



RAPPORT ANNUEL 2023 DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE EN CÔTE D'IVOIRE

Décembre 2024

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX.....	5
LISTE DES FIGURES.....	6
PREFACE.....	9
REMERCIEMENTS.....	10
SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS.....	11
RESUME.....	13
INTRODUCTION.....	16
CHAPITRE I : CONTEXTE GENERAL DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES EN COTE D'IVOIRE.....	17
I.1. Profil sanitaire.....	17
I.2 Organisation de la santé communautaire.....	17
I.2.1 Au niveau central.....	17
I.2.2 Au niveau régional.....	17
I.2.3 Au niveau périphérique.....	18
I.3 L'analyse situationnelle.....	18
I.3.1 La gouvernance et du Leadership.....	18
I.3.2 Les Ressources Humaines communautaires.....	19
I.3.4 Les prestations.....	19
I.3.5 Le système de suivi évaluation des interventions communautaires.....	20
I.3.6 Le financement des interventions de la santé communautaire.....	20
CHAPITRE II METHODOLOGIE.....	20
II.1. La collecte des données.....	20
II.1.1. Les données de routine.....	20
II.1.2. Données non collectées dans le DHIS2.....	22
II.1.3 Les limites et difficultés liées à la collecte des données.....	22
II.2. Traitement et analyse des données.....	22
II.2.1 Les limites et difficultés liées au traitement et à l'analyse des données.....	23
CHAPITRE III RESULTATS ACQUIS PAR AXES STRATEGIQUES.....	23
III.1 AXE 1 RENFORCEMENT DU LEADERSHIP, GOUVERNANCE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE.....	23

III.1.1. Mise en place d'un cadre juridique, institutionnel et organisationnel favorable à la réalisation des interventions de santé communautaire	23
III.1.2. Renforcement des capacités des acteurs communautaires en matière de planification..	24
III.1.3. Renforcement de la coordination des interventions à tous les niveaux	24
III.1.4. Renforcement de la participation et l'engagement des communautés.....	25
III.2 AXE 2 AMÉLIORATION DE LA GESTION ET DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE.....	26
III.2.1. Au moins 80% des localités est couvert en RH de la santé communautaire	26
III.2.2. Les Ressources Humaines (RH) de la santé communautaire ont les compétences requises pour fournir des interventions de qualité	30
III.3 AXE 3 AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES PRESTATIONS DE SERVICES COMMUNAUTAIRES.....	33
III.3.1 Prestations des services de santé communautaire sont de qualité et accessibles à tous les niveaux.....	33
III.3.1.2. Adoption des PFE par les ménages éligibles.....	53
III.3.1.3. Prise en charge des maladies chez les enfants de 0 à 5 ans	64
III.3.2. Les RH de la santé communautaire disposent d'équipements, médicaments et intrants stratégiques en quantité et qualité pour la mise en œuvre des interventions communautaires	68
III.4 AXE 4 RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SUIVI EVALUATION DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES	73
III.4.1. Le cadre institutionnel du dispositif de suivi-évaluation des interventions de santé communautaire est renforcé	73
III.4.2. Des données sanitaires Communautaires de qualité sont disponibles	74
III.4.3. Les acteurs à chaque niveau du dispositif de santé communautaire ont accès à des informations sanitaires communautaires pour la prise de décisions	74
III.4.4. Les données de qualité issues des études et des évaluations sont disponibles à tous les niveaux.....	75
III.5 AXE 5 : AMÉLIORATION DU FINANCEMENT DES INTERVENTIONS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE	76
III.5.1. Au moins 80% des ressources nécessaires pour le financement des interventions communautaires est mobilisé	76
III.5.3. Au moins 80% des acteurs communautaires reçoivent une motivation adéquate (financière et non financière) pour la mise en œuvre des activités.....	77
IV. DEFIS A RELEVER PAR AXE	77
ANNEXES	79
ANNEXE 1 : LISTE DES PARTICIPANTS A LA REDACTION ET A LA VALIDATION DU RAPPORT ANNUEL DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE 2023	79

**ANNEXE 2 : TABLEAUX DE REPARTITION DES INDICATEURS PAR REGIONS ET DISTRICTS
SANITAIRES 81**

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Proportion de réunions de coordination organisées au niveau central

Tableau 2 : Proportion de réunions de coordination organisée au niveau déconcentré

Tableau 3 : Répartition des GAC selon les régions sanitaires

Tableau 4 : Renforcement de capacités des acteurs communautaires

Tableau 5 : Caractéristiques de ménages suivis par les ASC répartis par Région

Tableau 6 : Proportion des ménages accessibles à l'ASC, disposant de MILDA, de latrines et ayant accès à un point d'eau potable

Tableau 7 : Proportion d'enfant ayant un acte de naissance, dont le calendrier vaccinal est à jour, complètement vacciné, correctement supplémenté en vit A et correctement déparasité

Tableau 8 : Proportion de femmes sous méthodes contraceptives

Tableau 9 : Proportion de femmes enceintes perdues de vue de la communauté retrouvées référées et ayant reçu le TPI à la SP

Tableau 10 : Proportion des ménages éligibles et ayant adopté les PFE dans la communauté (CPNr, AME, NNE/DECLA, MILDA)

Tableau 11 : Proportion des ménages éligibles et ayant adopté les PFE dans la communauté (VACCINATION, PECADOM, CPoN, DANGER)

Tableau 12 : Proportion des cas de maladies pris en charge dans la communauté chez les enfants

LISTE DES FIGURES

- Figure 1 : Circuit de l'information sanitaire communautaire**
- Figure 2 : Proportion de réunions de coordination organisées au niveau déconcentré en 2023**
- Figure 3 : Couverture des GAC par région sanitaire en 2023**
- Figure 4 : Couverture des 33 régions sanitaires en ASC en 2023**
- Figure 5 : Couverture des 113 districts sanitaires en ASC en 2023**
- Figure 6 : Répartition des Partenaires d'appui par région et district sanitaire en 2023**
- Figure 7 : Couverture en autres acteurs communautaires par région en 2023**
- Figure 8 : Proportion de ménages accessibles à l'ASC par région en 2023**
- Figure 9 : Proportion de ménages accessibles à l'ASC par district en 2023**
- Figure 10 : Proportion d'enfants complètement vaccinés par région dans les ménages suivis par les ASC en 2023 (source DHIS 2)**
- Figure 11 : Proportion d'enfants complètement vaccinés par district dans les ménages suivis par les ASC en 2023**
- Figure 12 : Proportion d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour dans les ménages suivis par les ASC en 2023**
- Figure 13 : Proportion d'enfants dans les ménages suivis par les ASC dont le calendrier vaccinal est à jour par District en 2023**
- Figure 14 : Proportion d'enfants correctement supplémentés en vit A par région dans les ménages suivis par les ASC en 2023**
- Figure 15 : Proportion d'enfants correctement supplémentés en vit A par district dans les ménages suivis par les ASC en 2023**
- Figure 16 : Proportion d'enfants correctement déparasités par région dans les ménages suivis par les ASC en 2023**
- Figure 17 : Proportion d'enfants correctement déparasités dans les ménages suivis par les ASC par district en 2023**
- Figure 18 : Proportion d'enfants ayant un acte de naissance par région dans les ménages suivis par les ASC en 2023**
- Figure 19 : Proportion d'enfants ayant un acte de naissance par district dans les ménages suivis par les ASC en 2023**
- Figure 20 : Proportion des ménages ayant accès à un point d'eau potable par région dans les ménages suivis par les ASC en 2023**
- Figure 21 : Proportion des ménages ayant accès à un point d'eau potable par district dans les ménages suivis par les ASC en 2023**

Figure 22 : Proportion des ménages disposant de latrines par région dans les ménages suivis par les ASC en 2023

Figure 23 : Proportion des ménages disposant de latrines par district en 2023

Figure 24 : Proportion des ménages disposant de MILDA dans les ménages suivis par les ASC par région en 2023

Figure 25 : Proportion des ménages suivis par les ASC disposant de MILDA par district en 2023

Figure 26 : Proportion de femmes sous méthode contraceptive par région en 2023

Figure 27 : Proportion de femmes sous méthode contraceptive par district en 2023

Figure 28 : Proportion des femmes enceintes perdues de vue de la communauté, retrouvées, référées par les ASC et ayant reçu le TPI à la SP par région en 2023

Figure 29 : Proportion des femmes enceintes perdues de vue de la communauté, retrouvées, référées par les ASC et ayant reçu le TPI à la SP par district en 2023

Figure 30 : Activités de communication pour le changement de comportement réalisées par les ASC par région en 2023

Figure 31 : Activités de communication pour le changement de comportement par district en 2023

Figure 32 : Proportion des ménages suivis par les ASC ayant adopté la PFE Allaitement Maternel Exclusif (AME) par région en 2023

Figure 33 : Proportion des ménages suivis par les ASC ayant adopté la PFE Allaitement Maternel Exclusif (AME) par district en 2023

Figure 34 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE Consultation Périnatale recentrée (CPNr) par région en 2023

Figure 35 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE Consultation Périnatale recentrée (CPNr) par district en 2023

Figure 36 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE Consultation Post Natale (CPoN) par région en 2023

Figure 37 : Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE Consultation Post Natale (CPoN) par district en 2023

Figure 38 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE reconnaissance des signes de danger chez l'enfant (DANGER) par région

Figure 39 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE reconnaissance des signes de danger chez l'enfant (DANGER) par district en 2023

Figure 40 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE utilisation de la moustiquaire imprégnée (MILDA) par région en 2023

Figure 41 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE utilisation de la moustiquaire imprégnée (MILDA) par district en 2023

Figure 42 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE prise en charge du nouveau-né (NNE/DECLA) par région en 2023

Figure 43 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE prise en charge du nouveau-né (NNE/DECLA) par district en 2023

Figure 44 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE prise en charge des cas à domicile (PECADOM) par région en 2023

Figure 45 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE prise en charge des cas à domicile (PECADOM) par district en 2023

Figure 46 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE VACCINATION par région en 2023

Figure 47 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE VACCINATION par district en 2023

Figure 48 : Proportion de cas de paludisme simple pris en charge par l'ASC par région en 2023

Figure 49 : Proportion des cas de paludisme simple pris en charge par les ASC par district en 2023

Figure 50 : Proportion de cas de diarrhée pris en charge par l'ASC par région en 2023

Figure 51 : Proportion des cas de diarrhée pris en charge par les ASC par district en 2023

Figure 52 : Proportion de cas de pneumonie pris en charge par l'ASC par région en 2023

Figure 53 : Proportion des cas de pneumonie pris en charge par les ASC par district en 2023

Figure 54 : Districts ayant connu des ruptures en TDR au niveau communautaire en 2023

Figure 55 : Districts ayant connu des ruptures en CTA au niveau communautaire en 2023

Figure 56 : Districts ayant connu des ruptures en Amoxicilline 250 mg dispersible au niveau communautaire en 2023

Figure 57 : Districts ayant connu des ruptures en SRO+ZINC au niveau communautaire en 2023

Figure 58 : Districts ayant connu des ruptures en paracétamol dispersible au niveau communautaire en 2023

PREFACE

La Côte d'Ivoire s'est dotée en 2021 d'un Plan National de Développement (PND) couvrant la période 2021-2025, avec pour objectif global de réaliser la transformation économique et sociale nécessaire pour hisser la Côte d'Ivoire, à l'horizon 2030, au rang des pays intermédiaires de la tranche supérieure.

Le Plan National de Développement Sanitaire 2021-2025 (PNDS), quant à lui, définit les principales orientations en matière de santé de nos populations pour l'amélioration de la qualité des prestations des soins et des services de santé offerts aux populations.

Partant de ce PNDS, la Direction de la Santé Communautaire et de la Promotion de la Santé (DSCPS) avec l'appui des parties prenantes intervenant dans la santé communautaire a élaboré un Plan Stratégique National de la Santé Communautaire (PSNSC) 2022-2025. Ce plan permet d'opérationnaliser la politique de santé communautaire et au système de santé d'être performant et résilient pour lutter de manière efficace et intégrée contre les différentes pathologies et réduire les inégalités de santé dans et entre les communautés. Conformément au PNDS 2021-2025, le (PSNSC) 2022-2025 présente le cadre de résultats des indicateurs et des cibles qui permet de réaliser un suivi périodique des performances sanitaires au niveau des communautés, eu égard aux objectifs fixés.

De fortes interventions parfois peu coûteuses entreprises au sein des communautés et par les communautés, permettent d'alerter, de prévenir, d'éviter et de contrôler la plupart de ces problèmes de santé. En outre, l'Etat ivoirien pour contribuer durablement à la résolution des problèmes de santé des populations, a opté pour le renforcement des Soins de Santé Primaires.

Aussi, l'atteinte de ces objectifs est appréciée à travers la production et la diffusion de statistiques de routine par les entités du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU).

C'est dans cette optique que la Direction de la Santé Communautaire et de la Promotion de la Santé (DSCPS), produit et diffuse chaque année un Rapport Annuel de la Santé Communautaire (RASC). Le RASC présente le niveau d'atteinte des indicateurs de santé communautaire pour une meilleure planification des interventions communautaires.

Le RASC 2023, le premier de notre PSNSC 2022-2025, présente les résultats des interventions communautaires menées au cours de l'année 2023. Il aidera les acteurs du système de santé dans les prises de décision afin de garantir l'atteinte de nos objectifs de santé communautaire d'ici fin 2025.

Je tiens ici à remercier les partenaires du système de santé, les acteurs communautaires et toutes les sous directions de la DSCPS qui ont apporté leur appui à la production de ce rapport.

La Directrice de la Santé Communautaire
et de la Promotion de la Santé



Dr. KADJA Adjoba F. épouse GOULIN

REMERCIEMENTS

Le présent document est le fruit de la participation active et inclusive de l'ensemble des acteurs de la santé communautaire. Aussi, la Direction de la Santé Communautaire et de la Promotion de la Santé, voudrait sincèrement remercier tous ceux qui ont participé à la réalisation de ce document.

Ces remerciements vont tout particulièrement :

Aux équipes des directions régionales et départementales sanitaires, les prestataires de soins, les agents communautaires, aux équipes des programmes de santé, des structures du MSHPCMU et leurs collaborateurs, dont les efforts ont permis d'obtenir les données pour la rédaction de ce RASC ;

À l'endroit des partenaires techniques et financiers (PTF) notamment :

Le Fonds Mondial pour son appui au processus d'élaboration du RASC 2023 ;

L'ONG MUSO pour son appui au processus d'élaboration du RASC 2023

L'UNICEF pour son appui technique et financier au système de santé communautaire.

Et enfin, à l'endroit du personnel de la Direction de la Santé Communautaire et de la Promotion sociale pour leur dévouement et pour leur implication sans faille.


La Directrice de la Santé Communautaire
et de la Promotion de la Santé

Dr KADJA Adjoba F. épouse GOULIN

SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS

SIGLES ACRONYMES ET ABREVIATIONS	
ASC	Agent de Santé Communautaire
CAC	Coordonnateur des Activités Communautaires
CAQ	Comité d'Amélioration de la Qualité
CATSIS	Cellule d'Appui Technique au Système d'Informations Sanitaires
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCPISC	Cadre de Concertation Permanent des acteurs Impliqués dans la Santé Communautaire
CDQ	Comité de Développement de Quartier
CLC	Cellule Locale de Communication
CNLAV	Comité National de Lutte Anti Vectorielle
COGES	Comité de Gestion des Etablissements Sanitaires
CONNAPE	Conseil National pour la Nutrition, l'Alimentation et le développement de la Petite Enfance
COVID 19	Pandémie à Coronavirus
CPNr	Consultation Périnatale recentrée
CPoN	Consultation Post-Natale
CSE	Chargé de la Surveillance Epidémiologique
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
CVD	Comité Villageois de Développement
DDS	Direction Départementale de la Santé
DDSHPCMU	Direction Départementale de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
DHIS2	District Health Information Software 2
DI	Dossier d'Investissement
DIS	Direction de l'Information Sanitaire
DRS	Direction Régionale de la Santé
DRSHPCMU	Direction Régionale de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
DSCPS	Direction de la Santé Communautaire et de la Promotion de la Santé
EAF	Espace Ami des Femmes
ECD	Equipe Cadre du District
EdM	Ecole de Maris Modèles
ERS	Equipe Régionale de la Santé
ESPC	Etablissement Sanitaire de Premier Contact
iCCM	Integrated Community Case Management
IDH	Indice de Développement Humain
MILDA	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MSHPCMU	Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PE	Pair Educateur

SIGLES ACRONYMES ET ABREVIATIONS	
PFE	Pratique Familiale Essentielle
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNN	Programme National de Nutrition
PNSME	Programme National de Santé Mère Enfant
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSNSC	Plan Stratégique National de la Santé Communautaire
PTF	Partenaire Technique Financier
RASC	Rapport Annuel de la Santé Communautaire
RDQA	Routine Data Quality Assessment
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SC	Santé Communautaire
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SSP	Soins de Santé Primaire
TDR	Test de Diagnostic Rapide
UCP-FM	Unité de Coordination des Projets du Fonds Mondial
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VIT A	Vitamine A

RESUME

Le Rapport Annuel de la Santé Communautaire (RASC) de 2023 a été élaboré à partir des données de routine, extraites de la base de données nationale DHIS2, avec une complétude de 98,89%. Ces informations ont été complétées par des données complémentaires transmises par certains Programmes, Directions centrales, Directions Régionales et Directions départementales sanitaires.

AXE 1 RENFORCEMENT DU LEADERSHIP, GOUVERNANCE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Pour le renforcement de la participation et l'engagement des communautés, sur 12 réunions prévues, 03 ont été réalisées par le CCPISC soit 25% de réalisation.

Dans le cadre des réunions de coordination, les 33 Régions sanitaires, ont un taux de réalisation de 100%.

Aussi, sur 113 Districts sanitaires, 61 ont un taux de réalisation de 100%, 45 ont un taux de 75%, 03 ont un taux de 50% et 04 ont un taux de 25%.

Au plan national, sur 2091 GAC attendus, 166 ont été installés soit un taux de couverture de 8% ;

✓ AXE 2 AMÉLIORATION DE LA GESTION ET DÉVELOPPEMENT

Les régions qui enregistrent un fort taux de couverture en ASC sont les régions du Worodougou et Bafing (100%), Gôh et Bélief (96%) et Nawa (90%).

Les acteurs communautaires ont bénéficié de renforcement de capacités ou de supervisions formatives pour fournir des interventions de qualité dans la gestion des soins de santé primaire (dont 3675 ASC).

