurs observée en Côte d'Ivoire, à travers les données de routine de DHIS2 de 2018 à 2022 et celles des deux cycles de l'EDS entre 2011 et 2021.

### **Impact de la PGSS sur le fardeau économique du paludisme chez les populations vulnérables**

La problématique de l'impact de la PGSS sur le fardeau du paludisme chez les populations vulnérables a été abordée sous l'angle de (1) la matérialité de l'impact et (2) l'ampleur de l'impact et sa perception.

#### ***La matérialité de l'impact***

Le recouplement et la triangulation des données de l'évaluation confortent l'hypothèse d'un effet contributif certain de la PGSS dans la réduction des dépenses liées au paludisme chez les populations vulnérables.

#### ***L'ampleur de l'impact et sa perception***

Comme le révèlent les informations/données de plusieurs composantes de l'étude, certains facteurs

contextuels (en agissant de façon isolée ou combinée les uns aux autres) peuvent surpasser et « étouffer » les « améliorations » réelles en termes de coûts évités grâce à la PGSS. Ainsi, l'ampleur des avantages de la PGSS se trouve réduite et, par conséquent, peu ou pas perçue par les populations cibles.

## Différences sociodémographiques dans l'accès aux services de lutte contre le paludisme

Bien que l'on note dans l'ensemble un accroissement du taux de couverture, les données de l'évaluation, en particulier, les données des deux cycles de l'EDS, mettent en évidence des disparités plus ou moins importantes dans la couverture des interventions. Il s'agit (1) de disparités entre les zones urbaines et zones rurales, défavorables aux zones rurales pour la plupart des indicateurs ; et (2) de disparités entre quintiles de bien-être économique défavorables aux quintiles les plus bas pour plusieurs indicateurs.

## La question du genre vue de façon générale

La question du genre est également abordée sous deux angles : (1) l'équité dans la recherche de soins et plus généralement dans la prestation de services au profit des patients et (2) la gestion et l'allocation des ressources des ménages, principalement les ressources financières.

## Équité dans la demande et l'administration des soins et prestations de services

Au niveau des ménages. Les informations et données de l'évaluation ne permettent pas d'établir l'existence de pratiques ou d'attitudes préférentielles liées au sexe dans le processus de demande et de recherche de soins pour les personnes malades, notamment les enfants.

Au niveau du système de santé. Les données montrent qu'il n'existe pas de pratiques structurelles sélectives de prise en charge et de traitement qui seraient fondées sur le sexe du patient.

## Gestion/allocation des ressources financières des ménages.

Les données de l'évaluation indiquent de façon récurrente qu'au sein des ménages, principalement les ménages à faible revenu, les dépenses de santé sont généralement assurées par les hommes qui assurent la gestion des ressources financières des ménages, y compris les ressources allouées à la santé. Ainsi, le renforcement de l'équilibre du genre nécessite une plus grande implication des femmes dans la gestion directe des ressources financières des ménages. Celle-ci ne peut se faire sans véritable autonomisation financière de la femme.

## Conclusions

L'évaluation de l'impact économique du paludisme sur les populations vulnérables en Côte d'Ivoire a généré des données et des informations dont le recoupement montre, dans l'ensemble, une progression dans la lutte contre le paludisme, en dépit de quelques disparités sociodémographiques.

La PGSS a certainement contribué aux progrès enregistrés. De même, nous pouvons considérer de manière objective que la PGSS a joué un rôle déterminant dans la réduction des dépenses liées au paludisme chez les populations vulnérables. Toutefois l'impact de la PGSS dans la réduction globale du poids économique du paludisme chez les populations vulnérables est faiblement perçu.

Concernant la dimension de genre, il n'y a pas d'attitudes ou de pratiques préférentielles systématiques liées au sexe dans le processus de demande, de recherche ou d'administration des services de santé pour les personnes malades, notamment les enfants. La problématique doit être abordée dans le sens de l'autonomisation des femmes en termes de capacité de décision et/ou de capacité financière dans le processus de demande, de recherche et « d'achat » de services de santé.

# Contexte

## Contexte général

À la suite de la crise politique post-électorale de 2011, le gouvernement de Côte d'Ivoire a adopté une politique de gratuité des services de santé (PGSS). Cette politique a été suivie d'autres initiatives de gratuité ciblant certaines franges de la population pour des services de santé définis, y compris les prestations de prévention et de prise en charge du paludisme à travers le pays. À ce jour, on en sait peu sur l'impact sanitaire et économique de ces politiques sur les personnes vulnérables touchées par le paludisme. À la demande de l'Initiative du Président des États-Unis pour la lutte contre le paludisme (PMI) en Côte d'Ivoire, le projet Data for Impact (D4I) a évalué l'impact de ces politiques sur les populations vulnérables affectées par le paludisme et leur effet sur le plan économique. Les résultats de cette évaluation contribueront à mieux cibler les interventions en faveur des populations les plus vulnérables (notamment les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans) sur lesquelles pèse le fardeau du paludisme ou qui n'ont pas facilement accès aux services de lutte contre cette maladie.

## Le système de santé de la Côte d'Ivoire

La Côte d'Ivoire dispose d'un système de santé de forme pyramidale comportant deux volets : un volet de prestation de services et un volet de gestion. Le volet de prestation de services remonte des centres de santé de premier contact vers les hôpitaux généraux de première référence, les hôpitaux régionaux au niveau intermédiaire, puis les centres hospitaliers universitaires et les instituts spécialisés au niveau supérieur. Le volet administratif et managérial correspondant est composé de 113 districts sanitaires au niveau opérationnel et de 33 directions régionales au niveau intermédiaire. Le niveau national comprend les directions centrales, les directions de coordination des programmes de santé (y compris le PNLP), la Direction générale et les directions du Cabinet du ministère de la Santé.

Le système de santé est composé du secteur public, qui se prolonge au niveau local à travers la présence des agents de santé communautaires. Ce personnel dispense un ensemble de services minimum comprenant des activités promotionnelles, préventives et curatives. Aux côtés du secteur public se trouvent un secteur privé en plein essor et un secteur de médecine traditionnelle réglementé par la loi.

## Profil épidémiologique

Le profil épidémiologique de la Côte d'Ivoire est marqué par les maladies transmissibles, y compris les maladies tropicales négligées, et les maladies non transmissibles. Les principales maladies transmissibles comprennent le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA, les hépatites B et C et les maladies à potentiel épidémique, telles que la méningite, la rougeole et la fièvre jaune. Le pays est également confronté à des maladies émergentes, telles que la maladie à virus Ébola, la dengue et la Covid-19. Dans ce tableau épidémiologique, le paludisme représente une lourde charge pour le système de santé. Cette maladie est, en effet, la première cause de morbidité chez les enfants de moins de cinq ans avec une incidence de 440,97‰, suivie des infections respiratoires aiguës (IRA) (167,44‰) et de l'anémie (158,66‰) : *Tableau 2 (ministère de la Santé, 2021)*

## Mortalité

Le taux général de mortalité en Côte d'Ivoire était de 9,9 pour 1000 habitants en 2020, plaçant le pays en tête des huit pays de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) : Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Sénégal et Togo (*ministère de la Santé, 2021a*). En ce qui concerne la mortalité infantile au cours des cinq dernières années, 52 enfants sur 1 000 naissances vivantes sont décédés avant

d'atteindre leur premier anniversaire (30 sont décédés au cours du premier mois de vie) (Institut national de statistique et ICF, 2023). Plus d'un enfant sur 14 meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans (74 décès pour 1 000 naissances vivantes). Dans l'ensemble, les taux de mortalité infantile ont considérablement diminué entre 1998-1999 et 2011-2012, suivi d'une diminution plus modérée au cours de la dernière décennie (2011 à 2021) (*Institut national des statistiques et ICF, 2023*)

Concernant le paludisme, un audit de 1 364 décès répertoriés dans les registres hospitaliers entre 2016 et 2018 montre que 229 (17 %) des cas répondent à la définition de décès dus au paludisme (*ministère de la Santé, 2023*).

## **Financement de la santé en Côte d'Ivoire**

La part des ressources publiques consacrées à la santé en Côte d'Ivoire a évolué de 6,03 % en 2016 à 7,29 % en 2020, mais reste bien en-deçà des objectifs de 15 % des budgets nationaux que se sont fixé les pays d'Afrique de l'Ouest à travers la déclaration d'Abuja. La part du gouvernement de Côte d'Ivoire dans les dépenses de soins de santé primaires ne représente que 19 %. Malgré la croissance de l'économie, la part des dépenses publiques consacrées à la santé est restée quasiment inchangée et est l'une des plus faibles de la sous-région ouest-africaine. Selon les estimations du gouvernement en 2018 (Comptes de la santé 2018), les principales sources de financement de la santé en Côte d'Ivoire sont : les ménages (39,43 %), le secteur public (gouvernement : 28,81 %), le secteur privé (19,44 %), et les partenaires (12,32 %) (*ministère de la Santé, 2021*).

## **Lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire**

La lutte contre le paludisme représente l'intervention prioritaire de l'axe stratégique n°3 du Plan national de développement sanitaire 2021-2025 : « Lutte contre la maladie et renforcement de la promotion de la santé ». Le paludisme est endémique en Côte d'Ivoire tout au long de l'année, avec un pic de transmission pendant les saisons des pluies, entre avril et juin au centre du pays et, le long du littoral au sud entre juillet et septembre (Plan opérationnel PMI Côte d'Ivoire de lutte contre le paludisme, année financière 2023). Le paludisme est la première cause de morbidité chez les enfants de moins de cinq ans avec une incidence de 440,97‰ (ministère de la Santé, 2021b).

Bien que la prévalence parasitaire chez les enfants âgés de 6 à 59 mois ait diminué de 10 points de pourcentage en 10 ans environ, soit de 37 % (EDS CI 2012) à 26 % (EDS CI 2021), le paludisme reste un problème majeur de santé publique en Côte d'Ivoire, avec 56 % de la population vivant dans des zones où l'incidence annuelle est supérieure à 200 cas pour 1 000 personnes (ministère de la Santé, 2023). Quarante-cinq des 113 districts sanitaires du pays ont un niveau d'endémicité élevé (200-299‰) et 39 districts ont un niveau d'endémicité très élevé ( $\geq 300‰$ ).

Environ 2,3 millions de cas présumés et confirmés de paludisme sont rapportés chaque année chez les enfants de moins de cinq ans. Le taux d'incidence annuel national est de 441 cas pour 1 000 chez les enfants de moins de cinq ans et de 173 cas pour 1 000 personnes dans la population générale. En 2021, 26 % des enfants de moins de cinq ans atteints de paludisme ont été testés par microscopie, et 37,3 % ont été testés par TDR (Institut national de la statistique et ICF, 2023). En outre, 58,5 % des enfants de moins de cinq ans et 64,2 % des femmes enceintes ont dormi sous une MILDA la nuit précédant l'enquête, tandis que 34,6 % des femmes ont reçu trois doses ou plus de traitement préventif intermittent (TPI) lors de leur dernière grossesse au cours des deux dernières années, ce qui représente une augmentation de 12 % par rapport à 2016 (Institut national de la statistique et ICF, 2023). Au niveau des formations sanitaires, les cas suspects de paludisme représentent le plus grand volume du nombre total de consultations. Les activités

de prévention et de contrôle du paludisme en Côte d'Ivoire sont confrontées à des défis majeurs, notamment la faible utilisation de moustiquaires et une conviction largement répandue que les guérisseurs traditionnels jouent un rôle important dans la prise en charge des cas (PMI, 2023).

La lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire est marquée par un engagement politique qui a abouti en 1996 à sa déclaration comme maladie prioritaire en matière santé publique. L'engagement politique a conduit à la création du Programme national de lutte contre le paludisme (Arrêté n° 133 MSP/CAB/9 mai 1996). L'engagement au niveau institutionnel a été renforcé en 2005 avec l'adoption d'une politique nationale de lutte contre le paludisme et de stratégies, telles que l'introduction des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), et du traitement préventif intermittent (TPI) pour la prévention du paludisme chez les femmes enceintes. L'élaboration du premier plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2006-2010 a également constitué une étape clé dans la restructuration de la lutte contre le paludisme. Le plan stratégique national de lutte contre le paludisme est aligné sur les objectifs de couverture universelle recommandés par le Conseil des ministres de la Santé à Abuja en 2001. À partir de ce premier plan, la Côte d'Ivoire a continuellement examiné, mis à jour et élaboré des plans stratégiques successifs dont l'actuel Plan stratégique national 2021-2025 est la 4<sup>ème</sup> itération (ministère de la Santé, 2023).

Les révisions et mises à jour successives des stratégies ont aligné les directives et stratégies nationales sur les recommandations au niveau mondial, en particulier celles de la Stratégie technique mondiale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) contre le paludisme 2016-2030. Elles comprennent, entre autres, des directives de prise en charge et de traitement, la confirmation systématique avant l'administration d'un traitement antipaludique, des directives pour le traitement du paludisme simple et grave, la prise en charge des cas chez les enfants de moins de cinq ans au niveau communautaire et la surveillance de la maladie.

En ce qui concerne le partenariat et le financement, la Côte d'Ivoire soumet régulièrement, depuis 2002, des propositions de financement au Fonds mondial et a ainsi bénéficié de plusieurs subventions dont le cycle 6 en 2006, le cycle 8 en 2008, le Nouveau modèle de financement (NMF-1) en 2014 et 2016, le NMF-2 et le NMF-3 en 2021. Parmi les différentes stratégies, le soutien financier du Fonds mondial a largement contribué à la première campagne de distribution de masse de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) en 2010 suivie de trois autres campagnes de masse en 2014, 2017-2018 et 2021 permettant d'atteindre une couverture en MILDA de la population supérieure à 92 %. La nouvelle subvention du Fonds mondial cycle 7 pour la période 2024 à 2026 devrait soutenir la campagne nationale de distribution de masse de MILDA en 2024. En outre, l'appui technique et financier pour la lutte contre le paludisme a augmenté à partir de 2017 avec la contribution de la PMI (*ministère de la Santé, 2023*).

### **Politique de gratuité des services de santé (PGSS)**

La Côte d'Ivoire a lancé des services de santé gratuits depuis son indépendance en 1960, à travers l'engagement du pays à fournir aux populations des services visant à stimuler le développement social. Au fil des années et en raison de la crise économique, l'engagement du pays s'est essoufflé au cours des années 1980 (Coulibaly & Atchoua, 2019). La politique de gratuité des services de santé a pu être réintroduite dans le cadre de la politique de développement social du gouvernement en vue de la concrétisation du mot d'ordre de « Emergence à l'horizon 2020 ». Outre le lancement en 2011 de certains soins de santé gratuits pour des franges de la population, certains traitements et services ont été déclarés gratuits, notamment contre la tuberculose, le paludisme, les accouchements et les soins aux enfants de moins de cinq ans.

En ce qui concerne le paludisme, la forte endémicité de la maladie en Côte d'Ivoire est responsable de coûts directs avec des dépenses individuelles souvent lourdes pour la population, notamment pour les couches les plus vulnérables. De plus, les coûts indirects qu'entraînent la perte de revenus des ménages et l'absentéisme ont un impact sur les ménages et sur la productivité du pays dans son ensemble. Pour atténuer ce fardeau, aggravé par l'impact économique de la crise politique et militaire de 2011, le ministère de la Santé a renforcé la PGSS afin d'aider la population à faire face au poids économique de la maladie. À travers cette politique, le ministère de la Santé vise à fournir des services de qualité accessibles et gratuits aux couches les plus vulnérables de la population. Inspiré par la vision d'*Une Côte d'Ivoire prospère sans décès liés au paludisme*, la PGSS instaure une exonération de certains frais liés à cette maladie pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans à travers quatre piliers :

- L'accès universel gratuit à la prévention du paludisme à travers la distribution de MILDA
- Le diagnostic gratuit des cas suspects par TDR
- Le traitement gratuit des cas simples de paludisme par CTA
- Le TPI gratuit pour les femmes enceintes.

La mise en œuvre de la politique de gratuité des services se poursuit depuis lors. Cependant, malgré l'engagement du gouvernement ivoirien, et les besoins réels perceptibles au sein des populations cibles qui accueillent favorablement l'initiative, la PGSS rencontre des contraintes et défis dont les plus courants sont liés, selon Coulibaly, N.D., Atchoua, N.J. (Politique de gratuité des soins et enjeux de communication pour la santé en Côte d'Ivoire, 2019), aux éléments ci-après :

- Ruptures de stock en fournitures antipaludiques dans certaines localités : TDR, CTA, MILDA, sulfadoxine-pyriméthamine (SP)
- Stratégies de communication inefficaces pour soutenir la mise en œuvre de la politique
- Mesures/mécanismes de soutien insuffisants
- Manque de lignes directrices et de documentation pour faciliter la mise en œuvre de la politique
- Manque de formation et d'orientation des prestataires de services (agents de santé) pour la mise en œuvre de la politique antipaludique
- Motivation et engagement insuffisants des prestataires de services à ces éléments s'ajoutent les questions liées à l'accessibilité géographique.

### Financement de la politique de gratuité des soins de santé

Tout en étant gratuits pour les bénéficiaires, les services sont sponsorisés ou payés par un tiers qui est bien souvent le gouvernement ivoirien via des financements publics ou des donateurs. Les principaux bailleurs de fonds impliqués dans le financement de la lutte contre le paludisme, y compris la mise en œuvre de la politique de gratuité, sont l'USAID/PMI, le Fonds mondial, d'autres initiatives de partenariats bilatéraux et certaines organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales.

# Conception et méthodes

## Questions d'évaluation

Le double objectif de cette évaluation du fardeau du paludisme en Côte d'Ivoire est de :

- Évaluer l'impact économique des services de lutte contre le paludisme sur les groupes de personnes vulnérables (enfants moins de cinq ans et femmes enceintes) en Côte d'Ivoire
- Évaluer l'efficacité des politiques de gratuité adoptées par le gouvernement de Côte d'Ivoire pour accroître ou faciliter l'accessibilité et l'utilisation des services de santé aux populations vulnérables.

L'évaluation a été conçue de la sorte pour répondre à trois questions liées à l'accessibilité, à l'impact économique du paludisme, à la contribution de la politique de gratuité des services de santé et à l'égalité dans l'accès aux services de santé entre les sexes. Ces questions sont formulées comme suit :

**Question 1 :** La politique de services de santé gratuits a-t-elle accru l'accessibilité et l'utilisation des services de lutte contre le paludisme par les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans ?

**Question 2 :** Existe-t-il des différences sociodémographiques dans l'accès aux services de lutte contre le paludisme, y compris les services gratuits ?

**Questions 3 :** L'accès aux services essentiels de lutte contre le paludisme dans le cadre de la politique de gratuité a-t-il réduit le fardeau lié au paludisme parmi les populations vulnérables ?

## Théorie du changement et modèle logique

La théorie du changement de cette évaluation conceptualise la manière dont la PGSS est censée fonctionner (*Figure 1*). La théorie présente une chaîne de relations entre de multiples éléments qui influencent la mise en œuvre et le succès de la PGSS. Ces éléments comprennent (a) l'engagement institutionnel et les facteurs d'accompagnement (engagement politique, mécanismes et organes de gestion, mécanismes de financement), (b) les interventions de soutien (infrastructures, mécanismes et organes de gestion, équipements et intrants, communication (CCSC, IEC), suivi et évaluation, formation et supervision), (c) les facteurs contextuels (stabilité socioéconomique, accessibilité géographique, engagement des agents de santé, adhésion de la population cible), et (d) les produits, résultats et impact de la PGSS (disponibilité de services de santé essentiels gratuits, utilisation des services de santé gratuits par les populations vulnérables et réduction du fardeau du paludisme parmi les populations vulnérables).

La théorie du changement a contribué à éclairer la conception de l'évaluation, à faciliter l'interprétation des indicateurs de la PGSS et à bien cerner le défi que peut représenter l'attribution des changements observés à la PGSS.

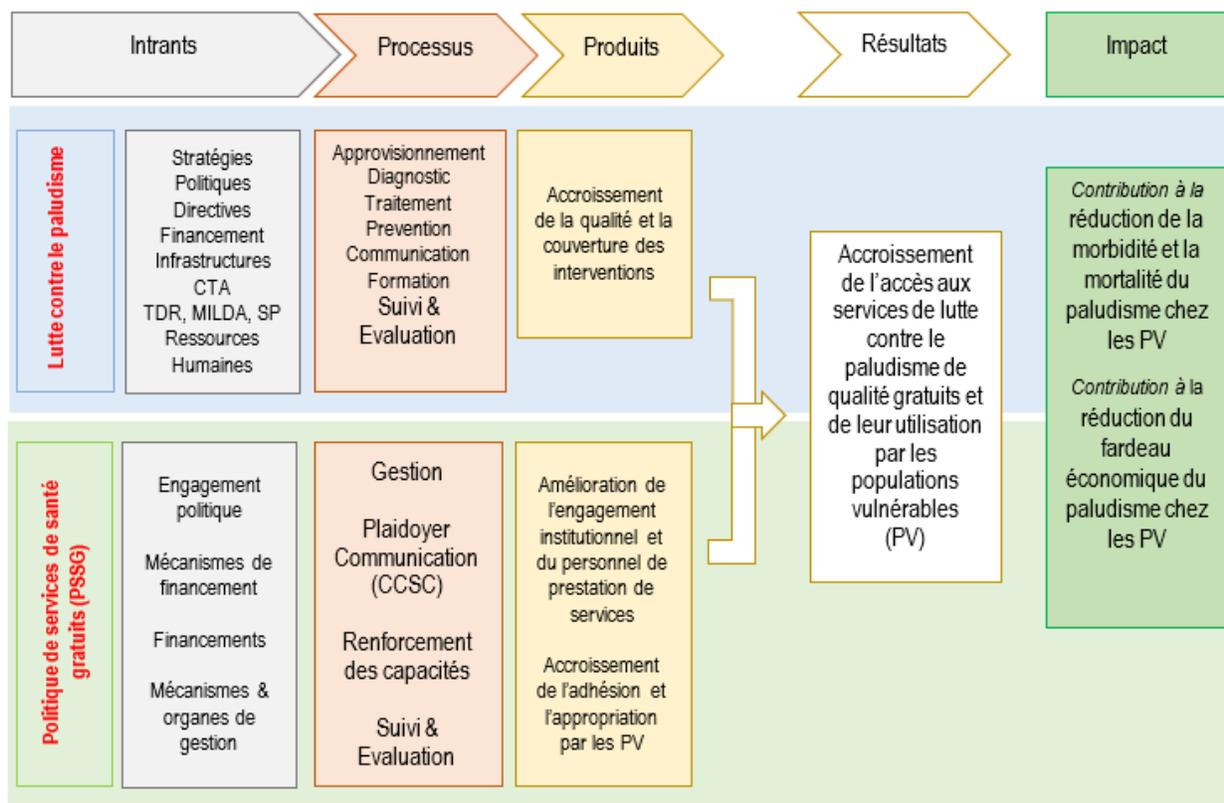
Figure 1. Théorie du changement



**Rectangle marron** : la PGSS  
**Cercles rouges** : Engagement politique et mesures d'accompagnement  
**Cercles bleus** : Interventions d'appui  
**Rectangles mauves** : Facteurs contextuels  
**Rectangles verts** : produits, résultats et impact de la PGSS

Le modèle logique de l'évaluation permet d'appréhender et de comprendre les effets conjoints des interventions du programme de lutte contre le paludisme et de la PGSS sur le fardeau économique des populations vulnérables, L'évaluation a ainsi utilisé une approche pouvant capturer les éléments mutuels et/ou spécifiques au programme de lutte contre le paludisme et à la PGSS. (Figure 2).

Figure 2. Modèle logique de l'évaluation



## Méthodes

L'évaluation a été conduite selon l'approche non expérimentale couramment utilisée pour les programmes de santé afin d'apprécier l'impact des interventions dans des contextes où une intervention expérimentale (ou quasi-expérimentale) contrôlée est difficilement réalisable sur le plan pratique, notamment pour des questions de coût et d'éthique.

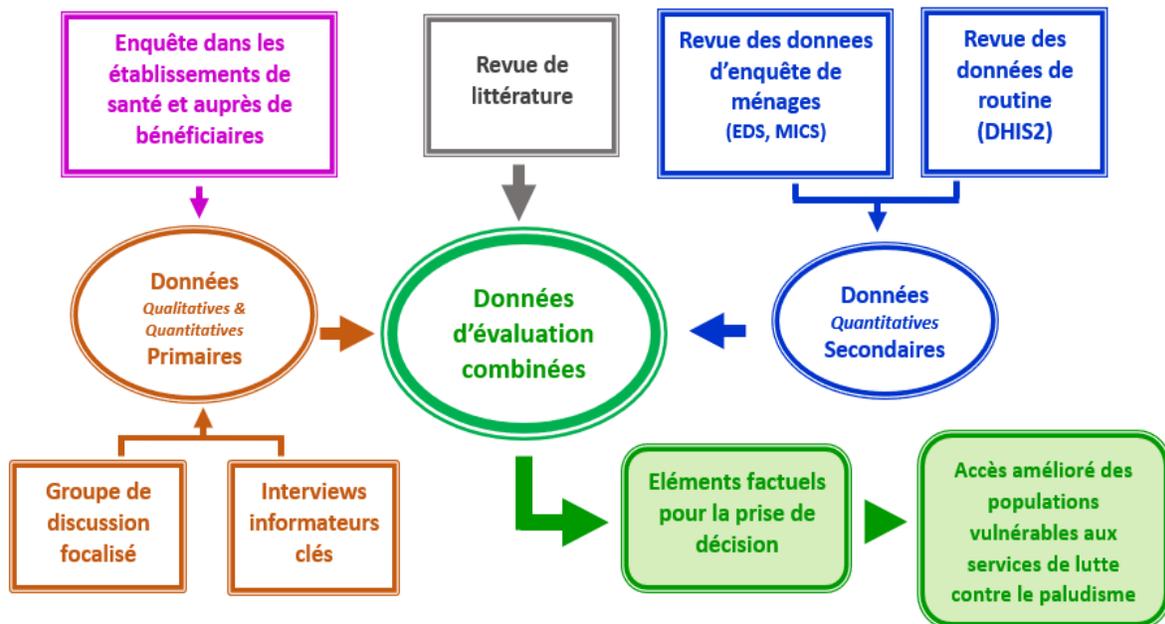
En outre, l'évaluation a utilisé une approche mixte combinant les méthodes quantitatives et qualitatives avec des données provenant de sources multiples, y compris une étude documentaire.

**Les méthodes quantitatives** ont consisté en une enquête auprès des établissements de santé et des bénéficiaires et en une analyse des données secondaires provenant (1) de la base de données de routine du système d'information sanitaire DHIS2, et (2) des données des enquêtes démographiques et de santé (EDS) EDS-CI 2011-2012, EDS-CI 2021.

**Les méthodes qualitatives** ont consisté en des discussions groupe de focalisées (GDF) et des entretiens auprès d'informateurs clés (EIC).

L'étude documentaire a permis d'examiner les divers documents du programme national de lutte contre le paludisme et des documents relatifs aux politiques de gratuité des services de santé du pays.

Figure 3. Composantes de l'évaluation



## Échantillonnage

L'échantillonnage s'est appuyé sur la stratification des zones de transmission du paludisme représentées par l'incidence annuelle : faible endémicité ( $\leq 100\%$ ), endémicité modérée (100 - 199%), forte endémicité (200-299%) et très forte endémicité ( $\geq 300\%$ ).

### Taille de l'échantillon (composante quantitative)

L'échantillonnage s'est inspiré de l'approche de l'Enquête démographique et de santé utilisant la méthode de l'évaluation des prestations de services dans un domaine défini. En tant que premier niveau de décentralisation du système de santé du pays, la région sanitaire a été retenue comme domaine de l'évaluation. La taille de l'échantillon a été définie comme suit :

$n$  : taille de l'échantillon dans le domaine

$$n = \frac{(1 - p)}{\varepsilon^2 \rho}$$

$p$  : proportion d'établissements possédant le facteur d'intérêt. Nous supposons, selon les données historiques de DHIS2, qu'au moins 35 % des établissements ( $p = 0,35$ ) ont une couverture acceptable en interventions de lutte contre le paludisme (indicateurs).

$\varepsilon$  : précision ou marge d'erreur de 0,2 (20 %) utilisée comme précision limite dans les enquêtes EDS avec un niveau de confiance de 95 %.

Ainsi, 50 formations sanitaires ont été sélectionnées par échantillonnage aléatoire simple dans la région de Moronou. La région a été sélectionnée de façon raisonnée parmi celles appuyées par la PMI dans les zones

de forte endémicité du paludisme (incidence de 908 ‰ chez les enfants de moins de cinq ans, selon le Rapport annuel sur la situation sanitaire de 2021). Les 50 formations sanitaires de l'échantillon ont été sélectionnées parmi les établissements sanitaires des trois districts sanitaires de la région de Moronou : districts d'Arrah, Bongouanou et M'Batto.

### **Enquête dans les établissements de santé et enquête auprès des bénéficiaires**

L'enquête dans les établissements de santé a été conduite auprès de 50 personnes (une personne par établissement). Les répondants étaient les responsables des établissements ou tout personnel autorisé. L'entretien de sortie auprès des bénéficiaires a été conduit auprès de trois à cinq personnes dans chacun des 50 établissements de santé. Les patients ont été identifiés dans la salle d'attente avant le premier contact avec l'agent de santé. Les personnes éligibles étaient les femmes enceintes consentantes visitant l'unité de services de consultation prénatale (CPN) ou l'unité de consultation générale de l'établissement et les enfants de moins de cinq ans consultant pour des symptômes fébriles ou des antécédents récents de fièvre et dont le parent/accompagnateur est consentant.

### **Taille de l'échantillon (composante qualitative)**

#### ***Entretiens avec les informateurs clés***

Une approche d'échantillonnage raisonné a été utilisée pour identifier et sélectionner les principales parties prenantes et experts directement impliqués dans les efforts du Programme national de lutte contre le paludisme. Sur la base d'un niveau de saturation de 30 informateurs clés, 30 personnes au total ont été interrogées : 16 informateurs du niveau national et 14 informateurs au niveau des districts et des régions.

#### ***Groupes de discussion focalisée***

Des groupes de discussion ont été organisés dans la zone de desserte des établissements de santé sélectionnés. Au total, 31 centres de santé ont été sélectionnés par choix raisonné parmi les 50 où l'enquête a été menée. Chaque GDF a regroupé de cinq à sept participants, pour 201 participants au total.

### **Collecte des données**

Cinq équipes composées de 2 enquêteurs et d'un superviseur chacune ont assuré la collecte de données de l'enquête dans les établissements de santé, l'enquête auprès des bénéficiaires, des groupes de discussion focalisée et des entretiens auprès des informateurs clés, dans la région de Moronou du 25 avril au 10 mai 2024. Les entretiens avec les informateurs clés du niveau national ont été lancés le 25 avril 2024 et ont duré jusqu'au 20 mai 2024 pour s'adapter à la disponibilité des responsables à interroger.

### **Enquête dans les établissements de santé**

Les données collectées ont porté sur les informations démographiques de base et le profil professionnel du répondant, en plus des informations techniques sur les interventions contre le paludisme et la mise en œuvre des services de santé gratuits dans l'établissement. De manière spécifique, les questions ont mis l'accent sur la gestion des cas de paludisme au niveau du centre, le coût des soins pour les franges vulnérables de la population, la mise en œuvre des services censés être fournis par le centre (les services gratuits, la disponibilité des intrants de lutte contre le paludisme, les directives de la PGSS, les outils de gestion au niveau des établissements).

#### ***Outils de collecte***

Les entretiens ont été menés à l'aide de l'application électronique du formulaire/questionnaire (en Annexe A) réalisée avec CSPro Mobile et des données saisies sur tablette.

## Enquête auprès des bénéficiaires

L'entretien de sortie des bénéficiaires a permis de recueillir des données sur le fardeau du paludisme et l'impact économique sur les ménages, le coût des dépenses de santé et le niveau de satisfaction concernant la PGSS du point de vue des bénéficiaires. Les entretiens ont également mis l'accent sur le type de services reçus par les patients, en particulier (a) les soins de prévention et de prise en charge des cas de paludisme (fourniture de MILDA, TPI, tests de diagnostic, traitement, la question du genre) et (b) le caractère gratuit ou non des services reçus.

### *Outils de collecte*

Les entretiens ont été menés à l'aide de l'application électronique du formulaire/questionnaire (en Annexe B) réalisée avec CSPro Mobile et des données saisies sur tablette.

## Entretiens avec des informateurs clés

Les entretiens ont porté sur l'efficacité des interventions en matière de lutte contre le paludisme, les défis rencontrés dans la prestation des services, les succès obtenus et la politique de gratuité de la santé, l'allocation des ressources et la coordination.

### *Outils de collecte*

Les entretiens ont été menés à l'aide du guide d'entretien avec les informateurs clés, figurant à l'Annexe C, et enregistrés au format audio.

## Groupes de discussion focalisée

Les discussions de groupe ont porté sur les connaissances des participants concernant la prévention et le traitement du paludisme, le fardeau du paludisme, la politique des services de santé gratuits, les obstacles et les facteurs facilitants perçus pour l'accessibilité et l'utilisation des services antipaludiques, en particulier la PGSS, et les dépenses des ménages relatives au paludisme.

### *Outils de collecte*

Les entretiens ont été menés à l'aide du guide d'entretien, figurant à l'Annexe D, et enregistrés au format audio.

## Formation des enquêteurs

La collecte de données a été précédée d'une formation des enquêteurs. La formation s'est déroulée en deux phases, sur quatre jours, dont trois jours de formation théorique en atelier (phase 1) et un jour de pré-test des outils de collecte sur le terrain en situation réelle (phase 2).

## Analyse des données

### Données des enquêtes dans les établissements de santé et auprès des bénéficiaires

Les données saisies sur CSPro ont été exportées vers SPSS et STATA pour analyse. La syntaxe d'analyse des données comprend la fréquence de toutes les variables qui ont servi à créer les tables et figures présentées dans la section des résultats.

### Données de routine DHIS2

Des analyses statistiques descriptives ont été utilisées pour évaluer les tendances dans les régions sélectionnées sur la période de cinq ans (2018-2022). Pour la comparaison des tendances, les données de la région de Moronou ont été analysées avec celles de deux autres régions : la région de Bafing dans le nord bénéficiant de l'appui de l'UNICEF et la région de Cavally dans le centre-ouest bénéficiant de l'appui du Fonds mondial. L'analyse a mis l'accent sur les principaux indicateurs nationaux du paludisme. Les

données sont présentées à l'aide de distributions de fréquence et de pourcentages pour résumer les principales conclusions. Des figures ont été générées pour visualiser les tendances et les différences régionales au cours de la période évaluée.

## Données des enquêtes EDS

L'analyse secondaire des données EDS a été réalisée à l'aide d'un logiciel statistique compatible avec les formats de données EDS. Les données ont été stratifiées par caractéristiques sociodémographiques clés, telles que les quintiles de résidence et de bien-être, pour étudier les différences dans l'accès aux services de lutte contre le paludisme. Des tests de différences entre les deux cycles de l'enquête représentative au niveau national ont été menés pour détecter des changements statistiquement significatifs dans les valeurs des indicateurs au fil du temps, lorsque cela était possible. La signification statistique a été fixée à  $p < 0,05$ , et des intervalles de confiance à 95 % ont été produits pour chaque indicateur.

## Données des groupes de discussion focalisée

### *Préparation de la transcription*

Deux réunions préparatoires animées par la sociologue chargée de la coordination des groupes de discussion ont permis de discuter de la méthodologie et du processus de la transcription.

### *Transcription*

Les enregistrements audios ont été mis à la disposition des transcripateurs selon leurs aptitudes en langues locales agni et dioula. La transcription a été faite en deux étapes. : (1) transcription dans la langue locale (langue d'animation des discussions) et (2) traduction en français.

### *Analyse*

La méthode a consisté en une analyse de contenu réalisée sur les données textuelles issues de transcriptions accompagnée d'un codage des morceaux du texte les plus liés aux thématiques de l'évaluation (connaissance, perception et attitude sur le paludisme, impact économique du paludisme sur les ménages des populations vulnérables, impact de la politique de gratuité des services de santé sur les populations vulnérables et la question du genre dans l'impact économique des services de lutte contre le paludisme). Elle portait également sur la synthèse des informations correspondant à chaque code afin d'aborder les thématiques. Pour ce faire, nous avons employé la méthode d'analyse de cadre avec le logiciel Nvivo.

## Données des entretiens avec les informateurs clés

### *Transcription*

Les enregistrements audios ont été retranscrits par les enquêteurs/experts qui les ont réalisés. Les transcriptions ont été étayées par les notes de l'enquêteur

### *Analyse*

Selon les thématiques de l'évaluation et stratifiée par niveau central et au niveau régional.

## Considérations éthiques

Le protocole a été soumis pour approbation et approuvé par le Comité de protection des personnes (CPP) d'ICF et le Comité national d'éthique de Côte d'Ivoire. En plus du consentement éclairé verbal, une copie papier d'un formulaire de consentement éclairé signé a été remise à chaque participant consentant. Des mesures nécessaires ont été prises pour garantir et maintenir la confidentialité et protéger l'identité des personnes et des institutions participant à l'évaluation. Lors de la formation des équipes de collecte, l'accent a été mis sur l'importance de la confidentialité et de la protection de l'identité des individus

(responsables des établissements de santé, patients, informateurs clés) et des institutions.

## **Dimension de genre**

Tous les outils de collecte de données qualitatifs (guide EIC, guide GDF) et quantitatifs (questionnaires d'enquête dans les établissements de santé, et enquête auprès des bénéficiaires) ont intégré la question du genre. L'analyse/synthèse des données et l'interprétation des résultats ont accordé l'importance nécessaire à cette dimension.

## **Limites de l'étude**

Un certain nombre de limites doivent être notées en ce qui concerne la conception globale de l'étude, son exploitation et l'interprétation des données. L'évaluation a été réalisée à travers une approche non expérimentale afin de contourner les problèmes de coûts et les difficultés d'ordre pratique et éthique inhérents aux études de type expérimental, lorsqu'il s'agit d'apprécier les effets, et surtout l'impact des interventions dans le domaine de la santé. La limite de cette méthode réside dans l'impossibilité d'établir une relation causale directe entre la PGSS et les effets obtenus, notamment s'agissant de l'impact de la lutte contre le paludisme. Nous avons ainsi privilégié l'interprétation des résultats à partir d'arguments de plausibilité. Cette démarche peut être utilisée du fait des sources de données multiples de l'évaluation.

## **Données EDS**

Une limite de l'analyse a été l'écart de 10 ans entre les deux cycles de l'EDS, au cours desquels le pays a subi d'importants changements administratifs, avec notamment la redistribution et le changement de nom des districts et des régions. Certains districts et régions ont été scindées ou ont vu leurs noms changés, ce qui rend complexe la comparaison des données à cette échelle. Par conséquent, l'analyse au niveau des districts n'a pas été rapportée.

## **Données de routine DHIS2**

Le pays a connu trois transitions importantes dans l'interface du DHIS2, et certaines régions/districts ont été créés à partir d'autres rendant délicates, l'harmonisation, l'extraction, l'analyse et l'interprétation des données rétrospectives. En outre, les données des CHU, où sont pris en charge les cas sévères de paludisme, ne sont pas encore intégrées à DHIS2.

## **Enquête auprès des bénéficiaires**

L'enquête a été réalisée auprès de femmes enceintes et d'accompagnateurs d'enfants à la sortie d'une consultation, dans le périmètre des centres de santé. L'enquête n'a pu prendre en compte, dans la majorité des cas, que les bénéficiaires vivant à proximité (moins de 1 km) des centres de santé. Les bénéficiaires vivant à plus de 5 km d'un établissement de santé n'ont pas eu la chance de participer à cette enquête de sortie.

# Résultats

## Résultats de l'enquête dans les établissements de santé

L'enquête s'est déroulée dans tous les 50 établissements sanitaires ciblés par l'étude. Le questionnaire d'entretien avec les responsables des centres de santé a été administré aux responsables des centres ou à leurs représentants après avoir obtenu leur consentement éclairé (Tableau 1).

Tableau 1. Nombre de centres de santé évalués par district

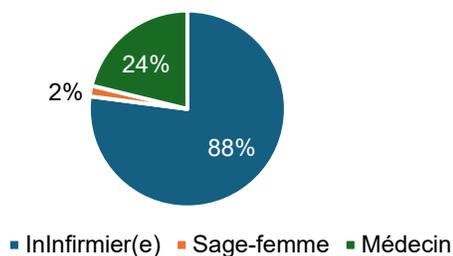
District	Nombre d'établissements prévus	Nombre d'établissements visités	Nombre de responsables d'établissements enquêtés
Arrah	9	9	9
Bongouanou	22	22	22
M'batto	19	19	19
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>

## Caractéristiques générales des responsables des centres de santé

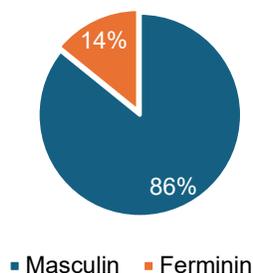
Les responsables d'établissements sanitaires enquêtés sont en majorité de sexe masculin (86 %) et sont infirmiers (88 %), médecins (10 %) et sages-femmes (2 %) (Figure 4).

Figure 4. Qualification et sexe des responsables des centres de santé

Qualification des responsables de centres



Sexe des responsables de centres



La durée d'expérience moyenne des responsables des centres dans leur profession est supérieure à 10 ans dans le district d'Arrah, et d'environ six à sept ans dans les districts de Bongouanou et M'Batto. La durée de présence moyenne des responsables dans le centre de santé enquêté est comprise entre quatre ans et cinq ans (Tableau 2).

**Tableau 2. Durée d'expérience et durée de présence des responsables des centres de santé**

<b>District</b>	<b>Durée moyenne d'expérience en années</b>	<b>Durée moyenne de présence dans l'établissement en années</b>
Arrah	11,11	4,89
Bongouanou	6,73	5,36
M'Batto	7,37	4,79

## Gestion de la PGSS

Les directives nationales de prise en charge du paludisme et les directives d'application de la PGSS ne sont pas disponibles dans tous les établissements sanitaires. Dans l'ensemble, les directives nationales de prise en charge du paludisme sont disponibles dans moins des trois quarts (70 %) des centres, et les directives d'application de la PGSS dans moins de la moitié (40 %) des centres enquêtés.

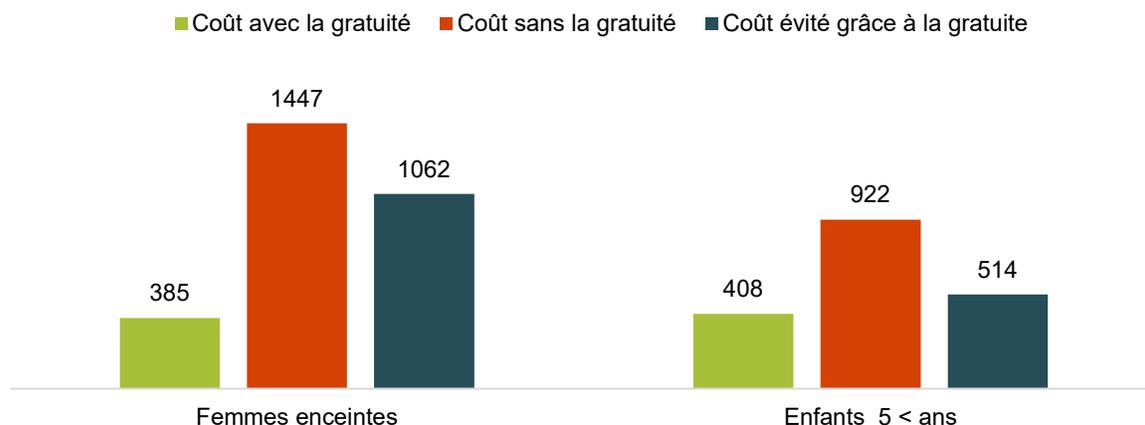
Les responsables de la quasi-totalité (90 %) des centres sont formés à la prise en charge des cas de paludisme et 92 % indiquent avoir reçu une visite de supervision du district au cours des six derniers mois précédant l'enquête. Quarante-neuf des responsables de centre (98 %) indiquent que la prestation des services gratuits de lutte contre le paludisme est spécifiquement abordée lors des supervisions par le district (*Tableau 3*).

**Tableau 3. Disponibilité des directives, formation et supervision dans les centres de santé**

<b>Directives/guides</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
Centres de santé disposant des directives nationales de prise en charge du paludisme	35	70 %
Centres de santé disposant des directives d'application de la PGSS	20	40 %
<b>Formation et supervision</b>		
Centres de santé dont le personnel est formé à la prise en charge des cas de paludisme	45	90 %
Centres de santé ayant reçu une visite de supervision du district au cours des six derniers mois précédant l'enquête	46	92 %
Centres de santé dans lesquels la prestation des services gratuits de lutte contre le paludisme est spécifiquement abordée lors des supervisions par le district	49	98 %

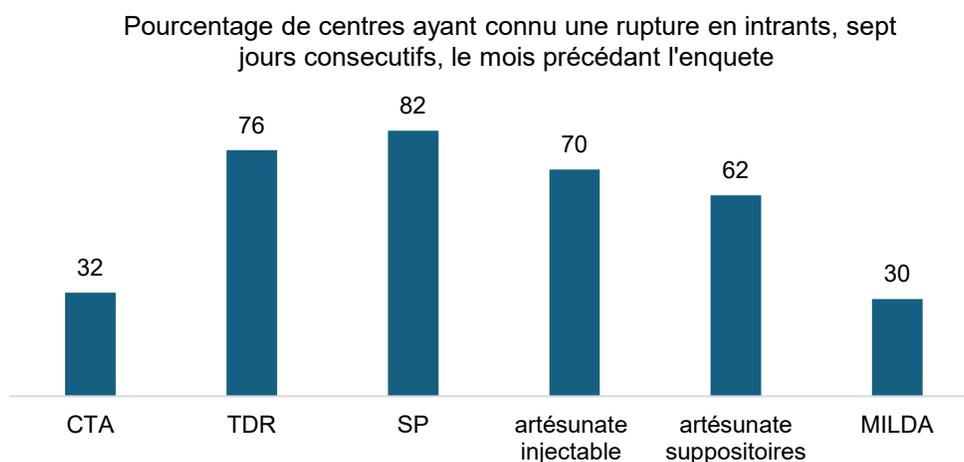
Dans l'ensemble les responsables des centres de santé évaluent le coût de la prise en charge du paludisme simple chez la femme enceinte à 385 FCFA en moyenne avec la gratuité contre 1 447 FCFA sans la gratuité, ce qui aboutit à un coût évité de 1 062 FCFA du fait de la gratuité. Chez les enfants de moins de cinq ans, ces coûts sont de 408 FCFA avec gratuité contre 922 FCFA sans gratuité, ce qui aboutit à un coût évité de 514 FCFA grâce à la gratuité (*Figure 5*).

**Figure 5. Coût moyen en FCFA de la prise en charge d'un cas de paludisme simple (diagnostic et traitement compris)**



En ce qui concerne la disponibilité des intrants, respectivement 32 %, 76 %, 82 %, 70 %, 62 % et 30 % des centres de santé évalués ont signalé une rupture de stock en CTA, TDR, SP, artésunate injectable, artésunate suppositoire et MILDA pendant au moins sept jours consécutifs, le mois précédant l'enquête (Figure 6).

**Figure 6. Disponibilité des intrants dans les centres de santé**



### Niveau de satisfaction des responsables des centres de santé

Environ un quart (24 %) des responsables de centres évalués se disent totalement satisfaits de la mise en œuvre des services de gratuité. Les autres sont partiellement satisfaits (42 %), peu satisfaits (28 %) ou pas du tout satisfaits (3 %).

Les raisons évoquées par les responsables de centres qui ne sont pas totalement satisfaits sont : les ruptures fréquentes de stocks d'intrants (35,8 %), la limitation du traitement gratuit aux seules CTA (32,1 %), le manque de sensibilisation des populations (25 %) et la faible/non implication des centres privés (7,1 %) (Tableau 4).

**Tableau 4. Niveau de satisfaction des responsables de centres de santé concernant la mise en œuvre des services de gratuité**

Niveau de satisfaction (n=50)	Nombre	Pourcentage
Totalement satisfait	12	24,0 %
Partiellement satisfait	21	42,0 %
Peu satisfait	14	28 %
Pas du tout satisfait	3	6 %
<b>Raisons si pas totalement satisfait (n=28 répondants)</b>		
Ruptures fréquentes de stocks d'intrants	10	35,8 %
Traitement gratuit limité aux CTA (n'inclut pas d'autres médicaments)	9	32,1 %
Manque de sensibilisation des populations	7	25,0 %
Autres (faible/non implication du secteur privé)	2	7,1 %

Pour le renforcement de la politique de gratuité, plus de la moitié des responsables de centres évalués (54 %) suggèrent l'amélioration de l'approvisionnement en intrants (éviter les ruptures de stocks). Les autres suggestions sont le renforcement de la coordination de la mise en œuvre de la politique à travers, notamment, la formation et la supervision (16 % des responsables), la sensibilisation accrue des populations sur la politique de gratuité (14 %) et l'extension du traitement gratuit à d'autres produits en plus des CTA (10 % des responsables de centres) (Tableau 5).

**Tableau 5. Principales suggestions des responsables de centres de santé pour le renforcement de la politique de gratuité (n=50)**

	Nombre de centres	Pourcentage
Améliorer l'approvisionnement en intrants (éviter les ruptures de stocks)	27	54,0 %
Renforcer la coordination de la mise en œuvre de la politique de gratuité (formation et supervision)	8	16,0 %
Renforcer la sensibilisation des populations sur la politique de gratuité	7	14,0 %
Étendre la gratuité de la prise en charge à d'autres produits (p. e. : antipyrétiques, antianémiques, antiémétiques...)	5	10,0 %

## Résultats de l'enquête auprès des bénéficiaires à la sortie des consultations

L'enquête s'est déroulée dans les 50 établissements sanitaires ciblés par l'étude : neuf centres dans le district d'Arrah, 22 dans le district de Bongouanou et 19 dans le district de M'Batto. Au total 201 personnes (femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans) venues en consultation ont été invitées à participer à l'évaluation. Sur les 201 personnes invitées, 192 (60 femmes enceintes et 132 enfants de moins de cinq ans) ont été enrôlées après obtention de leur consentement éclairé (consentement des parents/accompagnateurs pour les enfants de moins de cinq ans) (Tableau 6 et Tableau 7).

**Tableau 6. Nombre de patients prévus et nombre d'enquêtés par district**

District	Nombre d'établissements prévus	Nombre d'établissements visités	Nombre de patients prévus	Nombre de patients rencontrés	Nombre de patients enquêtés
Arrah	9	9	27 à 45	37	36
Bongouanou	22	22	66 à 110	86	80
M'batto	19	19	57 à 95	78	76
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>150 à 250</b>	<b>201</b>	<b>192</b>

**Tableau 7. Répartition des participants par type (femmes enceintes et enfants < cinq ans) et par district**

District	Femmes enceintes venues en consultations	Enfants de moins de cinq ans accompagnés par la mère enceinte	Enfants de moins de cinq ans accompagnés par autre personne/parent	Total
Arrah	9	2	25	36
Bongouanou	26	9	45	80
M'Batto	25	2	49	76
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>13</b>	<b>119</b>	<b>192</b>

Les jeunes garçons représentent plus de la moitié des enfants de moins de cinq ans enrôlés (53 %) et les accompagnateurs des enfants sont en majorité de sexe féminin (79 %) (Figure 7). Près de la moitié des femmes enceintes enrôlées (46,7 %) n'ont jamais été scolarisées. Les femmes enceintes scolarisées à un niveau primaire représentent 25 %. Plus du tiers (34,1 %) des accompagnateurs des enfants de moins de cinq ans n'ont jamais été scolarisés et près de 40 % de ces accompagnateurs n'ont été scolarisés qu'au niveau primaire (Figure 8).

Figure 7. Sexe des enfants de moins de cinq ans et des leurs accompagnateurs

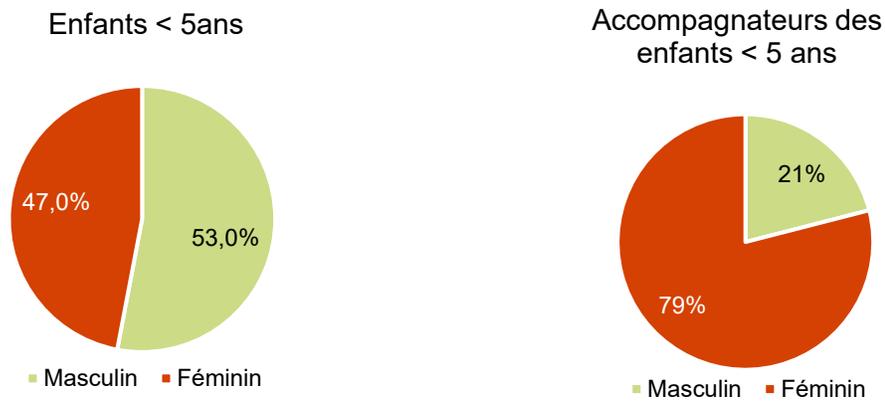
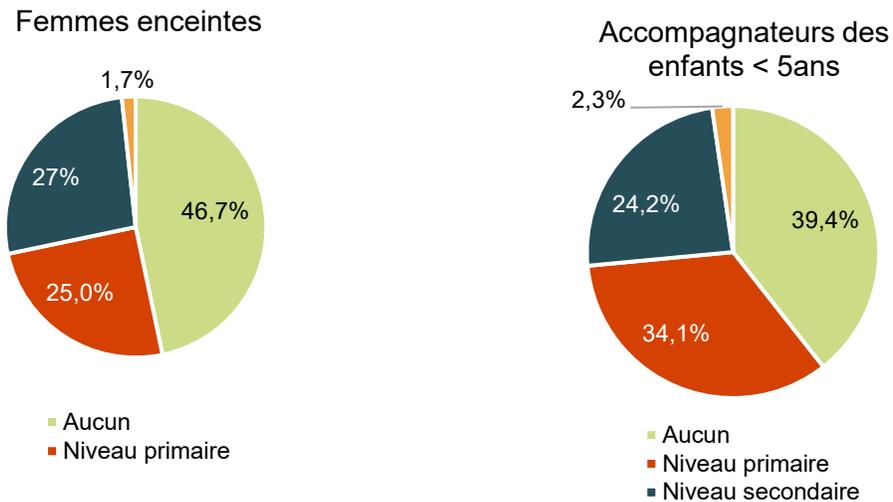


Figure 8. Niveau de scolarisation des femmes enceintes et des accompagnateurs d'enfants de moins de cinq ans



La majorité des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans enrôlés, respectivement 78,3 % et 65,9 %, résident à moins d'un kilomètre du centre de santé. Le reste des femmes enceintes résident à une distance comprise entre un et cinq kilomètres (20 %). Seule une femme réside à plus de 5 km. Pour le reste des enfants de moins cinq ans, 25 % résident à une distance comprise entre un et cinq kilomètres et 5,3 % à plus de 5 km (Tableau 8).

**Tableau 8. Distance du lieu de résidence au centre de santé**

Distance	Femmes enceintes		Enfants < 5 ans	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
< 1 km	47/60	78,3 %	87/132	65,9 %
1-3 km	7/60	11,7 %	20/132	15,2 %
4-5 km	5/60	8,3 %	13/132	9,8 %
> 5 km	1/60	1,7 %	7/132	5,3 %
Ne sait pas	0	0	5/132	3,8 %
<b>Total</b>	<b>60/60</b>	<b>100 %</b>	<b>132/132</b>	<b>100 %</b>

La majorité des femmes enceintes et parents/accompagnateurs d'enfants (80 %) ne connaissent pas le coût moyen des dépenses de prise en charge du paludisme évitées grâce aux services gratuits de lutte contre cette maladie lors de la consultation le jour de l'enquête. Pour les 20 % participants restants, le coût moyen (estimation des patients) des dépenses de prise en charge du paludisme évitées grâce aux services gratuits de lutte contre le paludisme lors de la consultation le jour de l'enquête est de 3 989 FCFA (femmes enceintes) et 3 389 FCFA (enfants de moins de cinq ans).

En ce qui concerne les coûts indirects (transport du lieu de résidence au centre de santé), les coûts sont estimés en moyenne à 228 FCFA pour les femmes enceintes et à 324 FCFA pour les enfants de moins de cinq ans. Les répondants (femmes enceintes et accompagnateurs) estiment à trois jours et quatre jours la durée d'interruption des activités professionnelles causée par un épisode de paludisme, respectivement chez les femmes enceintes et les responsables en charge d'enfants malades.

Les niveaux de revenus mensuels moyens déclarés par les répondants (femmes enceintes et accompagnateurs) sont respectivement de 20 341 FCFA et 35 412 FCFA pour les familles des femmes enceintes et les familles des responsables en charge d'enfants malades, soit des montants largement inférieurs au salaire minimum (SMIG) en Côte d'Ivoire qui est de 75 000 FCFA (Tableau 9).

**Tableau 9. Coûts directs évités et coûts indirects**

	Femmes enceintes	Enfants < 5 ans
	Coût FCFA	Coût FCFA
Coût moyen des dépenses de prise en charge du paludisme évitées grâce aux services gratuits de lutte contre le paludisme lors de la consultation de ce jour (38/192, 20 %)	3 989	3 389
Coût moyen des frais de transport (patients/parents diagnostiqués/traités pour paludisme ayant payé le transport)	228	324
Nombre moyen de <u>jours</u> d'interruption d'activités professionnelles causée par un épisode de paludisme*	3 jours	4 jours
Revenu mensuel moyen déclaré (familles des patients enquêtés)	20 341	35 412

\* Nombre de jours d'interruption d'activité de l'accompagnateur (pour les enfants < 5 ans)

Des services gratuits de diagnostic (TDR), traitement CTA, TPI et MILDA ont été délivrés à respectivement 60 %, 53,3 %, 56,7 % et 70,0 % des femmes enceintes interrogées le jour de l'enquête. Chez les enfants de moins de cinq ans, respectivement 66,7 %, 66,7 % et 75,2 % ont reçu des services gratuits de diagnostic, traitement CTA et MILDA (*Tableau 10*).

**Tableau 10. Services gratuits de lutte contre le paludisme reçus par les patients**

	Femmes enceintes		Enfants < 5 ans	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
<b>Services gratuits reçus le jour de l'enquête</b>				
Diagnostic ( <i>TDR/Microscopie</i> )	36/60	60,0 %	86/129	66,7 %
Traitement par CTA	32/60	53,3 %	86/129	66,7 %
TPI (SP)	34/60	56,7 %	NA	NA
MILDA	42/60	70,0 %	97/129	75,2 %

La plupart des femmes enceintes (80 %) et des accompagnateurs d'enfants de moins de cinq ans (72,7 %) déclarent être informés de l'existence de services de santé gratuits de lutte contre le paludisme. Chez les femmes enceintes informées, les sources d'information sont principalement le centre de santé (70,8 %), suivi de la communauté/autre patient (18,8 %) et autre/média audiovisuel (10,4 %). La source d'information principale chez les accompagnateurs des enfants de moins de cinq ans est le centre de santé (76 %), suivi de la communauté (12,5 %) et des médias audiovisuels (11,4 %).

Concernant le partage de l'information sur la politique de gratuité, plus de la moitié des femmes enceintes (51,7 %) et près de la moitié des accompagnateurs d'enfants de moins de cinq ans (43,2 %) disent avoir partagé ces renseignements avec d'autres personnes (*Tableau 11*).

**Tableau 11. Communication, connaissances des bénéficiaires**

	Femmes enceintes		Enfants < 5 ans	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Patients/parents informés de l'existence de services de santé gratuits de lutte contre le paludisme	48/60	80 %	96/132	72,7 %
Source de l'information sur les services de santé gratuits de lutte contre le paludisme				
Au centre de santé	34/48	70,8 %	73/96	76,0 %
Dans la communauté (autre patient)	9/48	18,8 %	12/96	12,5 %
Autres (médias audiovisuels...)	5/48	10,4 %	11/96	11,4 %
Patient ayant informé d'autres personnes de l'existence de services gratuits de lutte contre le paludisme	31/60	51,7 %	67/132	43,2

## Satisfaction des bénéficiaires

Environ un quart des femmes enceintes et des accompagnateurs d'enfants, respectivement 26,6 % et 24,2 % se disent totalement satisfaits de la mise en œuvre des services de gratuité. Les autres, qui constituent la majorité (70 % des femmes enceintes et 56,8 % des accompagnateurs d'enfants), sont partiellement satisfaits. Le reste des femmes enceintes et accompagnateurs d'enfants sont peu satisfaits ou pas du tout satisfaits. Pour les femmes enceintes et les accompagnateurs d'enfants pas totalement satisfaits, les raisons évoquées sont principalement la couverture limitée (pas beaucoup de médicaments gratuits) et les ruptures de stocks.