✓ AXE 3 AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES PRESTATIONS DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

Au plan national :

- Sur 7 816 875 ménages suivis par les ASC en 2023, seuls 6.998.556 sont accessibles (moins d'une heure de marche), soit 91%.
- Sur 9 109 414 enfants dans les ménages suivis par les ASC en 2023, 5 074 057 enfants ont un calendrier vaccinal à jour, soit 56%.
- Sur 9 109 414 enfants dans les ménages suivis par les ASC en 2023, 4 457 148 enfants ont été correctement supplémentés en vitamines A, soit 49%.
- Sur 9 109 414 d'enfants dans les ménages suivis par les ASC en 2023, 2 095 165 enfants sont correctement déparasités, soit 23%.
- Sur 9 109 414 enfants dans les ménages suivis par les ASC, 4 413 040 enfants disposent d'un acte de naissance, soit 48%
- Sur 7 816 875 ménages suivis par les ASC ,5 122 544 ménages ont accès à un point d'eau potable, soit 66 %, 3 665 650 ménages disposent de latrines, soit 66%.

- Sur 6 312 533 femmes en âge de reproduction suivies par les ASC, 1 706 829 femmes étaient sous méthodes contraceptives, soit 27%.
- Sur 1 263 682 ménages éligibles à la PFE AME, 757 362 l'ont adoptée, soit 60%.
- Sur 858226 ménages éligibles à la PFE CPNr, 606 473 l'ont adoptée, soit 71%.

Dans les 33 régions, 4 624 126 personnes ont participé aux séances de causerie de groupe ; 9 665 204 aux séances de causerie éducative et 7 816 875 ménages ont été visités en 2023.

✓ AXE 4 RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SUIVI EVALUATION DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES

Les résultats institutionnels enregistrés se résument à trois niveaux :

a. Au niveau central

- Le cadre de concertation permanent a été redynamisé ;
- 50% des réunions du sous-groupe thématique suivi-évaluation ont été réalisées ;
- Les capacités des régions et des districts sanitaires ont été renforcées à l'élaboration d'un plan d'action intégrant les activités communautaires.

b. Au niveau régional

Dans le cadre des réunions de coordination, les 33 Régions sanitaires, ont un taux de réalisation de 100%.

c. Au niveau départemental

- Sur 113 Districts sanitaires :
- 61 ont un taux de réalisation de 100% ;
- 45 ont un taux de 75%, 03 ont un taux de 50% et ;
- 04 ont un taux de 25%

Les résultats de l'évaluation de la qualité des données communautaires réalisée dans 32 districts sanitaires ont révélé :

d. Vérification des rapports physiques

❖ Complétude

- vingt-sept (27) Districts sanitaires soit 84% ont un niveau d'atteinte supérieur à la cible nationale qui est de 95%

❖ Promptitude

- Vingt-trois (23) Districts sanitaires soit 72% ont un niveau d'atteinte supérieur à la cible nationale de 85%.

❖ Items complets

- Vingt-deux (22) districts sanitaires soit 69% ont un niveau d'atteinte supérieur à la cible nationale de 85%.

❖ Performance des districts

Cinq (5) districts sanitaires, soit 15% ont enregistré une meilleure performance (complétude, promptitude et Items complets à 100%).

Evaluation du système de gestion des données communautaires

- 25 Districts (78%) enregistrent une bonne performance
- 3 districts (9%) ont une performance moyenne
- 4 districts (13%) ont une faible performance.

Au niveau des ESPC

L'audit dans les soixante-quatre (64) établissements sanitaires de premier contact visités montre que :

❖ Complétude

- 44 ESPC (69%) ont une bonne complétude comprise entre 95% et 100%.
- 11 ESPC (17%) ont une complétude moyenne comprise entre 80 et 94%
- 09 ESPC (14%) des ESPC dont 02 (Dabadougou et N'Gapie du DDS Madinani) ne disposent d'aucun rapport sur le site.

INTRODUCTION

Les inégalités sociales de santé font référence aux différences observées dans l'état de santé général entre divers groupes sociaux. Ces disparités mettent en évidence le fait que, dans le monde, les individus issus de différentes classes sociales n'ont pas les mêmes chances d'atteindre un niveau de santé optimal. En particulier, les inégalités d'accès aux services de santé essentiels restent préoccupantes surtout en Afrique, notamment pour les femmes, les populations les plus pauvres et celles vivant en zones rurales. Pour réduire ces disparités, l'OMS a proposé lors de la conférence d'Alma-Ata en 1978 les Soins de Santé Primaires (SSP) comme un moyen de garantir l'accès universel aux soins de base. Considérés comme le pilier du système de santé, les SSP reposent sur trois principes majeurs :

Accessibilité universelle : garantir à tous un accès équitable aux soins.

Participation : permettre à la population de participer aux décisions concernant la santé individuelle et collective.

Approches intersectorielles : reconnaître que la santé et le bien-être sont étroitement liés aux politiques économiques et sociales.

Ces principes font des SSP un levier essentiel pour atteindre les objectifs de développement durable en matière de santé et assurer la Couverture Sanitaire Universelle (CSU). La Déclaration d'Astana en 2018 a réaffirmé l'importance des SSP, appelant les pays à les renforcer comme une étape clé vers la CSU et un moyen d'assurer le droit fondamental à la santé pour tous.

En Côte d'Ivoire, le gouvernement s'est engagé à offrir des soins de qualité accessibles à toute la population. Pour cela, il a adopté les Soins de Santé Primaires/Initiative de Bamako (SSP/IB) comme stratégie nationale. Cette démarche, qui implique la participation des communautés, a été renforcée dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 1996-2005. Le concept de district sanitaire a été introduit en 1991. Les activités des SSP/IB ont commencé en 1993 dans le district pilote de Bouaflé, puis se sont étendues progressivement aux autres districts jusqu'en 2001. Cependant, la crise socio-politique des années 2000 a perturbé le système de santé, compromettant les acquis du développement des SSP/IB.

Malgré ces défis, le gouvernement a poursuivi ses efforts pour renforcer la santé communautaire. En 2017 un plan stratégique de santé communautaire 2017-2021 a été élaboré. Ce plan a défini le statut des agents de santé communautaire (ASC), un paquet d'activités minimum, et des directives pour intégrer les données dans le DHIS2. Un plan opérationnel intégré a été conçu en 2019.

Toutefois, aucun rapport annuel n'a été produit pendant la période 2017-2021, à l'exception des évaluations à mi-parcours et finale du PSN de santé communautaire. Cette absence de rapports périodiques a rendu difficile le suivi des progrès. L'actuel plan stratégique national de santé communautaire 2022-2025, corrige cette insuffisance et prévoit la production de rapports annuels sur les résultats des interventions.

C'est ainsi que la DSCPS et les parties prenantes élaborent le rapport annuel de 2023 sur la santé communautaire qui met en avant les résultats obtenus. Son objectif est de capitaliser sur les expériences, d'identifier les bonnes pratiques et les défis rencontrés, afin de guider la prise de décisions.

Le Rapport Annuel de la Santé Communautaire (RASC) est le fruit d'un processus participatif et inclusif comportant plusieurs niveaux de collecte et de consolidation des données (ESPC, DDSHPCMU, DRSHPCMU, Directions Centrales, Programmes Nationaux de Santé et Partenaires Techniques et Financiers).

CHAPITRE I : CONTEXTE GENERAL DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES EN COTE D'IVOIRE

I.1. Profil sanitaire

Le profil épidémiologique du pays se caractérise par une prédominance des maladies infectieuses et parasitaires. Les maladies non transmissibles prennent de plus en plus d'importance du fait des habitudes adoptées par les populations, notamment la sédentarité, l'alimentation riche en graisse, sucre et sel, la non pratique de l'exercice physique, le tabagisme, l'alcoolisme et autres addictions. Les maladies émergentes et ré-émergentes y compris les maladies tropicales négligées gagnent également du terrain.

Toutes ces maladies se développent dans un environnement insalubre et pollué, cela dans un contexte global de réchauffement climatique très souvent lié à l'action des communautés elles-mêmes. Les menaces sanitaires quasi permanentes pour les populations (notamment les épidémies/pandémies à Coronavirus (COVID 19) et à virus Ebola, maladies non transmissibles, pollution atmosphérique, changement climatique, etc.), sont responsables d'environ 50 à 80 % des décès dans les ménages.

Toutefois, des actions vigoureuses parfois peu coûteuses entreprises au sein des communautés et par les communautés, permettent d'alerter, de prévenir, d'éviter et de contrôler la plupart de ces problèmes de santé. En outre, l'Etat ivoirien pour contribuer durablement à la résolution des problèmes de santé des populations, a opté pour le renforcement des Soins de santé primaires.

I.2 Organisation de la santé communautaire

Les interventions communautaires en Côte d'Ivoire sont réalisées jusqu'à ce jour sous plusieurs formes en fonction des différents domaines et démontrent les défis auxquels sont confrontés les acteurs malgré quelques avancées

La santé communautaire en Côte d'Ivoire est organisée à tous les niveaux : central, régional, district, Etablissement Sanitaire de Premier Contact (ESPC), communautaire.

I.2.1 Au niveau central

La Direction de la Santé Communautaire et de la Promotion de la Santé (DSCPS), assure la planification, la coordination de la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des actions en collaboration avec les parties prenantes des différents secteurs.

I.2.2 Au niveau régional

La Direction Régionale de la Santé (DRS) est chargée de la coordination des activités de santé communautaire au niveau des districts sanitaires à travers l'Equipe Régionale de la Santé (ERS) élargie aux autres services sociaux de base.

1.2.3 Au niveau périphérique

Le district sanitaire, les ESPC et les communautés constituent les entités de mise en œuvre.

- ✓ **Le district sanitaire** est chargé de la formation des acteurs et de l'encadrement des centres de santé de son ressort territorial en matière de développement de la santé communautaire. Il assure la coordination des interventions communautaires menées par l'ensemble des acteurs au niveau départemental à travers son Equipe Cadre de District (ECD) élargie aux autres services sociaux de base et aux différentes Organisations de la Société Civile (OSC). Le Bureau du District sanitaire désigne un point focal chargé de la Coordination des Actions de santé Communautaire (CAC).
- ✓ **Au niveau de l'ESPC** : la coordination de la santé communautaire dans l'aire sanitaire est assurée par le responsable de l'ESPC. Sa mission consiste à élaborer les micro-plans des activités communautaires avec la participation de la communauté, à organiser les réunions mensuelles, à superviser les ASC et à faire le rapportage des activités communautaires. Dans la conduite de sa mission, le responsable de l'ESPC collabore étroitement avec les ASC et autres acteurs de santé communautaire.
- ✓ **Au niveau des communautés** : leur pleine participation et leur engagement sont fondamentaux pour la mise en œuvre des activités communautaires et pour la pérennité des résultats. Les interventions au niveau communautaire sont réalisées à travers les Autorités coutumières, des organisations comme les comités de gestion (COGES) des établissements sanitaires, les ONG, les coopératives, les Comités Villageois de Développement (CVD), les Comités d'Amélioration de la Qualité (CAQ) et les Comités de Développement de Quartier (CDQ). La coordination des activités de santé communautaire est assurée par le CVD, le CAQ ou le CDQ qui veillent à la participation effective de la communauté à toutes les étapes du processus de mise en œuvre des activités de santé communautaire et développe des mesures de pérennisation des acquis sur la base des rapports produits par les différents acteurs.

1.3 L'analyse situationnelle

L'analyse situationnelle de la santé communautaire en Côte d'Ivoire a été faite selon « une analyse causale » qui a permis d'identifier les forces, les faiblesses, les opportunités et menaces dans la mise en œuvre des interventions communautaires. Cette analyse porte sur : (i) la gouvernance et le leadership, (ii) les ressources humaines de la santé communautaires, (iii) les prestations, (iv) le système de suivi évaluation des interventions communautaires, (v) le financement des interventions de la santé communautaire

1.3.1 La gouvernance et du Leadership

Plusieurs acteurs nationaux et partenaires mènent des interventions dans le cadre de la stratégie communautaire. La coordination des interventions reste faible et cette situation est liée à une insuffisance de : (i) leadership avec une faible maîtrise des interventions communautaires par le niveau central, (ii) communication avec les différents acteurs et partenaires.

Ces faiblesses sont liées à une insuffisance des capacités managériales de la DSCPS. Une meilleure coordination de ces interventions à tous les niveaux avec les différents acteurs et partenaires permettrait de renforcer la mise en œuvre de la stratégie communautaire et améliorer l'efficacité et la visibilité des interventions.

La mobilisation communautaire est un processus en vertu duquel des groupes locaux reçoivent de l'assistance afin de définir et exprimer leurs besoins et objectifs en prenant des mesures collectives visant à les satisfaire. Elle met l'accent sur la participation des populations elles-mêmes à la définition et à la satisfaction de leurs besoins. Elle est intimement liée au concept de la participation et de l'engagement communautaire. On note le manque d'implication et d'intégration des communautés dans les prises de décision et la planification

Pour répondre au défi de mobilisation, participation et engagement communautaire, il faudra sensibiliser toutes les couches de la communauté au respect des valeurs communes afin d'amener tous ses membres à un but commun de développement à travers la recherche de financement au niveau local mais également à l'extérieur pour satisfaire les besoins exprimés.

I.3.2 Les Ressources Humaines communautaires

La réussite de la stratégie communautaire passe par un personnel formé, qualifié, compétent, motivé avec des missions claires, précises et définies. Le profil défini et le mode pour le recrutement des ASC n'est pas souvent respecté avec souvent une forte implication extérieure. Par ailleurs le pays compte encore des ASC verticaux qui réalisent des prestations qui sont pour la plupart utilisés par les acteurs pour la mise en œuvre des interventions.

Les missions et interventions des ASC ne sont pas uniformisées et varient selon les mandats des partenaires qui les emploient. Le Paquet Minimum des Activités (PMA) communautaire n'est pas respecté dans certaines localités.

Au niveau décentralisé, les missions et le profil des CAC ne sont pas bien définies et on note une faible implication des autres membres de l'Equipe Cadre de District (ECD) dans la mise en œuvre des interventions communautaires.

Le renforcement du profil du personnel communautaire à tous les niveaux pour la stratégie communautaire des 05 années à venir devrait permettre au pays d'avoir des ressources humaines de santé communautaire outillées afin d'obtenir les résultats escomptés.

I.3.4 Les prestations

La qualité des prestations communautaires reste préoccupante dans le pays. Le paquet de prestation défini reste encore flou, non harmonisé et n'est pas totalement maîtrisé par le personnel communautaire notamment les ASC. Le personnel communautaire connaît des problèmes de qualification et de compétence et ne dispose pas suffisamment d'équipement et de matériel pour réaliser des prestations de qualité et les supervisions planifiées ne sont pas réalisées à tous les niveaux par manque de ressources financières.

Par ailleurs il existe une disparité entre le paquet de prestation des ASC, Paires Educateurs et autres personnels de santé communautaires. Une harmonisation de ce paquet permettrait une meilleure prise en charge des populations au sein des communautés.

L'équité induit d'une part l'accès équitable à tous quels que soient le lieu, le genre ou l'âge et d'autre part que les personnes dotées de caractéristiques différentes soient traitées différemment en vue de la prise en compte de leurs besoins spécifiques pour l'atteinte des résultats pour la santé.

L'utilisation des services de santé par les populations reste encore insuffisante et cette iniquité concerne toute la population et particulièrement la mère et l'enfant. Les interventions de santé communautaire ne couvrent pas l'ensemble du pays et toutes les régions et districts ne disposent pas des mêmes taux de couverture.

Les produits intrants sont essentiels dans la mise en œuvre de la stratégie communautaire et l'amélioration des indicateurs. Les ruptures de stocks en produits sont récurrentes sur toute l'étendue du territoire national et ont des conséquences sur la qualité des prestations. En effet 50% des régions sanitaires ont connu des ruptures en médicaments traceurs et intrants au cours des six (6) derniers mois de l'année 2021, 59,5% pour les districts sanitaires et 65,3% pour les ESPC avec une faible capacité de gestion des stocks par les ASC. Ces ruptures sont souvent la conséquence de la faible connaissance du personnel en gestion de chaîne d'approvisionnement, la planification, la coordination et le suivi des stocks en intrants (outils, formulaires etc....).

I.3.5 Le système de suivi évaluation des interventions communautaires

La qualité des données nécessite la disponibilité des outils de gestion par les acteurs, la vérification des données, la validation des données à tous les niveaux, le suivi des interventions. Les ruptures de stocks en outils de gestion notamment les fiches d'enregistrement et les fiches de rapportage sont récurrentes. La vérification et la validation des données ne sont pas systématiques à tous les niveaux et le suivi des interventions restent faible. Le renforcement du système de gestion communautaire et la mise à disposition des ressources permettrait d'améliorer la qualité des données.

I.3.6 Le financement des interventions de la santé communautaire

Les ressources financières pour le financement de la stratégie communautaire proviennent en grande partie de l'aide extérieure posant ainsi le problème de la pérennisation des interventions. Les ressources humaines communautaires sont exclusivement financées par les partenaires et bailleurs. Pour répondre à ce défi, il est important de mettre en place un système de financement national avec l'identification de nouvelles sources pour rendre pérenne la stratégie.

La motivation financière ou non financière des acteurs communautaires de santé demeure limitée et non harmonisée, ce qui entrave la pérennisation des activités et la sécurisation des ressources humaines. Il a été noté une irrégularité de la motivation financière des acteurs communautaires de santé notamment les ASC, les Paires Educateurs (PE) et autres personnels communautaires. La motivation non-financière est également faible et peu systématisée (manque de statut, formation insuffisante, recyclage irrégulier, déficit de supervision par les personnels qualifiés) est vécu par les acteurs communautaires comme un manque de reconnaissance.

CHAPITRE II METHODOLOGIE

Dans cette partie du rapport les points suivants seront abordés : la collecte des données, le traitement et l'analyse des données

II.1. La collecte des données

II.1.1. Les données de routine

Au niveau des ESPC, deux rapports mensuels d'activités communautaires sont produits : l'un fait la synthèse des données collectées par les acteurs communautaires œuvrant dans le domaine du VIH et l'autre, la synthèse de celles collectées dans le cadre de la PCIMNE communautaire. Ils sont élaborés à partir des données renseignées par les ASC et les autres acteurs communautaires dans les outils primaires (registres, cahiers, et fiches spécifiques VIH etc.). Ces rapports compilés et validés au niveau de l'ESPC, sont acheminés à la Direction Départementale de la Santé et de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (DDSHPCMU). Au niveau de la DDSHPCMU, le CAC du district en collaboration avec l'agent chargé de la surveillance épidémiologique (CSE du district) fait la saisie de l'ensemble des données des

rapports communautaires reçus des ESPC dans la base de données DHIS2. Au niveau régional, le CAC de région en collaboration avec le chargé de surveillance épidémiologique (CSE régional) vérifie la complétude, la promptitude et la cohérence des données saisies dans la base de données DHIS2. Au niveau national, la Cellule d'Appui Technique au Système d'Informations Sanitaires (CATSIS) logée au sein de la DIS, vérifie la qualité et analyse les données saisies dans la plateforme DHIS2 en collaboration avec la DSCPS et les autres acteurs.

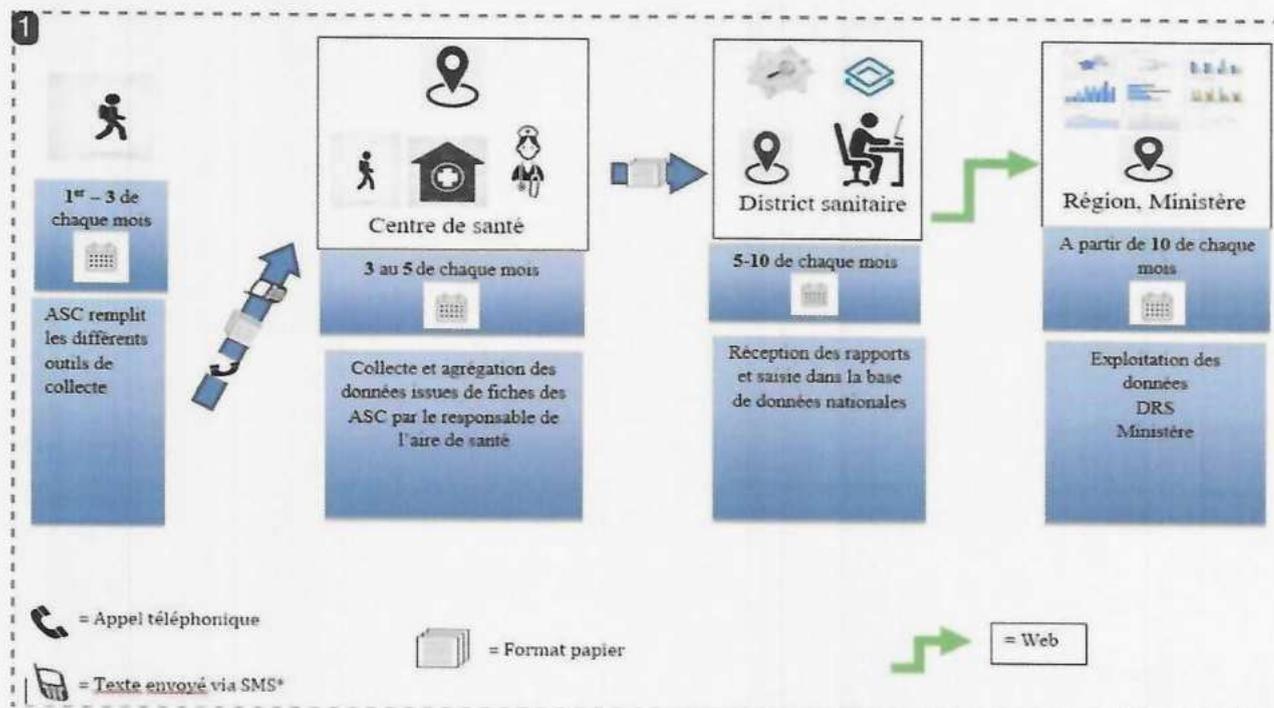


Figure 1 : Circuit de l'information sanitaire communautaire

Source : Manuel de procédure de gestion des données communautaires version mars 2022

Le présent rapport a utilisé les données du DHIS2 extraites du 02 au 06 septembre 2024

II.1.2. Données non collectées dans le DHIS2

Certaines données du rapport ont fait l'objet d'une collecte active à travers un canevas de collecte de données validé au cours d'un GTT (Groupe Technique de Travail). Ce canevas validé a été mis à disposition des CAC régions et district. Chaque CAC district a renseigné le canevas partagé selon les données de son district, puis l'a transmis aux CAC de région. Le CAC de Région a transmis le canevas consolidé issu de la compilation des canevas renseignés par les CAC district à la DSCPS. Une validation des données s'est faite avec les CAC région et la DSCPS.

Aussi, une collecte des rapports 2023 des ONG, des structures du Ministère de la santé et des autres ministères a été réalisée.

II.1.3 Les limites et difficultés liées à la collecte des données

Limites

- Les données de certains acteurs n'ont pu être collectées ;
- La non exhaustivité des données.
- Indicateur : proportion de COGES fonctionnels
Cet indicateur peut être collecté avec les données non routinières produites par les DRS. En 2023, pour l'élaboration du RASC l'indicateur a été omis dans la collecte des données.

Difficultés

- La faible disponibilité des données issues des activités des autres acteurs communautaires ;
- La non disponibilité des données relatives au financement des activités communautaires
- Remontée tardive des données ;

II.2. Traitement et analyse des données

Les données collectées ont été traitées et analysées via les logiciels :

- ARCGIS, pour les rendus cartographiques ;
- EXCEL, pour les tableaux et graphiques ;
- DHIS2, pour les extractions de données

La plupart des indicateurs retenus pour ce rapport annuel sur la santé communautaire sont issus des outils primaires des ASC (cahier, registre, fiches de référence et contre référence), des rapports mensuels de l'ASC et du centre de santé ainsi que les rapports des autres acteurs communautaires et des PTF.

II.2.1 Les limites et difficultés liées au traitement et à l'analyse des données

Limites

- La sur-notification de certains indicateurs ;
- La sous-notification de certains indicateurs ;

Difficultés

- L'impossibilité d'utiliser et d'interpréter certains indicateurs pertinents du fait des incohérences constatées lors de la collecte des données
- La non harmonisation des données.

CHAPITRE III RESULTATS ACQUIS PAR AXES STRATEGIQUES

Les résultats des interventions de la santé communautaire sont articulés autour des différents axes du PSNSC 2022-2025.

III.1 AXE 1 RENFORCEMENT DU LEADERSHIP, GOUVERNANCE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Un des défis majeurs de la santé communautaire est le renforcement du leadership, la gouvernance et l'engagement communautaire. Le PSNSC 2022-2025 a défini les domaines d'action prioritaire suivants :

- i- la mise en place d'un cadre juridique, institutionnel et organisationnel favorable à la réalisation des interventions de santé communautaire
- ii- le renforcement des capacités des acteurs communautaires en matière de planification
- iii- le renforcement de la coordination des interventions à tous les niveaux
- iv- le renforcement de la participation et l'engagement des communautés.

III.1.1. Mise en place d'un cadre juridique, institutionnel et organisationnel favorable à la réalisation des interventions de santé communautaire

En plus de l'existence de textes antérieurs, d'autres textes sont en cours de validation en 2023, à savoir :

- ✓ Le Processus d'élaboration du statut des Agents de Santé Communautaire (ASC) et autres acteurs communautaires .
- ✓ La proposition de Projet d'arrêté de création du Cadre de Concertation Permanent des acteurs Impliqués dans la Santé Communautaire(CCPISC) élaboré et soumis à la Direction des Affaires Juridique et du Contentieux (DAJC)

III.1.2. Renforcement des capacités des acteurs communautaires en matière de planification

- Formation de certains acteurs en santé communautaire par les différents programmes.
- Orientation des acteurs de 07 régions (KABADOUGOU, BAFING, FOLON, BAGOUE, PORO, GONTOUGO, BOUNKANI, TCHOLOGO) et 24 districts sur l'élaboration des plans d'action opérationnel (Intégration de leurs activités communautaires dans le PAO du District).

III.1.3. Renforcement de la coordination des interventions à tous les niveaux

Il s'agit des réunions de coordination organisées au niveau central, régional et départementale, dans le cadre du renforcement de la coordination des interventions

✚ Niveau central

Tableau 1: Proportion de réunions de coordination organisées au niveau central

Organes	Composition des organes	Réunions prévues	Réunions réalisées	Taux de réalisation partielle	Taux de réalisation globale
CCPISC	Sous-groupe thématique suivi évaluation	4	2	50%	25%
	Sous-groupe thématique Coordination, orientation et planification	4	0	0%	
	Sous-groupe thématique Mobilisation des ressources	4	1	25%	
Conseil national de lutte contre le VIH et ses organes déconcentrés		1	1	100%	100%
Comité de Coordination de Lutte contre le sida		2	2	100%	100%
Comité Technique de Lutte contre le sida		2	1	50%	50%
Comité de pilotage de distribution de MILDA		3	3	100%	100%
Comité de lutte anti vectorielle (CNLAV)		1	0	0	0
Comité de coordination inter agence (CCIA)		4	4	100%	100%
Conseil national pour la nutrition, l'alimentation et le développement de la petite enfance (CONNAPE) et ses organes déconcentrés		4	4	100%	100%

Sur 12 réunions prévues, 03 ont été réalisées par le CCPISC soit 25% de réalisation.

En ce qui concerne le conseil national de lutte contre le VIH et de ses organes déconcentrés, Comité de Coordination de Lutte contre le sida, Comité de pilotage de distribution de MILDA, Comité de coordination inter agence (CCIA) et la CONNAPE) et ses organes déconcentrés ont eu un taux de réalisation de 100%.

Niveau déconcentré

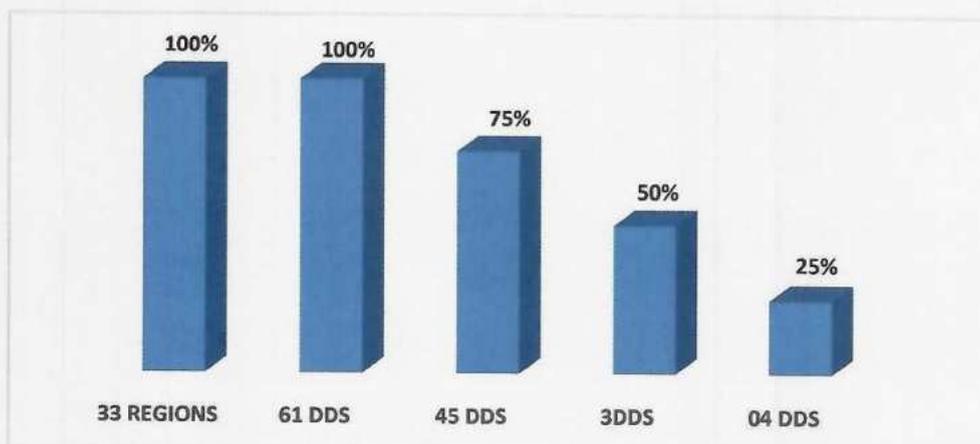


Figure 2 : Proportion de réunions de coordination organisées au niveau déconcentré en 2023

Dans le cadre des réunions de coordination, les 33 Régions sanitaires, ont un taux de réalisation de 100%.

Aussi, sur 113 Districts sanitaires, 61 ont un taux de réalisation de 100%, 45 ont un taux de 75%, 03 ont un taux de 50% et 04 ont un taux de 25%.

III.1.4. Renforcement de la participation et l'engagement des communautés

Pour assurer une participation effective et durable, les acteurs communautaires ont été formés et accompagnés sous la supervision des autorités locales, avec le soutien de BreakThrough Action.

Sur les 332 Groupes d'Action Communautaire (GAC), 301 ont reçu des séances de coaching, ce qui a conduit à une révision des plans d'action et a permis à 86% des groupes de réaliser une activité de leur plan d'action. Ces efforts ont favorisé l'organisation de 984 réunions communautaires, qui ont vu la participation de 20816 personnes. Cela a permis de renforcer le dialogue entre les communautés et le centre de santé.

Pour soutenir les GAC, 360 groupements féminins ont été mis en place.

De plus, les agents de santé ont effectué 469 visites de supervision des groupements féminins. Par suite, 27 radios locales ont été mobilisées, et ont diffusé 22 909 spots sur l'utilisation de la MILDA, le suivi de la grossesse et la prise en charge des cas de fièvre.

Elles ont produit et diffusé 102 émissions. Ces activités radio ont touché une audience potentielle de 943 315 personnes. Cette communication a été renforcée par 90 radios villageoises (systèmes de haut-parleur) pour la diffusion de messages locaux, avec 914 diffusions de messages sur la MILDA et le suivi de la grossesse en langues locales.

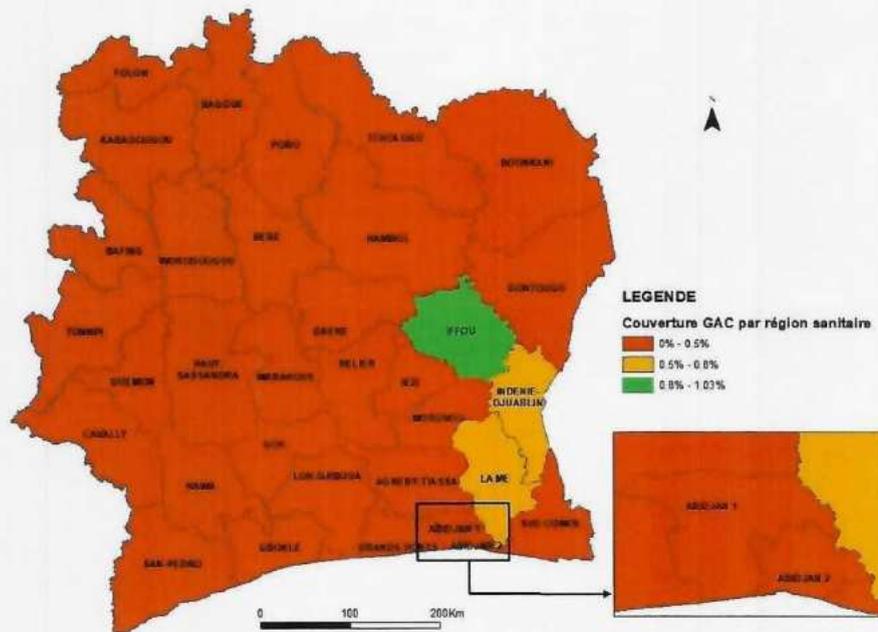


Figure 3 : Couverture des GAC par région sanitaire en 2023

Au plan national, sur 2091 GAC attendus, 166 ont été installés soit un taux de couverture de 8% ;

Plus spécifiquement :

30 régions ont un taux de couverture inférieur à 50%

2 régions ont un taux de couverture compris entre 50 et 80%

IFFOU est la seule région à avoir un taux de couverture à plus de 80% soit 103%

III.2 AXE 2 AMÉLIORATION DE LA GESTION ET DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

III.2.1. Au moins 80% des localités est couvert en RH de la santé communautaire

Les ressources humaines en santé communautaire en Côte d'Ivoire jouent un rôle fondamental dans l'amélioration de l'accès aux soins de santé, surtout dans les zones rurales et reculées. La Côte d'Ivoire compte un vaste réseau d'Agents de Santé Communautaires (ASC), qui sont formés pour offrir des services de soins de base, notamment dans la prévention des maladies, l'éducation sanitaire, et la prise en charge des maladies comme le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et des activités de promotion de la santé.

En appui aux ASC, d'autres acteurs travaillent à renforcer le système de santé communautaire à travers diverses approches communautaires, surtout dans les zones rurales et difficiles d'accès. Nous pouvons énumérer les Groupements Féminins, les Groupes d'Action Communautaire, les Ecoles de Mari, les leaders religieux et communautaires, etc.

Selon le PSNSC 2022-2025, la norme par population des ASC est de 1 ASC pour 500 Habitants, En 2023 la Côte d'Ivoire comptait 17 302 ASC actifs au niveau des districts sanitaires pour une population totale de 31 118 437 Habitants soit 1ASC/1798 Habitants. Ces chiffres montrent qu'il a y besoin d'ASC à recruter dans les tous les districts pour atteindre une couverture de 80%

Dans le cadre de la stratégie iCCM (Integrated Community Case Management), 15 202 ASC interviennent à plus de 5 Km du centre de santé pour une population estimée à 9 273 294 Habitants soit 1ASC/610 Habitants. Pour la coordination des activités communautaires, la DSCPS avec l'appui des partenaires techniques et financiers ont mis en place des coordonnateurs des activités communautaires (CAC) dans les 113 districts et 33 régions sanitaires.

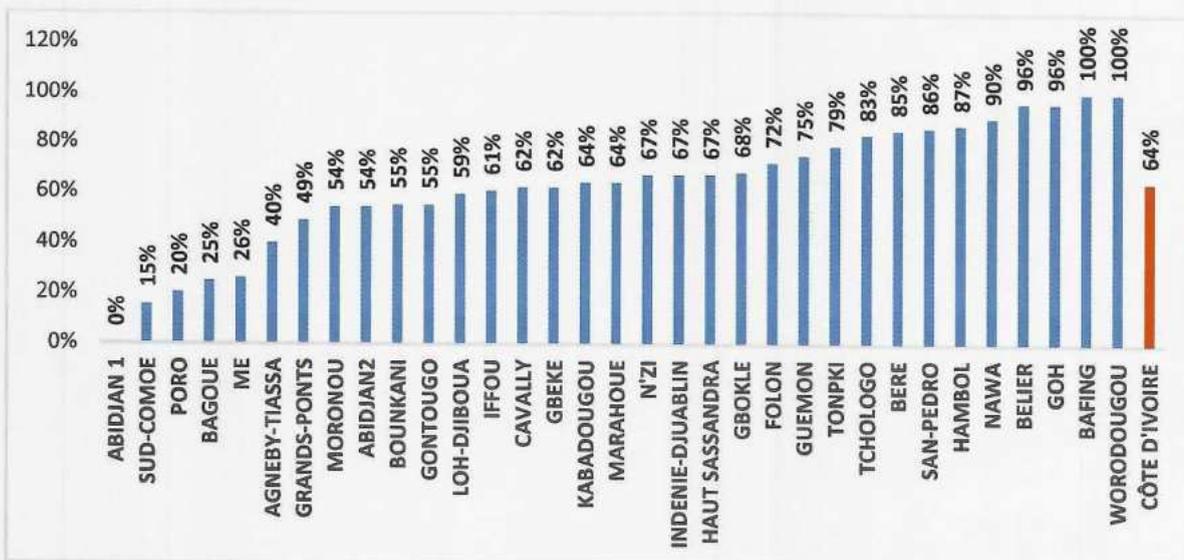


Figure 4 : Couverture des 33 régions sanitaires en ASC en 2023

Les régions qui enregistrent un fort taux de couverture en ASC sont les régions du Worodougou et Bafing (100%), Gôh et Bélier (96%) et Nawa (90%).

Les régions du Sud-Comoé (15%), Poro (20%) et Bagoué (25%) présentent les couvertures les moins élevés.