**Tableau 12. Niveau de satisfaction des bénéficiaires**

	Femmes enceintes		Enfants < 5 ans	
	Nombre		Nombre	
<b>Niveau de satisfaction</b>				
Totalement satisfait	16/60	26,7 %	32/132	24,2 %
Partiellement satisfait	42/60	70,0 %	75/132	56,8 %
Peu satisfait	1/60	1,7 %	20/132	15,2 %
Pas du tout satisfait	1/60	1,7 %	5/132	3,8 %
<b>Raisons si pas totalement satisfait</b>				
Pas de médicament/produits (rupture de stock,)	15/44	29,5	22/100	22
Pas beaucoup de médicaments gratuits	17/44	43,2	52/100	52
Gratuité non effective	5/44	11,4	15/100	15
Pas informé de la gratuité	4/44	9,1	7/100	7
Pas de réponse	3/44	6,8	4/100	4

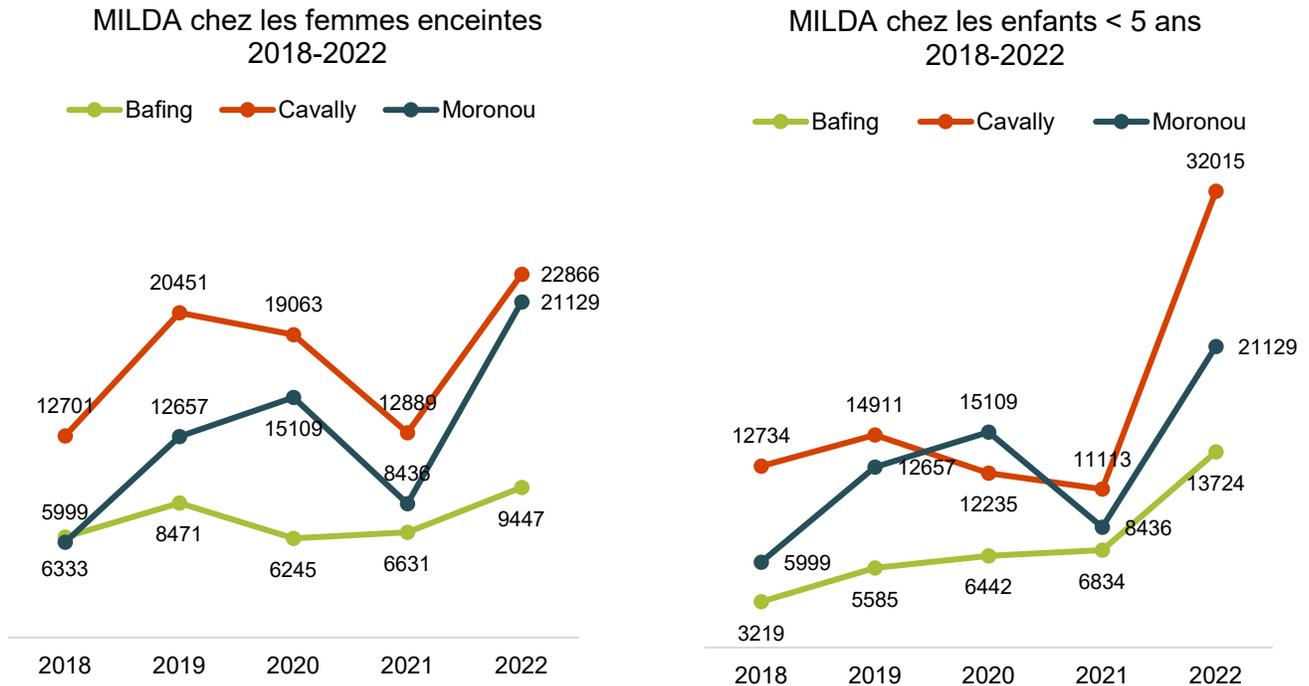
## Résultats de l'analyse des données de routine de DHIS2

Les données de routine de 2018 à 2022 sont extraites de la base de données de DHIS2. Ces données proviennent de l'ensemble de la région de Moronou appuyée par la PMI (tous les centres de santé de tous les districts, y compris les 50 établissements où des données primaires ont été collectées). Pour la comparaison des tendances, ces données ont été analysées avec celles de deux autres régions : la région de Bafing dans le nord du pays, bénéficiant de l'appui de l'UNICEF, et la région de Cavally dans le centre-ouest appuyée par le Fonds mondial.

### Prévention du paludisme

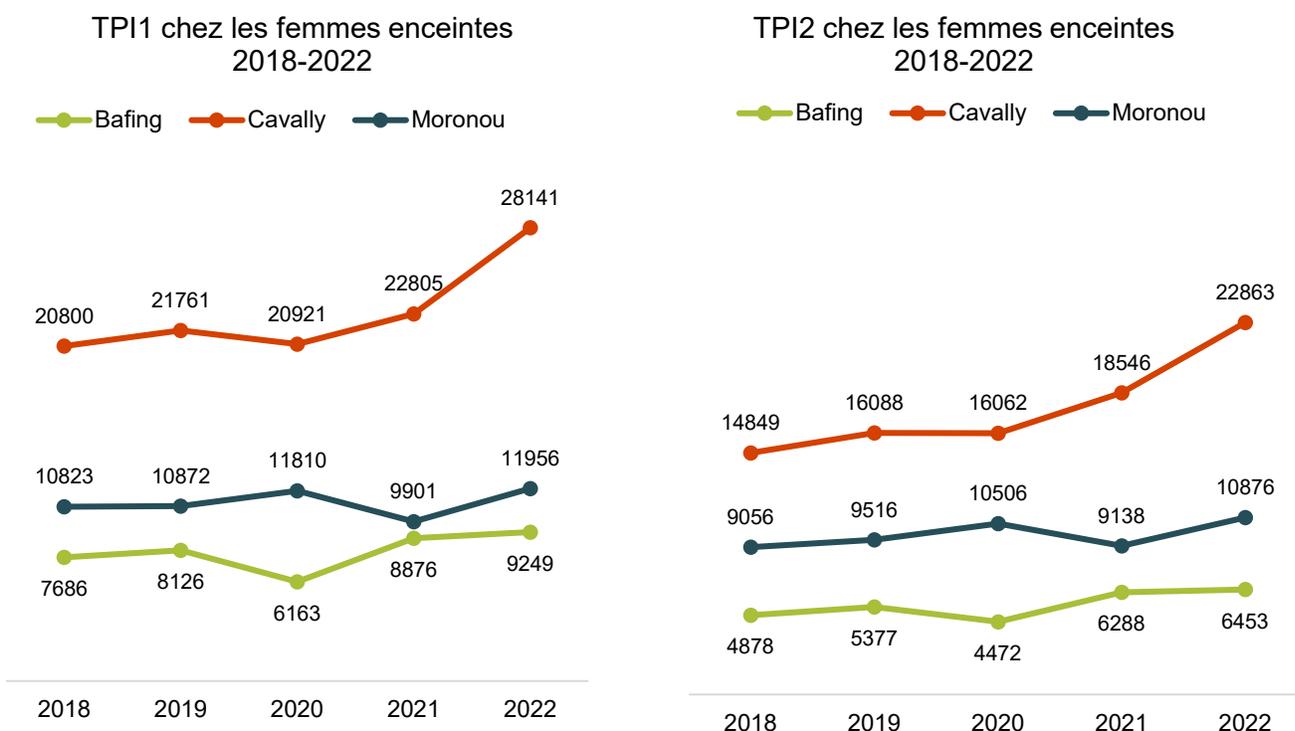
**MILDA.** De 2018 à 2022, on observe des tendances similaires dans les quantités de MILDA distribuées chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans dans les trois régions, indépendamment des nombres absolus qui reflètent les différences de populations cibles entre les régions. Cette tendance est rythmée par les hausses importantes de MILDA distribuées lors des campagnes de distribution de masse (Figure 9).

Figure 9. Distribution de routine de MILDA parmi les populations vulnérables de 2018 à 2022 dans les régions de Moronou, Bafing et Cavally



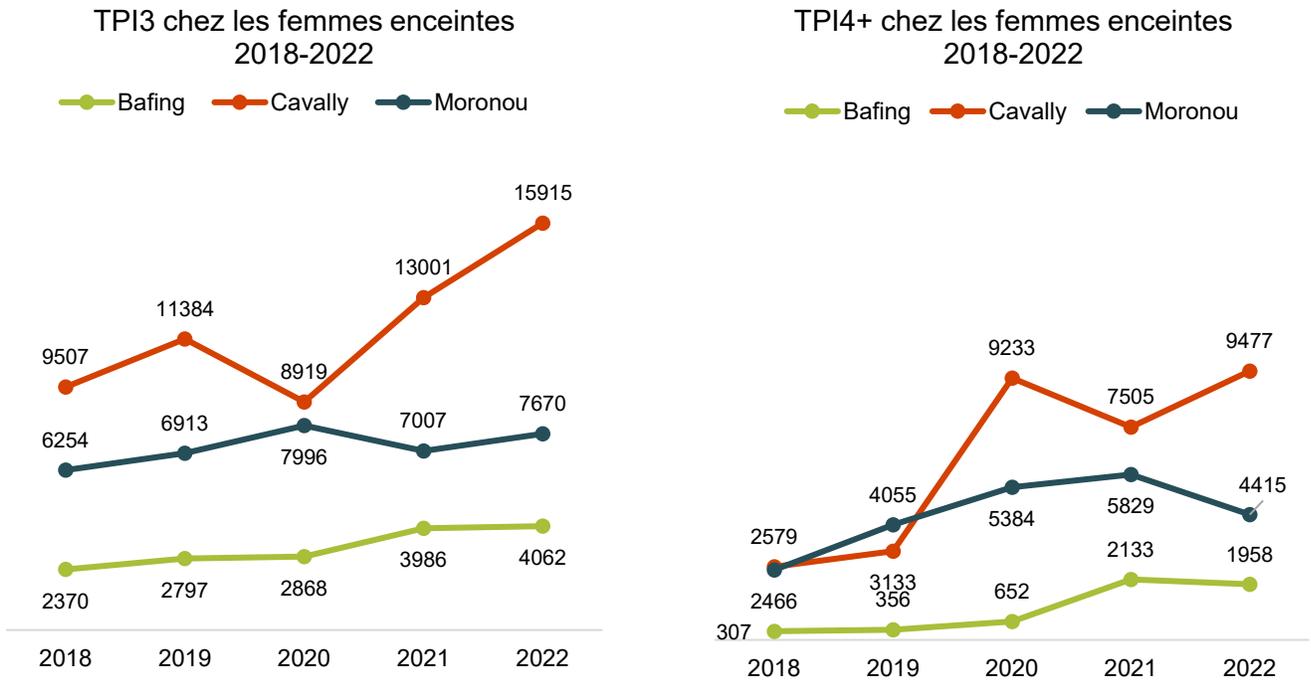
**Traitement préventif intermittent.** On observe globalement une augmentation de l'administration de TPI1 et TPI2 dans les trois régions, surtout dans la région de Cavally, entre 2018 et 2022. Dans les régions de Moronou et Bafing l'administration de TP1 et TP2 a augmenté entre 2018 et 2022, tout en connaissant une succession de légères hausses et baisses entre 2019 et 2022 (Figure 10).

**Figure 10. Nombres de femmes enceintes ayant reçu le T1 et TPI2 de 2018 à 2022 dans les régions de Moronou, Bafing et Cavally**



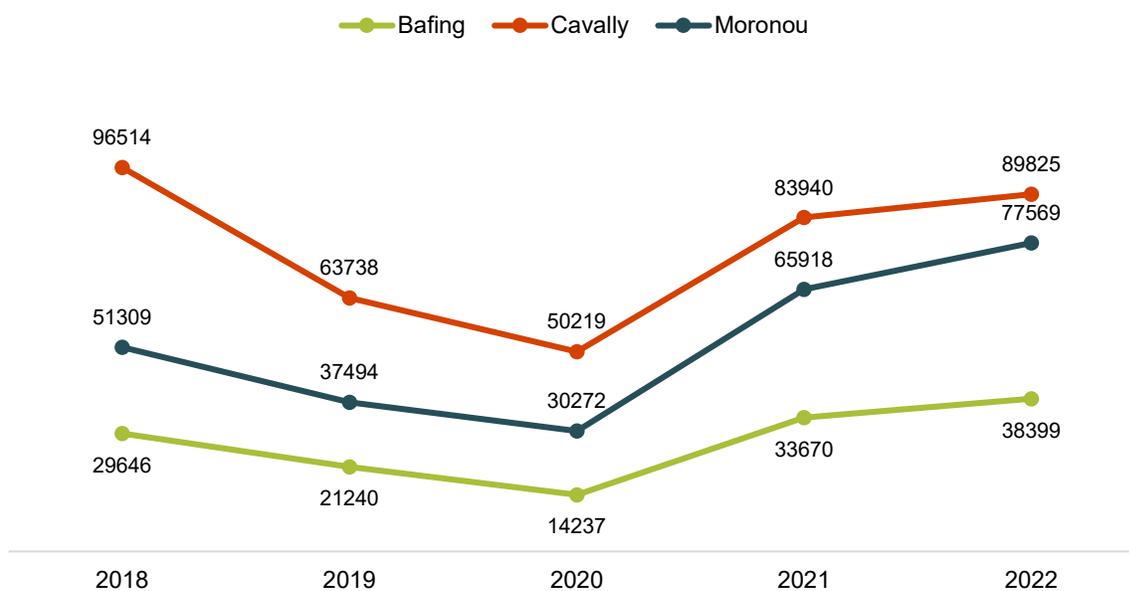
**TPI3 et TPI4 et plus.** On observe globalement une augmentation de l'administration de TPI3 et TPI4+ dans les trois régions entre 2018 et 2022. Cette augmentation est beaucoup plus marquée dans la région de Cavally, bien que les tendances ne soient pas constantes au fil des années. On note que les régions de Bafing et Moronou ont connu des baisses en TPI4+ en 2022 comparé à 2021. On observe dans le Cavally une augmentation de TPI4+ sur la même période (Figure 11).

Figure 11. Nombres de femmes enceintes ayant reçu le TPI3 et TPI4 et plus de 2018 à 2022 dans les régions de Moronou, Bafing et Cavally



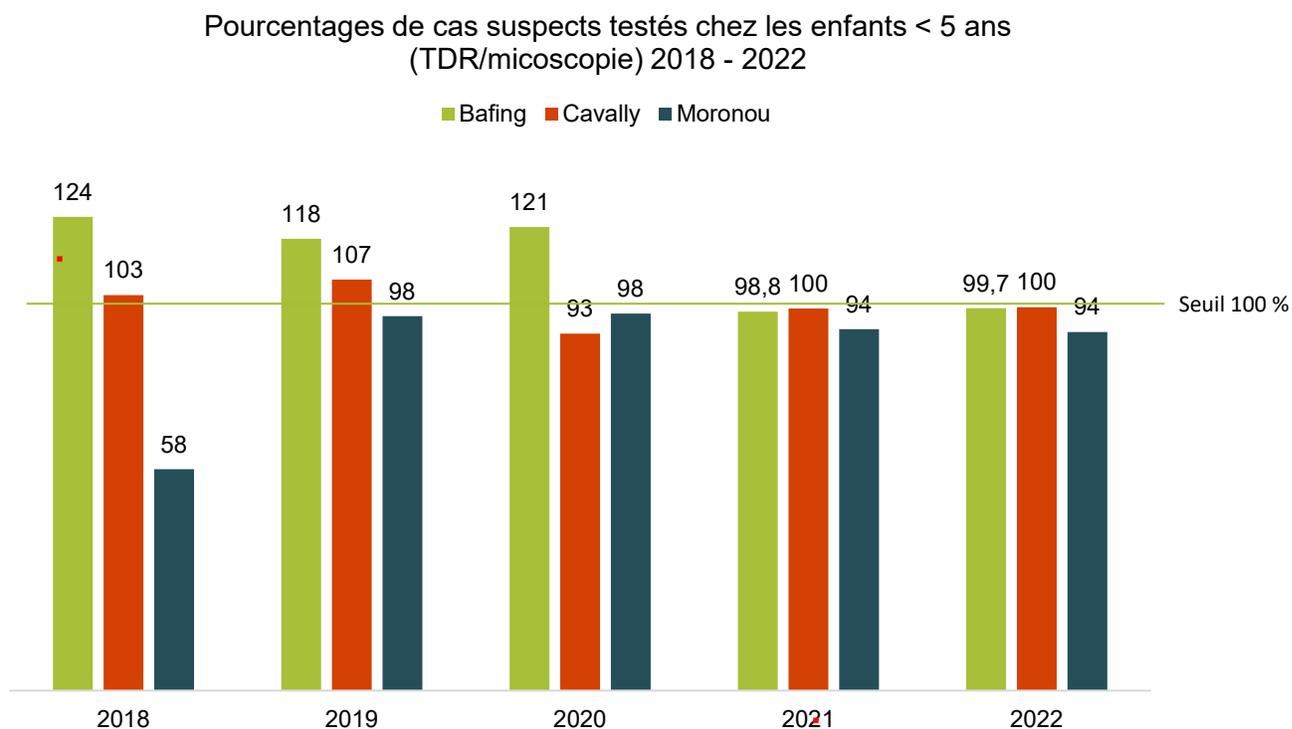
**Diagnostic.** La figure 12 présente des tendances similaires de nombre de cas suspects de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans dans les trois régions. Cette tendance révèle une diminution des cas suspects de 2018 à 2020 suivie d'une augmentation continue de 2020 à 2022.

**Figure 12. Nombre de cas suspects de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans de 2018 à 2022 dans les régions de Moronou, Bafing et Cavally**



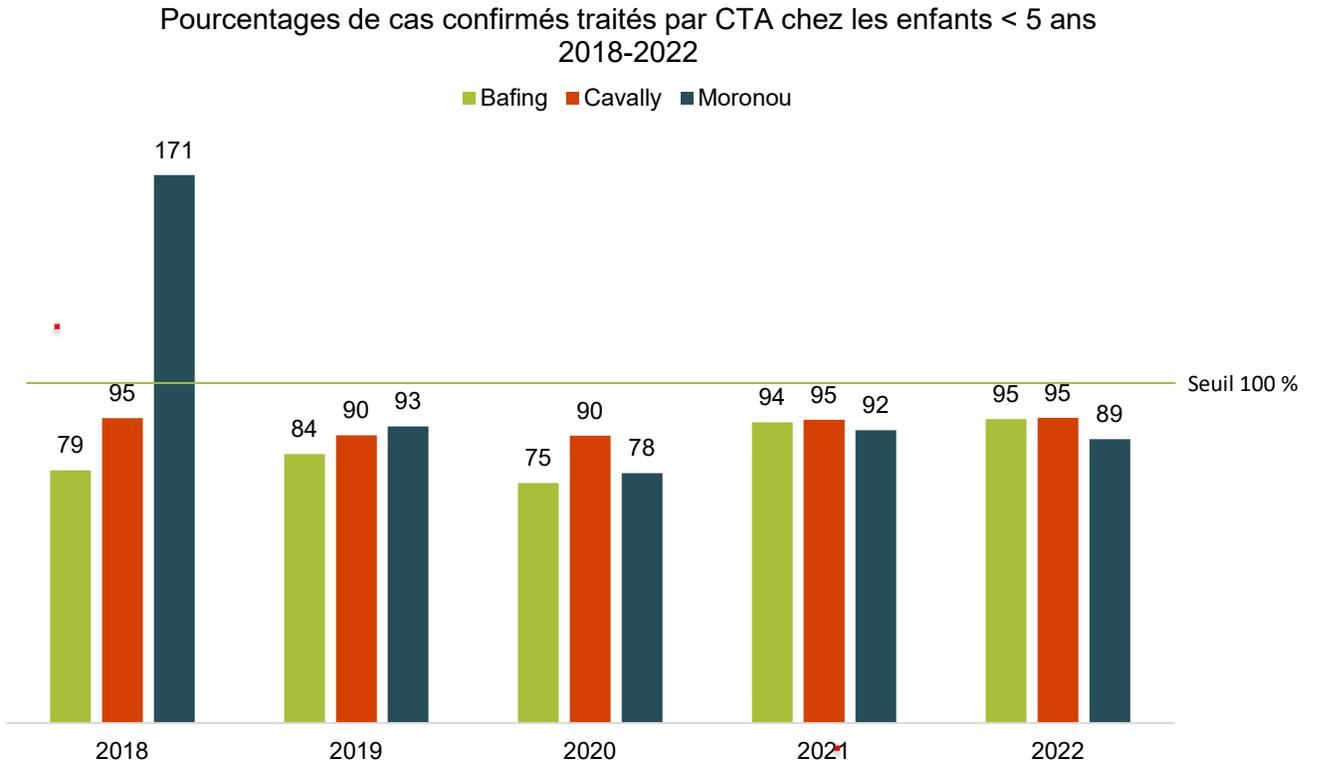
**Diagnostic.** Le pourcentage de cas suspects de paludisme testés chez les enfants de moins de cinq ans, qui était faible (58 %) en 2018 dans la région de Moronou, a connu une nette augmentation pour atteindre 98 % en 2019. Ce niveau a été maintenu en 2020. Le pourcentage a légèrement baissé à 94 % en 2021 pour se stabiliser au même niveau en 2022. La région de Cavally a observé des pourcentages nettement au-delà de 100 % en 2018, 2019 et 2020 qui ont ensuite baissé pour se stabiliser au seuil recommandé de 100 % en 2021 et 2022. La situation dans la région de Bafing est comparable à celle de Cavally avec des pourcentages supérieurs à 100 % en 2018 et 2019 mais dans des proportions moins importantes. Le pourcentage est resté stable à presque 100 % en 2021 et 2022 (Figure 13).

Figure 13. Pourcentages de cas suspects de paludisme testés chez les enfants de moins de cinq ans (TDR/microscopie) de 2018 à 2020 dans les régions de Moronou, Bafing et Cavally



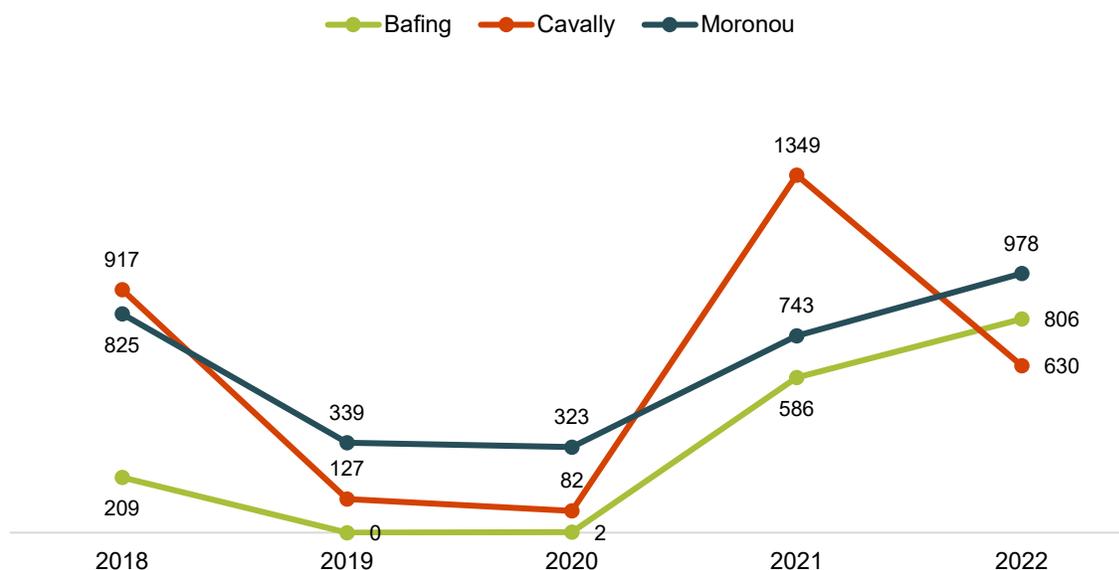
**Traitement.** Les pourcentages de cas confirmés de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans qui ont été traités par CTA de 2018 à 2022 sont restés globalement en-dessous du seuil recommandé (100 %) dans les trois régions. Dans la région de Moronou, le pourcentage a connu une fluctuation entre 2018 et 2022. En dehors de la valeur de 171,2 %, observée en 2018 qui semble probablement une valeur aberrante (erreur de notification ou transcription), le pourcentage a atteint 93 % en 2019 et 92 % en 2021 mais a chuté en-dessous de 90 % en 2020 et 2022. La région de Cavally a également connu une fluctuation entre 2018 et 2022, néanmoins avec des valeurs au-delà de 90 % atteignant 95 % en 2018, 2020 et 2022. Dans la région de Bafing, les pourcentages sont restés en-dessous de 85 % en 2018, 2019 et 2020 avant d'augmenter à 94 % en 2021 et 95 % en 2022 (Figure 14).

**Figure 14. Pourcentages de cas confirmés traités par CTA chez les enfants < cinq ans de 2018 à 2022 dans les régions de Moronou, Bafing et Cavally**



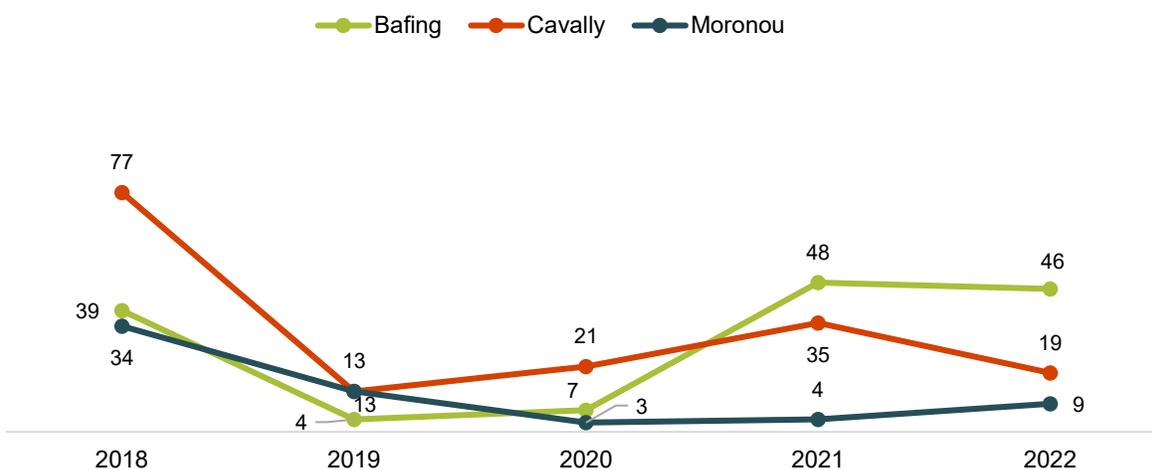
**Cas de paludisme grave.** On observe dans l'ensemble une régression du nombre de cas de paludisme grave rapportés chez les enfants de moins de cinq ans entre 2018 et 2020 dans les trois régions. Cette tendance générale à la baisse, qui atteint zéro cas grave rapporté dans la région de Bafing en 2019, contraste avec une augmentation importante en 2021 et 2022, surtout dans la région de Cavally, qui a connu un pic en 2021 (*Figure 15*).

**Figure 15. Nombre de cas de paludisme grave chez les enfants < cinq ans de 2018 à 2022 dans les régions de Moronou, Bafing et Cavally**



**Décès dus au paludisme.** Dans l'ensemble, le nombre relativement élevé de décès pour cause de paludisme dans les trois régions en 2018 a connu une chute importante en 2019 dans chacune des régions. La tendance à la baisse s'est poursuivie en 2020 dans la région de Moronou, suivie d'une très légère augmentation en 2021 et 2022. Les régions de Cavally et de Bafing ont connu une augmentation en 2020 et 2021 puis une baisse en 2022 (Figure 16).

**Figure 16. Nombre de décès dus au paludisme grave chez les enfants moins de cinq ans de 2018 à 2022**



## Résultats de l'analyse secondaire des données des enquêtes EDS

L'analyse a porté sur deux enquêtes EDS menées en 2011-2012 et 2021. L'EDS 2011-2012 a été menée durant la période où le gouvernement de Côte d'Ivoire a réintroduit la politique de services de santé gratuits.

**Prévention du paludisme.** En 2021, 72,1 % des ménages possédaient au moins une MILDA, soit une augmentation par rapport à 67,3 % en 2011, avec une différence statistiquement significative. L'augmentation est observée à la fois en milieu urbain et rural. Les ménages en milieu rural affichent une augmentation statistiquement significative de 73,2 % à 83,4 %, par rapport au milieu urbain, où l'augmentation observée (de 60,1 % à 63,9 %) n'est pas significative.

L'analyse des données concernant la possession de MILDA par quintiles de richesse révèle qu'en 2021, le quintile de richesse le plus bas avait le taux de possession de MILDA le plus élevé (84,6 %), avec une augmentation significative par rapport à 71,4 % en 2011. Des tendances similaires sont observées dans le deuxième quintile et le quintile moyen, avec des améliorations significatives. Toutefois, le quatrième quintile et le quintile le plus élevé ne montrent aucun changement significatif. Le quintile de richesse le plus élevé enregistre même une légère baisse de 60,2 % à 57,3 % (Tableau 13).

**Tableau 13. Ménages disposant d'au moins une MILDA**

Caractéristique	EDS 2011/2012		EDS 2021		Sig. <sup>a</sup>
	%	95 % CI	%	95 % CI	
Total	67,3	64,5, 69,9	72,1	70,4, 73,8	0.0025
Milieu de résidence					
Urbain	60,1	56,7, 63,5	63,9	61,5, 66,3	0.0738
Rural	73,2	69,1, 76,9	83,4	81,6, 85,0	0.0000
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas	71,4	65,9, 76,4	84,6	82,0, 86,8	0.0000
Deuxième	74,9	70,0, 79,3	82,8	80,6, 84,9	0.0012
Moyen	65,1	61,2, 68,9	73,4	70,8, 75,7	0.0003
Quatrième	64,7	60,8, 68,4	64,6	61,1, 67,9	0.9558
Le plus élevé	60,2	54,8, 65,3	57,3	53,7, 60,9	0.3811

Le Tableau 14 montre le pourcentage de ménages disposant d'au moins une MILDA pour deux personnes ayant séjourné dans le ménage la nuit précédant l'enquête. En 2021, 51,2 % des ménages répondaient à ce critère, soit une augmentation significative par rapport aux 31,7 % de 2011. Cette augmentation est observée à la fois en milieu urbain et rural, les zones rurales affichant une augmentation plus substantielle de 25,4 %, contre une augmentation de 16,6 % dans les zones urbaines. L'examen des données par quintile de bien-être économique montre une augmentation dans tous les quintiles. Le quintile le plus bas possède le pourcentage le plus élevé de ménages répondant au critère en 2021 (59,7 %) avec une différence significative par rapport aux 34,5 % de 2011. Des améliorations similaires sont observées dans le deuxième quintile et le quintile moyen. L'augmentation est moins prononcée dans le quatrième quintile et le quintile le plus élevé, ce dernier ayant toujours le pourcentage le plus faible, soit 39,6 % en 2021, contre 28 % en 2011 (Tableau 14).