Les données de la région d'Abidjan 1 ne sont pas parvenues

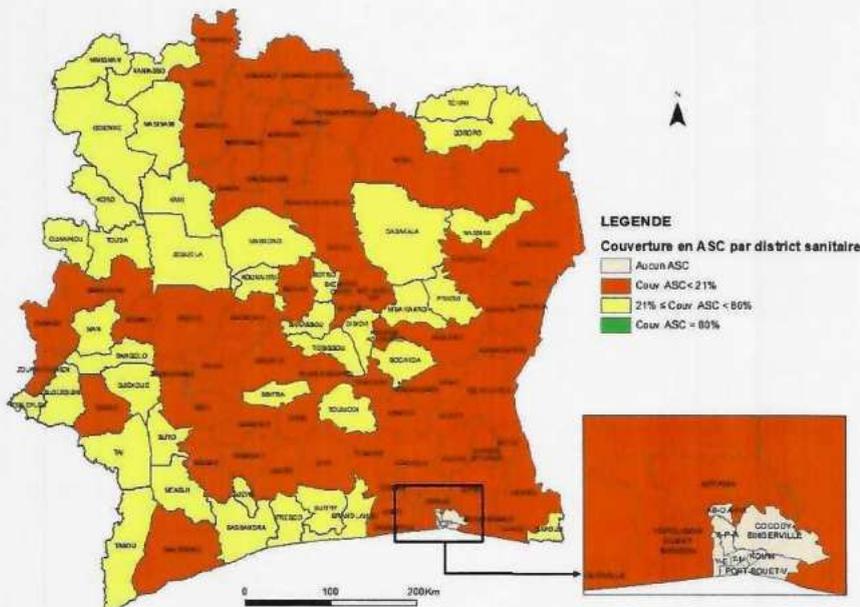


Figure 5 : Couverture des 113 districts sanitaires en ASC en 2023

Trente-neuf (39) districts ont une couverture en ASC comprise entre 21% et 80%
 Soixante-sept (67) districts ont une couverture en ASC inférieure à 21%
 Sept (07) districts n'ont pas d'ASC.

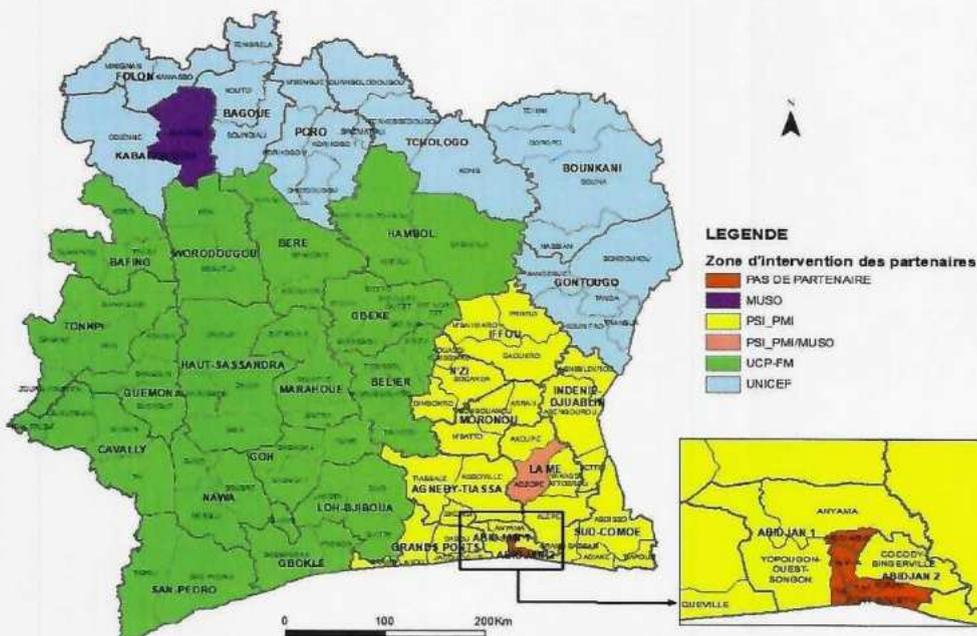


Figure 6 : Répartition des Partenaires d'appui par région et district sanitaire en 2023

- La Côte d'Ivoire bénéficie de l'appui technique et financier des partenaires dans les différentes zones d'interventions. Cependant certains districts restent à pourvoir. Il s'agit des districts des régions d'Abidjan 1 (Yopougon-Est, Abobo-Est et Abobo-Ouest) Abidjan 2 (Adjame-Plateau-Attecoubé, Treichville-Marcory, Koumassi et Port-Bouet-Vridi).
- Les régions du Kabadougou, Folon, Bagoué, Poro, Tchologo, Boukani et Gontougou sont couvertes par le partenaire UNICEF et MUSO principalement dans le District sanitaire de Madinani.
- Les régions couvertes par le Fonds Mondial sont : Bafing, Worodougou, Béré, Hambol, Tonkpi, Haut-Sassandra, Marahoué, Gboklè, Gbêkè, Bélier, Guémon, Cavally, Nawa, San-Pédro, Loh-Djiboua et Gôh
- Les régions couvertes par PSI-PMI sont : L'Iffou, Moronou, Mé, Indénié-Djuablin, N'Zi, Sud-Comoé, Agnéby-Tiassa, Grands-Ponts, Abidjan 1 (Anyama et Yopougon-Ouest-Songon) et Abidjan 2 (Cocody-Bingerville)

Situation des autres acteurs

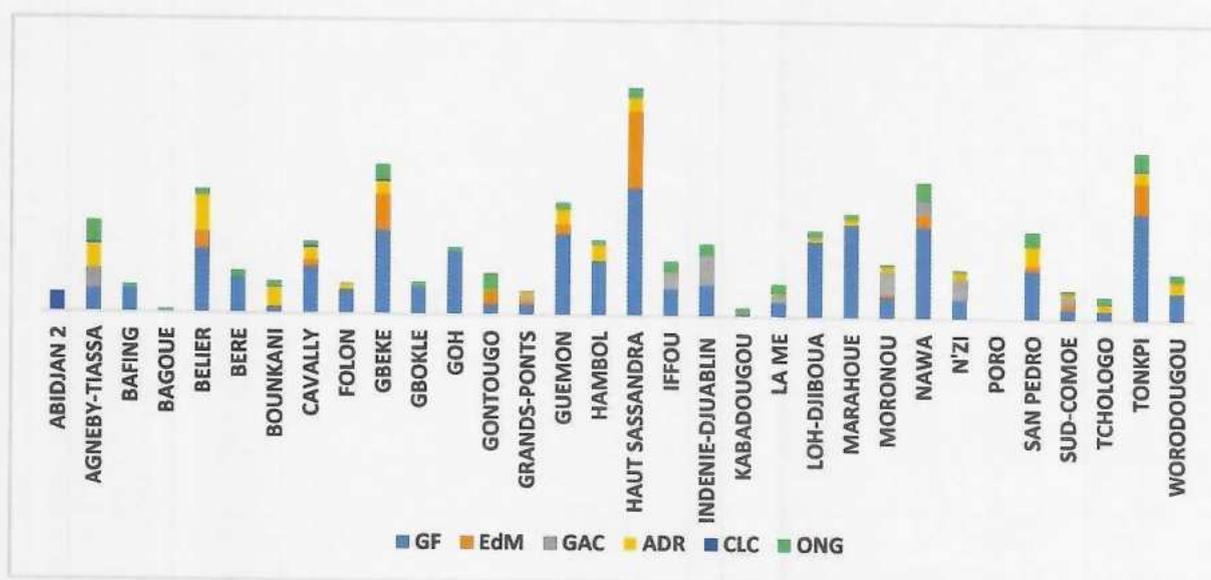


Figure 7 : Couverture en autres acteurs communautaires par région en 2023

Concernant les autres acteurs communautaires, nous remarquons que :

- Les GF sont présents dans 29 régions sanitaires à l'exception des régions du Poro, Kabadougou, Bagoué et Abidjan 2 ;
- Les EdM sont présentes dans 14 régions sanitaires
- Les GAC sont présents dans 11 régions sanitaires
- Les ADR sont présents dans 24 régions sanitaires
- Les CLC sont présentes dans 10 régions sanitaires

- Les ONG sont présentes dans 31 régions à l'exception des régions du Poro et d'Abidjan 2

Cependant, des défis subsistent, en termes de couverture en acteurs communautaires (ASC, GF, GAC, EDM, etc...) pour mener à bien les activités de sensibilisation, de promotion de la santé, la prise en charge de cas dans la communauté, etc...

III.2.2. Les Ressources Humaines (RH) de la santé communautaire ont les compétences requises pour fournir des interventions de qualité

Pour l'année 2023, les acteurs communautaires ont bénéficié de renforcement de capacités ou de supervisions formatives pour fournir des interventions de qualité dans la gestion des soins de santé primaire. Ces stratégies d'encadrement ont un lien avec les compétences spécifiques telles que le diagnostic rapide des maladies (comme le paludisme), la gestion des cas, la sensibilisation à la prévention des maladies, et la promotion de comportements sains (les pratiques familiales essentielles). Certains de ces renforcements de capacités des acteurs communautaires sont consignés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 5 : Renforcement de capacités des acteurs communautaires

PTF/Programmes/Directions	Thématiques Abordées	Acteurs formés	Régions
(PNLMM/PMNT)	Sensibilisation sur les facteurs de risque du Diabète et l'utilisation des appareils de dépistage	-108 ASC -5 sociétés savantes -64 ONG et organisations	Kabadougou, Bafing, Folon, Worodougou
ONG MUSO	Renforcement des capacités des IDE/SFDE et CAC dans la mise en œuvre des activités communautaires	57	Kabadougou (District de Madinani)
PNPMT	VIH Tuberculose	273 PMT 52 PMT	Boukani, Bafing, Tonkpi, Marahoué, Cavally et le N'Zi
NFM3	Installation et Formation des comités de veille Renforcement des capacités sur la veille sanitaire	03 Nouveaux comités de veille 190 acteurs communautaires	Bélier (Tiebissou, Didiévi Marahoué (Bouaflé), Dianra, Kani, Vavoua, Zoukougbeu, Tiébissou, Zuenoula, Kounahiri, Gagnoa, Guitry, Lakokta,
PAI/GFF	Formation sur le plaidoyer en	25 ONG	Tchologo

	faveur de santé mère enfant		
ALLIANCE-CI & COLTMR	Formation des ASC Coachs sur la stratégie de dépistage actif de la tuberculose dans les autres services de santé	156 ASC	Yopougon Koumassi Abobo Cocody Bingerville
ALLIANCE-CI	Formation des acteurs communautaires sur la PEC de la TB pédiatrique en lien avec la malnutrition	98 ASC	Région PORO
PNOEV PNEOV/PNLVBG	Formation des acteurs communautaires sur les AVEC Orientation de leaders communautaires sur les VGB Organisation d'un dialogue communautaire sur les VGB	30 Personnes 107 Personnes (42 Femmes, 65 Hommes)	Boundiali, Ferké, Odienné Abobo Man, Katiola, Bondoukou et Tanda
SWEDD	Renforcement des capacités des jeunes filles et garçons de clubs de maris, déscolarisés et non scolarisés à des programmes de transformation du genre (masculinité positive)	Jeunes filles et garçons de clubs de maris	02 Régions (Worodougou et Béré)
JHPIEGO Momentum	formation des Agents de Santé Communautaire pour l'offre de service de Planification Familiale Communautaire dans le cadre du projet Momentum	23 ASC formés	
PMI	Mise à niveau des CAC, ASS	29 CAC formés	Indénié-Djouablib

	et ASC sur la mise en œuvre, le suivi et la coordination des activités communautaires	388 ASS 1963 formés ASC	Iffou, N'Zi, Moronou, Mé, Abidjan 1 et 2, Sud-Comoé
UNFPA (ONG Sauvons 2 Vies (S2V))	Formation des CAC, ASS et ASC sur le remplissage des fiches d'identification des décès maternels et périnataux dans la communauté	113 CAC formés 565 ASS formés 1113 formés ASC	Tous les Districts
UNFPA/KOICA	les compétences de 75 prestataires de santé (SFDE/IDE, ECD) et 150 ASC à la prévention, à la détection des cas des fistules obstétricales et à l'orientation et au suivi pré et post opératoire des cas simples de Fistules Obstétricales	70 prestataires de santé formés 150 ASC formés	Gontougo
UNFPA	Organiser 3 sessions de renforcement des capacités de 100 ASC/ADBC et du système de santé communautaire pour promouvoir l'auto injection de DMPA SC	100 ASC/ADBC formés	Béoumi, Sakassou, Botro
PNN	Formation des ASC sur la Nutrition	-26 Personnes (03 ASC) -37 ASC	Tchologo et Abidjan

ARSIP	genre/VBG (mariage précoce, excision...), de la planification familiale, du maintien des filles à l'école, et de l'autonomisation des filles ainsi que les textes de loi, mécanismes de dénonciation des cas de VBG et les procédures judiciaires	440 imams 309 pasteurs 159 présidentes de femmes et filles 261 présidents de jeunes 342 chefs coutumiers	Agnéby-Tiassa, San-Pedro, Haut Sassandra Worodougou, Béré Boukani, Gontougo, Folon, Kabadougou, Bafing, Tonkpi, Abidjan, Bagoué, Poro, Tchologo, Hambol, Béliér, Nzi, Iffou, Marahoué
PNLCa	Prévention du cancer du col de l'utérus	-24 ASC -03 Conseillers Communautaires	Abidjan 1 (Abobo Est)

III.3 AXE 3 AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES PRESTATIONS DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

III.3.1 Prestations des services de santé communautaire sont de qualité et accessibles à tous les niveaux

a. Accessibilité des ménages aux Agents de Santé Communautaires (ASC)

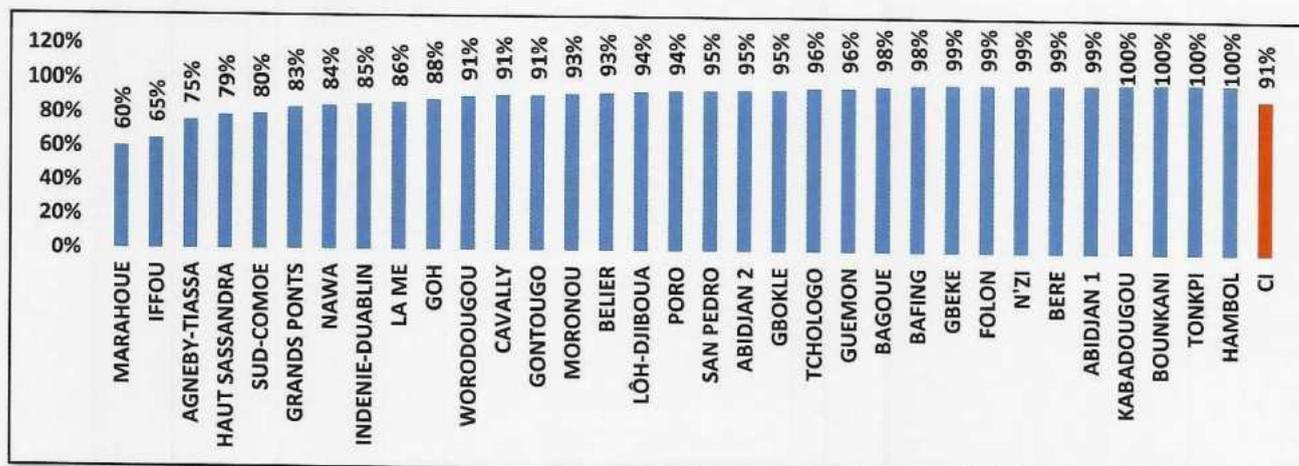


Figure 8 : Proportion de ménages accessibles à l'ASC par région en 2023

Au plan national, sur 7 816 875 ménages suivis par les ASC en 2023, seuls 6.998.556 sont accessibles (moins d'une heure de marche), soit 91%.

Les régions du Kabadougou (100%), du Bounkani(100%), du Tonpki (100%)et du Hambol (100%), sont celles dont les ménages sont tous accessibles aux ASC.

Par contre les régions de la Marahoué (60%), l'Iffou (65%) et l'Agnéby Tiassa (75%) ont les ménages les moins accessibles aux ASC.

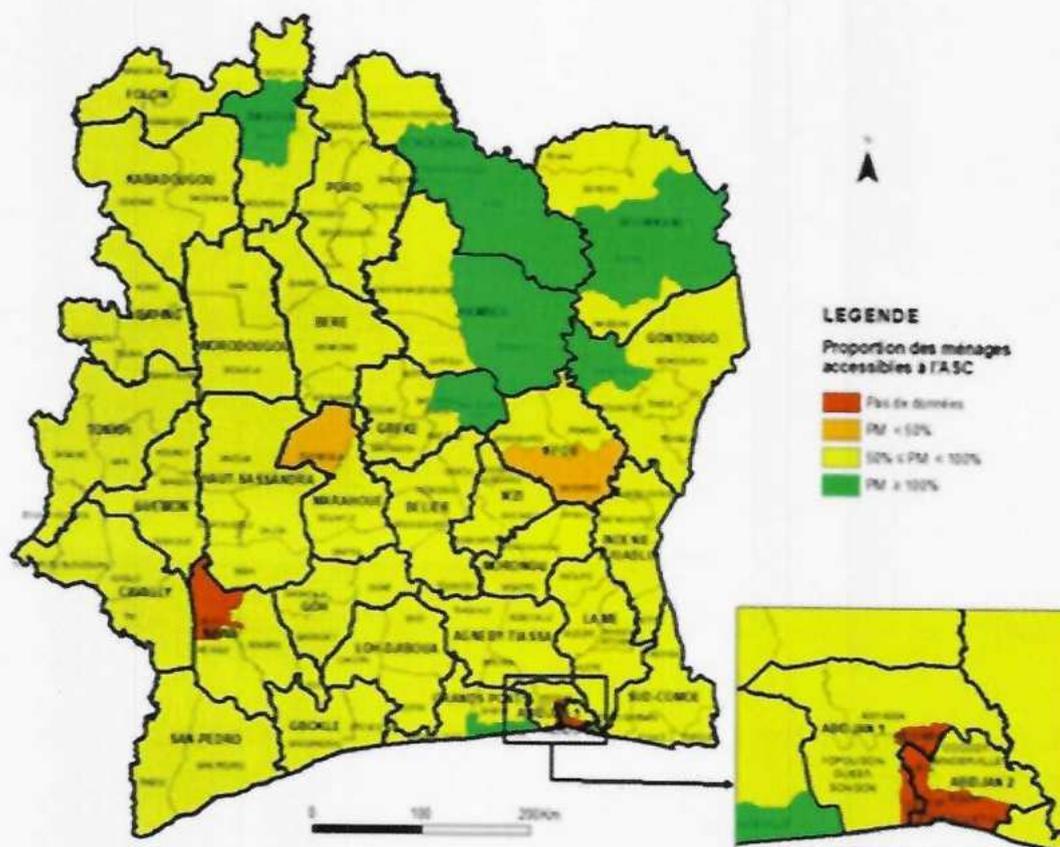


Figure 9 : Proportion de ménages accessibles à l'ASC par district en 2023

Les districts de Bouaké-Nord-Est, Bouaké-Nord-Ouest, Sandégué, Kouto, Jacquerville et Ferké, ont les proportions les plus élevées des ménages accessibles à l'ASC (100%).

Les districts de la Daoukro (31%), Zuénoula (32%) et Agboville (52%) ont les proportions les plus faibles des ménages accessibles à l'ASC.