**Tableau 14. Ménages disposant d'au moins une MILDA pour deux personnes ayant séjourné dans le ménage la nuit précédant l'enquête**

Caractéristique	EDS 2011/2012		EDS 2021		Sig. <sup>a</sup>
	%	95 % CI	%	95 % CI	
Total	31,7	29,9, 33,6	51,2	49,4, 53,0	0.0000
Milieu de résidence					
Urbain	28,0	25,7, 30,5	44,6	42,0, 47,2	0.0000
Rural	34,8	32,1, 37,5	60,2	58,2, 62,1	0.0000
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas	34,5	30,5, 38,6	59,7	57,1, 62,3	0.0000
Deuxième	32,8	29,5, 36,2	59,2	56,7, 61,7	0.0000
Moyen	32,3	29,4, 35,4	51,7	49,1, 54,2	0.0000
Quatrième	30,5	27,8, 33,4	46,9	43,3, 50,5	0.0000
Le plus élevé	28,0	24,3, 32,1	39,6	36,2, 43,0	0.0000

Le tableau 15 montre une augmentation significative de la proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi sous une MILDA la nuit précédant l'enquête dans les ménages disposant d'au moins une MILDA, à travers divers groupes sociodémographiques. En 2021, 72,0 % de ces enfants étaient couverts, soit une augmentation notable par rapport aux 49,8 % de l'enquête de 2011. L'augmentation s'observe tant en milieu urbain qu'en milieu rural, avec une couverture en milieu rural atteignant 78,6 % (2021) contre 51,9 %, (2011) et en milieu urbain 63,5 % (2021) contre 45,6 % (2011). En analysant les données par quintiles de bien-être économique, la couverture la plus élevée a été observée dans le quintile le plus bas, avec 83,0 % des enfants utilisant des MII en 2021, soit une amélioration significative par rapport aux 56,8 % de 2011. Le deuxième quintile et le quintile moyen ont également connu des augmentations marquées, tandis que le quatrième quintile et le quintile le plus élevé avaient des taux de couverture plus faibles, ce dernier affichant 51,0 % en 2021, contre 38,2 % en 2011 (*Tableau 15*).

**Tableau 15. Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MILDA la nuit précédant l'enquête dans les ménages possédant au moins une MILDA**

Caractéristique	EDS 2011/2012		EDS 2021		Sig. <sup>a</sup>
	%	95 % CI	%	95 % CI	
Total	49,8	47,3, 52,3	72,0	70,1, 73,8	0.0000
Milieu de résidence					
Urbain	45,6	41,5, 49,9	63,5	60,1, 66,8	0.0000
Rural	51,9	48,9, 54,9	78,6	76,8, 80,3	0.0000
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas	56,8	52,1, 61,5	83,0	80,9, 84,9	0.0000
Deuxième	47,9	44,0, 51,9	78,2	75,8, 80,4	0.0000
Moyen	54,8	49,3, 60,2	72,2	69,3, 74,9	0.0000
Quatrième	46,0	41,8, 50,2	60,3	55,3, 65,2	0.0000
Le plus élevé	38,2	32,5, 44,3	51,0	45,2, 56,8	0.0027

**Le Tableau 16** montre le pourcentage de femmes enceintes qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédant l'enquête, parmi celles vivant dans un ménage disposant d'au moins une MILDA. Dans l'enquête EDS de 2021, 78,5 % des femmes enceintes ont déclaré utiliser une MILDA, soit une augmentation significative par rapport aux 57,3 % de l'enquête de 2011. L'amélioration est observée tant dans les zones urbaines que rurales, les zones rurales affichant une utilisation plus élevée avec une augmentation de 23,1 %, par rapport aux zones urbaines qui connaissent une augmentation de 21,7 % en 2021. Les résultats par quintiles de bien-être montrent que l'utilisation la plus élevée a été observée dans le quintile le plus bas, avec 94,1 % des femmes enceintes utilisant des MILDA en 2021, contre 75,7 % en 2011. Le deuxième quintile et le quintile moyen affichent également des augmentations significatives, tandis que le quatrième quintile et le quintile le plus élevé, en dépit d'une amélioration, restent à un niveau plus modéré, avec respectivement 64,4 % et 54,3 % en 2021 (Tableau 16).

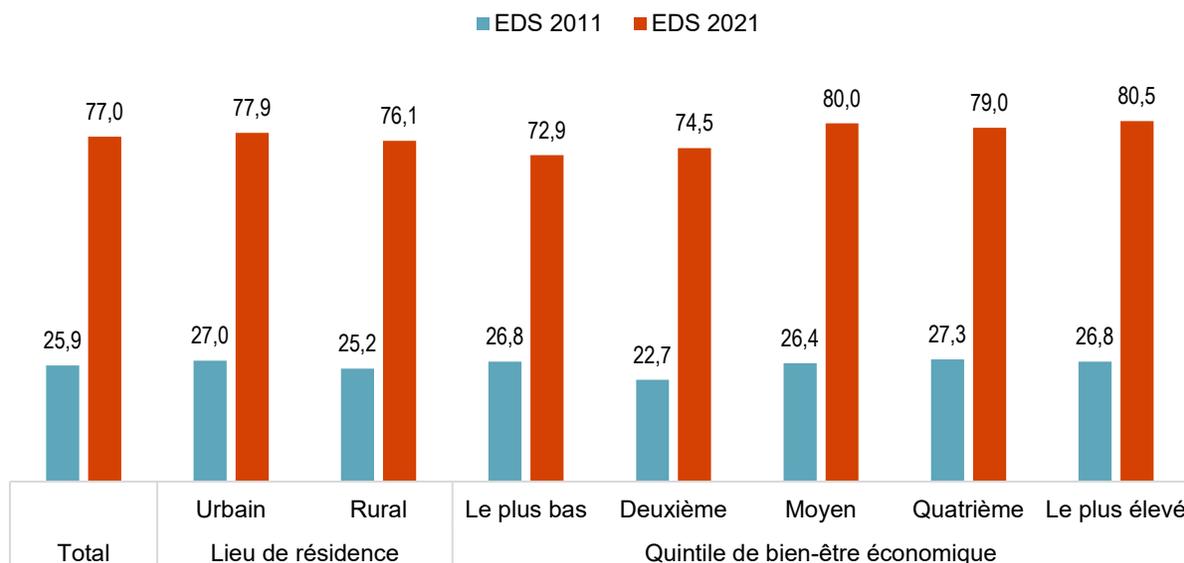
**Tableau 16. Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit dernière parmi celles vivant dans un ménage possédant au moins une MILDA**

Caractéristique	EDS 2011/2012		EDS 2021		Sig. <sup>a</sup>
	%	95 % CI	%	95 % CI	
Total	57,3	52,4, 62,0	78,5	74,9, 81,8	0.0000
Milieu de résidence					
Urbain	50,8	42,1, 59,4	72,5	66,2, 78,0	0.0000
Rural	61,1	55,1, 66,8	84,2	80,0, 87,7	0.0000
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas	75,7	67,1, 82,6	94,1	90,7, 96,4	0.0000
Deuxième	53,0	43,7, 62,1	83,6	77,2, 88,5	0.0000
Moyen	55,4	45,6, 64,6	80,2	74,4, 84,9	0.0000
Quatrième	52,9	40,6, 64,9	64,4	53,4, 74,0	0.1642
Le plus élevé	44,1	33,3, 55,6	54,3	39,2, 68,7	0.2978

### Utilisation du traitement préventif intermittent (TPI) par les femmes au cours de la grossesse

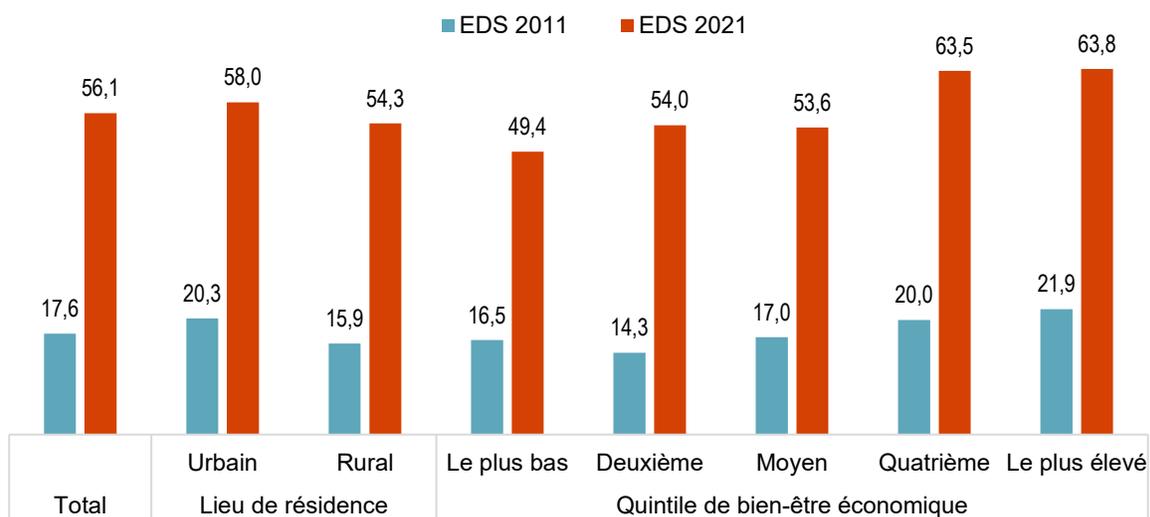
**SP/Fansidar, une dose ou plus (TPI1).** Les données mettent en évidence une augmentation significative de l'utilisation du SP/Fansidar lors des consultations prénatales. Dans l'ensemble, le pourcentage de femmes enceintes recevant au moins une dose de SP/Fansidar est passé de 25,9 % en 2011 à 77 % en 2021, ce qui représente une différence substantielle de 51,1 points de pourcentage. L'augmentation s'observe aussi bien en milieu urbain que rural, l'utilisation urbaine passant de 27 % à 77,9 % et l'utilisation rurale de 25,2 % à 76,1 %. La répartition par quintile de bien-être montre également des améliorations notables dans tous les groupes socioéconomiques. Le quintile le plus bas a connu une augmentation de 26,8 % à 72,9 %, soit une différence de 46,1 points de pourcentage. Les quintiles moyen et supérieur ont enregistré les plus fortes augmentations, avec une utilisation en hausse de 53,6 et 53,7 points de pourcentage, respectivement (Figure 17).

Figure 17. Pourcentage de femmes ayant reçu une dose ou plus de SP/Fansidar



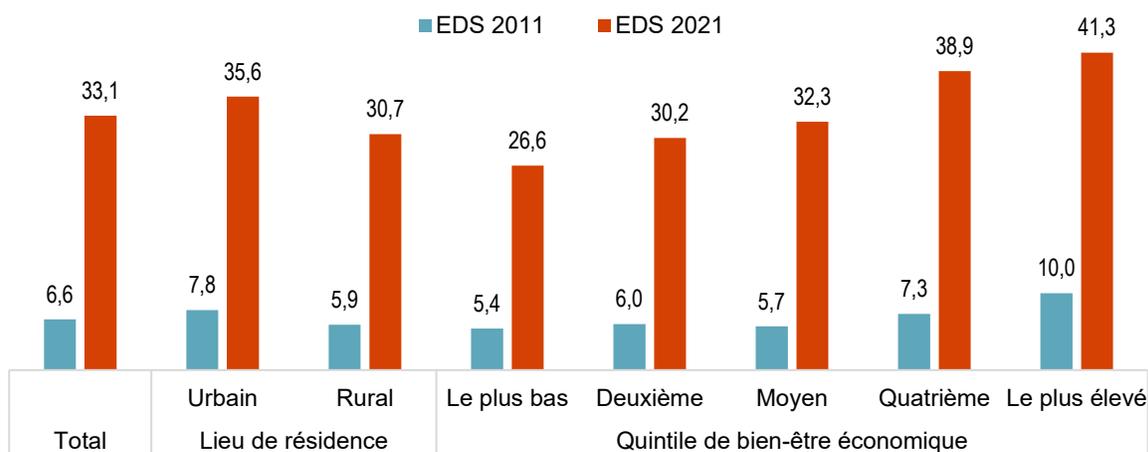
**SP/Fansidar, deux doses ou plus (TPI2).** Globalement, le pourcentage est passé de 17,6 % en 2011 à 56,1 % en 2021, soit une augmentation de 38,5 points de pourcentage. Les zones urbaines et rurales ont toutes deux enregistré des améliorations substantielles, les zones urbaines passant de 20,3 % à 58 % et les zones rurales de 15,9 % à 54,3 %. L'analyse selon les quintiles de bien-être montre que les gains les plus importants ont été observés dans le quatrième quintile et le quintile le plus élevé, avec des augmentations respectives de 43,5 et 41,9 points de pourcentage. Le quintile le plus bas a également connu une augmentation notable de 16,5 % à 49,4 % (Figure 18).

Figure 18. Pourcentage de femmes ayant reçu deux doses ou plus de SP/Fansidar



**SP/Fansidar, trois doses ou plus (TPI3 plus).** La figure 18 montre une augmentation considérable du pourcentage de femmes recevant trois doses ou plus de SP/Fansidar (TPI3+) lors des consultations prénatales entre les deux cycles de l'EDS. Dans l'ensemble, le pourcentage est passé de 6,6 % en 2011 à 33,1 % en 2021, soit une différence de 26,5 points de pourcentage. Cette amélioration est observée à la fois dans les zones urbaines et rurales, les zones urbaines passant de 7,8 % à 35,6 % et les zones rurales de 5,9 % à 30,7 %. Les données révèlent également que la prise de trois doses ou plus est plus élevée dans les quintiles de bien être les plus élevés, le quintile le plus élevé atteignant 41,3 %, contre 10 % et le quatrième quintile à 38,9 %, contre 7,3 %. Le quintile le plus bas a également enregistré une augmentation notable, passant de 5,4 % à 26,6 %. Le résultat par quintile de bien-être montre dans les deux cycles d'enquête que la prise de trois doses ou plus de SP pendant la grossesse augmente avec le niveau de bien-être (Figure 19).

Figure 19. Pourcentage de femmes ayant reçu trois doses ou plus de SP/Fansidar



**Fièvre chez les enfants de moins de cinq ans.** On note une diminution significative du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête, de 23,5 % en 2011 à 17,3 % en 2021. La diminution concerne aussi bien les zones urbaines que les zones rurales, les zones urbaines enregistrant une réduction de 24,5 % à 17,5 % et les zones rurales passant de 22,8 % à 17,1 %. L'analyse par quintile de bien-être montre des diminutions notables dans tous les quintiles à l'exception du quintile moyen où la baisse est moins prononcée. Le quintile le plus bas a connu une diminution de 24,3 % à 17,4 %. De plus, on observe une diminution de 25,2 % à 18,4 % dans le quintile le plus élevé (Tableau 17).

Tableau 17. Enfants de moins de cinq ans présentant de la fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête

Caractéristique	EDS 2011/2012		EDS 2021		Sig. <sup>a</sup>
	%	95 % CI	%	95 % CI	
Total	23,5	21,8, 25,2	17,3	16,3, 18,5	0.0000
Milieu de résidence					
Urbain	24,5	21,9, 27,4	17,5	15,9, 19,3	0.0000
Rural	22,8	20,8, 25,0	17,1	15,8, 18,6	0.0000
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas	24,3	21,2, 27,5	17,4	15,6, 19,5	0.0002
Deuxième	22,9	20,3, 25,8	17,1	15,0, 19,5	0.0014
Moyen	20,4	17,3, 24,0	17,6	15,5, 20,0	0.1693
Quatrième	24,8	21,4, 28,6	16,2	13,9, 18,9	0.0001
Le plus élevé	25,2	21,5, 29,3	18,4	15,2, 22,1	0.0102

**Traitement de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans.** On observe une légère augmentation du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre pour laquelle des conseils ou un traitement ont été recherchés : 62,4 % des enfants en 2021, contre 60,2 % en 2011. L'augmentation n'est cependant pas statistiquement significative. Selon le lieu de résidence, les zones urbaines ont connu une légère baisse de 68,6 % en 2011 à 66,2 % en 2021, tandis que les zones rurales ont connu une légère

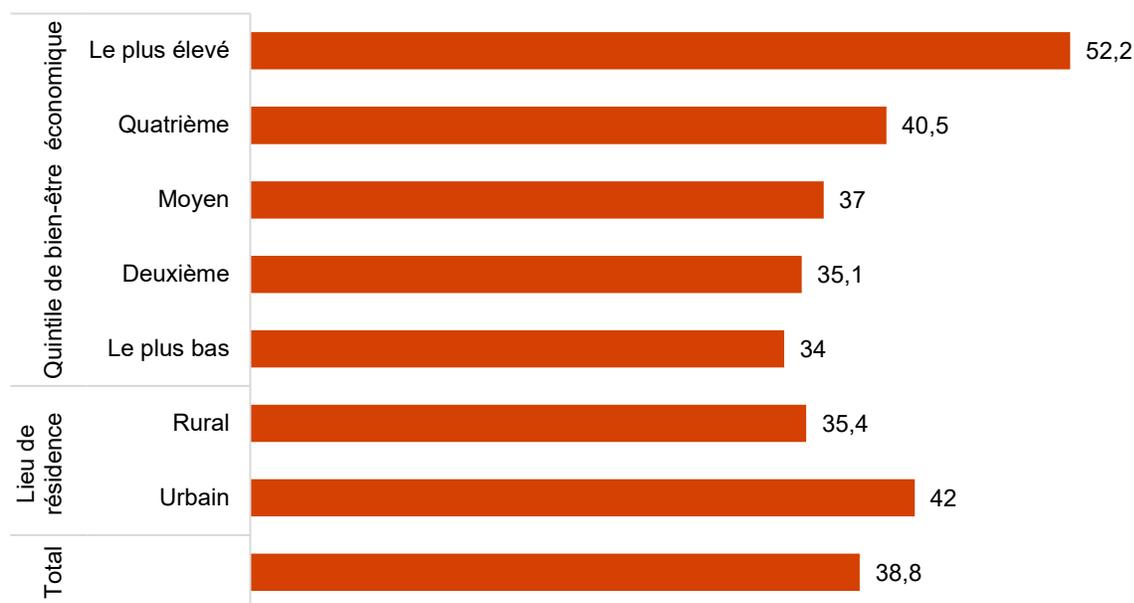
augmentation de 54,7 % à 58,6 %. En analysant par quintile de bien-être, le quintile le plus élevé affiche le pourcentage le plus élevé de demandes de conseils ou de traitement, soit 77 % en 2021, contre 73,4 % en 2011. Le quintile le plus bas affiche une évolution plus faible, 53 % en 2021 contre 50,5 % en 2011 (*Tableau 18*).

**Tableau 18. Enfants de moins de cinq ans présentant une fièvre récente pour laquelle on a recherché des conseils ou un traitement**

Caractéristique	EDS 2011/2012		EDS 2021		Sig. <sup>a</sup>
	%	95 % CI	%	95 % CI	
Total	60,2	56,7, 63,6	62,4	58,9, 65,8	0.372
Milieu de résidence					
Urbain	68,6	62,5, 74,2	66,2	60,7, 71,4	0.558
Rural	54,7	50,9, 58,5	58,6	54,4, 62,7	0.1748
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas	50,5	44,5, 56,3	53,0	47,6, 58,4	0.529
Deuxième	56,1	50,0, 62,0	57,6	50,9, 64,1	0.735
Moyen	63,3	54,6, 71,3	61,2	54,4, 67,8	0.7153
Quatrième	64,0	55,5, 71,8	69,4	59,4, 77,9	0.4016
Le plus élevé	73,4	65,1, 80,3	77,0	69,1, 83,4	0.5002

**Accès rapide aux soins : Conseils ou traitement le jour même ou le lendemain de la fièvre.** Le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant récemment eu de la fièvre et pour lesquels des conseils ou un traitement ont été demandés le jour même ou le lendemain a été renseigné uniquement dans l'EDS 2021 (pas en 2011). Trente-neuf pourcent (38,8 %) des enfants de l'enquête ont répondu à cet indicateur. Le pourcentage est plus élevé dans les zones urbaines, 42,3 % contre 35,4 % dans les zones rurales. Selon les quintiles de bien-être, le quintile le plus élevé avait le pourcentage le plus élevé d'accès rapide aux soins (52,2 %), Le quintile le plus bas avait le pourcentage le plus bas (34 %) (*Figure 20*).

**Figure 20. Enfants de moins de cinq ans ayant récemment eu de la fièvre et pour laquelle des conseils ou un traitement ont été demandés le jour même ou le lendemain**



**Diagnostic.** On note une augmentation significative du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant récemment eu de la fièvre et pour lesquels il a été prélevé du sang au doigt ou au talon pour des tests de diagnostic, 38,4 % en 2021 contre 11 % en 2011. L'augmentation s'observe en zones urbaines et rurales, les zones urbaines affichant une augmentation légèrement plus élevée de 15,1 % à 40,6 %, par rapport aux zones rurales, qui sont passées de 8,4 % à 36,2 %. L'analyse par quintile de bien-être révèle une augmentation substantielle dans toutes les strates, avec le quintile le plus élevé affichant la plus forte augmentation, de 18,5 % à 49 %. Le quintile le plus bas connaît une augmentation de 6,4 % en 2011 à 29,6 % en 2021 (Tableau 19).

**Tableau 19. Enfants de moins de cinq ans ayant récemment eu de la fièvre et dont le sang a été prélevé au doigt ou au talon pour effectuer des tests**

Caractéristiques	EDS 2011/2012		EDS 2021		Sig. <sup>a</sup>
	%	95 % CI	%	95 % CI	
Total	11,0	9,0, 13,4	38,4	35,0, 42,0	0.0000
Milieu de résidence					
Urbain	15,1	11,6, 19,5	40,6	35,2, 46,3	0.0000
Rural	8,4	6,3, 11,0	36,2	32,1, 40,5	0.0000
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas	6,4	4,0, 10,1	29,6	25,1, 34,5	0.0000
Deuxième	11,5	8,1, 16,0	39,1	33,4, 45,1	0.0000
Moyen	9,9	6,0, 15,9	39,2	33,0, 45,7	0.0000
Quatrième	11,5	7,9, 16,3	39,3	30,4, 49,0	0.0000
Le plus élevé	18,5	13,3, 25,0	49,0	39,6, 58,4	0.0000

**Traitement par CTA chez les enfants de moins de cinq ans.** On observe dans l'ensemble une augmentation significative du pourcentage d'enfants ayant pris une CTA parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre et ayant pris un antipaludique, 18,8 % en 2011 contre 38,9 % en 2021. L'augmentation est plus notable en milieu urbain, où le pourcentage est passé de 17,2 % en 2011 à 42,1 % en 2021, comparé au milieu rural avec 20,5 % en 2011 et 35,8 % en 2021. L'analyse par quintiles de bien-être montre que le quintile le plus élevé a enregistré la plus forte augmentation, l'utilisation de la CTA passant de 20,5 % à 46,3 %. Les quintiles inférieurs et moyens ont enregistré des augmentations plus faibles, le quintile le plus bas passant de 17,7 % à 32,2 % (*Tableau 20*).

**Tableau 20. Enfants de moins de cinq ans présentant une fièvre récente ayant pris une CTA**

Caractéristique	EDS 2011/2012		EDS 2021		Sig. <sup>a</sup>
	%	95 % CI	%	95 % CI	
Total	18,8	12,7, 27,1	38,9	32,6, 45,5	0.0002
<b>Milieu de résidence</b>					
Urbain	17,2	10,9, 27,8	42,1	32,3, 52,5	0.0008
Rural	20,5	11,4, 34,2	35,8	28,1, 44,3	0.0500
<b>Quintile de bien-être économique</b>					
Le plus bas	17,7	5,1, 46,4	32,2	22,7, 43,4	0.2834
Deuxième	21,0	7,8, 45,6	43,2	30,1, 57,2	0.1003
Moyen	16,4	6,7, 34,8	31,2	21,9, 43,9	0.1242
Quatrième	17,1	8,2, 32,3	40,6	24,9, 58,5	0.0299
Le plus élevé	20,5	9,9, 37,7	46,3	30,7, 62,7	0.0257

**Prévalence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans mesurée par TDR.** Les résultats sur la prévalence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans, telle que mesurée par des TDR, montrent une diminution de 4,2 points de pourcentage, de 41,5 % dans l'EDS de 2011 à 37,3 % dans l'EDS de 2021. Le milieu urbain a connu une baisse de la prévalence très modérée (21,8 % en 2011 et 21,7 % en 2021), comparé au milieu rural (52,9 % en 2011 contre à 51 % en 2021). Selon l'analyse par quintiles de bien-être, la prévalence a diminué dans tous les groupes, les réductions les plus significatives étant observées dans le quatrième quintile, où la prévalence est passée de 25,5 % à 14,4 %, et dans le quintile le plus élevé, où elle est passée de 12,2 % à 7,2 %. Le quintile inférieur et le deuxième quintile ont également connu des baisses, mais dans une moindre mesure, de 57,3 % à 55,6 % et de 54,9 % à 52,2 % respectivement (*Tableau 21*).

**Tableau 21. Prévalence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans mesurée par TDR**

Caractéristique	EDS 2011/2012		EDS 2021		Sig. <sup>a</sup>
	%	95 % CI	%	95 % CI	
Total	41,5	37,9 – 45,2	37,3	34,3 – 40,3	0.0002
Milieu de résidence					
Urbain	21,8	17,6 – 26,0	21,7	18,0 – 25,3	0.0008
Rural	52,9	48,8 – 57,0	51,0	47,6 – 54,4	0.0500
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas	57,3	52,0 – 62,7	55,6	51,4 – 59,8	0.2834
Deuxième	54,9	49,0 – 60,9	52,2	47,7 – 56,6	0.1003
Moyen	41,8	36,2 – 47,3	38,5	34,1 – 42,8	0.1242
Quatrième	25,5	19,8 – 31,1	14,4	11,2 – 17,7	0.0299
Le plus élevé	12,2	8,5 – 15,9	7,2	4,1 – 10,2	0.0257

**La prévalence du paludisme chez les enfants de 6 mois à 14 ans**, mesurée par microscopie, montre une augmentation de la prévalence de 17,9 % dans l'EDS 2011 à 26 % dans l'EDS 2021, soit une augmentation de 8,1 points de pourcentage. La prévalence a augmenté à la fois en milieu urbain et rural, les zones urbaines enregistrant une augmentation relativement modérée de 7,3 % à 12,9 %, comparée aux zones rurales de 23,9 % à 37,4 %. Par quintile de bien-être, la prévalence du paludisme a augmenté dans la plupart des groupes économiques, l'augmentation la plus importante étant observée dans le quintile le plus bas, où la prévalence est passée de 28,2 % à 43,8 %. Le deuxième quintile et le quintile moyen ont également connu des augmentations notables, passant respectivement de 23,9 % à 34,7 % et de 16,8 % à 26,1 %. Le quatrième quintile a connu une légère baisse, passant de 7,8 % à 7,5 %, tandis que le quintile le plus élevé a enregistré une réduction de 4,2 % à 2 % (Tableau 22).

**Tableau 22. Prévalence du paludisme par microscopie chez les enfants âgés de 6 mois à 14 ans**

Caractéristique	EDS 2011/2012		EDS 2021		Sig. <sup>a</sup>
	%	95 % CI	%	95 % CI	
Total	17,9	14,9 – 20,8	26,0	23,4 – 28,5	8,1
Milieu de résidence					
Urbain	7,3	4,9 – 9,8	12,9	9,7 – 16,1	5,6
Rural	23,9	20,1 – 27,7	37,4	34,5 – 40,3	13,5
Quintile de bien-être économique					
Le plus bas	28,2	22,6 – 33,7	43,8	39,8 – 47,7	15,6
Deuxième	23,9	18,2 – 29,6	34,7	30,9 – 38,5	10,8
Moyen	16,8	12,7 – 20,9	26,1	21,8 – 30,4	9,3
Quatrième	7,8	5,1 – 10,4	7,5	4,9 – 10,1	-0,3
Le plus élevé	4,2	1,7 – 6,7	2,0	0,7 – 3,3	-2,2

## Éléments de synthèse des entretiens avec les informateurs clés

### Informateurs clés du niveau central

Au total, 16 entretiens ont été réalisés au niveau central. Les informateurs proviennent du ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, du cabinet du Premier Ministre et des partenaires techniques et financiers (Tableau 23)

**Tableau 23. Nombre et affiliation des informateurs clés interrogés au niveau central**

Structures	Informateurs	Nombre de personnes
Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique	Directeur général de la santé ou représentant Programme national de lutte contre le paludisme	1
	- Directeur coordonnateur adjoint du PNLP	4
	- Cheffe du service communication et partenariat	
	- Chargé d'étude du service prévention/paludologie/pharmacovigilance et attaché de recherche clinique	
	- Chef du service de la surveillance, suivi/évaluation au PNLP.	
Autre structure gouvernementale	Direction de l'économie de la santé	1
	Direction de la santé communautaire et de la promotion de la santé	1
	Direction générale de la couverture maladie universelle	1
Partenaires techniques et financiers	Cabinet du Premier Ministre	1
	- OMS	7
	- Fonds mondial	
	- Save the Children	
	- Stop Djekoidjo	
	- Projet LHPSA	
- John Hopkins		
	- Abt Associates	
<b>Total</b>		<b>16</b>

### Entretiens avec la Direction générale de la santé, la Direction générale de la couverture maladie universelle et la Direction de la santé communautaire

#### Lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire

Le paludisme est un problème majeur de santé publique pour la Côte d'Ivoire. La vision du gouvernement est l'élimination du paludisme à l'échelle nationale. C'est ainsi que la lutte contre le paludisme constitue une priorité du ministère de la Santé.

Dans ce cadre, les stratégies les plus efficaces concernent la prévention à plusieurs niveaux : Les MILDA, les pulvérisations intra-domiciliaires, la lutte anti-larvaire, et l'utilisation des SP pour la prévention du paludisme chez les femmes enceintes lors de leur CPN. Par ailleurs, il faut noter la contribution des agents de santé communautaires (ASC) qui a permis de réduire la propagation du paludisme dans le pays.

#### Implication et appui des parties prenantes en matière de lutte contre le paludisme

Les partenaires viennent en appui au système par rapport à la vision nationale et les grandes orientations

stratégiques sont données. La mobilisation des ressources est un domaine important et le soutien des partenaires est appréciable pour le système. Les partenaires aident à la coordination et au niveau opérationnel.

### Allocation budgétaire

L'Etat affecte un budget de fonctionnement au PNLP et aux autres départements techniques du ministère de la Santé. En plus du financement du gouvernement, les principaux partenaires techniques et financiers (PTF) tels que le Fond mondial, la PMI, UNICEF et Save the Children interviennent dans le financement de la lutte contre le paludisme pour les cibles les plus vulnérables comme les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

### Considérations liées à la dimension de genre

Les responsables des Directions du ministère de la Santé rencontrés ne trouvent pas d'inégalité de genre concernant l'accessibilité et l'utilisation des services de lutte contre le paludisme.