Concernant le district de Buyo, les données ne sont pas disponibles.

b. Vaccination et couverture vaccinale

b.1 Vaccination

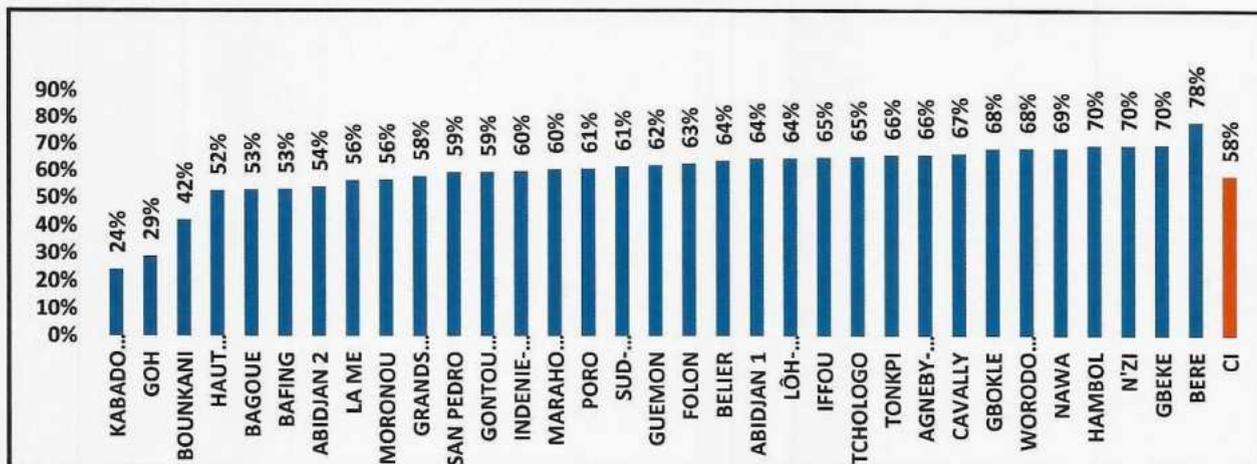


Figure 10 : Proportion d'enfants complètement vaccinés par région dans les ménages suivis par les ASC en 2023 (source DHIS 2)

Au plan national, sur 9 109 414 enfants dans les ménages suivis par les ASC en 2023, 5 274 482 sont complètement vaccinés, soit 58%.

Les régions du Béré (78%), Gbêke (70%), N'Zi (70%) et le Hambol (70%) ont présenté les proportions les plus élevées d'enfants complètement vaccinés.

Cependant, celles du Kabadougou (24%), du Gôh (29%) et du Bounkani (42%), ont présenté les proportions les moins élevées.

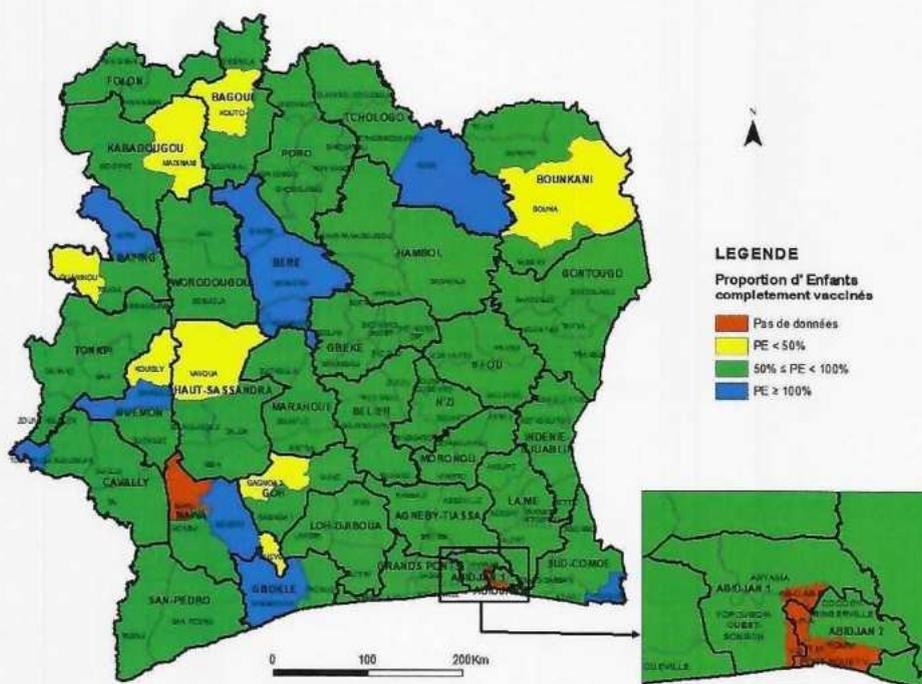


Figure 11 : Proportion d'enfants complètement vaccinés par district dans les ménages suivis par les ASC en 2023

Les districts de Koro, Dianra, Mankono, Bangolo, Kong, Sassandra, Soubré, Tiapoum, Toulepleu ont les proportions les plus élevées d'enfants complètement vaccinés (100%).

Les districts de Madinani (5%), Gagnoa 2 (16%) et Vavoua (17%) ont les proportions les moins élevées d'enfants complètement vaccinés.

b.2 Couverture vaccinale

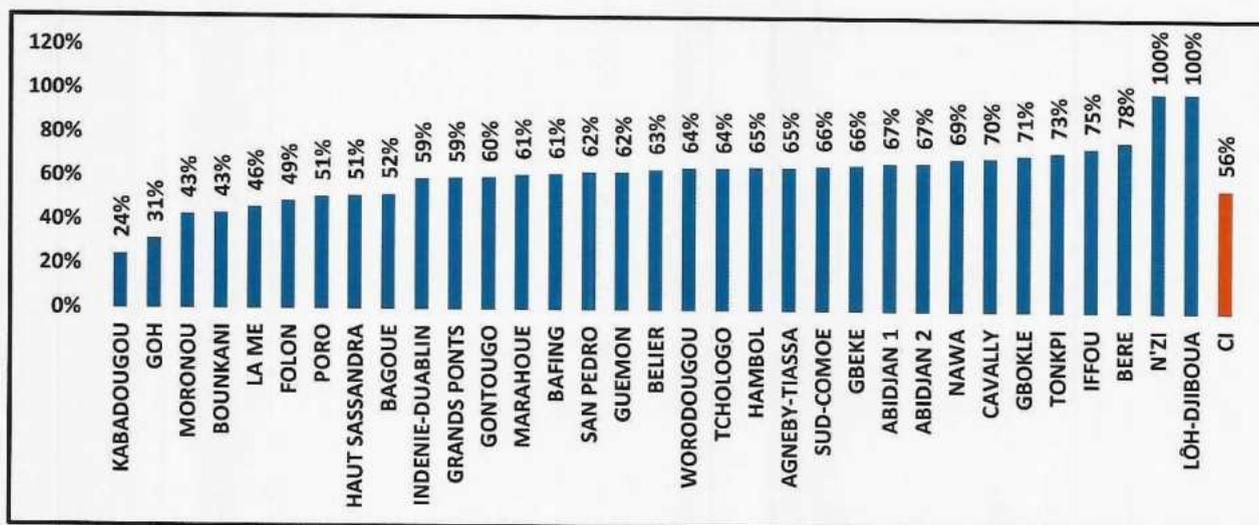


Figure 12 : Proportion d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour par région dans les ménages suivis par les ASC en 2023

Au plan national, sur 9 109 414 enfants dans les ménages suivis par les ASC en 2023, 5 074 057 enfants ont un calendrier vaccinal à jour, soit 56%.

Les régions du Loh-Djiboua (100%), N'zi (100%) et Béré (78%), ont présenté les proportions les plus élevées d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour.

Les régions du Kabadougou (24%), Gôh (31%) et du Moronou (43%) ont présenté les proportions les moins élevées d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour

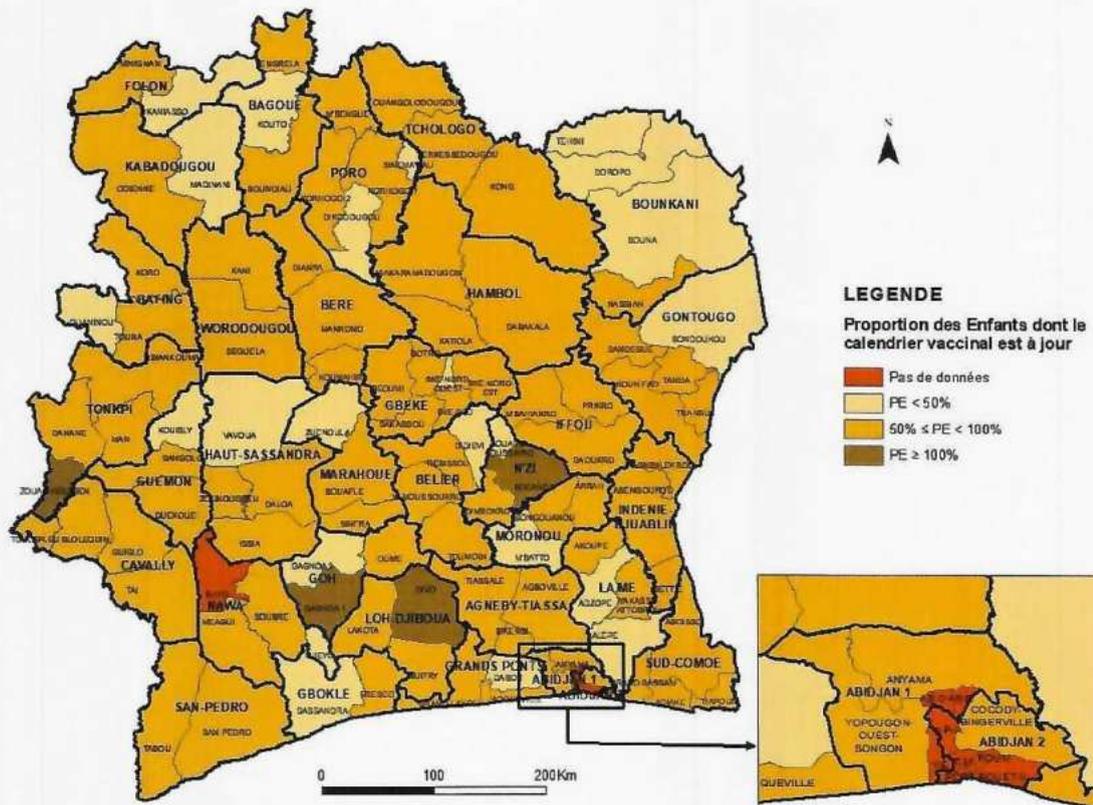


Figure 13 : Proportion d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour par District dans les ménages suivis par les ASC en 2023

Les districts de Zouan-Hounien, de Gagnoa 1, Divo et Bocanda ont présenté les proportions les plus élevées (100%) d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour

Les districts de Kouto (22%), Bouna (36%) et Doropo (41%) ont présenté les proportions les moins élevées d'enfants dont le calendrier vaccinal est à jour

c. Supplémentation en vitamine A et déparasitage

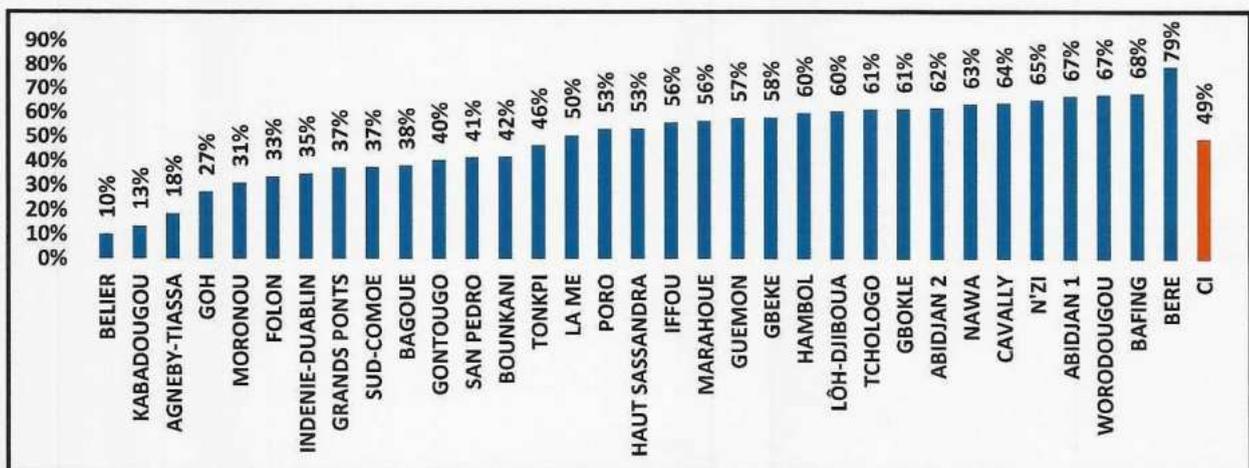


Figure 14 : Proportion d'enfants correctement supplémentés en vit A par région dans les ménages suivis par les ASC en 2023

Au plan national, sur 9 109 414 enfants dans les ménages suivis par les ASC en 2023, 4 457 148 enfants ont été correctement supplémentés en vitamines A, soit 49%.

Les régions du Béré (79%), Bafing (68%), Worodougou (67%) ont enregistré les proportions les plus élevées d'enfants correctement supplémentés en vitamine A.

Les régions de Bélier (10%), du Kabadougou (13%) et de l'Agnéby Tiassa (18%), ont enregistré les proportions les moins élevées d'enfants correctement supplémentés en vitamine A.

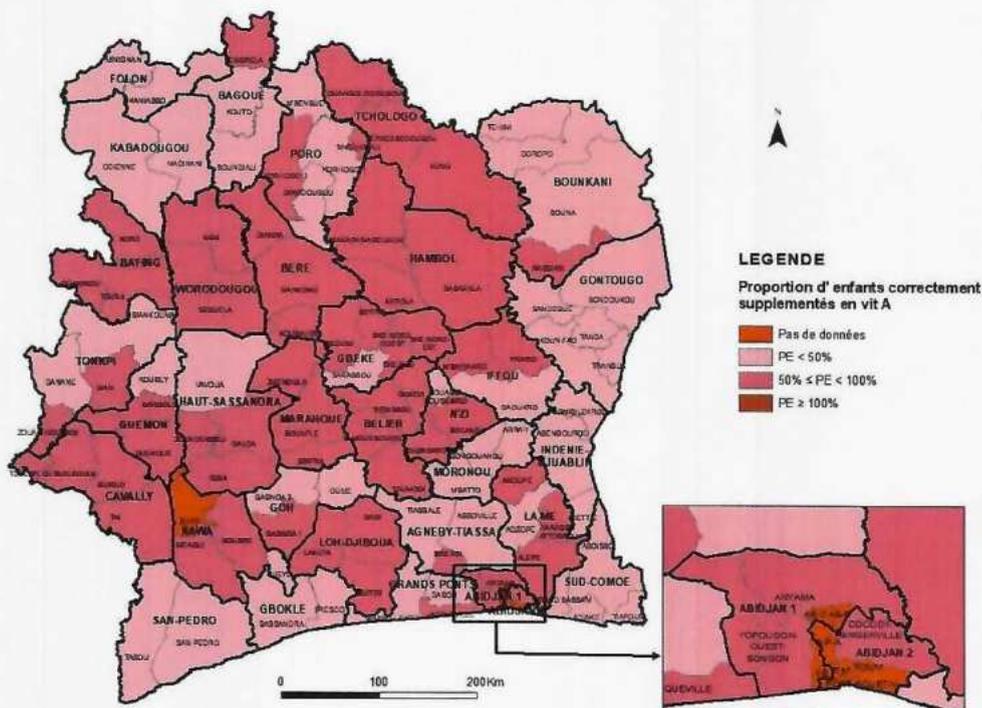


Figure 15 : Proportion d'enfants correctement supplémentés en vit A par district dans les ménages suivis par les ASC en 2023

Les districts de Koro (90%), Dianra (82%), Mankono (80%) ont enregistré les proportions les plus élevées d'enfants correctement supplémentés en vit A.

Les trois districts d'Agboville (20%), Kouto (23%) et Bouna (29%) ont enregistré les proportions les moins élevées d'enfants correctement supplémentés en vitamine A.

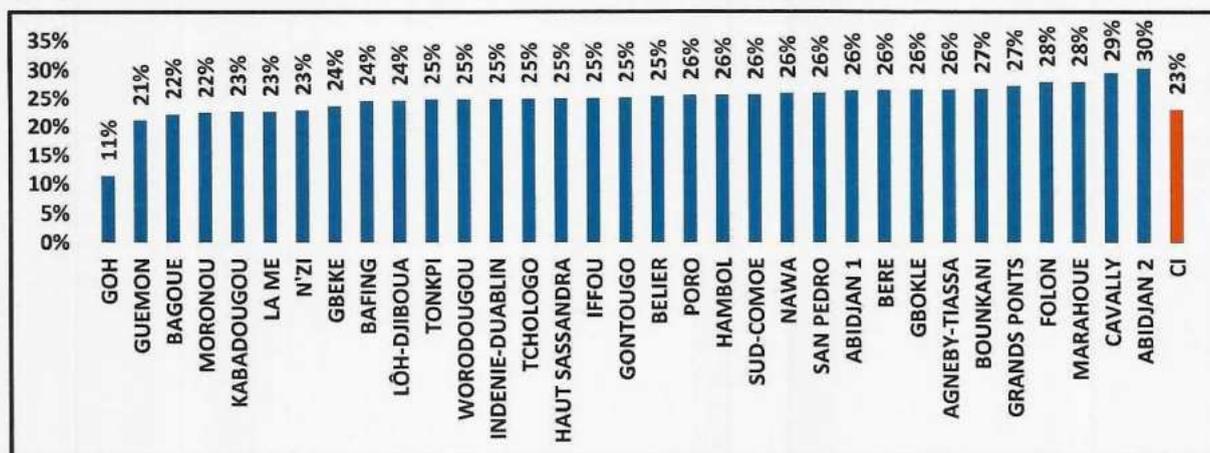


Figure 16 : Proportion d'enfants correctement déparasités par région dans les ménages suivis par les ASC en 2023

Au plan national, sur 9 109 414 d'enfants dans les ménages suivis par les ASC en 2023, 2 095 165 enfants sont correctement déparasités, soit 23%.

Les régions d'Abidjan 2 (30%), Cavally (29%), et Marahoué (28%) ont enregistré les proportions les plus élevées d'enfants correctement déparasités.

Par ailleurs les régions du Gôh (11%), Guémon (21%) et Bagoué (22%) ont enregistré les proportions les moins élevées d'enfants correctement déparasités.