*« Il n'y a pas de différences entre les sexes dans l'accès et l'utilisation des services de lutte contre le paludisme. » (DGS - Direction générale de la santé)*

*« Il n'y a pas de distinction dans l'accès à ces services, même pour nos communautaires, les enfants de zéro à cinq ans, femmes comme garçons sont traités de la même manière. » (DGCMU - Direction générale de la couverture maladie universelle)*

Les informateurs clés des Directions du ministère de la Santé ne trouvent pas d'obstacles particuliers auxquels les femmes seraient confrontées, d'autant que ce sont les hommes qui supportent les coûts.

*« Non, pas d'obstacle. Quand une femme est enceinte, les ASC s'assurent qu'elle a une moustiquaire imprégnée. Si ce n'est pas le cas, la femme est référée au centre de santé. » (DSC-Direction de la santé communautaire)*

### Défis concernant les populations vulnérables

Les principaux défis identifiés par les Directions du ministère de la Santé dans la lutte contre le fardeau du paludisme parmi les populations vulnérables sont : la disponibilité effective des médicaments et intrants, l'application effective de la gratuité par les agents de santé, l'utilisation effective des moustiquaires distribuées, et la mobilisation communautaire avec l'implication des chefs des villages dans la sensibilisation.

*« Moi-même, j'ai vécu une expérience quand j'ai accompagné une nièce à l'hôpital pour le traitement du paludisme. Quand nous sommes allés à la pharmacie pour l'achat du médicament prescrit, on nous a fait savoir que le médicament n'était pas disponible et nous étions obligés d'aller dans une pharmacie privée pour acheter le médicament qui était censé être gratuit et j'imagine que beaucoup de personnes vivent cette expérience et les données que nous analysons le montrent clairement. » (DGS)*

### Organes et mécanismes de gestion des politiques de gratuité des services de santé et efficacité de ces dispositifs

Le décret du 12 juin 2019 instituant des mesures d'exception sélectives de paiement de frais qui sont des gratuités ciblées, en son Article 8, stipule que :

*« Sous l'autorité du ministère en charge de la Santé, une commission chargée de veiller à la mise en œuvre des mesures d'exemption prévues par le présent décret et cette commission est dénommée le comité national de coordination de mise en œuvre de la gratuité ciblée ».*

### *Attributions de la commission*

- Proposer les orientations stratégiques
- Assurer la collaboration interministérielle
- Participer à la mobilisation du budget indispensable à la mise en œuvre de la gratuité

### *Composition de la commission*

- Président : le ministre de la Santé
- Vice-Président : le représentant du ministre chargé de l'Economie et des Finances
- Secrétaire : Le Directeur général de la santé
- Membres : la Direction des affaires financières du ministère en charge de la Santé, la Direction de l'établissement des professions, les directeurs des hôpitaux, les représentants du ministère du Budget, le représentant du ministère de l'Intérieur, le représentant de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)

Les institutions impliquées dans la coordination de la mise en œuvre de la gratuité sont le PNLP, la nouvelle PSP, le PNLS et la Direction des affaires financières.

### *Perceptions sur la politique de gratuité des services de santé*

*« Malgré les paiements directs en baisse au niveau des ménages, le fardeau du paludisme reste encore pour les populations vulnérables toujours lourd. Le paludisme étant la première cause de morbidité, beaucoup reste à faire. » (DGCMU)*

*« Dans la communauté, il y a une prise en charge des femmes enceintes et des enfants de zéro à cinq ans. Les autres patients payent leurs propres frais. Il faut donc une couverture de tout le monde. Il y a toujours des difficultés quant à la disponibilité des médicaments et des intrants. » (DSC)*

*« Les principaux défis à ma connaissance sont : l'effectivité de la gratuité, la disponibilité des intrants, l'évaluation de ces politiques de gratuité. » (DSC)*

### *Entretiens avec le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP)*

#### *Lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire*

Malgré une incidence encore élevée, la lutte contre le paludisme a progressé. Le taux de mortalité a ainsi baissé grâce à l'amélioration de l'offre de soins qui s'étend jusque dans la communauté. La lutte contre le paludisme est coordonnée à travers des documents politiques définissant le cadre général de lutte contre cette maladie en Côte d'Ivoire. Ces grandes orientations sont traduites dans des documents stratégiques que sont le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2021-2025 et ses annexes (Plan stratégique national de surveillance, et de suivi et d'évaluation 2021-2025) et le Plan stratégique national de communication pour le changement social et de comportement 2021-2025. Les principales stratégies et interventions mises en œuvre sont l'accès universel au diagnostic et à la prise en charge, le renforcement de la disponibilité permanente des intrants et des médicaments, l'accès universel au MILDA et à la prévention à la sulfadoxine-pyriméthamine, la mise en œuvre de la chimio-prévention saisonnière et de la chimio-prévention pérenne chez les enfants de moins de cinq ans, l'introduction du vaccin antipaludique, la mise en œuvre de la lutte anti-larvaire et la communication pour le changement social et comportemental.

*« Un exemple, l'OMS a des avantages comparatifs si je veux faire, par exemple, l'évaluation de l'efficacité des CTA aujourd'hui en Côte d'Ivoire. Tout se base selon les recommandations de l'OMS. » PNLP*

### *Implication et appui des parties prenantes en matière de lutte contre le paludisme*

La plupart des parties prenantes participent aux différents processus, tels que l'élaboration et la validation des documents, la mise en œuvre des activités, leur financement et la sensibilisation des populations. Les parties prenantes ont pour rôle d'accompagner le ministère de la Santé à travers le PNLP. Ainsi elles apportent un appui dans l'élaboration des documents normatifs, la négociation des financements, la coordination, et le suivi et l'évaluation des interventions.

### *Allocation budgétaire*

L'État de Côte d'Ivoire alloue le budget lors de la conférence budgétaire. De plus, des ressources sont mobilisées auprès des partenaires comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (avec une contrepartie à couvrir par l'État) et la PMI. Les PTF qui interviennent dans le financement sont le FM, la PMI, l'OMS, l'UNICEF et RBM. L'acquisition des médicaments et intrants comptent parmi les domaines et interventions qui reçoivent le plus de financement.

### *Considérations liées à la dimension de genre*

Les responsables du PNLP considèrent qu'il n'existe pas d'inégalité de genre concernant l'accessibilité et l'utilisation des services de lutte contre le paludisme. En ce qui concerne les obstacles ou les défis particuliers auxquels les femmes sont confrontées pour accéder aux services de santé, le PNLP note le manque d'autonomie.

*« C'est le manque d'autonomie des femmes car elles ont besoin de l'autorisation et l'appui financier du mari pour aller au centre de santé. »*

*« Les obstacles auxquels les femmes sont confrontées pour accéder aux services de lutte contre le paludisme sont d'ordre financier et le respect des traditions »*

### *Défis concernant les populations vulnérables*

Les principaux défis identifiés par les responsables des services du PNLP dans la lutte contre le fardeau du paludisme parmi les populations vulnérables sont : (i) le respect de l'hygiène du cadre de vie et de l'environnement ; (ii) l'utilisation des moustiquaires ; (iii) les recours précoces aux soins et aux consultations prénatales pour prendre de la sulfadoxine-pyriméthamine ; (iv) les difficultés d'accès aux centres de santé, (v) la disponibilité permanente de médicaments et intrants pour la lutte contre le paludisme et (vi) l'implication des groupements féminins, des leaders communautaires (guides religieux, rois et chefs coutumiers) et groupes d'action communautaires dans les stratégies de mobilisation communautaire permettant de prendre en compte les us et coutumes de la population.

### *Perception de la politique de gratuité des services de santé*

Les responsables du PNLP considèrent que la politique de gratuité des services de santé a contribué à l'amélioration du taux de fréquentation des centres de santé et à la réduction des cas de paludisme grave et des décès mais ne disposent pas de données factuelles pour le prouver. Pour les responsables de service du PNLP, la politique de gratuité a contribué à réduire le fardeau économique du paludisme sur les ménages vulnérables par la réduction des paiements directs qui constituent un frein à la fréquentation des centres de santé, celle-ci étant néanmoins plus aisée lorsqu'une assurance est disponible.

*« Le paiement direct constitue en général un frein pour la fréquentation des centres de santé mais est plus aisée lorsqu'une assurance est disponible »*

*« Grâce à la politique de gratuité, il y a la suppression des frais des tests de diagnostics et l'achat des antipaludiques, ce qui constitue un gain financier pour les ménages. »*

Pour les responsables du PNLP, la sensibilisation et la mobilisation communautaire constituent des points faibles dans la mise en place de la politique de gratuité des services de santé.

Aussi, la disponibilité constante des intrants et des médicaments en quantité suffisante pour la population constitue un défi essentiel à relever.

*« La gestion optimale des médicaments et des intrants doit soutenir la gratuité ciblée qui doit être renforcée par le système de couverture maladie universelle fonctionnelle. »*

Entretiens avec les partenaires techniques et financiers : OMS, CCM, Fonds mondial, Save the Children, PSI/Projet Djekoidjo, JHU CCP (Breakthrough ACTION), NPSP/Projet LHPLA

#### *Implication et appui des parties prenantes en matière de lutte contre le paludisme*

Pour les responsables interrogés, chaque partie prenante joue un rôle spécifique :

- Le ministère de la Santé coordonne, à travers le PNLP, la mise en œuvre des interventions conformément au Plan stratégique national.
- Le niveau régional collabore avec les équipes régionales et le nouveau district avec les équipes cadres de districts.
- L'OMS contribue à l'alignement des programmes sur les cadres internationaux, apporte une assistance technique au programme, et propose des protocoles et des directives en matière de lutte contre le paludisme.
- Les organisations de la société civile assurent un rôle de veille.
- Le CCM mobilise des financements auprès du Fonds mondial, sélectionne les partenaires régionaux, assure le suivi stratégique de la mise en œuvre des fonds alloués et s'assure de l'alignement des financements avec les autres bailleurs
- Le Fonds mondial et la PMI apportent leurs soutiens financiers et techniques.
- Les ONG appuient les agents de santé communautaires.

En outre, certains partenaires ciblent des zones particulières : l'Est pour PMI, le Centre-Ouest pour le Fonds mondial, le Nord pour l'Unicef.

*« Au niveau de la communauté, les ASC, les associations et les groupements féminins sont à encourager dans leur effort à participer à la lutte contre le paludisme. » Fonds mondial*

*« Pour le compte du Fonds mondial, le CCM est une instance multisectorielle qui réunit toutes les parties prenantes de la lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme. Les prises de décisions sont inclusives et participatives. En guise d'exemple, les dialogues pays et l'écriture des demandes de financement où toutes les parties prenantes prennent part ». Fonds mondial*

*« À Save the Children, nous contribuons à la sensibilisation au niveau communautaire et à la formation et à la supervision des ASC quant à la prévention du paludisme dans les ménages. (Save the Children)»*

#### *Allocation budgétaire*

C'est l'État qui finance la lutte contre le paludisme avec la contribution des partenaires financiers dont les principaux sont : le PMI, le Fonds mondial, l'OMS et l'UNICEF. L'État élabore un budget tenant compte de tous les aspects normatifs, de planification, de surveillance et d'évaluation.

*« Le FM octroie des financements cycliques selon le profil épidémiologique et le niveau économique du pays. Le volet achat des produits de santé de prise en charge absorbent plus le financement du FM. »  
(Fond Mondial)*

### **Considération relative à la dimension de genre**

La plupart des partenaires techniques et financiers considèrent qu'il n'y a pas vraiment de différences entre les hommes et les femmes ni entre les garçons et les filles. Pour certains, cependant, il y a un déficit d'équité pour le sexe féminin ou un déséquilibre en faveur des hommes.

*« Il n'y a pas vraiment de différences entre l'homme et la femme en matière de charges financières, Cependant, le défi qui se pose aux femmes est leur autonomie financière qui limite l'accès aux services de santé. »*

*« Il n'y a pas de différence de genre au niveau des services de santé, que tu sois homme ou femme. À l'hôpital, les prestataires ne font pas de différence. »*

*« Dans nos cultures, c'est l'homme qui est détenteur des moyens financiers. La femme, pour aller se faire soigner, a besoin que l'homme lui donne les moyens à cause du coût des médicaments, de la consultation et des examens médicaux. »*

*« Il n'y a pas d'équité pour le sexe féminin. Du fait de facteurs sociologiques qui entravent la prise de décisions, les femmes ne peuvent pas se décider concernant leur propre santé. Le pouvoir économique de la femme dépend de son mari ou de la famille, donc son mari peut l'empêcher de se rendre dans un centre de santé. »*

*L'accueil par certains agents de santé (par exemple l'accueil des jeunes filles enceintes par certaines sages-femmes) peut être un frein à la fréquentation des centres de santé.*

*« On observe qu'aujourd'hui, les jeunes filles sont les plus nombreuses enceintes et l'accueil des sages-femmes par exemple avec des propos désobligeants tels que " ah toi, une petite comme ça qui tombe enceinte" (...) n'encouragent pas ces jeunes filles à fréquenter les centres de santé. »*

*Concernant la vulnérabilité, il y a des services pour les femmes enceintes au niveau des établissements sanitaires et aussi au niveau des services de pédiatrie concernant les enfants de zéro à cinq ans. »*

*« Les hommes [ont] plus de moyens que les femmes donc les genres sont confrontés à des charges différentes. »*

Certaines interventions ou politiques spécifiques en matière de genre ont été mises en place face à la question de l'impact économique du paludisme. L'État a instauré la politique de gratuité ciblée pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, mais des lacunes subsistent pour les hommes.

*« Concernant les cas plus graves, pour un homme il n'y pas d'accès à la gratuité et pendant que c'est gratuit pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. » NPSP*

### **Défis concernant les populations vulnérables**

Les défis rencontrés dans la lutte contre le fardeau du paludisme par les populations vulnérables peuvent se résumer en trois points essentiels : l'accessibilité géographique et financières aux services de qualité, y compris au niveau communautaire, l'utilisation rationnelle de ces services, y compris la gratuité des services, et la communication efficace à l'intention de ces populations pour s'assurer de leur adhésion.

*« Les dépenses sont fonction des structures fréquentées par le patient. Dans les structures publiques, la prise en charge est entièrement gratuite pour les populations vulnérables (femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans). Dans les autres centres (privés, tradipraticiens, camp de prière, ...), la prise en charge a un coût. »*

*« En plus des coûts directs, les populations difficiles d'accès sont exposées à des coûts indirects plus ou moins élevés liés au transport pour se rendre au centre de santé. »*

### **Organes et mécanismes de gestion des politiques de gratuité des services santé et efficacité de ces dispositifs**

Il est prévu dans les textes réglementaires, la mise en place d'une commission nationale de coordination de la mise en œuvre. Cette commission est placée sous l'autorité du ministre de la Santé. La commission nationale de coordination devrait également estimer et valider les besoins en médicaments et produits de santé de la gratuité ciblée.

### **Perception de la politique de gratuité des services de santé**

La politique de gratuité des services de santé a influencé l'accessibilité et l'utilisation des services de santé. Cette politique a permis aux franges les plus vulnérables des populations de faire face aux autres charges de leurs ménages. La prise en charge gratuite des populations vulnérables a constitué un gain sur le plan économique au niveau des ménages. Cependant, sa mise en œuvre est confrontée aux problèmes de la disponibilité des intrants et de respect des délais de mise à disposition des financements.

*« Cette politique de gratuité a permis, à travers la mise à disposition gratuite des moustiquaires, la réduction des cas chez les femmes enceintes et les enfants qui ont moins cinq ans. La politique de gratuité des médicaments a aidé les ménages. »*

*« En fait, les ruptures de l'approvisionnement, la mise en place des ressources assurant la gratuité de façon complète ne se faisait pas à temps, se faisait difficilement, se mettait en place plus lentement. »*

*Dans la réalité, la gratuité ciblée n'est pas toujours effective sur le terrain pour de multiples raisons : (i) les difficultés ou insuffisances dans les critères d'allocation des ressources financières et de prestations de soins ; (ii) les dotations budgétaires aux établissements de santé en retard et qui ne couvrent pas l'ensemble des besoins ; (iii) les coûts de production des soins. »*

*« Les lignes budgétaires de la gratuité ciblée sont exécutées au dernier trimestre de l'année, les établissements sanitaires étant censés supporter la gratuité durant les trimestres précédents à partir de leurs ressources ordinaires. »*

*« Dans le cadre de la politique de la gratuité, les médicaments antipaludiques sont mis à la disposition des malades de façon gratuite. En termes d'accessibilité économique au traitement, c'est un grand pas. Cependant, il y a des défis à relever dans ce domaine : l'un de ces défis est le financement de la politique. »*

Pour certains partenaires, la politique de gratuité n'a pas contribué à réduire de façon notable le fardeau économique du paludisme sur les ménages vulnérables dans la mesure où l'application de cette politique n'est pas véritablement respectée.

*« Dans certains centres, les médicaments censés être gratuits sont prescrits malgré l'appel incessant du Directeur du PNLP et cela est vraiment dommage. »*

## Entretiens avec les informateurs clés dans la région de Moronou

Au total, 14 entretiens ont été réalisés dans la région de Moronou (Tableau 24).

**Tableau 24. Nombre d'entretiens avec les informateurs clés réalisés dans la région de Moronou**

	Autorités sanitaires		Entités administratives		Total	
	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé
Direction régionale de Moronou	3	2	1	1	4	3
District de Bongouanou	3	2	1	1	4	3
District d'Arrah	3	3	1	1	4	4
District de M'Batto	3	3	1	1	4	4
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>14</b>

### Lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire

Les responsables au niveau de la région de Moronou considèrent que la lutte contre le paludisme évolue positivement. Ceci est rendu possible par l'engagement de l'État de Côte d'Ivoire à créer le programme de lutte contre le paludisme dont la mise en œuvre couvre toutes les stratégies efficaces recommandées au niveau international. En outre, la mise en place de la politique de gratuité au profit des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes est de nature à renforcer l'utilisation des services et à réduire le fardeau du paludisme.

*« L'état actuel de la lutte contre le paludisme évolue bien parce qu'on voit que l'incidence a baissé. »  
(Bongouanou)*

*« La lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire en général et dans la région de Moronou en particulier connaît une baisse de cas graves de paludisme. »*

*« On constate aussi qu'il y a de plus en plus l'utilisation des TPI, le traitement préventif intermittent pour prévenir le paludisme chez la femme enceinte afin de garantir la santé de maman et de bébé. »*

Les responsables sanitaires de la région estiment cependant que le renforcement de la sensibilisation au niveau des populations, l'implication des agents communautaires, et l'amélioration de la disponibilité des intrants sont nécessaires pour accroître l'efficacité de l'ensemble des interventions.

*« Promouvoir la communication à l'attention des populations en vue d'écarter les préjugés sur les causes du paludisme en montrant que c'est la piqûre de moustiques qui donne le paludisme. » (Bongouanou)*

*« Parler des mesures de prévention : dormir sous la MILDA pour se protéger de ces piqûres de ces moustiques. » (Bongouanou)*

### Implication et appui des parties prenantes en matière de lutte contre le paludisme

Les autorités sanitaires de la région de Moronou ont indiqué que plusieurs partenaires intervenaient dans la lutte contre le paludisme avec des rôles spécifiques. Ces responsables font état de la bonne collaboration entre toutes les parties prenantes notamment entre la communauté et les agents de santé et

entre les partenaires (OMS, UNICEF), les ASC et le district sanitaire. Les principales parties prenantes au niveau régional sont :

- Niveau central : le ministère de la santé à travers la DGS et le PNLP
- Niveau régional : la Direction régionale de la santé
- Niveau districts : les directeurs de districts sanitaires d'Arrah, Bongouanou et M'Batto et leurs équipes
- Niveau des établissements sanitaires : les agents de santé
- Niveau de la communauté : les leaders communautaires, tels que les chefs religieux, les présidents des jeunes, des groupements de femmes, les tradipraticiens qui participent pour relayer l'information.
- Les entités et collectivités décentralisées : le Conseil régional, les Conseils généraux, les mairies, etc.
- La population dans son ensemble.
- Les partenaires techniques et financiers, notamment ceux intervenant dans la région, tels que Breakthrough ACTION, Pigago, et le projet Stop Djekoidjo pour leur appui technique et financier.

*« Le ministère de la Santé, c'est-à-dire la DGS, la cellule technique qui élabore, qui prend les décisions pour nous envoyer dans le bon sens » (Bongouanou)*

*« Les partenaires nous appuient par des stratégies de supervision formative en vue d'évaluer les connaissances des prestataires et renforcer leurs capacités » (Bongouanou)*

*« Les agents de santé communautaires sont impliqués pour faire la prévention, la promotion dans la lutte contre le paludisme, promouvoir le volet curatif pour prévenir les différentes mesures barrières qui n'ont pas marché. » (Bongouanou)*

### **Allocation budgétaire**

Les autorités sanitaires considèrent que des partenaires techniques aident l'État à financer la lutte contre le paludisme. Les interventions sont centrées principalement sur les enfants (0-5ans) et les femmes enceintes.

### **Considérations liées à la dimension de genre**

Les autorités de la région sanitaire trouvent en général qu'il n'y a pas d'inégalité de genre concernant l'accessibilité et l'utilisation des services de lutte contre le paludisme. Elles notent, cependant, que la prise en charge des dépenses incombe le plus souvent à l'homme qui est le chef de ménage à cause du manque d'autonomie financière des femmes.

*« Pas de différence de sexe, pas de discrimination, entre les hommes et les femmes, entre enfants de sexe féminins et les enfants de sexe masculin, tout le monde est pris en charge au niveau du centre de santé. » (Bongouanou)*

*« Aucune différence observée, tous les patients sont traités sans tenir compte du sexe. » (M'Batto)*

*« Il existe une différence parce que dans un ménage économiquement faible, où la femme ne travaille pas toutes les dépenses relèvent de la responsabilité du chef de famille, l'homme. » (Bongouanou)*

*« Il existe une différence au niveau des charges financières entre l'homme et la femme, parce qu'ici les femmes sont à la charge des hommes. » (M'Batto)*

*« Les charges du ménage incombent à l'homme. »*

*« La plupart des mères sont les jeunes filles, donc elles n'ont pas de revenus pour se soigner et soigner leurs enfants en cas de paludisme grave. » (Arrah)*

*« Il y a une différence de charge financière parce qu'ici les femmes sont à la charge des hommes. » (Arrah)*

Certains répondant ont émis le vœu que les autorités compétentes (décideurs) prennent également en considération la question des hommes puisque ceux-ci payent pour leurs soins en cas de paludisme, alors que l'Etat subventionne les consultations des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans.

*« L'État subventionne les consultations pour les femmes enceintes, et puis les enfants de zéro à cinq ans. Les hommes en revanche payent. » (Arrah)*

En termes d'obstacle ou de défi particulier auxquels les femmes peuvent être confrontées dans l'accès aux services, on note le manque d'autonomie et de leadership dans la prise de décision pour se rendre au service de santé. Elles doivent, en effet, demander l'autorisation à leur mari qui va prendre en charge les dépenses, y compris les frais de transport.

*« Les obstacles sont d'ordre financier. La femme dépend de son mari, car malade, elle a besoin de sa permission pour aller à l'hôpital. C'est pour cette raison que l'autonomisation des femmes est à promouvoir de nos jours. » (Bongouanou)*

L'autre défi est lié à la prise en charge de médicaments pour certaines maladies, comme l'anémie qui est souvent associée au paludisme, mais qui ne sont pas gratuits.

*« Manque de moyens financiers pour acheter des médicaments contre l'anémie comme pathologie associée au paludisme. » (Bongouanou)*

Les projets d'autonomisation des femmes leur permettent d'avoir des revenus pour contribuer à la prise en charge économique. En effet, les femmes qui ont des activités génératrices de revenus à travers les AVEC (association villageoises d'épargne et de crédit) apportent une contribution aux dépenses.

*« La création des groupements de femmes comme l'AVEC, elles mènent des activités champêtres pour faire face aux dépenses et soutenir un membre en difficulté et assurer le transport des malades. » (M'Batto)*

En termes d'obstacles ou de défis particulier auxquels les femmes sont confrontées pour accéder aux services, on note : (i) les ruptures de stock en médicaments ; (ii) le manque de moyens financiers pour se rendre au centre de santé, (iii) les difficultés d'accès des populations des zones enclavées.

*« Les ruptures [en] médicaments reste le défi à relever, sans oublier le manque de moyens financiers auxquels est confronté le mari lorsque la femme doit se rendre à l'hôpital. » Bongouanou*

*« Le défi majeur reste la mobilisation et l'accessibilité aux zones enclavées. Les agents de santé communautaires doivent être davantage impliqués dans la lutte. » (Bongouanou)*

Le manque d'autonomie financière des femmes et leur dépendance à l'homme ont également été soulignées.

*Il existe une différence au niveau des charges financières entre l'homme et la femme, parce qu'ici les*

*femmes sont à la charge des hommes. » (M'Batto)*

### ***Défis concernant les populations vulnérables***

Les principaux défis relevés par les responsables du district sanitaire de Bongouanou dans la lutte contre le fardeau du paludisme parmi les populations vulnérables sont : le respect de de l'hygiène du cadre de vie et de l'environnement, le renforcement de la sensibilisation, la communication avec l'appui des acteurs communautaires et le recours rapide aux services de santé par la population dès les premiers signes du paludisme.

*« Lutter contre le non-respect des règles d'hygiène. »*

*« Le premier défi reste la sensibilisation et la communication grâce aux acteurs communautaires. »  
(Mairie Bongouanou)*

*« Le second défi, l'invitation aux populations à se rendre plus tôt à l'hôpital dès les premiers signes de la maladie. » (Mairie Bongouanou)*

### ***Défis concernant d'éventuelles populations difficiles à atteindre***

Les populations considérées difficiles d'accès dans la région de Moronou sont constituées de personnes vivant dans les campements éloignés et isolés, créés au sein de exploitations cacaoyères. Ces campements difficilement desservis par les centres se retrouvent principalement dans le district de Bongouanou.

Ces populations sont confrontées à certains défis pour accéder aux centres de santé, compte tenu de la qualité des voies d'accès (routes) et de la longueur des distances à parcourir. Les frais de transport s'imposent comme un défi à relever en vue de fréquenter les centres de santé, mêmes aux périodes de l'année où les routes sont praticables.

### ***Perception de la politique de gratuité des services de santé***

*« La gratuité a permis d'énormes avancées, on peut donner des médicaments de prévention contre le paludisme, cela évite de voir des enfants malades, les cas d'hémorragie à l'accouchement, les mamans qui meurent en couche. » (Direction régional de la santé de Moronou)*

*« On constate d'énormes avancées dans le domaine de la lutte contre le paludisme à travers la politique de gratuité. » (M'Batto)*

*« Défis majeurs au niveau des ruptures des TDR, des tests de paludisme et des médicaments. » (M'Batto)*

*« Les ruptures de stock de médicaments, surtout les tests de paludisme (TDR). » (M'Batto)*

## Éléments de synthèse des groupes de discussion focalisée

Au total, 31 séances de groupes de discussion focalisée (GDF) ont été réalisées : huit dans le district d'Arrah, 14 dans le district de Bongouanou et neuf dans le district de M'batto. Dix-huit GDF ont été réalisés avec les parents d'enfants de moins de cinq ans qui ont consulté dans les centres de santé au cours des 30 derniers jours et 13 GDF avec des femmes enceintes qui ont bénéficié de prestations des centres de santé au cours des 30 derniers jours. Les GDF ont mobilisé 120 parents d'enfants et 85 femmes enceintes, soit au total 205 participants (Tableaux 25 et 26).

**Tableau 25. Nombre de groupes de discussion focalisée par cible (femmes enceintes, parents d'enfants < cinq ans) et par district sanitaire**

District	Nombre de GDF avec les parents d'enfants	Nombre de GDF avec les femmes enceintes	Nombre de GDF par district
Arrah	4	4	8
Bongouanou	8	6	14
M'Batto	6	3	9
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>31</b>

**Tableau 26. Nombre de participants aux groupes de discussion focalisée par cible et par district**

District	Nombre de participants aux GDF parents d'enfants	Nombre de participants aux GDF femmes enceintes	Nombre total de participants aux GDF
Arrah	26	26	52
Bongouanou	55	39	94
M'Batto	39	20	59
<b>Total général</b>	<b>120</b>	<b>85</b>	<b>205</b>

### Connaissances, perceptions et attitudes en cas de paludisme

Dans la plupart des villages rattachés aux districts sanitaires de Bongouanou, M'Batto et Arrah, les femmes enceintes et les parents d'enfants de moins de cinq ans connaissent le paludisme et sa gravité. Ils l'identifient dans les langues locales en des termes tels que « DjèKouadio », « Djégouman », même s'ils connaissent l'appellation « paludisme » en langue française.

Pour ces participants, le paludisme est une maladie causée principalement par les piqûres de moustiques auxquelles certaines femmes ajoutent des facteurs tels que le soleil, l'hygiène et la mangue. Les symptômes couramment évoqués sont la fièvre, la fatigue, les vomissements.

### Causes

« Le djangouman est une maladie qui fatigue et ça contamine. [Ce sont] les moustiques qui provoquent. » (M'Batto)

« Le soleil, quand tu es exposée trop au soleil, cela donne aussi le paludisme. » (Arrah)

« Ce qui donne le paludisme, c'est la saleté. Ce sont les saletés dans la cour et dans les chambres qui sont les causes du paludisme. » (M'Batto)

« Il faut que les coins soient propres, où nous habitons, [que] ça soit propre. »

« Ce sont les moustiques qui donnent le paludisme. » (M'Batto)

« Quand la période de mangue arrive, c'est là que le paludisme arrive. » (Arrah).

### Symptômes

« Tu as la fièvre souvent, tu as la bouche amère, tu as la paresse, tu n'arrives pas à manger et tu chauffes. Les vomissements ne s'arrêtent pas, je prends les médicaments mais rien ne va et me voici toujours malade. » (Bongouanou)

« Tu te sens fatiguée, ton corps chauffe, tu ne dors pas la nuit. » (Bongouanou)

« Quand le paludisme est sur moi, mon corps chauffe. Quand je pisse, mon pipi est jaune et ma vomissure est verte. »

« Si tu contractes le paludisme et que tu es enceinte, tu peux même aller jusqu'à tomber. » (M'Batto).

« Moi bon, le palu est une maladie transmise par les moustiques, à base des piqûres de moustiques. Et on le reconnaît par la fièvre, quand la personne chauffe, la fièvre est sur la personne. » (M'Batto)

### Prévention et traitement

Pour éviter ou prévenir cette maladie, les populations évoquent l'utilisation des moustiquaires, l'assainissement de leur cadre de vie et les médicaments qu'on leur donne au centre de santé lors des consultations. En ce qui concerne le traitement et la connaissance des symptômes du paludisme, les femmes enceintes et les parents d'enfants de moins de cinq ans n'hésitent pas à se rendre dans un centre de santé pour se faire diagnostiquer et recevoir des soins lorsque les symptômes commencent.