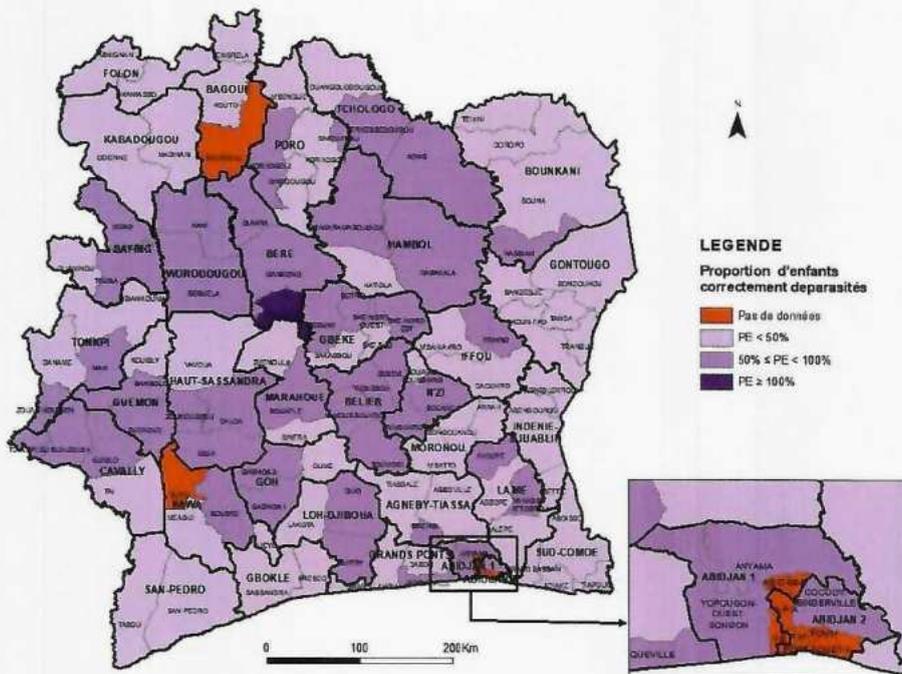


Figure 17 : Proportion d'enfants correctement déparasités dans les ménages suivis par les ASC par district en 2023

Les districts de Kounahiri (100%), Gagnoa 2 (99%), Koro (86%) ont enregistré les proportions les plus élevées d'enfants correctement déparasités.

Les districts de Tiassalé (0%), Madinani (1%) et Gueyo (9%) ont enregistré les proportions les moins élevées d'enfants correctement déparasités.

d. Actes de naissance des enfants

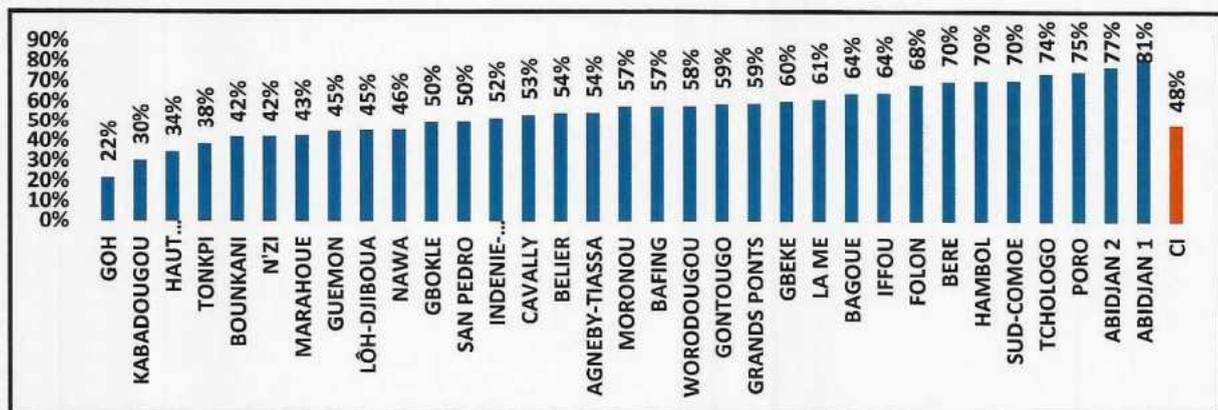


Figure 18 : Proportion d'enfants ayant un acte de naissance par région dans les ménages suivis par les ASC en 2023

Au plan national, sur 9 109 414 enfants dans les ménages suivis par les ASC, 4 413 040 enfants disposent d'un acte de naissance, soit 48%.

Les régions d'Abidjan 1 (81%), d'Abidjan 2 (77%), et du Poro (75%) sont celles dont la proportion d'enfants ayant un acte de naissance est plus élevée.

Les régions du Gôh (22%), du Kabadougou (30%) et du Haut-sassandra (34%), ont une faible proportion d'enfants ayant un acte de naissance.

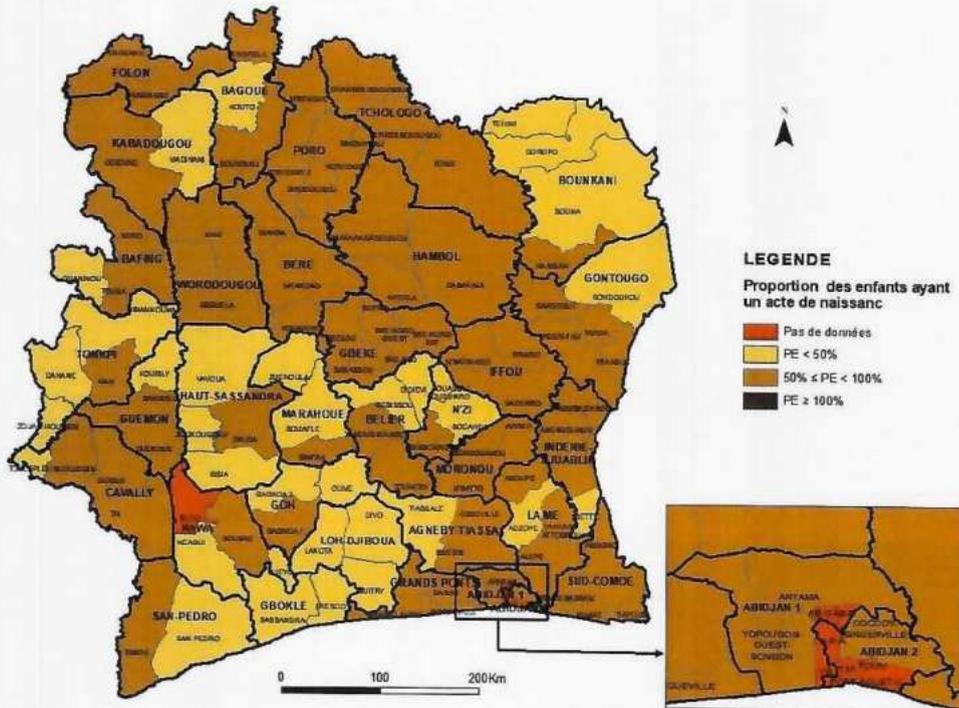


Figure 19 : Proportion d'enfants ayant un acte de naissance par district dans les ménages suivis par les ASC en 2023

Les districts de Koro (90%), Yopougon Ouest-Songon (84%), et Dianra (79%) sont les districts qui ont enregistré une forte proportion d'enfants ayant un acte de naissance dans les ménages suivis par les ASC.

Les districts de Ouaninou (37%), Doropo (39%) et Bouna (40%) sont les districts qui ont enregistré une faible proportion d'enfants ayant un acte de naissance dans les ménages suivis par les ASC.

e. Accès à l'eau potable et aux latrines

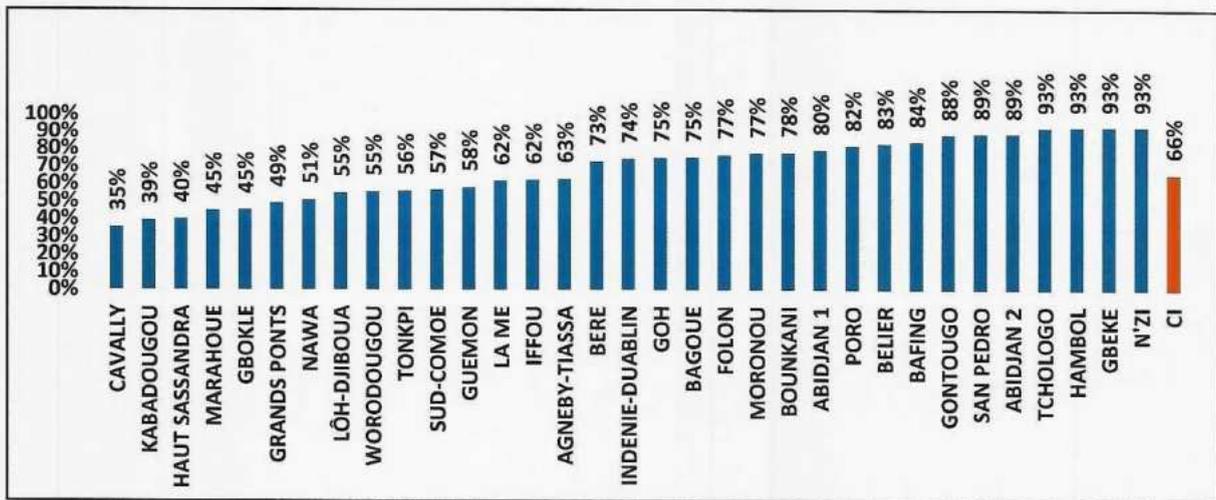


Figure 20 : Proportion des ménages ayant accès à un point d'eau potable par région dans les ménages suivis par les ASC en 2023

Au plan national, sur 7 816 875 ménages suivis par les ASC, 5 122 544 ménages ont accès à un point d'eau potable, soit 66 %.

Les ménages suivis par les ASC dans les régions du Hambol (93%), Gbèkè (93%) et N'zi (93%) ont le plus accès à un point d'eau potable.

Les régions du Cavally (35%), du Kabadougou (39%) et du Haut Sassandra (40%) sont celles dont les ménages suivis par les ASC ont le moins accès à un point d'eau potable.

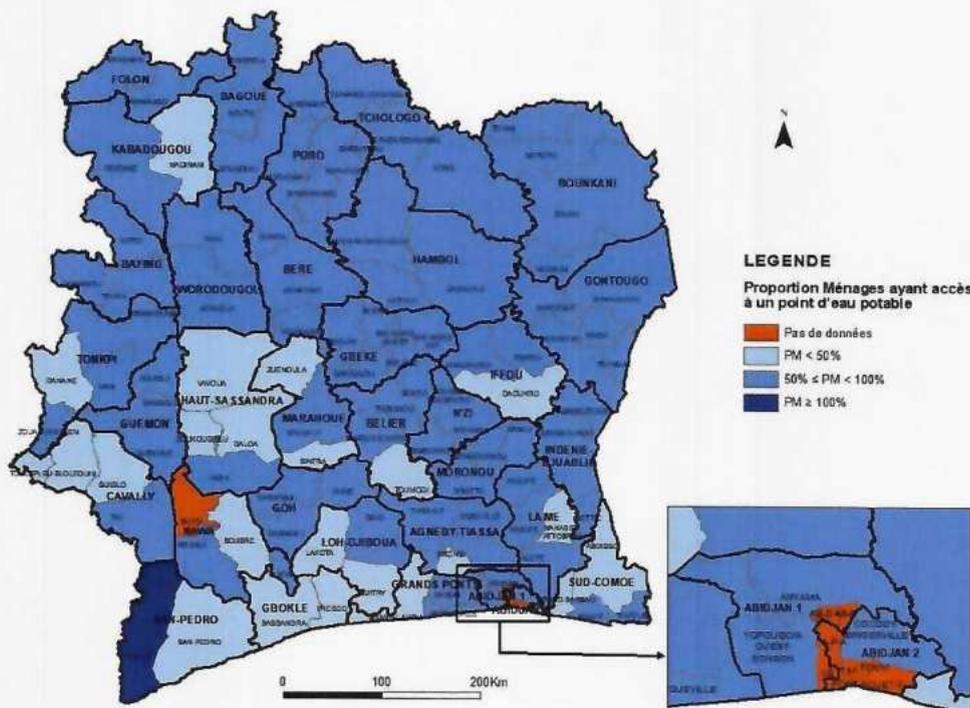


Figure 21 : Proportion des ménages ayant accès à un point d'eau potable par district dans les ménages suivis par les ASC en 2023

Les districts de Tabou (100%), Odienné (98%), Ferke et Bouaké Sud (97%) sont ceux qui ont plus de ménages ayant accès à un point d'eau potable.

Les districts de Madinani (8%), Toumodi (9%), Vavoua (18%), sont ceux qui ont moins de ménages ayant accès à un point d'eau potable.

Le District de buyo, les données ne sont pas disponibles

e.2 Possession de latrines



Figure 22 : Proportion des ménages disposant de latrines par région dans les ménages suivis par les ASC en 2023

Au plan national, sur 7 816 875 ménages suivis par les ASC, 3 665 650 ménages disposent de latrines, soit 66%.

Les régions du N'Zi, Gbêkê, Hambol et Tchologo (93%), Abidjan 2 et San-Pédro (89%), et Gontougo (88%) sont celles qui ont plus de ménages disposant de latrines.

Les régions du Cavally (35%), Kabadougou (39%), et Haut-Sassandra (40%), sont celles qui ont moins de ménages disposant de latrines.

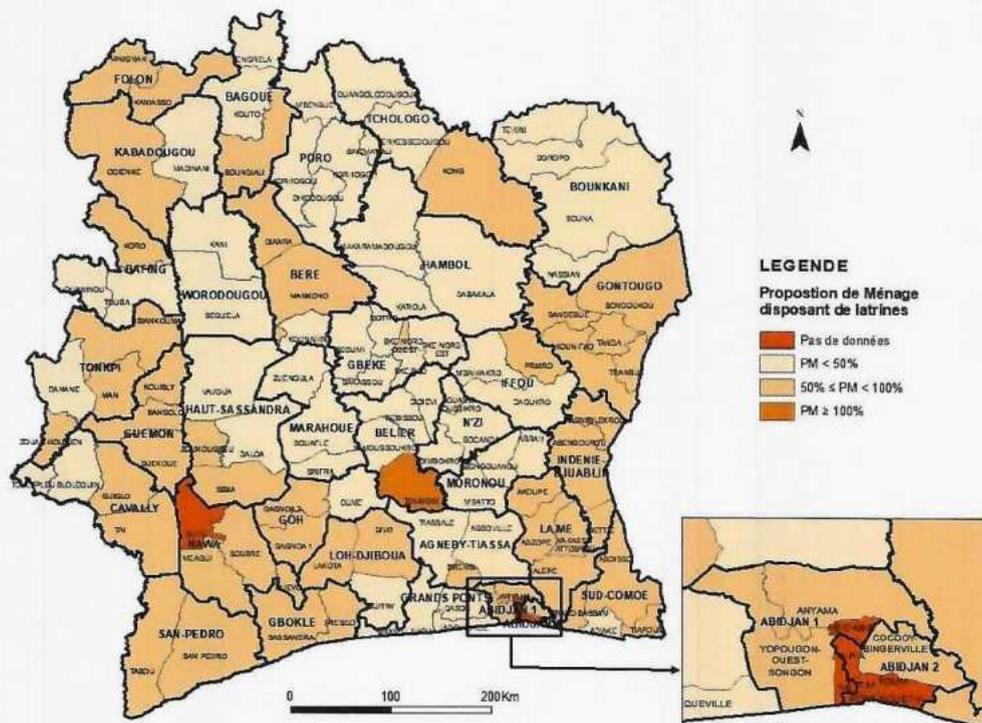


Figure 23 : Proportion des ménages disposant de latrines par district en 2023

Le district de est celui qui a tous ses ménages disposant de latrines

Les districts Toumodi (100%), Odienné (94%) et Boundiali (87%) sont ceux qui ont plus de ménages disposant de latrines.

Les districts de Zuenoula et Madinani (7%), Daoukro (13%) et Doropo (15%) sont ceux qui ont moins de ménages disposant de latrines.

Le District de buyo, les données ne sont pas disponibles

f. Utilisation des moustiquaires (MILDA)

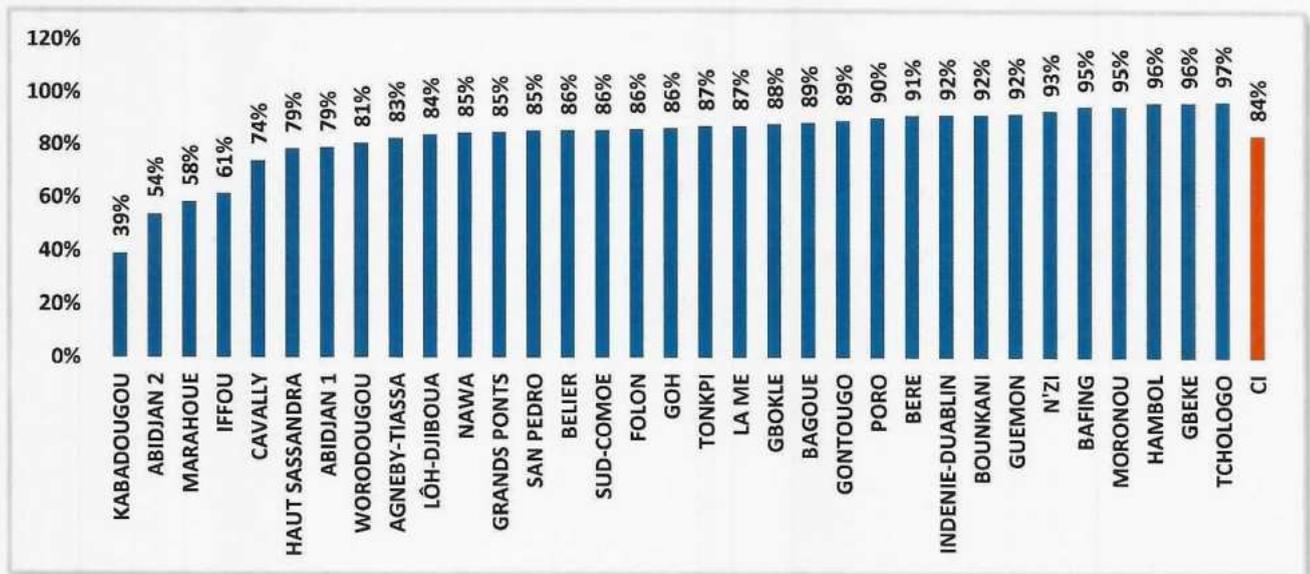


Figure 24 : Proportion des ménages disposant de MILDA dans les ménages suivis par les ASC par région en 2023

Au plan national, sur 7 816 875 ménages suivis par les ASC, 6 573 672 ménages disposent de MILDA, soit 84%.

Les régions du Tchologo (97%), Gbèkè (96%), Hambol (96%) sont celles qui ont plus de ménages disposant de MILDA.