« Les moustiques donnent le paludisme. C'est pour ça que l'État nous a donné les moustiquaires pour qu'on dorme sous ces moustiquaires et éviter que les moustiques nous atteignent quand nous dormons pour nous piquer. » (M'Batto)

« Il faut se protéger contre les moustiques, et aussi prendre les traitements gratuits de paludisme qu'on donne à l'hôpital. » (Arrah)

« Il faut dormir sous les moustiquaires imprégnées. » (Arrah)

« Je me rends rapidement à l'hôpital, actuellement le paludisme est dangereux, [il ne] faudrait pas qu'il crée un problème sur ma grossesse. » (M'Batto)

« Bon, quand on vient à l'hôpital, on nous donne des comprimés et on nous fait des injections et on rentre. » (GDF Arrah)

« Je viens en premier à l'hôpital pour les diagnostics et on me donne une ordonnance que mon mari achète en pharmacie. » (Bongouanou).

« Quand tu as le palu, tu prends ton carnet et puis tu viens à l'hôpital. » (Arrah)

« Quand tu as le palu, tu viens à l'hôpital, tu expliques ça au médecin et il te prend ta tension. Il regarde, si tu as le palu et il t'explique comment tu dois prendre. Il te prescrit des médicaments, tu payes et il te donne une ordonnance et puis tu payes il t'explique comment prendre les comprimés et puis tu fais ça correctement. » (Arrah)

Le recours à la médecine traditionnelle est fréquent, surtout pour les femmes et les parents d'enfants malades qui disent ne pas avoir les ressources financières. Néanmoins, lorsque les cas s'aggravent, la médecine moderne semble la voie la plus convoitée par toutes. En général, les populations combinent les

deux thérapies : moderne et traditionnelle.

*« Il y a le médicament des docteurs et il y a le médicament des africains c'est à dire que quand le docteur fait les soins, c'est après cela qu'on fait le traitement traditionnel. Il y a le médicament des docteurs et il y a le médicament des africains. » (Arrah)*

*« L'arbre qui s'appelle amian, tu mets dans de la boisson, son eau sort bien et puis tu bois. Tu peux aussi combiner avec comprimés des blancs. Quand tu bois médicament des blancs il faut boire aussi traditionnel, tu peux combiner les deux médicaments et tu guéris vite. Les médicaments des blancs, on n'achète pas, les médecins nous donnent ça gratuitement (Bongouanou). »*

*« Bon, quand on vient à l'hôpital, on nous donne des comprimés et on nous fait des injections et on rentre. Quand nous rentrons à la maison, nous complétons le traitement moderne par le traitement traditionnel pour des effets rapides. On prend la plante qui s'appelle « Adjé loukou », on met les feuilles dans une marmite et on fait bouillir et on boit. Souvent, on mélange « Adjé loukou » à des plantes qu'on appelle « alouaba gna », « N'da gnaman, flomian » et on fait sortir l'eau en malaxant et on met au soleil et on lave le malade du paludisme avec ça. Si c'est une femme, on la lave quatre fois par jour, si c'est un homme on le lave trois fois par jour. Pour boire, tu la prends racine de « Koya » mélangée aux feuilles sèches de « teck » et aux feuilles sèches de « Djéka » et tu bois le jus sorti une fois qu'on a fait bouillir. Au fur et à mesure tu bois, tu pisses régulièrement et la maladie disparaît. » (Arrah)*

*« Quand tu as la fièvre et que tu sens que c'est le paludisme mais tu n'as pas d'argent pour aller à l'hôpital, tu ne peux que rester à la maison. Le mieux est de rester à la maison, aller chercher des feuilles préparées pour boire. Si dieu dit que tu ne vas pas mourir, tu vas guérir et continuer à vivre. » (M'Batto)*

*« Si tu vas à l'hôpital sans argent, tu ne seras pas reçu par les agents de santé. Souvent les dépenses s'élèvent à 5 000 francs, 10 000 francs ou plus, tu n'as pas cette somme. »*

*« Bon, quand on travaille et que les problèmes de santé arrivent, ça bouleverse tout ton programme. Tu peux dire aujourd'hui je vais travailler dans tel endroit ou bien je vais acheter quelque chose et tu vois que l'enfant qui est près de toi est malade, si tu dis que tu ne t'occupes pas de lui et qu'il meurt tu vas perdre plus donc on est obligé de le prendre pour aller à l'hôpital. » (Arrah)*

## Impact économique du paludisme sur les ménages des populations vulnérables

### Femmes enceintes

Le paludisme représente un fardeau pour les femmes enceintes sur le plan économique. En cas de paludisme, elles sont appelées à dépenser des sommes à hauteur de 10 000 FCFA par soin. De nos enquêtes, il ressort que la somme minimum que dépense une femme enceinte atteinte du paludisme est de 3 000 FCFA. Les femmes vivent dans des localités où il n'y a pas de centre de santé et sont obligées de payer le transport pour se rendre au centre de santé. Aux dépenses directes et indirectes s'ajoute le manque à gagner dû à l'arrêt des activités économiques pour cause de paludisme.

*« Pour le palu, il y a des médicaments gratuits, mais pour le sirop, on paie, si tu as dépensé peut-être 4 000 francs ou 4 500 francs, oui mais le transport, je ne l'ai pas mis dedans. Tout peut faire 6 000 francs avec transport, le carburant que je mets dans ma moto. » (M'Batto)*

*« Le paludisme peut nous faire dépenser 45 000 francs quand c'est les grandes personnes et les enfants c'est souvent 7 000 francs et 5 000 francs. » (Bongouanou)*

*« Moi je suis à la maison, quand je suis malade je n'arrive pas à faire la cuisine donc on va payer de la*





## Impact de la politique de gratuité des services de santé sur les populations vulnérables

### Femmes enceintes

La plupart des femmes enceintes ont connaissance de la politique de gratuité des soins du paludisme les concernant. Mais, dans la pratique, les femmes enceintes trouvent la couverture insuffisante et très peu adaptée à leurs besoins en cas de paludisme

*« L'État dit que traitement de paludisme est gratuit, s'il dit c'est gratuit, il faut que tout soit gratuit. Il y a certains médicaments pour traiter le paludisme que nous payons. Nous achetons les injections, ce n'est pas normal ça. Tout ce qui est paludisme doit être gratuit. » (M'Batto).*

*« Moi ce que je ne comprends pas, on dit tout est médicament de paludisme mais il y en a qu'on paie et il y en a qu'on ne paie pas aussi. Pourquoi ? Il faut que tout ce qui est paludisme soit gratuit. » (Bongouanou)*

*« Quand tu vas à l'hôpital on te dit que certains médicaments sont gratuits et d'autres sont payants et quand on dit aux médecins qu'ils nous volent et que l'État dit tout est gratuit et puis eux ils nous vendent c'est qu'ils sont méchants. On les insulte gratuitement alors que c'est l'État même qui joue à ce jeu avec nous. Il faut que les piqûres et les comprimés eux tous soient gratuits. » (Bongouanou)*

*« Souvent quand je viens, si c'est traitement de palu, quand c'est un comprimé c'est gratuit, mais quand c'est piqûre c'est 3 000 francs. Souvent aussi si y a d'autres médicaments c'est 5 000 francs. » (M'batto)*

Plusieurs femmes enceintes concluent ainsi que cette politique de gratuité est illusoire du fait que sur les lieux de soins, notamment dans les centres de santé, cette gratuité ne se voit pas puisqu'elles doivent déboursier de l'argent pour les soins en cas de paludisme déclaré.

*« On entend mais on n'a pas encore vu. Ça ne s'est pas encore fait ici. J'entends qu'on parle à la radio, on dit à la radio moins de cinq ans et femmes enceintes soignés gratuitement. C'est faux tout ça là c'est mensonge. Quand on en va à l'hôpital, on dépense. » (Bongouanou)*

*« Palu là si tu n'as pas l'argent tu vas mourir à l'hôpital, les infirmiers ne vont pas te regarder même. Car même on dit c'est palu, il faut aller chercher l'argent pour venir si tu n'envoies pas. On ne va pas te soigner si tu n'as pas l'argent vraiment tu vas mourir, ils ne vont pas te regarder. » (Bongouanou)*

*« Dites à l'État que nous sommes en brousse et ne voyons pas de la gratuité, les femmes enceintes, les enfants et même les grandes personnes ont du mal à se soigner, qu'ils trouvent une solution pour nous aider en envoyant les médicaments contre le paludisme dans les hôpitaux, on ira prendre. » (M'Batto)*

*« On dit que c'est gratuit pourtant ce n'est pas gratuit. Gratuit et puis ils vont donner ordonnance pour que tu ailles acheter là, tu iras prendre crédit. » (Arrah)*

Pour la question de gratuité, une des personnes enquêtées révèle que pour bénéficier d'une réduction sur le coût du traitement du paludisme, il faudrait au préalable établir la carte CMU à laquelle il n'est pas simple d'accéder.

*« Moi j'ai entendu que quand tu as la carte CMU, tu viens si tu dois payer 5 000 francs, au moins on te dit de payer 2 000 francs. Mais depuis on a fait carte CMU aussi on ne voit pas les cartes. » (M'Batto)*

### Enfants de moins de cinq ans

Les données recueillies indiquent que, pour quelques parents (opinion minoritaire), la politique de gratuité des services de santé pour les enfants de zéro à cinq ans est salutaire. Cependant, il faut reconnaître que son impact demeure limité du fait que des dépenses colossales sont toujours engagées par les parents

pour le traitement des enfants. Pour eux, il n'y a que quelques produits qui sont donnés gratuitement aux enfants malades alors que ces produits ne suffisent pas pour la guérison des enfants.

*« Il y a la gratuité dans les hôpitaux, la preuve en est que pour les moins de cinq ans ou plus la goutte épaisse c'est gratuit dans les hôpitaux généraux maintenant voilà les moins de cinq ans très souvent tout à l'heure même pour la prescription de mon enfant j'étais avec le médecin chef où il a même appelé à la pharmacie de l'hôpital pour voir si y avait, comment vous appeler ça, les AR pour le traitement, malheureusement c'était fini la gratuité c'est moins de cinq ans pour le paludisme. » (Arrah)*

*« L'État dit que le traitement du paludisme est gratuit. S'il dit c'est gratuit, il faut que tout soit gratuit. Il y a certains médicaments pour traiter le paludisme que nous payons. Nous achetons les injections, ce n'est pas normal ça. Tout ce qui est paludisme doit être gratuit. » (Bongouanou)*

*« J'envoie l'enfant à l'hôpital, on dit médicament gratuit mais quand on vient à l'hôpital, ce qu'on dépense là même c'est trop. C'est seulement un comprimé qu'on nous donne. » (M'Batto)*

*« C'est un seul comprimé, une plaquette ça ne peut pas soigner le paludisme là. On nous aide dans quoi alors ? » (M'Batto)*

*D'abord quand tu arrives ici, il n'y a pas d'appareils ici pour faire les examens tout ça là. Donc quand on arrive on fait le TDR, quand on fait et que c'est positif, vu que l'enfant chauffe aussi, on lui fait une injection pour baisser la fièvre. Maintenant quand on fait l'injection on nous prend au moins 2 000 FCFA comme ça. Maintenant on prescrit une ordonnance pour aller acheter à Bongouanou. » (Bongouanou)*

*« Bon moi je n'ai pas beaucoup de choses à ajouter mais quand on parle de gratuité, nous la population on ne sait pas ce qui est gratuit, réellement où moi je suis assis, je ne sais pas ce qui est gratuit à l'hôpital. (Arrah)*

Ainsi, un participant à la discussion suggère que l'État fasse le suivi de l'application de la politique de gratuité :

*« Je peux ajouter que, très souvent, quand l'État donne, il faut qu'il y ait aussi un suivi. (...) Souvent quand une équipe se déplace sur le terrain pour voir si effectivement le gouvernement fait ce qui a été dit, sur le terrain, il faut mener des enquêtes comme vous le faites aujourd'hui pour que tout soit crédible. » (Arrah)*

## Dimension de genre dans l'impact économique en matière de lutte contre le paludisme

### Femmes enceintes

Pour l'accès aux traitements dans les centres de santé, il n'y a pas de distinction de genre. Les femmes et les hommes sont traités de la même façon et aucune priorité n'est accordée à qui que ce soit.

*« C'est la même chose quand on va à l'hôpital chacun vient chercher des soins donc on nous reçoit au même titre. »*

*« Quand on arrive à l'hôpital il n'y a pas de distinction, si un garçon se rend là-bas il sera reçu et paiera les médicaments au même titre qu'une femme. »*

*« Non, pour les traitements, c'est la même chose que soit garçon ou femme le prix est le même, tout le monde paie. »*

*« Nous sommes tous des humains donc on paie. »*

*« C'est par ordre d'arrivée, la personne qui arrive la première, c'est la personne qu'on prend d'abord*

*avant de te prendre mais si c'est en cas d'urgence là, on t'emmène à l'urgence là-bas et puis on informe les gens maintenant » (M'Batto)*

Par rapport à la prise en charge des dépenses liées au paludisme des femmes enceintes, il ressort que les charges sont essentiellement au compte des hommes en leur qualité de chefs de famille répondant aux besoins de tous.

*« Je viens en premier à l'hôpital pour les diagnostics et on me donne une ordonnance que mon mari achète en pharmacie. Ensuite, je peux compléter avec les médicaments traditionnels. » (Bongouanou)*

*« C'est mon mari qui fait les dépenses. »*

*« Le paludisme nous fait trop dépenser. J'ai dépensé près de 40 000 francs quand j'ai eu le paludisme. C'est mon mari qui a payé les dépenses. » (Bongouanou)*

*« Je suis arrivé ici à l'hôpital et on me dit qu'il n'y a pas de médicament de paludisme. On m'a donné une ordonnance et je suis allée acheter à la pharmacie. Quand il y a des dépenses à effectuer pour le traitement du paludisme, c'est mon mari qui effectue les dépenses. »*

*« Quand j'étais enceinte et que j'ai eu le paludisme, c'est mon mari qui a fait les dépenses. Nous deux nous travaillons dans notre champ. Si je suis malade, il utilise l'argent du champ pour me soigner. Donc je peux dire que c'est lui qui dépense quand j'ai le paludisme. » (Bongouanou)*

*« C'est lui qui fait tout pour le moment car je n'ai pas l'argent. » (Bongouanou)*

*« Moi-même je ne fais pas de dépenses, c'est lui qui le fait et si je vois qu'il n'a pas les moyens et que j'ai les moyens je peux l'aider. »*

*« Moi, c'est monsieur qui paie tout. Moi actuellement je ne suis pas encore installée donc c'est lui qui paie. »*

*« Pareil pour moi, c'est lui qui paie tout. »*

*« Si c'est la femme qui va à l'hôpital, ils vont consulter et donner une ordonnance je vais payer. » (M'Batto)*

### **Enfants de moins de cinq ans**

Des données recueillies montrent que les parents n'ont pas de préférence en ce qui concerne la prise en charge des enfants. Que l'enfant soit de sexe féminin ou masculin, les parents sentent la même responsabilité et cela va de soi qu'ils les soignent sans distinction.

*« Mon mari, il aime ses enfants. Quand c'est garçon ou femme, il les soigne. »*

*« Non, moi personnellement, il n'y a pas de différence entre les enfants. Je les traite au même titre puisqu'un enfant est un enfant. Peu importe le sexe, c'est ton enfant. »*

*« Chez moi il n'y a pas de différence, que ce soit un garçon ou une femme, c'est la même chose. »*

*« En tout cas il n'y a pas de différence hein c'est les mêmes traitements là. » (M'Batto)*

*« Tous les enfants sont pareils. Ce n'est pas parce que tu viens d'avoir des enfants filles que tu vas trouver que ceux qui étaient là avant ne sont pas des enfants et tu vas soigner certains et laisser d'autres. Devant Dieu ce n'est pas bon. »*

*« Si ma mère n'a pas fait de différence entre nous les enfants, ce n'est pas moi qui vais apprendre à*

*diviser mes enfants en aimant certains plus que d'autres. »*

*« Tu ne peux pas mettre un enfant au monde et refuser de le soigner s'il est malade parce que c'est un garçon ou une fille, je ne peux pas maudire mes enfants. »*

*« Non moi je ne trie pas, celui qui commence (...), on commence avec lui »*

*« Tous sont mes enfants à moi, il y a deux filles et celui-ci est un garçon, je ne fais aucune différence. En cas de fièvre de paludisme si j'ai l'argent on va à l'hôpital si je n'en ai pas on reste à la maison. »*

*« J'ai six enfants, trois filles et trois garçons, dès qu'un de ces enfants fait la fièvre on l'envoie à l'hôpital sans distinction. »*

*« Quand tu fais un enfant tu dois l'aimer, il ne devrait pas y avoir de distinction. Moi je n'ai pas de préférence dès que l'un d'eux ne se sent pas bien on se rend à l'hôpital. » (Bongouanou)*

Les participants estiment que même du côté des agents de santé, lorsque les parents des enfants leurs soumettent des patients, il leur revient de traiter les enfants de la même façon sans distinction liée au genre. C'est sans doute ce qu'ont voulu nous faire savoir ces personnes interrogées :

*« Quand on vient à l'hôpital, de la manière qu'on traite les filles c'est de cette même manière qu'on traite les garçons. Il n'y a pas de différence. »*

*« Femme comme garçon quand ils arrivent c'est la même façon, on les prend. En tout cas, ils les taquent et les amènent à accepter les injections parce que les enfants dès qu'ils voient les seringues nettes ils commencent à crier. » (Bongouanou)*

*« Enfant, c'est enfant si c'est toi qui l'as conçu, faut prendre soin de ça même si c'est enfant garçon ou femme, faut prendre soin de ça. »*

*« Je soigne tout enfant femme ou enfant garçon, s'ils sont malades, je les soigne. »*

*« Non, il n'y a pas de différence, on soigne tout le monde pareil. »*

*« On soigne tout le monde, on ne fait pas de différence. »*

*« En tout cas, chez moi, ce n'est pas comme ça. Si un enfant est malade, son papa s'empresse pour le soigner, que ce soit un garçon ou une fille. » (Arrah)*

Cette attitude équitable devant la maladie des enfants (cas du paludisme) n'est pas vécue dans toutes les familles. On note parfois (comme exposé par une participante) des traitements préférentiels pour un genre.

*« Moi mon mari-là, on a fait un garçon et une fille. Quand elle est malade, on va à l'hôpital, on dit que c'est un problème de sang, il dit il n'a pas l'argent. (...) Quand le garçon est malade, il court pour l'envoyer à l'hôpital, moi aussi quand la fille est malade c'est ça moi qui cours pour l'envoyer à l'hôpital. » (Arrah)*

## Discussions

### Enquête dans les centres de santé

L'évaluation a mis en évidence certains points forts, notamment la formation. La quasi-totalité des responsables des centres de santé sont formés à la prise en charge des cas de paludisme et reçoivent des visites de supervision des équipes de districts. Les points à renforcer (points faibles) portent sur la disponibilité des outils de gestion, notamment les directives nationales de prise en charge du paludisme et d'autres documents d'orientation sur la mise en œuvre de la PGSS, la communication sur la PGSS à l'intention des populations, et la problématique des ruptures de stocks fréquentes d'intrants. En définitive, peu de responsables de centres évalués affichent une satisfaction totale concernant la mise en œuvre de la PGSS, évoquant essentiellement les ruptures de stocks récurrentes, la limitation du traitement gratuit aux seuls CTA, ainsi que la faible sensibilisation des populations. L'appréciation des caractéristiques opérationnelles de la PGSS à partir des résultats de l'enquête dans les centres de santé permet de voir un processus en consolidation progressive, malgré les difficultés rencontrées sur le terrain. Sur le plan de l'analyse, les éléments de faiblesses non structurels que sont le déficit en communication à l'endroit des populations cibles et les ruptures de stocks en intrants devraient être corrigés pour accroître les capacités de réponse des centres de santé. Ils exposent la réalité concrète de la PGSS, au même titre que les agents de santé communautaires.

### Enquête auprès des bénéficiaires à la sortie des consultations

L'étude a montré que la grande majorité des bénéficiaires résidaient à moins d'un kilomètre du centre de santé. Cela peut être le reflet indirect de difficultés d'accès des populations vivant à plus de 5 km du centre de santé et contribue au fardeau économique de la maladie. La majorité des femmes enceintes et parents/accompagnateurs d'enfants disent être informés de l'existence de la PGSS et des services qu'elle offre. Le centre de santé et la communauté sont les principales sources d'information. En majorité, les femmes enceintes et parents/accompagnateurs d'enfants ne connaissent pas le coût moyen des dépenses de prise en charge du paludisme évitées grâce aux services gratuits en matière de lutte contre le paludisme. Les femmes enceintes et les parents (accompagnateurs) d'enfants rapportent en moyenne trois à quatre jours d'interruption d'activité professionnelle pour un épisode de paludisme chez la femme enceinte et le responsable en charge de l'enfant malade. Peu de participants ont exprimé une satisfaction totale concernant la mise en œuvre de la PGSS avec comme raisons principales la couverture limitée (pas beaucoup de médicaments gratuits) et les ruptures de stocks.

### Données des enquêtes démographiques et de santé (EDS)

L'analyse a exploré des données relatives à l'accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide dans la prévention du paludisme et la prise en charge des cas de paludisme. En effet, l'analyse de ces données a mis en évidence une augmentation substantielle de **la possession et de l'utilisation des MILDA** dans la population entre 2011 et 2021. Cette augmentation est plus remarquable parmi les personnes classées dans le quintile de bien-être économique le plus bas qui correspond de façon pratique aux populations vulnérables sur le plan socioéconomique. Les données montrent que l'amélioration observée dans cette frange de la population concerne aussi bien les populations en zones rurales que celles en zones urbaines. Cela peut indiquer que les campagnes et les efforts de distribution de MILDA à l'échelle nationale ont réussi à atteindre les populations les plus pauvres. Cependant, cela souligne également la nécessité de déployer des efforts soutenus pour assurer un accès continu et une utilisation cohérente des MILDA parmi les populations vulnérables.

**Les données des deux cycles de l'EDS montrent que l'utilisation de la SP** dans la prévention du paludisme pendant la grossesse a connu une augmentation importante entre 2011 et 2021.

L'augmentation concerne autant la TPI1, la TPI2 que la TPI 3, en zones urbaines et rurales et dans tous les quintiles de bien-être économique. L'amélioration de la couverture est cependant plus prononcée dans les populations plus aisées socioéconomiquement, ce qui indique une possible disparité dans l'accès aux services de santé au désavantage des populations les plus démunies. Un accès plus équitable aux services de prévention du paludisme, en particulier pour les populations les plus pauvres est nécessaire et devrait être une priorité pour le Programme national de lutte contre paludisme et l'ensemble des parties prenantes.

**La prévalence du paludisme mesurée par TDR** a diminué entre 2011 et 2021. Cette diminution touche aussi bien le milieu rural qu'urbain mais demeure plus modérée en milieu rural. De même, la diminution est plus faible dans le quintile de bien-être le plus bas. Ceci appelle à renforcer les interventions auprès des populations les plus démunies et en zones rurales.

**Traitement par CTA chez les enfants de moins de cinq ans.** Le pourcentage d'enfants ayant pris un CTA parmi les enfants de moins de cinq ans présentant de la fièvre et traités pour paludisme a augmenté de façon significative entre 2011 et 2021. L'augmentation est cependant plus notable en milieu urbain qu'en milieu rural. De même, l'augmentation est plus accentuée dans les quintiles de bien-être les plus élevés, d'où la nécessité de renforcer les moyens de diagnostic et de traitement dans les milieux les plus pauvres pour répondre à cette disparité.

**Les données de routine du DHIS2.** L'analyse des données de routine de la base de données DHIS2 des régions de Bafing, Cavally Moronou a montré des tendances similaires pour les quantités de MILDA distribuées, rythmées par les hausses importantes observées lors des campagnes de distribution de masse de 2017-2018. Ces données montrent une homogénéité dans la distribution de MILDA d'une région à l'autre avec une tendance générale à l'augmentation des quantités distribuées au fil des ans.

De même dans les trois régions, l'administration de TPI (TPI1, TPI2, TPI3, TPI4 et plus) a connu des fluctuations au fil des années qui pourraient être le reflet d'une discontinuité dans la disponibilité de SP. Dans l'ensemble des trois régions, le pourcentage des cas suspects de paludisme testés par TDR/microscopie s'est progressivement accru au fil des ans, avoisinant et atteignant bien souvent le seuil recommandé de 100 % (test systématique de tout cas suspect). Le dépassement constant du seuil de 100 % des cas testés notamment dans la région de Bafing en 2018, 2019 et 2020 interpelle, soit sur la qualité des données soit sur des dysfonctionnements potentiels dans l'application des directives nationales. En tout état de cause, les écarts de ce type doivent faire l'objet d'explorations et de documentations à l'aide des outils et de la méthodologie d'examen de routine de la qualité des données disponibles.

L'évolution du pourcentage des cas confirmés chez les enfants de moins de cinq ans traités par CTA qui avoisine le seuil recommandé de 100 % traduit l'amélioration des performances du programme. De manière générale, les efforts devraient être maintenus et consolidés en vue d'atteindre et de maintenir le niveau à 100 % de cas suspects testés et de cas confirmés traités par CTA. La consolidation de ces performances exige la disponibilité, sans rupture, des intrants servant au diagnostic et à la prise en charge. Enfin, la tendance à l'augmentation constante du nombre de cas graves notifiés dans les trois régions de 2020 à 2022 (augmentation corrélée avec celle des décès pour paludisme) interpelle sur la qualité de la prise en charge des cas qui devrait être renforcée, y compris au niveau communautaire.

## Groupes de discussion focalisée

### Connaissances, perceptions et attitudes sur le paludisme

La connaissance du paludisme par les participants aux groupes de discussion (femmes enceintes et parents d'enfants) dont les formes simple « DjèKouadio » et grave « Djégouman » sont différenciées en langue locale (agni) est un facteur positif pour faciliter la communication sur le paludisme et les efforts de contrôle auprès de communautés. En ce qui concerne le traitement, les moyens de traitements modernes préconisés par le système de santé sont la référence pour la population même si la médecine traditionnelle garde encore une place de choix chez certaines personnes.

### Impact économique du paludisme

Le paludisme constitue un fardeau pour les populations sur le plan économique. Les femmes enceintes déclarent payer entre 3 000 et 100 00 FCFA en cas de paludisme et les parents d'enfants signalent des dépenses du même ordre par épisode de paludisme chez l'enfant. A ces coûts directs doivent s'ajouter les coûts de transport, en cas de besoin. Aux dépenses directes et indirectes s'ajoutent le manque à gagner dû à l'arrêt des activités économiques pour cause de paludisme.

### *Impact de la politique de gratuité*

De manière générale, les participants sont informés de l'existence de la politique de gratuité des soins du paludisme pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Cependant la couverture leur paraît insuffisante et peu adaptée à leurs besoins en cas de paludisme. Pour plusieurs participants, la politique de gratuité reste illusoire. Les participants déplorent d'avoir à déboursier de l'argent dans les centres malgré la communication faite officiellement sur la politique de gratuité. La réalité du terrain est que les problèmes de rupture de stocks récurrentes d'intrants, le recouvrement des coûts appliqué aux médicaments autres que les CTA, et l'absence d'une communication explicite sur le caractère restreint de la gratuité, déforment la perception des avantages offerts par la PGSS.

### La question du genre

La position presque unanime des participants est que les problèmes de santé des membres de la famille, notamment la santé des enfants, y compris le paludisme, sont gérés sans distinction de sexe. De manière générale, le principal responsable des dépenses de santé de la famille, y compris la santé de la femme enceinte, est l'homme (père/époux).

### Entretiens avec les informateurs clés

Les entretiens avec les informateurs clés au niveau national et dans la région de Moronou ont permis de recueillir des informations aidant à mieux cerner le cadre institutionnel de la PGSS et l'implication des parties prenantes, notamment les partenaires techniques et financiers.

Mécanismes de gestion de la PGSS. Une commission placée sous l'autorité du ministère de la Santé, a été mise en place et chargée de veiller à la mise en œuvre des mesures d'exemption prévues pour une gratuité ciblée. La commission a pour attributions de proposer les orientations stratégiques, d'assurer la collaboration interministérielle et de participer à la mobilisation du budget indispensable à la mise en œuvre de la gratuité.

### Financement de la PGSS

En plus du financement du gouvernement à travers le PNL et les autres départements techniques du ministère de la Santé, les principaux partenaires techniques et financiers (Fonds mondial, PMI, UNICEF et Save the Children) interviennent dans le financement de la PGSS dans le cadre global de leur appui à la

lutte contre le paludisme pour les cibles les plus vulnérables.

### Implication et appui des parties prenantes dans la lutte contre le paludisme

L'implication de multiples partenaires en appui au ministère de la Santé et de l'Hygiène publique est un atout important pour la mise en œuvre des grandes orientations déclinées à travers le Plan national de développement sanitaire 2021-2025, y compris la PGSS. Cet appui concerne aussi bien la mobilisation des ressources que l'appui technique à la mise en œuvre des interventions sur le plan opérationnel.

### Défis

Les défis majeurs évoqués sont la disponibilité des financements, des médicaments et des intrants en matière de lutte contre le paludisme, la communication, ainsi que l'adhésion et l'implication des communautés.

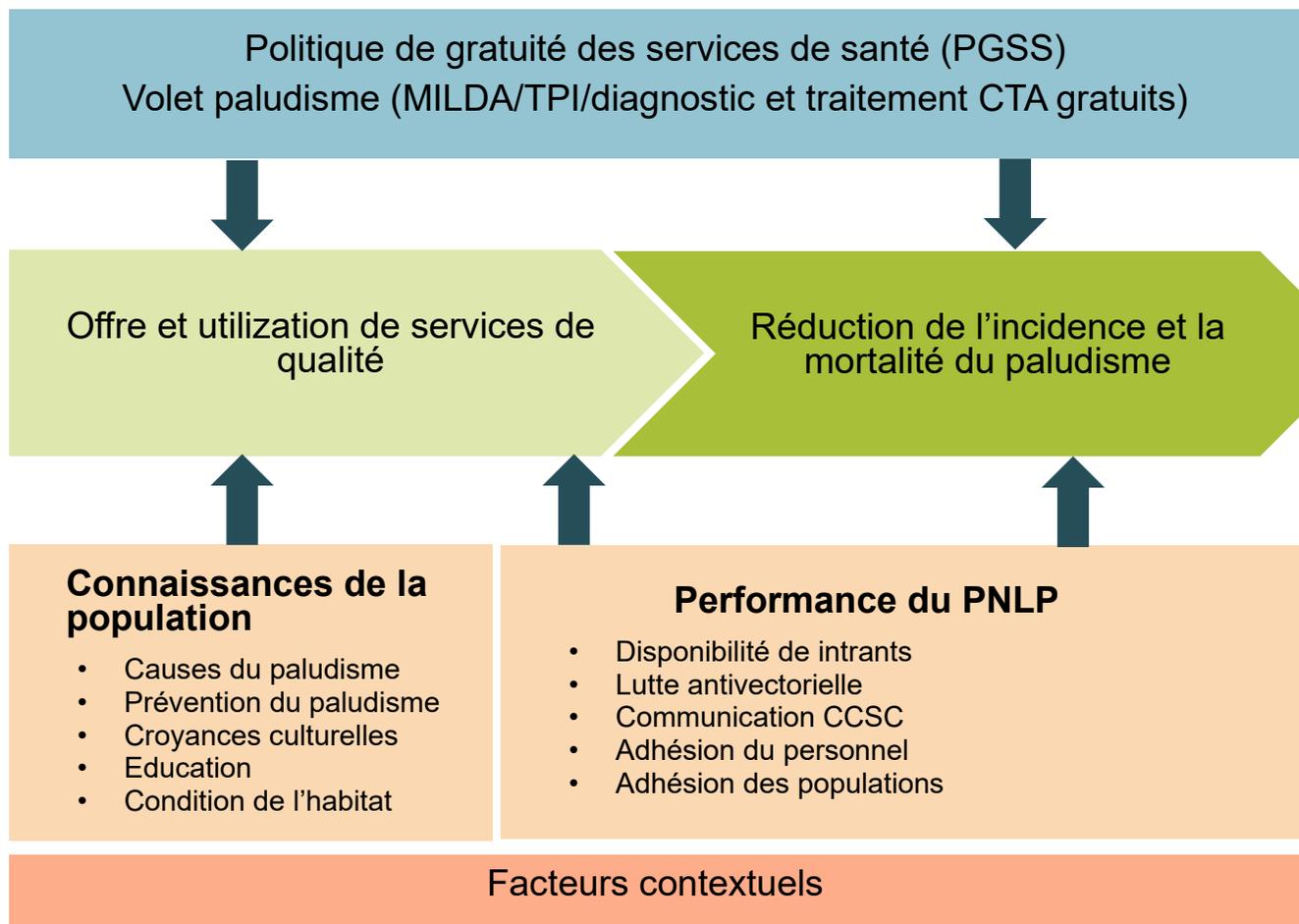
### Impact de la PGSS sur l'utilisation des services et le fardeau du paludisme chez les populations vulnérables : discussion d'ensemble

Globalement, l'évaluation montre des progrès dans la lutte contre le paludisme à travers l'amélioration des indicateurs observés avec les données de routine de DHIS2 de 2018 à 2022 et celles des deux cycles de l'EDS entre 2011 et 2021. Cette amélioration est notable chez les populations vulnérables, notamment les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans (augmentation de la possession et de l'utilisation des MILDA, augmentation significative de la couverture en TPI1, TPI2, TPI3 et plus, augmentation des pourcentages de cas suspects testés, augmentation des pourcentages de cas traités par ACT). L'impact souhaité de ces améliorations à long terme est la réduction de l'incidence du paludisme et de la mortalité dans ces populations.

Les améliorations observées correspondent à la période de mise en œuvre progressive de la PGSS (2011 à 2021). Depuis sa mise en place, la PGSS fonctionne comme une initiative gouvernementale nationale complétant la mise en œuvre du Programme national de lutte contre le paludisme. De plus, la PGSS couvre plusieurs stratégies de lutte contre le paludisme (prévention, prise en charge des cas, communication et coordination des interventions). Ainsi, le caractère transversal de la PGSS en fait un élément critique à considérer dans l'analyse des acquis de la lutte contre le paludisme dans le pays, notamment concernant la population cible, composée des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans.

Cependant, la méthodologie non expérimentale de l'évaluation ne permet pas d'établir une relation causale directe entre la PGSS et les effets constatés. En effet, bien qu'ils puissent refléter l'efficacité de la mise en œuvre de la PGSS dans les populations vulnérables, les résultats et les effets du paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans sont également affectés par plusieurs autres facteurs contextuels. Ces facteurs non exhaustifs sont, pour certains, liés aux populations cibles et aux connaissances entourant la cause du paludisme et les moyens de prévention, aux croyances culturelles sur la maladie, à l'éducation des personnes cibles, aux conditions de l'habitat, etc. Les facteurs contextuels, individuellement ou en interaction les uns avec les autres, conditionnent fortement l'adhésion des populations aux services offerts par la PGSS, ainsi que leur utilisation. D'autre part, les améliorations dans la lutte contre le paludisme sont, avant tout, le résultat de la performance du Programme national de lutte contre le paludisme, soit un autre facteur contextuel dans notre cadre conceptuel qui assure la disponibilité des intrants, la communication pour le changement social et comportemental, la lutte antivectorielle, le renforcement des capacités et la coordination globale des interventions (*Figure 23*).

Figure 23. Cadre conceptuel des arguments de plausibilité de la contribution de la PGSS à la réduction de l'incidence du paludisme

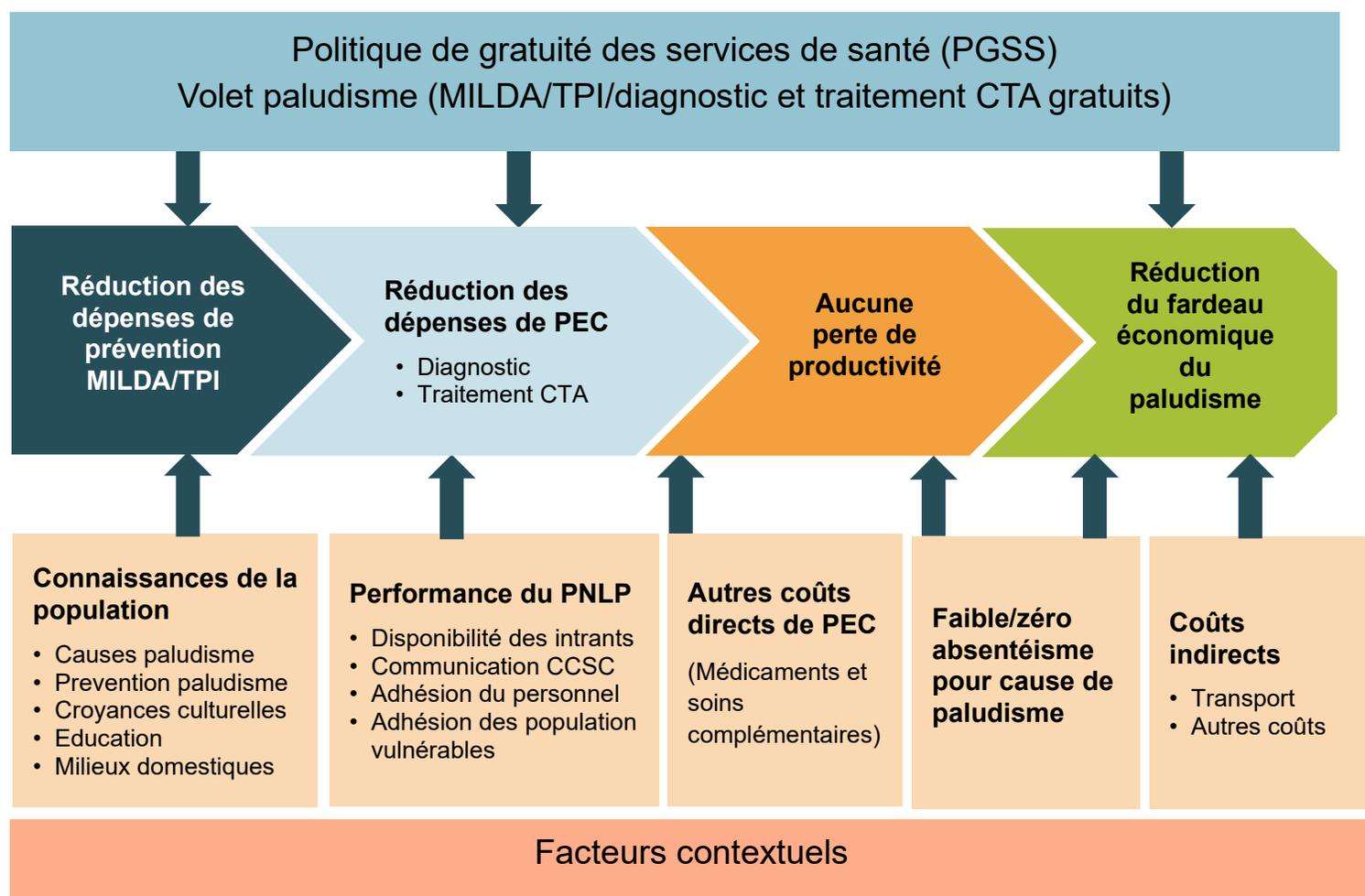


### Impact de la PGSS sur le fardeau économique du paludisme chez les populations vulnérables : discussion d'ensemble

Comme le montrent les données d'évaluation (enquête auprès des établissements de santé et enquête auprès des bénéficiaires), les services gratuits de lutte contre le paludisme sont globalement disponibles grâce à la PGSS et contribuent à réduire les coûts pour les populations vulnérables. De manière générale, ces informations corroborent les transcriptions des entretiens avec les informateurs clés centraux et régionaux. De plus, il existe une concordance avec les données des discussions de groupe.

Cependant, certains facteurs persistants tendent à réduire la perception de l'effet potentiel. Les facteurs contextuels sont constitués de facteurs perturbateurs internes, tels que les ruptures de stock en produits (TDR, ACT, MILDA), le faible engouement et les écarts comportementaux avec certains agents de santé et le manque de communication entre praticiens et patients sur les bénéfices (coûts évités) grâce à la PGSS. En outre, les coûts des médicaments et soins complémentaires, souvent plus élevés que les coûts évités avec la PGSS, les coûts indirects et la question de l'absentéisme lié au paludisme, continuent d'accroître le fardeau économique du paludisme pour les populations vulnérables (Figure 24).

Figure 24. Cadre conceptuel des arguments de plausibilité de la contribution de la PGSS à la réduction du fardeau économique du paludisme sur les populations vulnérables



### Différences sociodémographiques dans l'accès aux services de lutte contre le paludisme : discussion d'ensemble

Bien que l'on note, dans l'ensemble, un accroissement des taux de couverture, les données de l'évaluation, notamment celles des deux cycles de l'EDS, mettent en évidence des disparités plus ou moins importantes dans la couverture des interventions. Il s'agit notamment de disparités entre zones urbaines et zones rurales, défavorables aux zones rurales pour la plupart des indicateurs. En outre, à l'exception de la possession et de l'utilisation des MILDA, plus importantes dans les populations des quintiles de bien-être économique les plus bas, la couverture en TPI (TPI1, TPI2, TPI3), est nettement plus faible dans les franges de population les plus défavorisées (quintiles de bien-être le plus bas). Il en est de même pour l'accès au diagnostic et l'accès au traitement par CTA pour lesquels les populations des quintiles les plus bas ont un accès plus faible. Les différences observées révèlent pour certaines, au regard des cinq quintiles de bien-être économique, une relation de type dose-effet indiquant que plus les quintiles sont élevés, plus les populations sont couvertes.

Si les niveaux élevés de possession et d'utilisation des MILDA dans les quintiles les plus bas peuvent être le reflet des campagnes de distribution de masse, la faible couverture en TPI, diagnostic et traitement CTA dans les populations les plus défavorisées traduit vraisemblablement un problème d'accès équitable à certains services de prévention et de traitement. Ceci appelle au renforcement des stratégies de lutte en faveur des populations les plus défavorisées, notamment à travers la PGSS.

## **La question du genre dans la mise en œuvre de la PGSS : discussion d'ensemble**

L'analyse des données recueillies dans le cadre de l'étude nous permet, après triangulation, d'aborder la question du genre sous deux angles que sont (1) l'équité dans la recherche de soins et plus généralement dans les prestations de services au profit des patients et (2) la gestion et l'allocation des ressources des ménages, principalement les ressources financières.

### **Équité dans la demande et l'administration des soins et prestations de services**

#### ***Au niveau des ménages***

Les informations provenant des groupes de discussion focalisée, ainsi que les données de l'enquête auprès des bénéficiaires à la sortie des consultations dans les districts d'Arrah, Bongouanou et M'Batto ne permettent pas d'établir l'existence de pratiques ou d'attitudes préférentielles liées au sexe dans le processus de décision de demande et de recherche de soins pour les personnes malades, notamment les enfants. Cette observation concerne aussi bien les parents des enfants au premier niveau que les autres membres de la famille au second niveau et la communauté de manière élargie. L'absence de pratiques systématiques différentielles pour la gestion des cas de maladie basée sur le sexe est valable aussi bien lorsque les familles disposent de ressources nécessaires à la prise en charge de l'enfant malade ou lorsqu'elles n'en disposent pas.

#### ***Au niveau du système de santé***

Les informations obtenues auprès des décideurs du niveau national et régional lors des entretiens avec les informateurs clés attestent de la non-existence de pratiques structurelles sélectives de prise en charge et de traitement qui seraient fondées sur le sexe du patient. Il en est de même des entretiens auprès des partenaires techniques et financiers (y compris les partenaires intervenant dans le domaine spécifique de la santé de la femme et de l'enfant) dont les opinions en matière d'offre de services de santé confirment l'équité dans le traitement des patients sur la question du genre. Les données de l'enquête auprès des responsables des centres de santé et des groupes de discussion focalisée confortent également la perception de l'absence d'attitudes ou de mécanismes tendant à privilégier un genre dans la demande et l'offre de services de santé.

### **Gestion/allocation des ressources financières des ménages**

Les données de l'évaluation indiquent de façon récurrente qu'au sein des ménages, principalement les ménages à faible revenu, les dépenses de santé sont généralement assurées par l'homme.

Cette situation s'explique par le fait que la gestion des ressources financières des ménages y compris les ressources allouées à la santé sont généralement de la responsabilité de l'homme qui, le plus souvent, agit en qualité de chef de famille. Aussi, comme il apparaît à travers les informations générées par cette évaluation, la gestion opérationnelle de la démarche de recherche et d'utilisation des soins et des prestations de services de santé par les ménages (et probablement la décision initiale de demande et de recherche des soins pour la famille) est très souvent du ressort de la femme.

Ces observations sont corroborées par les données et informations recueillies auprès des femmes enceintes et des accompagnateurs d'enfants de moins de cinq ans dans l'enquête auprès de bénéficiaires à la sortie des consultations, ainsi que par les informations provenant des groupes de discussion focalisée qui ont regroupé séparément des femmes enceintes et des parents d'enfants de moins de cinq ans.

De manière pratique, la distribution de rôles et de responsabilités dans la gestion globale des questions relatives à la santé des ménages montre l'implication des femmes dans le processus de demande, de recherche et d'utilisation des services disponibles, notamment ceux qu'offre le système de santé aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans. Cette implication est un facteur de nature à favoriser l'équilibre de genre. Cependant, le renforcement de cet équilibre nécessite une plus grande implication des femmes dans la gestion directe des ressources financières du ménage, laquelle ne peut se faire sans leur véritable autonomisation financière.

## Conclusions

L'évaluation de l'impact économique du paludisme sur les populations vulnérables en Côte d'Ivoire a généré des données et des informations dont le recoupement montre, dans l'ensemble, une progression dans la lutte contre le paludisme. Cette progression s'exprime à travers l'accroissement de la possession et de l'utilisation des MILDA, l'augmentation de la couverture en TPI1, TPI2, TPI3 et plus, l'augmentation des pourcentages de cas suspects testés et l'augmentation des pourcentages de cas traités par CTA. Les avancées observées concourent toutes à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme dans le pays, en dépit de quelques disparités observées entre milieu urbain et rural ou entre groupes socioéconomiques.

La Politique de gratuité des services de santé a connu des recadrages structurels successifs visant à renforcer les mécanismes de gestion et à adapter la couverture aux besoins des populations cibles. Les ajustements ont été opérés à travers un décret et des arrêtés successifs, ainsi que la mise en place d'une commission dont les attributions sont de proposer les orientations stratégiques, assurer la collaboration interministérielle et participer à la mobilisation des ressources. Sur le plan opérationnel, l'évaluation a montré que la PGSS continue sa mission qui consiste à assurer l'accès gratuit des population cibles au diagnostic (TDR), au traitement (CTA), au TPI (SP) et aux MILDA avec un succès relatif du fait de l'effet de divers facteurs tendant à réduire son efficacité.

L'évaluation a, en outre, exploré l'impact potentiel de la PGSS sur les améliorations observées dans la lutte contre le paludisme chez les populations vulnérables depuis sa mise en place. Sur la base des informations et des données recueillies, il paraît raisonnable de considérer que la PGSS a une part contributive certaine dans les progrès enregistrés. De même, la PGSS peut objectivement être considérée comme ayant une part avérée dans la réduction des dépenses liées au paludisme chez les populations vulnérables. Toutefois, l'impact de la PGSS dans la réduction globale du poids économique du paludisme chez les populations vulnérables reste faiblement perçu du fait de plusieurs facteurs de distorsion, dont certains doivent nécessairement être contrôlés dans l'intérêt de populations cibles.

Concernant la question du genre dans la mise en œuvre de la PGSS, les données de l'évaluation montrent qu'il n'y a pas d'attitudes ou de pratiques préférentielles systématiques liées au sexe, dans le processus de demande, de recherche ou de prestation de services de santé aux personnes malades, notamment les enfants. Cependant, la problématique du genre peut être abordée sous l'angle de l'autonomisation des femmes en termes de capacité de décision et/ou de capacité financière dans le processus de demande, de recherche et « d'achat » des services de santé. Cette problématique d'importance capitale dépasse le cadre de la PGSS et du seul secteur de la santé. Elle appelle à l'action dans un cadre multisectoriel, dans le contexte actuel où l'homme joue le rôle de chef de famille et est souvent détenteur presque exclusif des ressources financières dans le ménage, notamment dans les populations défavorisées.

## Références

Coulibaly, N.D., & Atchoua, N.J. (2019). Policy of "free" health care and communication issues for health in Côte d'Ivoire. *Communication en Question*, ISSN: 2306 – 5184

Kouadio, A.S., Cisse, G., Obrist, B., Wyss, K., & Zingsstag, J. (2006). Economic burden of malaria on poor households in precarious neighborhoods of Abidjan, Côte d'Ivoire. *Vertigo - the electronic journal in environmental sciences*. DOI 10.4000/vertigo.1776

Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture maladie universelle (2023). Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2021-2025, version révisée.

Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture maladie universelle. (2021a). *Plan national de développement sanitaire, mars 2021-2025*. [https://www.gouv.ci/\\_grandossier.php?recordID=263](https://www.gouv.ci/_grandossier.php?recordID=263)

Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture maladie universelle (2021b). *Rapport annuel sur la situation sanitaire, 2020*. <https://www.snisdiiis.com/wp-content/uploads/2022/03/Rapport-Annuel-sur-la-Situation-Sanitaire-RASS-2020-VF.pdf>

National Institute of Statistics and ICF. 2023. *Côte d'Ivoire Demographic and Health Survey 2021 Final Report*. Rockville, Maryland, USA, and Côte d'Ivoire: INS and ICF. Available at <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR385/FR385.pdf>.

U.S. PMI. (2023). *Côte d'Ivoire Malaria Operational Plan FY 2023*. Tiré de U.S. President's Malaria Initiative: <https://d1u4sg1s9ptc4z.cloudfront.net/uploads/2023/01/FY-2023-Cote-dIvoire-MOP.pdf>

## Annexes

**Annexe A.** Questionnaire d'entretien avec les responsables des établissements de santé

**Annexe B.** Questionnaire d'entretien de sortie du bénéficiaire/patient

**Annexe C.** Guide d'entretien avec les informateurs clés

**Annexe D.** Guide des groupes de discussion focalisée

**Annexe E.** Formulaire de consentement éclairé, responsable établissements de santé et bénéficiaire/patient

**Annexe F.** Formulaire de consentement éclairé, informateur clé

**Annexe G.** Formulaire de consentement éclairé, groupe de discussion focalisée

# Annexe A. Évaluation de l'impact économique du paludisme sur les groupes vulnérables en Côte d'Ivoire

## Questionnaire d'entretien avec le responsable de l'établissement de santé

Personne conduisant l'entretien	
Nom et N°	_____ N°: I__I__I

Identification du centre	
Région	_____ Code I__I
District	_____ Code I__I
Nom de l'établissement	_____ Code I__I__I
Date de l'entretien	I__I/I__I/2023
Heure de l'entretien	Heure I__I Minute I__I

Identification du personnel de santé répondant	
N° de l'Agent de santé (répondant)	I__I__I
Sexe	F: I__I H: I__I
Qualification	Médecin I__I__I Infirmier (ou infirmière) : I__I__I Sage-femme : I__I__I Aide-infirmier (ou aide-infirmière) I__I__I Point focal paludisme : I__I__I Autre ( <i>préciser</i> ) _____ I__I__I
Nombre d'années d'expérience	aa I__I mm I__I
Nombre d'années à votre poste actuel ?	aa I__I mm I__I

Section 1 : Disponibilité des lignes directrices de la politique de gratuité des soins de santé (PGSS)	
<b>Instructions</b> Vérifier la disponibilité (observation) de chaque élément dans le centre	
Votre établissement dispose-t-il d'une copie de la politique relative à la gratuité des services de santé (PGSS) ?	Oui (observé) : I__I Oui (mais non observé): I__I Non I__I

Votre établissement dispose-t-il d'une copie des procédures opérationnelles de mise en œuvre de la PGSS ?	Oui (observé) : I__I Oui (mais non observé): I__I Non I__I
Votre établissement dispose-t-il d'une copie de tout autre document relatif à la PGSS ?	Oui (observé) I__I Non I__I
Pour tout document disponible (observé), les directives/instructions : sont-elles ?	Simple et claires à appliquer I__I, Pas assez claires I__I, Pas du tout claires I__I, Ne sait pas I__I
Votre établissement dispose-t-il d'une copie des directives nationales pour la prise en charge des cas de paludisme (en particulier la prise en charge des cas chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans) ?	Oui (observé) : I__I Oui (mais non observé): I__I Non I__I

<b>Section 2 : Formation</b>	
Avez-vous reçu une formation continue, (formation de mises à jour ou une formation de recyclage) sur le diagnostic et le traitement du paludisme, y compris la mise en œuvre de la politique de services gratuits ?	Oui: I__I Non I__I
Avez-vous déjà suivi une formation en paludologie ?	Oui: I__I Non: I__I
Si « oui » : Depuis combien de temps ?	aa I__I__I mm I__I__I

<b>Section 3 : Services gratuits de lutte contre le paludisme</b>	
Votre établissement offre-t-il des services de santé gratuits pour la lutte contre le paludisme aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans ?	Oui I__I Non I__I Ne sait pas (NSP) I__I Non Applicable (N/A) I__I
Si « Oui », depuis combien de temps le centre offre-t-il ces services ?	aa I__I__I mm I__I__I
En moyenne, combien de patients (y compris les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans) voyez-vous en consultation par jour ?	I__I__I__I patients
Combien de patients (en moyenne) parmi ceux que vous voyez chaque jour en consultation bénéficient de services gratuits de lutte contre le paludisme ?	I__I__I__I patients
Quels sont les services gratuits de lutte contre le paludisme qu'offre votre établissement aux femmes enceintes ?	Diagnostic (TDR/Microscopie) I__I, Traitement (CTA/autres) I__I MILDA I__I, TPI/SP I__I, Autres services I__I

Quels sont les services gratuits de lutte contre le paludisme qu'offre votre établissement aux enfants de moins de 5 ans ?	Diagnostic (TDR/Microscopie) I__I, Traitement (CTA/autres) I__I MILDA I__I, TPI/SP I__I, Autres services I__I
En dehors des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans, d'autres patients bénéficient-ils de services gratuits contre le paludisme dans votre établissement ?	Oui I__I Non I__I NSP I__I
Si « Oui », quel est le profil de ces patients ?	Personnes incapables de payer (indigentes) I__I Certaines personnes recommandées I__I Autre I__I, préciser : _____
Quel est/serait le coût (moyen/estimé) d'une consultation pour le paludisme (y compris le diagnostic et le traitement ACT) pour un enfant de moins de 5 ans dans votre centre de santé s'il bénéficiait des services de santé gratuits ?	I__I__I__I__I__I__I cfa
Quel est/serait le coût (moyen/estimé) d'une consultation pour le paludisme (y compris le diagnostic et le traitement ACT) pour un enfant de moins de 5 ans dans votre établissement s'il ne bénéficiait pas de services de santé gratuits ?	I__I__I__I__I__I__I cfa
Quel est/serait le coût (moyen/estimé) d'une consultation pour le paludisme (y compris le diagnostic et le traitement ACT) pour une femme enceinte dans votre centre de santé si elle bénéficiait des services de santé gratuits ?	I__I__I__I__I__I__I cfa
Quel est/serait le coût (moyen/estimé) d'une consultation pour le paludisme (y compris le diagnostic et le traitement ACT) pour une femme enceinte dans votre centre de santé si elle ne bénéficiait pas des services de santé gratuits ?	I__I__I__I__I__I__I cfa
La prestation de services gratuits de lutte contre le paludisme, dans votre établissement, respecte-t-elle le principe d'éthique et d'égalité entre les patients, y compris l'égalité entre les sexes ?	Oui I__I Non I__I NSPI__I N/A I__I
<b>Impact de la politique de gratuité des services de santé sur la lutte contre le paludisme</b>	
Avez-vous remarqué une augmentation de la fréquentation de votre établissement grâce à l'offre de services gratuits contre le paludisme ?	Oui I__I Non I__I NSPI__I
Avez-vous remarqué une augmentation ou une diminution des cas de paludisme dans votre établissement grâce à l'offre de services gratuits de lutte contre le paludisme ?	Oui I__I Non I__I NSPI__I
<b>Satisfaction de l'agent de santé</b>	
Comment évalueriez-vous votre satisfaction concernant la mise en œuvre des services gratuits de lutte contre le paludisme dans	Très satisfait I__I Partiellement satisfait I__I <i>préciser la raison</i> _____

votre établissement ?	Non satisfait <input type="checkbox"/> préciser la raison _____
Quelles seraient vos suggestions pour contribuer à améliorer la mise en œuvre de services gratuits de lutte contre le paludisme ?	Renforcer la coordination de la mise en œuvre <input type="checkbox"/> Améliorer la communication sur les services gratuits <input type="checkbox"/> Renforcer les capacités du personnel <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (préciser) _____

<b>Section 4 : Rapportage et supervision</b>	
Utilisez-vous des outils de rapportage spécifiques pour les services gratuits fournis dans votre établissement ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSPI <input type="checkbox"/>
Si « Oui », quels sont ces outils ?	_____ _____ _____
Existe-t-il une désagrégation entre les données des services gratuits de lutte contre le paludisme et les données des autres services (services payants) ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSPI <input type="checkbox"/>
Combien de visites de supervision formative avez-vous reçues au cours des six derniers mois ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Les visites de supervision formative abordent-elles les questions liées à la mise en œuvre de la politique de gratuité des services de santé pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSPI <input type="checkbox"/>
Recevez-vous des retours (retro-information) concernant la mise en œuvre de la politique de gratuité des services de santé ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSPI <input type="checkbox"/>
Si « Oui », à quelle fréquence avez-vous reçu des commentaires concernant la mise en œuvre de la politique de gratuité des services de santé au cours des 12 derniers mois ?	Mensuelle <input type="checkbox"/> Trimestrielle <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/>

<b>Section 5 : Disponibilité des intrants (N.B. vérifier les fiches de gestion des stocks)</b>	
Avez-vous connu une rupture de stock de CTA pendant sept jours consécutifs au cours du mois précédent dans l'établissement ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSPI <input type="checkbox"/>
Avez-vous connu une rupture de stock de TDR pendant sept jours consécutifs au cours du mois précédent dans l'établissement ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSPI <input type="checkbox"/>

<i>Avez-vous connu une rupture de stock de SP pendant sept jours consécutifs au cours du mois précédent dans l'établissement ?</i>	Oui  __  Non  __  NSPI__
<i>Avez-vous connu une rupture de stock d'artésunate injectable pendant sept jours consécutifs au cours du mois précédent dans l'établissement ?</i>	Oui  __  Non  __  NSPI__
<i>Avez-vous connu une rupture de stock d'artésunate en suppositoires pendant sept jours consécutifs au cours du mois précédent dans l'établissement ?</i>	Oui  __  Non  __  NSPI__
<i>Avez-vous connu une rupture de stock de MILDA pendant sept jours consécutifs au cours du mois précédent dans l'établissement ?</i>	Oui  __  Non  __  NSPI__

<b>Section 6 : Commentaire final de la personne interrogée</b>	
Avez-vous une question/suggestion ou un commentaire dont vous souhaitez nous faire part avant de terminer l'entretien ?	1 _____ 2 _____ 3 _____

Toutes les informations fournies dans vos réponses resteront anonymes. Votre contribution et celle des autres personnes interrogées seront regroupées, analysées et présentées sous forme de résumés sans aucune référence aux répondants individuels. Les résultats seront mis à disposition de l'USAID qui sera chargée de les communiquer et de les diffuser auprès des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de cette évaluation en Côte d'Ivoire.

**Merci !**

<b>Questionnaire vérifié par</b>		
<b>Nom :</b> _____	<b>Signature :</b>	<b>Date:</b>  __ _ / __ _ / __ _ _ _ _   <b>Heure:</b>  __ _ : __ _

## Annexe B. Évaluation de l'impact économique du paludisme sur les groupes vulnérables en Côte d'Ivoire

### Questionnaire d'entretien de sortie du bénéficiaire/patient

Personne réalisant l'entretien	
Nom et N°	_____ N°:  _ _ _

Identification du centre	
Région	_____ Code  _ _
District	_____ Code  _ _
Nom et N° de l'établissement	_____ Code  _ _ _
Date de l'entretien	_ _  /  _ _  / 2023
Heure de l'entretien	hh _  mm  _ _
Lieu (espace) où se déroule l'entretien	_____

N.B. : Présentez-vous à la femme enceinte ou à la personne qui s'occupe de l'enfant de moins de cinq ans à la sortie de la formation sanitaire.

Bonjour Madame/Monsieur

Mon nom est \_\_\_\_\_ Je travaille pour le compte du projet D4I dans le cadre d'une enquête en santé. Nous menons aujourd'hui une enquête auprès des usagers des services de santé à la sortie des consultations pour mieux comprendre les services fournis par la formation sanitaire. L'enquête fait partie de l'évaluation des services de santé gratuits mis en place par le ministère de la Santé pour la population, notamment les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans en Côte d'Ivoire. Avant de vous donner plus d'informations sur cette enquête, puis-je vous poser quelques questions pour déterminer quelle partie du questionnaire vous convient ?