Les régions du Kabadougou (39%), Abidjan 2 (54%) et Marahoué (58%) sont celles qui ont moins de ménages disposant de MILDA.

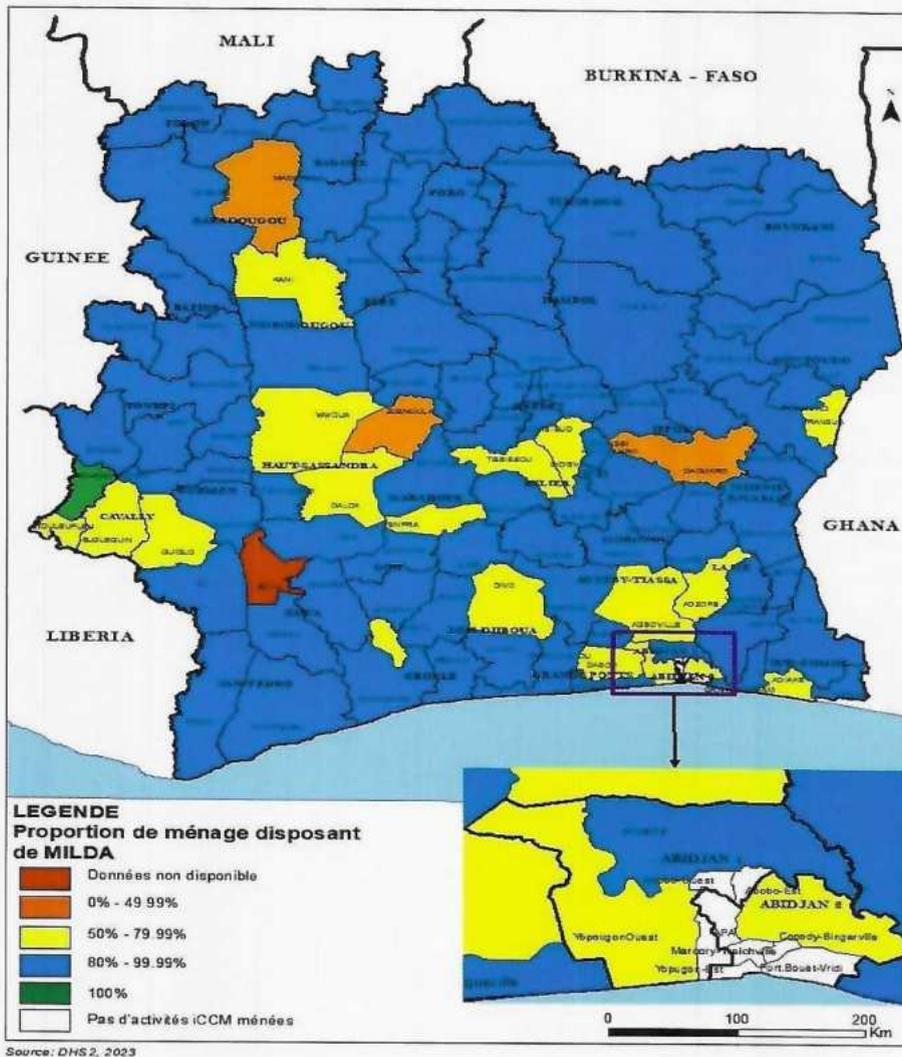


Figure 25 : Proportion des ménages suivis par les ASC disposant de MILDA par district en 2023

Les districts de Zouan-Hounien (100%), Kouassi Kouassikro (99,99%) et Dimbokro (99,96%) sont ceux qui ont plus de ménages disposant de MILDA.

Les districts de Madinani (7%), Zuénoula (25%) et Daoukro (28%) sont ceux qui ont moins de ménages disposant de MILDA.

Le District de buyo, les données ne sont pas disponibles

g. Femme sous méthode contraceptive

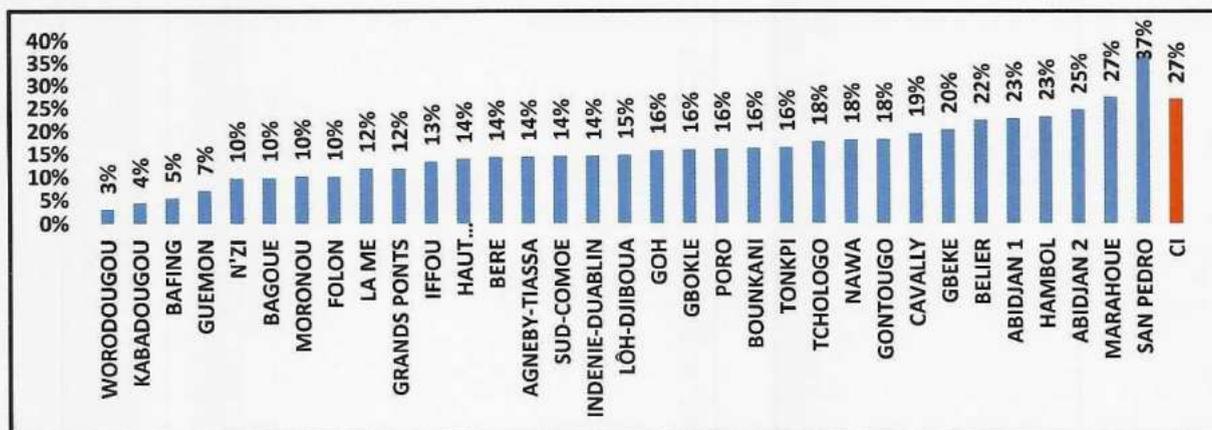


Figure 26 : Proportion de femmes sous méthode contraceptive par région en 2023

Au plan national sur 6 312 533 femmes en âge de reproduction suivies par les ASC, 1 706 829 femmes étaient sous méthodes contraceptives, soit 27%.

Les régions de San Pedro (37%), Marahoué (27%) et Abidjan 2 (25%) sont celles qui ont enregistré plus de femmes sous méthodes contraceptives.

Les régions du Worodougou (3%), Kabadougou (4%) et Bafing (5%), sont celles qui ont enregistré moins de femmes sous méthodes contraceptives ;

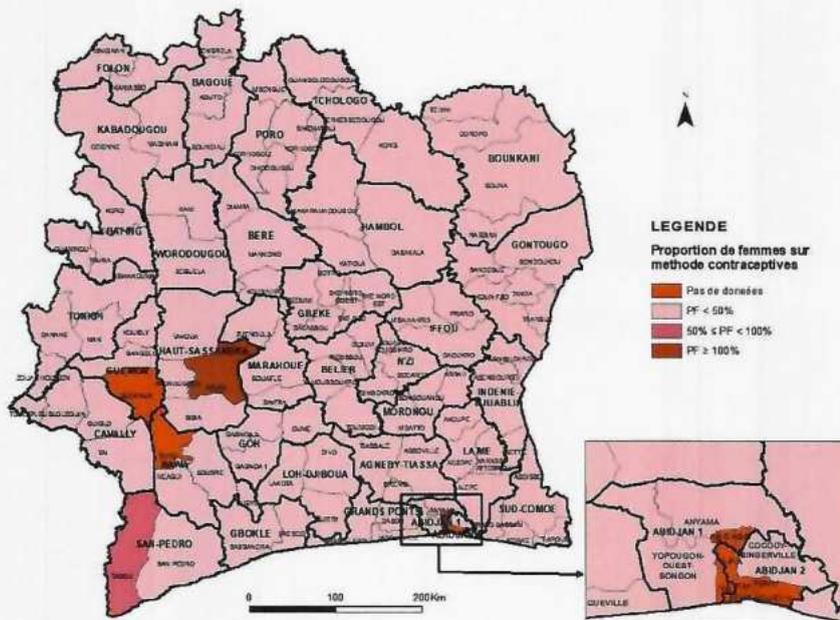


Figure 27 : Proportion de femmes sous méthode contraceptive par district en 2023

Les districts de Daloa (100%), Tabou (56%), Guéyo (39%) et Sinfra (34%), sont ceux qui ont enregistré plus de femmes sous méthodes contraceptives.

Tandis que les districts de Duékoué (0%), Adzopé (1%), Séguéla, Kani et Koro (3%) sont ceux qui ont enregistré moins de femmes sous méthodes contraceptives ;

Le District de buyo, les données ne sont pas disponibles

h. Suivi des femmes enceintes par les ASC

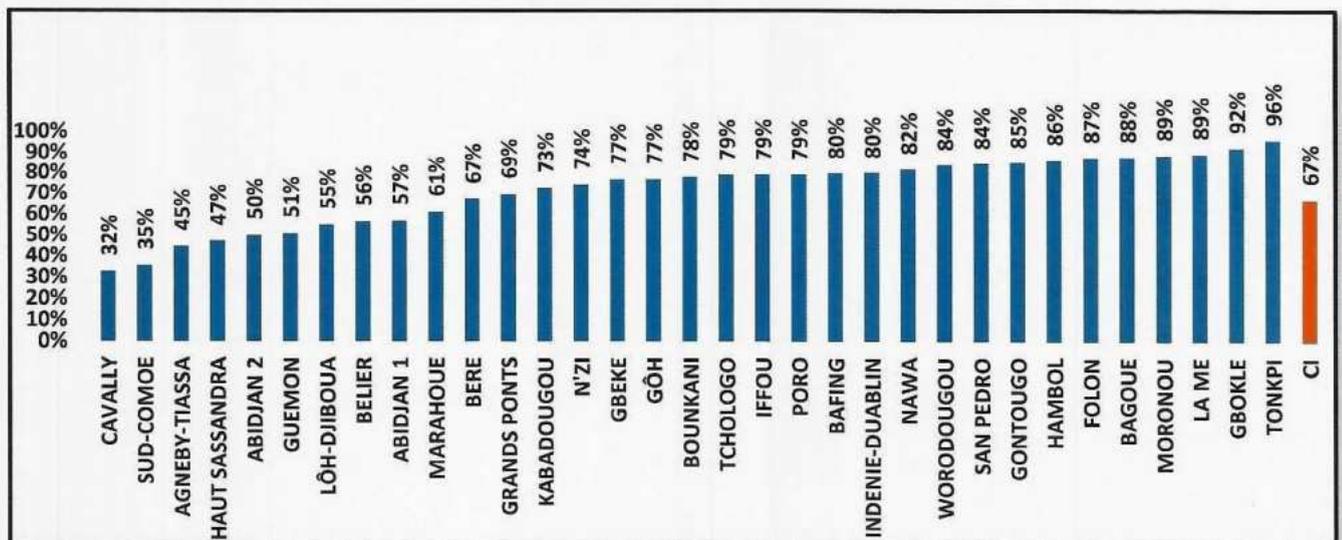


Figure 28 : Proportion des femmes enceintes perdues de vue de la communauté, retrouvées, référées par les ASC et ayant reçu le TPI à la SP par région en 2023

Au plan national, sur 41059 femmes enceintes perdues de vue de la communauté, 27451 ont été retrouvées, référées par les ASC et ayant reçu le TPI à la SP, soit 67%.

Les régions du Tonkpi (96%), du Gboklê (92%), et la Mé(89%) sont celles qui ont les proportions les plus élevées de femmes enceintes perdues de vue de la communauté, retrouvées, référées et ayant reçu le TPI à la SP par les ASC .

Les régions du Cavally (32%), du Sud-Comoé (35%) et du Agneby-Tiassa (45%) sont celles qui ont les proportions les moins élevées de femmes enceintes perdues de vue de la communauté, retrouvées, référées et ayant reçu le TPI à la SP par les ASC.

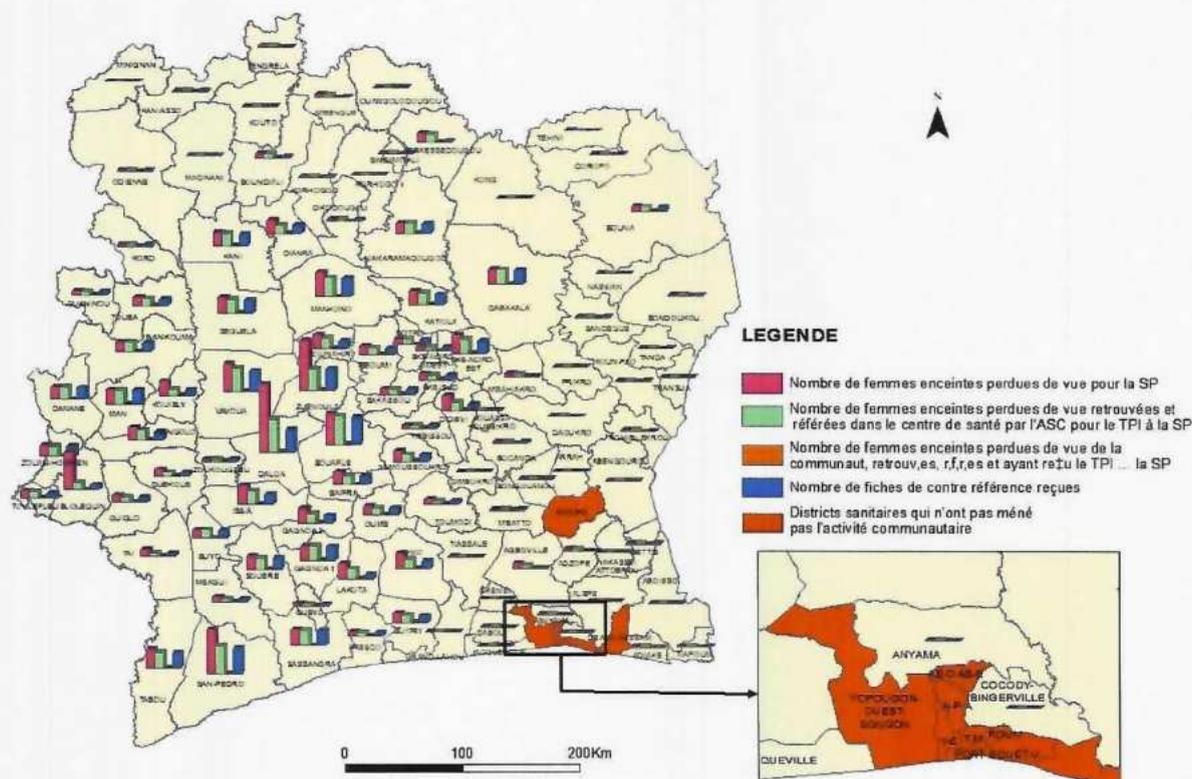


Figure 29 : Proportion des femmes enceintes perdues de vue de la communauté, retrouvées, référées par les ASC et ayant reçu le TPI à la SP par district en 2023

Les districts de San Pedro, Daloa et Zuenoula , sont ceux qui ont enregistré plus de femmes enceintes perdues de vue.

Les districts de Daloa, Bouaflé et San Pedro, sont ceux où l'on a enregistré le plus de femmes enceinte perdues de vue, retrouvées, référées par les ASC pour le TPI à la SP.

III.3.1.1. Activités de communication pour le changement de comportement

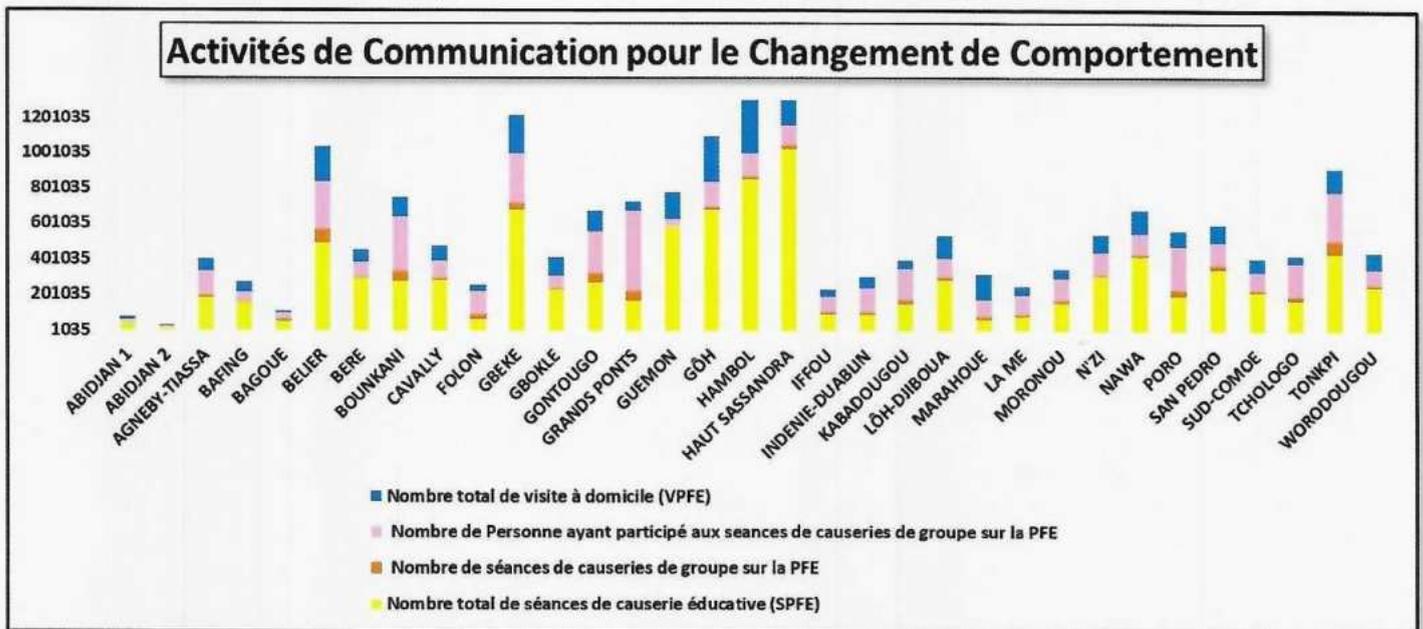


Figure 30 : Activités de communication pour le changement de comportement réalisées par les ASC par région en 2023

Les ASC des 33 régions de la Côte d'Ivoire ont réalisé les activités de communication pour le changement de comportement à savoir : les Visites à Domicile (VAD), les causeries de groupe et les causeries éducatives.

Ainsi 4 624 126 personnes ont participé aux séances de causerie de groupe ; 9 665 204 séances de causerie éducative et 7 816 875 ménages ont été visités en 2023.