Personne à interroger			
La femme enceinte/la personne qui s'occupe de l'enfant accepte	_	La femme enceinte/la personne qui s'occupe de l'enfant n'accepte pas	_
<i>Cochez la case qui s'applique. Si le patient/gardien de l'enfant n'accepte pas, remerciez-le et mettez fin à l'entretien.</i>			
Heure	hh/mm  _ _ : _ _		
<i>Si le patient/la personne qui s'occupe de l'enfant est d'accord, notez l'heure et poursuivez l'entretien</i>			

Section 1 : Patients/gardien de l'enfant (à la sortie) lorsqu'ils quittent l'établissement		
	Sexe du répondant	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
	Quelle était la raison de votre visite/consultation (de l'enfant) au centre de santé aujourd'hui ?	Fièvre Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre raison <input type="checkbox"/> ( <i>préciser</i> ) _____ _____
	Avez-vous (l'enfant a-t-il) reçu un test de diagnostic du paludisme lors de la visite ? ( <i>note pour l'enquêteur : TDR ou microscopie</i> )	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas (NSP) <input type="checkbox"/>
	Si « Oui », quel a été le résultat du test ?	TDR/microscopie positif <input type="checkbox"/> TDR/microscopie négatif <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
	Si vous (l'enfant) avez été (a été) testé positif au paludisme, l'agent de santé vous a-t-il donné ou prescrit un traitement à prendre dans l'établissement ou à emporter à la maison ?	CTA/autre: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Prescription : oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Si le répondant est une femme enceinte</b>		
	Avez-vous reçu une MILDA ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Avez-vous reçu une dose de TPI/SP ? Si la femme a reçu une dose de TPI, s'agit-il de	TPI-1 <input type="checkbox"/> TPI-2 <input type="checkbox"/> TPI-3+ <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>

Section 2 : Prestation de services gratuits de lutte contre le paludisme lors de la visite d'aujourd'hui		
	Lors de la visite d'aujourd'hui, avez-vous payé les frais de consultation (pour vous ou l'enfant) ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Si non, combien auriez-vous payé (combien aurait coûté la consultation) sans les services gratuits ?	_____ cfa NSP <input type="checkbox"/>
	Avez-vous (ou votre enfant) payé pour le test de diagnostic du paludisme ? ( <i>note pour l'enquêteur : TDR ou microscopie</i> )	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Sinon, combien auriez-vous payé (combien aurait coûté le diagnostic) sans les services gratuits ?	_____ cfa NSP <input type="checkbox"/>
	Avez-vous (ou votre enfant) payé le traitement contre le paludisme ?	Traitement/CTA : Oui, <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Sinon, combien auriez-vous payé (combien aurait coûté le traitement) sans les services gratuits ?	_____ cfa NSP <input type="checkbox"/>
	Combien paierez-vous au total pour le transport (frais moyens aller-retour) pour cette visite de consultation ?	_____ cfa NSP <input type="checkbox"/>
	Combien de jours d'interruption de vos activités professionnelles habituelles (d'absence de votre travail) un épisode de paludisme peut-il provoquer si vous (ou l'enfant) n'avez pas accès à temps à un traitement efficace ?	_____ jours NSP <input type="checkbox"/>

	Comment évalueriez-vous votre satisfaction concernant la visite d'aujourd'hui ?	Très satisfait(e) <input type="checkbox"/> Partiellement satisfait(e) <input type="checkbox"/> <i>préciser la raison</i> Pas satisfait(e) <input type="checkbox"/> <i>préciser la raison</i>
<b>Si le répondant est une femme enceinte</b>		
	Avez-vous payé la MILDA ? Sinon, combien auriez-vous payé (combien aurait coûté la MILDA sans les services gratuits ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <input type="text"/> cfa NSP <input type="checkbox"/>
	Avez-vous payé pour la TPI/SP ? Sinon, combien auriez-vous payé (combien aurait coûté la TPI/SP sans les services gratuits ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <input type="text"/> cfa NSP <input type="checkbox"/>

<b>Section 3 : Informations et connaissances des bénéficiaires concernant les services gratuits en matière de lutte contre le paludisme</b>		
	Avez-vous connaissance (êtes-vous informé) de l'existence de services de santé gratuits mis en place par le ministère de la Santé de Côte d'Ivoire pour la lutte contre le paludisme au profit des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes ?  Si « Oui », comment en avez-vous été informé ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>  Par le centre de sante <input type="checkbox"/> Par d'autres patients <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> ( <i>préciser</i> ) _____
	Avez-vous déjà informé d'autres personnes de l'existence de services gratuits contre le paludisme ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
	En dehors de la consultation d'aujourd'hui, avez-vous (ou l'enfant) déjà bénéficié de services gratuits en matière de lutte contre le paludisme ?  Si « Oui », de quel type de services gratuits contre le paludisme avez-vous (ou l'enfant) bénéficié auparavant ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>  Diagnostic (TDR/Microscopie) <input type="checkbox"/> , Traitement (CTA/autres) <input type="checkbox"/> MILDA <input type="checkbox"/> , TPI/SP <input type="checkbox"/> , Autre services <input type="checkbox"/> ( <i>préciser</i> ) _____
	La politique de services gratuits contre le paludisme améliore-t-elle votre accessibilité financière (ou celle de l'enfant, de votre famille) aux soins de santé ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
	Comment évaluez-vous votre satisfaction, en général, concernant les services gratuits de lutte contre le	Très satisfait(e) <input type="checkbox"/> Partiellement satisfait(e) <input type="checkbox"/> <i>préciser la raison</i>

**Section 3 : Informations et connaissances des bénéficiaires concernant les services gratuits en matière de lutte contre le paludisme**

	paludisme dans l'établissement pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans ?	<p>_____</p> <p>Pas satisfait(e)  __  <i>préciser</i> la raison</p> <p>_____</p>
	Quel est votre revenu mensuel moyen (revenus totaux)	<p> __ _ __ _ __ _ , __ _ __ _ __  cfa</p> <p>NSP  __ </p>
	Que suggérez-vous pour contribuer à améliorer la mise en œuvre de services gratuits de lutte contre le paludisme pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans ?	<p>Renforcer la coordination de la mise en œuvre  __ </p> <p>Améliorer la communication sur les services gratuits  __ </p> <p>Renforcer les capacités du personnel  __ </p> <p>Autre  __  (<i>préciser</i>) _____</p>

**Fin de l'entretien**

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à mes questions. Encore une fois, les informations que vous avez fournies resteront confidentielles. Passez une bonne journée !

<b>Commentaire de l'enquêteur</b>	
Fin de l'entretien	hhl_ _ :mml_ _
Commentaires :	

<b>Questionnaire vérifié par</b>		
Nom :	Signature : _____	Date  __ _ / __ _ / __ _ _ _ _  Heure:  __ _ : __ _

# Annexe C. Évaluation de l'impact économique du paludisme sur les groupes vulnérables en Côte d'Ivoire

## Guide d'entretien avec les informateurs clés

### INTRODUCTION (5 min. environ)

- Bonjour Madame/Monsieur, je m'appelle \_\_\_\_\_ et je travaille pour le compte du projet D4I dans le cadre d'une enquête en santé. Merci beaucoup d'avoir accepté de me parler. Nous apprécions votre temps et apprécions vos expériences et opinions.
- Le but de notre discussion d'aujourd'hui est de recueillir des informations et des opinions liées (1) à l'impact économique du paludisme sur les ménages des populations vulnérables en Côte d'Ivoire, (2) aux différences potentielles entre les sexes dans l'impact économique des services de lutte contre le paludisme et (3) à l'efficacité de la politique de la gratuité des services de santé mise en place par le gouvernement afin d'accroître l'accessibilité et l'utilisation des services de santé par les populations vulnérables, notamment en ce qui concerne la lutte contre le paludisme dans le pays.
- En tant que partie prenante clé de la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire, votre contribution est cruciale pour le succès de cette évaluation.
- Veuillez noter que vos réponses resteront confidentielles et utilisées uniquement à des fins de recherche. Afin de combler les lacunes de nos notes d'entretien, nous aimerions enregistrer cette séance. Nous ne partagerons l'enregistrement avec personne en dehors de notre équipe. Est-ce que vous êtes d'accord pour que nous enregistrions la séance ?
- Avez-vous des questions sur cette évaluation ou quoi que ce soit d'autre avant de commencer l'entretien ?

### INFORMATIONS D'ORDRE GENERAL (~5 min.)

1. Pouvez-vous vous présenter brièvement ainsi que votre rôle dans le secteur de la santé ou dans votre organisation ?

### EFFORTS DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN CÔTE D'IVOIRE (~15 min.)

2. Comment décririez-vous l'état actuel de la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire ?
3. Quelles stratégies et interventions ont été les plus efficaces ?
4. Comment le budget de lutte contre le paludisme est-il alloué dans le pays ?
5. Y a-t-il des domaines ou des interventions spécifiques qui reçoivent plus de financement que d'autres ?

### IMPLICATION DES ACTEURS DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME (~15 min.)

6. Quel est le rôle des parties prenantes dans la lutte contre le paludisme ?

7. Comment évalueriez-vous de manière générale le niveau actuel de collaboration et d'implication des parties prenantes et de votre organisation en particulier ?

#### **IMPACT ÉCONOMIQUE DU PALUDISME SUR LES MÉNAGES DES POPULATIONS VULNÉRABLES (~15 min.)**

8. D'après votre expérience ou vos observations, quels sont les défis dans la lutte contre le fardeau du paludisme parmi les populations vulnérables ?

- Comment ces défis sont-ils actuellement relevés ?

9. Pouvez-vous décrire les dépenses typiques engagées par les ménages cherchant un traitement contre le paludisme dans cette région ?

- Les dépenses peuvent inclure le transport, les médicaments, les frais de consultation ou d'autres dépenses connexes.

10. Quel est l'impact de ces dépenses sur le bien-être économique et financier des populations vulnérables, en particulier les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans ?

11. Avez-vous observé des changements dans la charge de paiement directe pour les services de lutte contre le paludisme au cours des dernières années ? Si oui, quels facteurs ont contribué à ces changements selon vous ?

#### **LA QUESTION DU GENRE DANS L'IMPACT ÉCONOMIQUE DES SERVICES CONTRE LE PALUDISME (~10 min.)**

12. D'après votre expérience, avez-vous observé des différences entre les sexes dans l'accès et l'utilisation des services de lutte contre le paludisme ? Si oui, pourriez-vous détailler les facteurs contribuant à ces différences ?

13. Existe-t-il des obstacles ou des défis particuliers auxquels les femmes sont confrontées pour accéder aux services de lutte contre le paludisme, et quel est l'impact de ces défis sur le bien-être économique dans les ménages ?

14. Les femmes et les hommes sont-ils confrontés à des charges financières différentes lorsqu'ils recherchent pour eux-mêmes ou leur famille un traitement ou des mesures préventives contre le paludisme ?

14. D'après votre expérience, y a-t-il eu des interventions ou des politiques spécifiques au genre pour faire face à la question de l'impact économique du paludisme ?

- Si oui, veuillez les mentionner et décrire leur efficacité.

#### **IMPACT DE LA POLITIQUE DE GRATUITÉ DES SERVICES DE SANTÉ SUR LES POPULATIONS VULNÉRABLES (~15 min.)**

15. Pouvez-vous nous parler des principaux organes et mécanismes de gestion de la politique de gratuité des services santé édictée par le gouvernement de Côte d'Ivoire ?

17. Comment la politique de gratuité des services de santé a-t-elle influencé l'accessibilité et l'utilisation des services de santé primaires pour les populations vulnérables, en particulier les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, dans les zones sélectionnées ?

- Pouvez-vous fournir des exemples précis ?

16. Selon vous, comment la politique a-t-elle contribué à réduire le fardeau économique du paludisme sur les ménages vulnérables ?

- Mettre l'accent sur l'impact de la politique de gratuité dans le paiement direct par les populations des services de lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire.

19. Quelles ont été les principales étapes et les avancées dans la mise en œuvre de la politique de gratuité des services de santé ?

20. Y a-t-il des domaines dans lesquels les progrès ont été plus lents que prévu dans la mise en place de la politique de gratuité des services de santé ?

20. Quels défis ou limitations, le cas échéant, ont été rencontrés dans la mise en œuvre de la politique de gratuité des services de santé, et comment ont-ils affecté l'accessibilité et l'utilisation des services de santé par les populations vulnérables ?

22. Sur la base de votre expérience et de vos idées, quelles recommandations proposeriez-vous pour améliorer la politique de gratuité des services de santé ?

#### **CLOTURE DE L'ENTRETIEN (~5 min.)**

23. Y a-t-il des informations ou des commentaires supplémentaires que vous souhaiteriez partager concernant l'impact économique du paludisme et l'accès aux services de santé pour les populations vulnérables ?

Merci pour votre précieuse contribution et votre participation à cet entretien avec des informateurs clés. Vos contributions seront cruciales pour façonner les efforts d'intervention contre le paludisme en Côte d'Ivoire.

# Annexe D. Évaluation de l'impact économique du paludisme sur les groupes vulnérables en Côte d'Ivoire

## Guide de groupe de discussion focalisée

### IMPACT ÉCONOMIQUE DU PALUDISME SUR LES MÉNAGES DES POPULATIONS VULNÉRABLES (~15 mins.)

1. Pourriez-vous partager vos connaissances sur le paludisme ?
  - Mettre l'accent sur les moyens de prévention et de traitement
2. À quel degré, la survenue de cas de paludisme a-t-elle affecté votre foyer ou les membres de votre communauté proche ?
  - Par exemple, à quelle fréquence au cours des 12 derniers mois ?
3. Pouvez-vous partager des expériences ou des observations personnelles concernant l'impact économique de la survenue de cas de paludisme sur vos ménages et/ou les personnes au sein de votre communauté ?
  - Mettre l'accent sur les dépenses directes (coûts des soins) de santé, les déplacements (transport) pour se rendre au centre de soins, les pertes de revenus dues à l'arrêt de vos activités, l'absence du travail, etc.
4. Y a-t-il eu des changements notables dans les dépenses de vos ménages ou dans les difficultés financières dues aux épisodes de paludisme ?
5. Quel est l'impact de ces dépenses directes pour les services de lutte contre le paludisme sur le bien-être financier de votre ménage ?

### LA QUESTION DU GENRE DANS L'IMPACT ÉCONOMIQUE DES SERVICES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (~10 mins.)

6. À votre avis, les personnes de sexe masculin et féminin de votre foyer font-elles l'objet d'une attention différente en matière de dépenses de santé et en particulier pour les services de lutte contre le paludisme ?
  - Si oui, quelles sont ces différences et quelles en sont les raisons ?
7. Existe-t-il des difficultés spécifiques propres aux femmes pour accéder au traitement du paludisme ou à d'autres services connexes ?
8. Les femmes et les hommes sont-ils confrontés à des charges financières différentes lorsqu'ils/elles recherchent un traitement contre le paludisme ou des mesures préventives pour eux-mêmes ou pour les membres de leur famille ?

## **IMPACT DE LA POLITIQUE DE GRATUITE DES SERVICES DE SANTÉ SUR LES POPULATIONS VULNÉRABLES (~20 mins.)**

9. Avez-vous entendu parler de la politique de gratuité des services de santé adoptée par le gouvernement de Côte d'Ivoire qui permet à certaines personnes (les femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans) d'accéder gratuitement à des services de santé ?
  - Veuillez partager vos connaissances à ce sujet.
10. Est-ce que vous ou des membres de votre foyer avez bénéficié au cours des deux dernières années de services gratuits contre le paludisme dans un établissement de santé ou au niveau communautaire ?
  - Si oui, pouvez-vous parler des services de lutte contre le paludisme qui vous ont été fournis gratuitement.
11. Existe-t-il des obstacles qui vous empêchent, vous et votre ménage, de bénéficier pleinement des services de santé gratuits ?
  - Veuillez partager vos expériences en ce qui concerne la distance, la disponibilité ou la qualité de la prestation de services de lutte contre le paludisme dans votre communauté.
12. Selon vous, la politique de gratuité des services de santé adoptée par le gouvernement a-t-elle contribué à réduire le fardeau économique du paludisme sur les ménages dans votre communauté ?
  - Mettre l'accent sur l'impact de la politique sur le paiement direct des services de lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire.
  - Mettre l'accent sur les impacts positifs/négatifs.
13. D'après vous comment la politique de services de santé gratuits peut-elle être renforcée pour mieux répondre aux besoins des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans dans les zones sujettes au paludisme ?

## **CLÔTURE DE LA DISCUSSION (~5 mins.)**

14. Avez-vous des informations ou des idées supplémentaires à partager concernant l'impact économique du paludisme et l'accès aux services de santé pour les populations vulnérables ?

Merci pour votre précieuse contribution et votre participation à ce groupe de discussion focalisée. Vos contributions seront cruciales pour façonner les efforts d'intervention contre le paludisme en Côte d'Ivoire.

# Annexe E. Évaluation de l'impact économique du paludisme sur les groupes vulnérables en Côte d'Ivoire

## Formulaire de consentement éclairé

Responsable des établissements de santé  
Bénéficiaire/patient

Personne conduisant l'entretien	
Nom et N°	_____ N° :  _ _ _

Identification du centre	
Région	_____ Code  _ _
District	_____ Code  _ _
Nom du centre	_____ Code  _ _ _ _

### Introduction

- L'objectif de notre conversation d'aujourd'hui est de collecter des informations relatives à l'impact économique du paludisme sur les ménages des populations vulnérables en Côte d'Ivoire et aux différences potentielles entre les sexes.
- Nous souhaitons également en savoir plus sur la politique de gratuité des services de santé mise en œuvre par le gouvernement en faveur des segments les plus vulnérables de la population.
- La politique de gratuité des services de santé vise à accroître l'accessibilité et l'utilisation des services de santé primaires, en particulier pour les populations vulnérables. Dans l'ensemble, nous souhaitons connaître l'efficacité de la politique relative aux services de lutte contre le paludisme dans le pays, son impact sur les dépenses de santé des ménages, comment elle est perçue par la population et s'il existe des différences potentielles entre les sexes dans sa mise en œuvre.
- En tant qu'acteur clé en Côte d'Ivoire, votre contribution est cruciale et sera très appréciée pour la réussite de cette évaluation.
- Veuillez noter que vos réponses resteront confidentielles et utilisées uniquement à des fins de recherche.
- Dans le cadre de l'évaluation, nous aimerions enregistrer cette séance d'entretien. L'enregistrement ainsi que les notes écrites ne seront partagés avec personne en dehors de notre équipe. Êtes-vous d'accord pour que nous enregistrions la séance ?

**Les éléments ci-après donnent plus de détails et d'informations sur les aspects éthiques liés à votre participation éventuelle à l'évaluation. Ces éléments peuvent être approfondis avec les questions et les préoccupations que vous voudrez bien nous soumettre.**

- **Combien de temps durera l'entretien ?**

La séance d'entretien durera environ 20 à 30 minutes

- **Y a-t-il des inconvénients ou des avantages à participer ?**

Il n'y a aucun avantage personnel direct à participer à l'entretien mais en répondant à nos questions, vous contribuerez à mieux comprendre les défis liés à l'impact économique du paludisme sur les ménages des populations vulnérables en Côte d'Ivoire, les différences potentielles entre les sexes dans l'impact économique des services antipaludiques et l'efficacité des services de lutte contre le paludisme du pays.

Les informations que vous nous fournirez aideront à prendre des décisions qui pourront faciliter le travail futur du gouvernement et du ministère de la Santé en vue d'améliorer la politique, au besoin, et également améliorer la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire.

- **Qui aura accès aux informations que vous fournirez ?**

Nous ne partageons aucune information sur vous ou les autres participants en dehors de notre équipe d'évaluation. Les connaissances acquises grâce à cette évaluation seront partagées sous forme de résumé agrégé, sans révéler l'identité des personnes participantes.

- **Que se passera-t-il si vous refusez de participer ?**

Votre participation à cette évaluation est totalement volontaire. Vous êtes libre de participer ou non. Si vous acceptez de participer, vous pourrez toujours changer d'avis à tout moment pendant l'entretien. Vous pouvez refuser de répondre à toute question avec laquelle vous n'êtes pas à l'aise. Si vous choisissez de ne pas répondre à une question, d'interrompre l'entretien ou même de retirer votre participation à l'évaluation, cela n'aura aucune implication sur vous ou votre travail aujourd'hui ou dans le futur.

- **Et si vous avez des questions ?**

Si vous avez des questions, vous êtes libre de les poser maintenant ou plus tard. Si vous souhaitez poser des questions plus tard, vous pouvez contacter l'une des personnes suivantes :

1. Nom et coordonnées de :

2. Nom et coordonnées de :

<b>Consentement signé du participant ou de la participante (si l'intéressé(e) prend la décision de participer)</b>		
Code  __ __ __	_____ Signature	Date:  __ __ / __ __ / __ __ __  Heure:  __ __ : __ __

# Annexe F. Évaluation de l'impact économique du paludisme sur les groupes vulnérables en Côte d'Ivoire

## Formulaire de consentement éclairé

### Informateur clé

Personne conduisant l'entretien	
Nom et N°	_____ N°:  _ _ _ _

Identification du centre	
Région	_____ Code  _ _
District	_____ Code  _ _
Nom du centre	_____ Code  _ _ _ _

### Introduction

- L'objectif de notre conversation d'aujourd'hui est de collecter des informations relatives à l'impact économique du paludisme sur les ménages des populations vulnérables en Côte d'Ivoire et aux différences potentielles entre les sexes.
- Nous souhaitons également en savoir plus sur la politique de gratuité des services de santé mise en œuvre par le gouvernement en faveur des segments les plus vulnérables de la population.
- La politique de gratuité des services de santé vise à accroître l'accessibilité et l'utilisation des services de santé primaires, en particulier pour les populations vulnérables. Dans l'ensemble, nous souhaitons connaître l'efficacité de la politique relative aux services de lutte contre le paludisme dans le pays, son impact sur les dépenses de santé des ménages, comment elle est perçue par la population et s'il existe des différences potentielles entre les sexes dans sa mise en œuvre.
- En tant qu'acteur clé en Côte d'Ivoire, votre contribution est cruciale et sera très appréciée pour la réussite de cette évaluation.
- Veuillez noter que vos réponses resteront confidentielles et utilisées uniquement à des fins de recherche.
- Dans le cadre de l'évaluation, nous aimerions enregistrer cette séance d'entretien. L'enregistrement ainsi que les notes écrites ne seront partagés avec personne en dehors de notre équipe. Êtes-vous d'accord pour que nous enregistrions la séance ?

**Les éléments ci-après donnent plus de détails et d'information sur les aspects éthiques liés à votre participation éventuelle à l'évaluation. Ces éléments peuvent être approfondis avec les questions et les préoccupations que vous voudrez bien nous soumettre.**

- **Combien de temps durera l'entretien ?**

La séance d'entretien durera environ 20 à 30 minutes

- **Y a-t-il des inconvénients ou des avantages à participer ?**

Il n'y a aucun avantage personnel direct à participer à l'entretien mais en répondant à nos questions, vous contribuerez à mieux comprendre les défis liés à l'impact économique du paludisme sur les ménages des populations vulnérables en Côte d'Ivoire, les différences potentielles entre les sexes dans l'impact économique des services antipaludiques et l'efficacité des services de lutte contre le paludisme du pays.

Les informations que vous nous fournirez aideront à prendre des décisions qui pourront faciliter le travail futur du gouvernement et du ministère de la Santé en vue d'améliorer la politique, au besoin, et également améliorer la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire.

- **Qui aura accès aux informations que vous fournirez ?**

Nous ne partageons aucune information sur vous ou les autres participants en dehors de notre équipe d'évaluation. Les connaissances acquises grâce à cette évaluation seront partagées sous forme de résumé agrégé, sans révéler l'identité des personnes participantes.

- **Que se passera-t-il si vous refusez de participer ?**

Votre participation à cette évaluation est totalement volontaire. Vous êtes libre de participer ou non. Si vous acceptez de participer, vous pourrez toujours changer d'avis à tout moment pendant l'entretien. Vous pouvez refuser de répondre à toute question avec laquelle vous n'êtes pas à l'aise. Si vous choisissez de ne pas répondre à une question, d'interrompre l'entretien ou même de retirer votre participation à l'évaluation, cela n'aura aucune implication sur vous ou votre travail aujourd'hui ou dans le futur.

- **Et si vous avez des questions ?**

Si vous avez des questions, vous êtes libre de les poser maintenant ou plus tard. Si vous souhaitez poser des questions plus tard, vous pouvez contacter l'une des personnes suivantes :

1. Nom et coordonnées de :

2. Nom et coordonnées de :

<b>Consentement signé du participant ou de la participante (si l'intéressé(e) prend la décision de participer)</b>		
Code  __ __ __	_____ Signature	Date:  __ _ / __ _ / __ _ _ _ _  Heure:  __ _ : __ _

# Annexe G. Évaluation de l'impact économique du paludisme sur les groupes vulnérables en Côte d'Ivoire

## Formulaire de consentement éclairé

### Participant au groupe de discussion focalisée

Personne conduisant l'entretien	
Nom et N°	_____ N°:  _ _ _

Identification du centre	
Région	_____ Code  _ _
District	_____ Code  _ _
Nom du centre	_____ Code  _ _ _

### Introduction

- L'objectif de notre conversation d'aujourd'hui est de collecter des informations relatives à l'impact économique du paludisme sur les ménages des populations vulnérables en Côte d'Ivoire et aux différences potentielles entre les sexes.
- Nous souhaitons également en savoir plus sur la politique de gratuité des services de santé mise en œuvre par le gouvernement en faveur des segments les plus vulnérables de la population.
- La politique de gratuité des services de santé vise à accroître l'accessibilité et l'utilisation des services de santé primaires, en particulier pour les populations vulnérables. Dans l'ensemble, nous souhaitons connaître l'efficacité de la politique relative aux services de lutte contre le paludisme dans le pays, son impact sur les dépenses de santé des ménages, comment elle est perçue par la population et s'il existe des différences potentielles entre les sexes dans sa mise en œuvre.
- En tant qu'acteur clé en Côte d'Ivoire, votre contribution est cruciale et sera très appréciée pour la réussite de cette évaluation.
- Veuillez noter que vos réponses resteront confidentielles et utilisées uniquement à des fins de recherche.
- Dans le cadre de l'évaluation, nous aimerions enregistrer cette séance d'entretien. L'enregistrement ainsi que les notes écrites ne seront partagés avec personne en dehors de notre équipe. Êtes-vous d'accord pour que nous enregistrions la séance ?

**Les éléments ci-après donnent plus de détails et d'information sur les aspects éthiques liés à votre participation éventuelle à l'évaluation. Ces éléments peuvent être approfondis avec les questions et les préoccupations que vous voudrez bien nous soumettre.**

- **Combien de temps durera l'entretien ?**

La séance d'entretien durera environ 20 à 30 minutes

- **Y a-t-il des inconvénients ou des avantages à participer ?**

Il n'y a aucun avantage personnel direct à participer à l'entretien mais en répondant à nos questions, vous contribuerez à mieux comprendre les défis liés à l'impact économique du paludisme sur les ménages des populations vulnérables en Côte d'Ivoire, les différences potentielles entre les sexes dans l'impact économique des services antipaludiques et l'efficacité des services de lutte contre le paludisme du pays.

Les informations que vous nous fournirez aideront à prendre des décisions qui pourront faciliter le travail futur du gouvernement et du ministère de la Santé en vue d'améliorer la politique, au besoin, et également améliorer la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire.

- **Qui aura accès aux informations que vous fournirez ?**

Nous ne partageons aucune information sur vous ou les autres participants en dehors de notre équipe d'évaluation. Les connaissances acquises grâce à cette évaluation seront partagées sous forme de résumé agrégé, sans révéler l'identité des personnes participantes.

- **Que se passera-t-il si vous refusez de participer ?**

Votre participation à cette évaluation est totalement volontaire. Vous êtes libre de participer ou non. Si vous acceptez de participer, vous pourrez toujours changer d'avis à tout moment pendant l'entretien. Vous pouvez refuser de répondre à toute question avec laquelle vous n'êtes pas à l'aise. Si vous choisissez de ne pas répondre à une question, d'interrompre l'entretien ou même de retirer votre participation à l'évaluation, cela n'aura aucune implication sur vous ou votre travail aujourd'hui ou dans le futur.

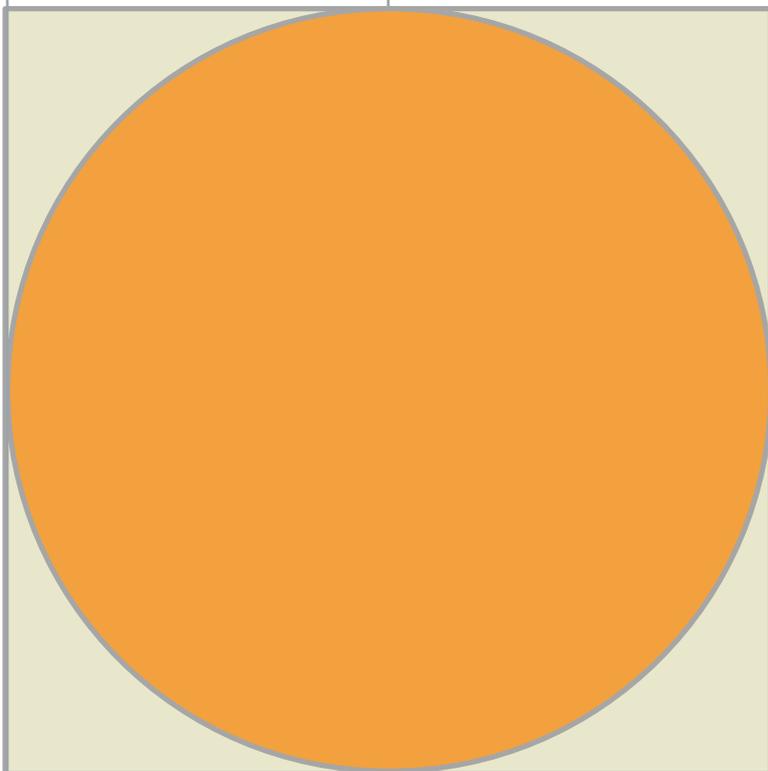
- **Et si vous avez des questions ?**

Si vous avez des questions, vous êtes libre de les poser maintenant ou plus tard. Si vous souhaitez poser des questions plus tard, vous pouvez contacter l'une des personnes suivantes :

1. Nom et coordonnées de :

2. Nom et coordonnées de :

<b>Consentement signé du participant ou de la participantes (si l'intéressé(e) prend la décision de participer)</b>		
Code  __ __ __	_____ Signature	Date:  __ __ / __ __ / __ __ __  Heure:  __ __ : __ __



**Data for Impact**

University of North Carolina at Chapel Hill

123 West Franklin Street, Suite 330

Chapel Hill, NC 27516 USA

Téléphone: 919-445-6945

D4I@unc.edu

<http://www.data4impactproject.org>

Cette publication a été produite avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) aux termes de l'accord de subvention associé de Data for Impact (D4I) n°7200AA18LA00008, qui est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, en partenariat avec Palladium International, LLC, ICF Macro, Inc., John Snow Inc. et Tulane University. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou ceux du gouvernement américain. TR-24-600 FR D4I