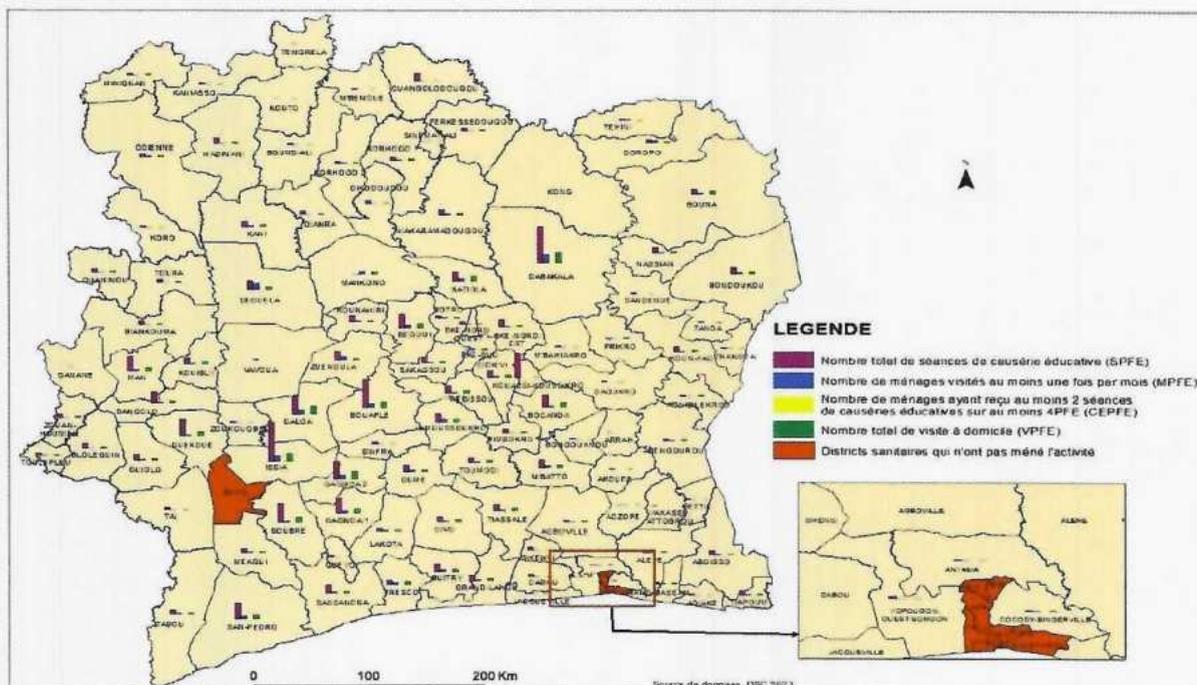


Figure 31: Activités de communication pour le changement de comportement par district en 2023

Les districts de Dabakala, Issia et Bouaflé, sont ceux dans lesquels les ASC ont animé plus de causerie éducative pour le changement de comportement.

Les districts de Danané, Kong et Tengréla sont ceux dans lesquels les ASC ont animé moins de causeries éducatives pour le changement de comportement.

III.3.1.2. Adoption des PFE par les ménages éligibles

PFE sur l'Allaitement Maternel Exclusif (AME)

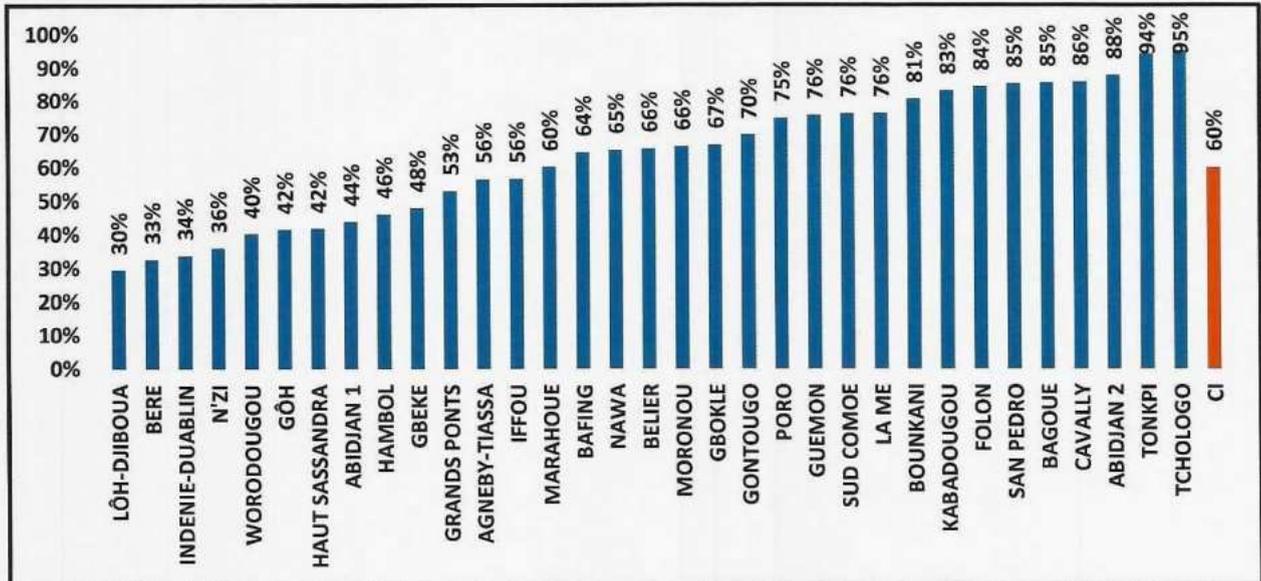


Figure 32 : Proportion des ménages suivis par les ASC ayant adopté la PFE Allaitement Maternel Exclusif (AME) par région en 2023

Au plan national, sur 1 263 682 ménages éligibles à la PFE AME, 757 362 l'ont adoptée, soit 60%.

Les régions du Tchologo (95%), Tonkpi (94%), et Abidjan 2 (88%) ont plus de ménages ayant adopté la PFE AME.

Les régions du Lôh-Djiboua (30%), Béré (33%), Indenié-Djuablin (34%) ont moins de ménages ayant adopté la PFE AME.

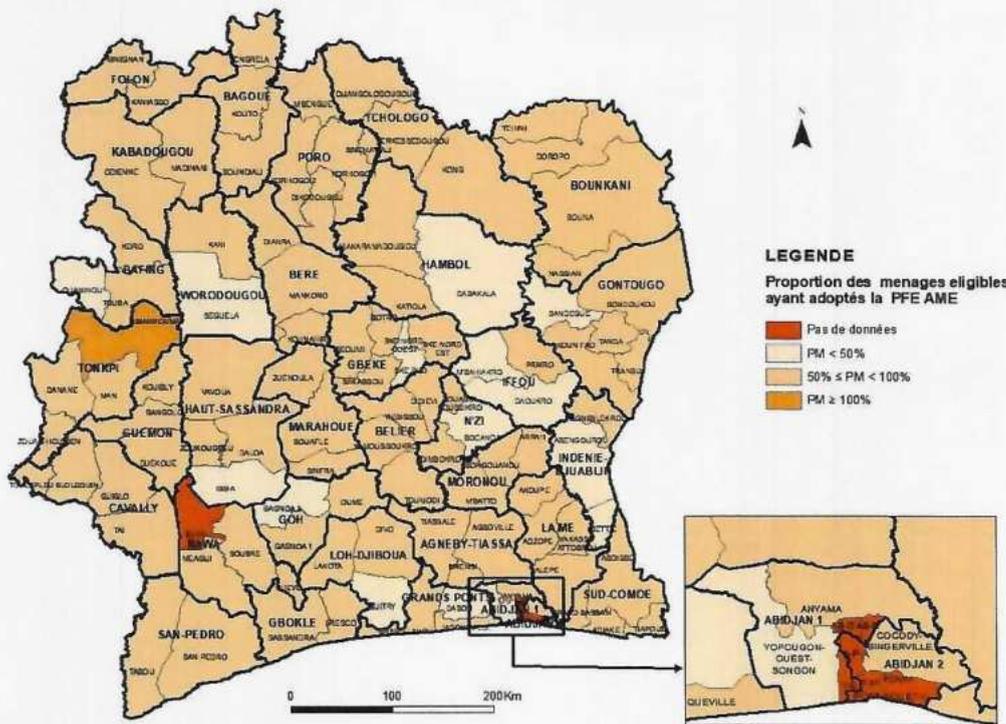


Figure 33 : Proportion des ménages suivis par les ASC ayant adopté la PFE Allaitement Maternel Exclusif (AME) par district en 2023

Les districts de Biankouman (100%), M'Bengué (95%), et Kouto (95%) ont plus de ménages ayant adopté la PFE AME.

Les districts de Guitry (12%), Bettié (24%), Bocanda (28%) ont moins de ménages ayant adopté la PFE AME.

PFE sur la Consultation Prénatale recentrée (CPNr)

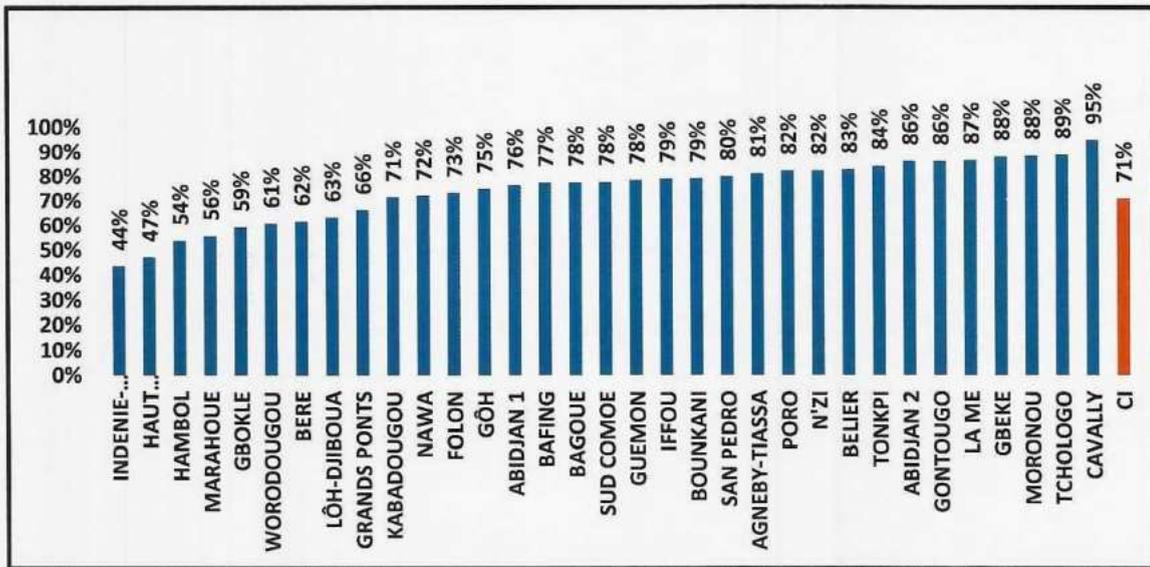


Figure 34 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE Consultation Prénatale recentrée (CPNr) par région en 2023

Au plan national, sur 858226 ménages éligibles à la PFE CPNr, 606 473 l’ont adoptée, soit 71%.

Les régions du Cavally (95%), Tchologo (89%) et Moronou (88%) ont plus de ménages ayant adopté la PFE CPNr.

Les régions du Indenié-Djuablin (44%), Haut-Sassandra (47%), et Hambol (54%), ont moins de ménages ayant adopté la PFE CPNr.

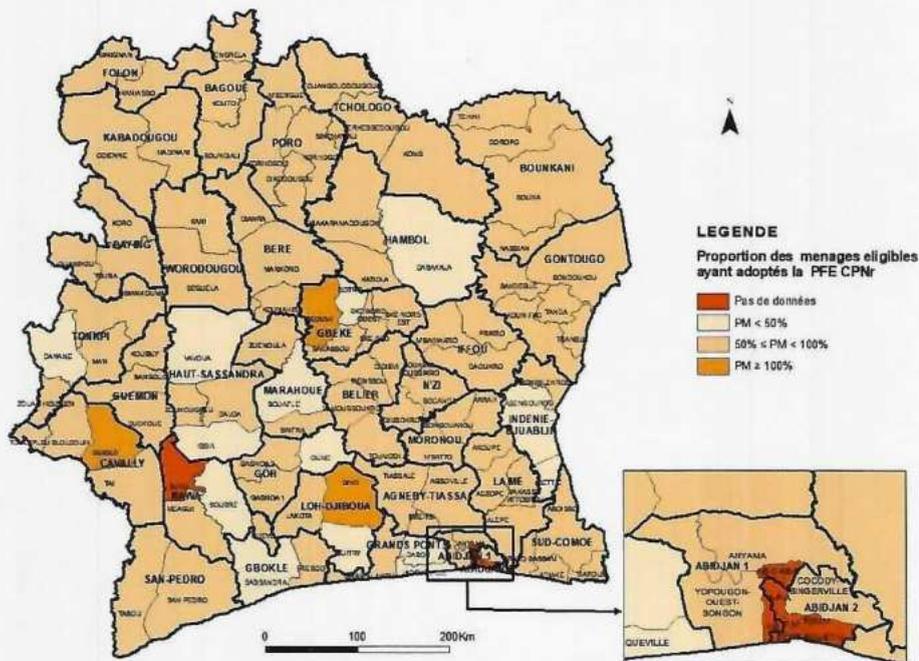


Figure 35 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE Consultation Prénatale recentrée (CPNr) par district en 2023

Les districts de Guiglo (100%), Béoumi (100%) et Divo (94%) ont plus de ménages ayant adopté la PFE CPNr.

Les districts de Issia (32%), Bettié (35%), Oumé (36%) ont moins de ménages ayant adopté la PFE CPNr.

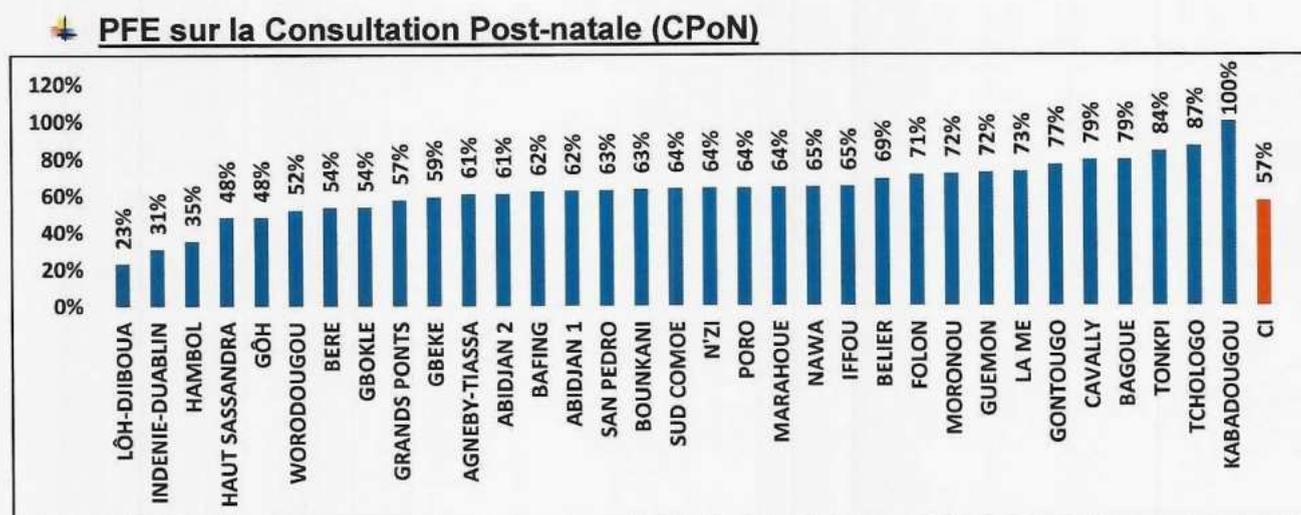


Figure 36 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE Consultation Post Natale (CPoN) par région en 2023

Au plan national, sur 635531 ménages éligibles à la PFE CPoN, 362 349 l'ont adoptée, soit 57%.

Les régions de Kabadougou (100%), Tchologo (87%) et Tonkpi (84%) ont plus de ménages ayant adopté la PFE CPoN.

Les régions de Lôh (23%), Indénié (31%), et Hambol (35%), ont moins de ménages ayant adopté la PFE CPoN.

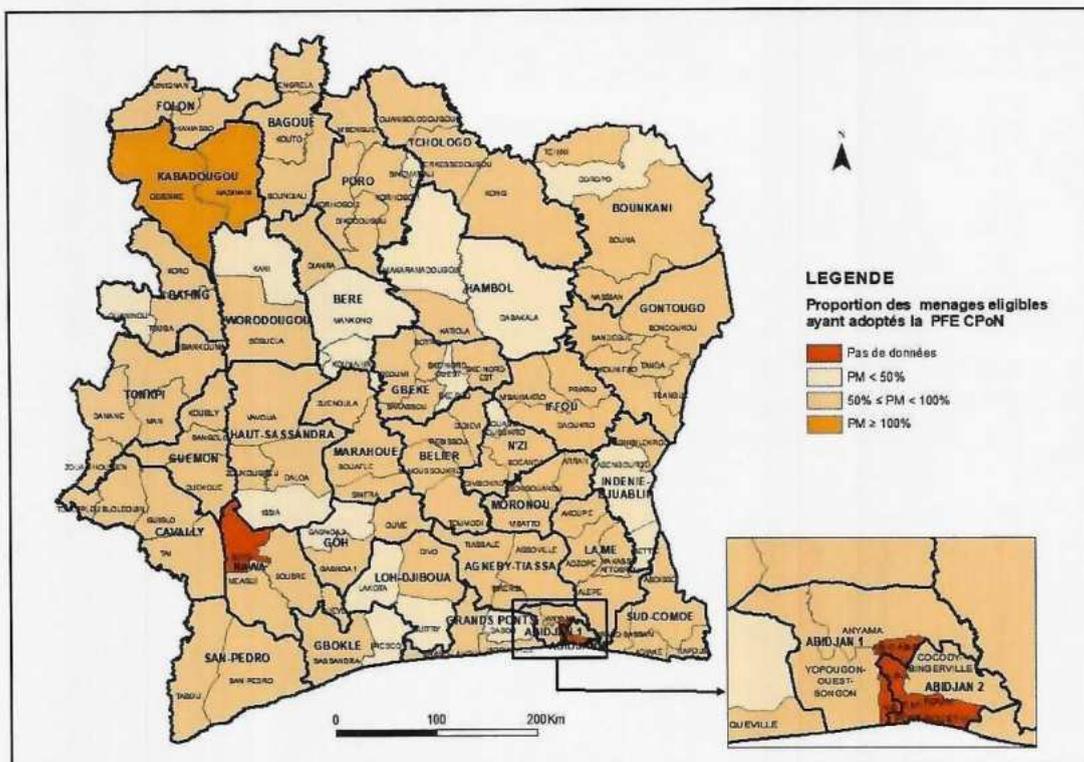


Figure 37 : Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE Consultation Post Natale (CPoN) par district en 2023

Les districts de Odienné (100%), Madinani (100%) et Man (93%) ont plus de ménages ayant adopté la PFE CPoN.

Les districts de Guitry (10%), Bouaké Nord-Ouest (13%) et Bétié (16%) ont moins de ménages ayant adopté la PFE CPoN.

PFE sur la reconnaissance des signes de danger chez l'enfant (DANG)

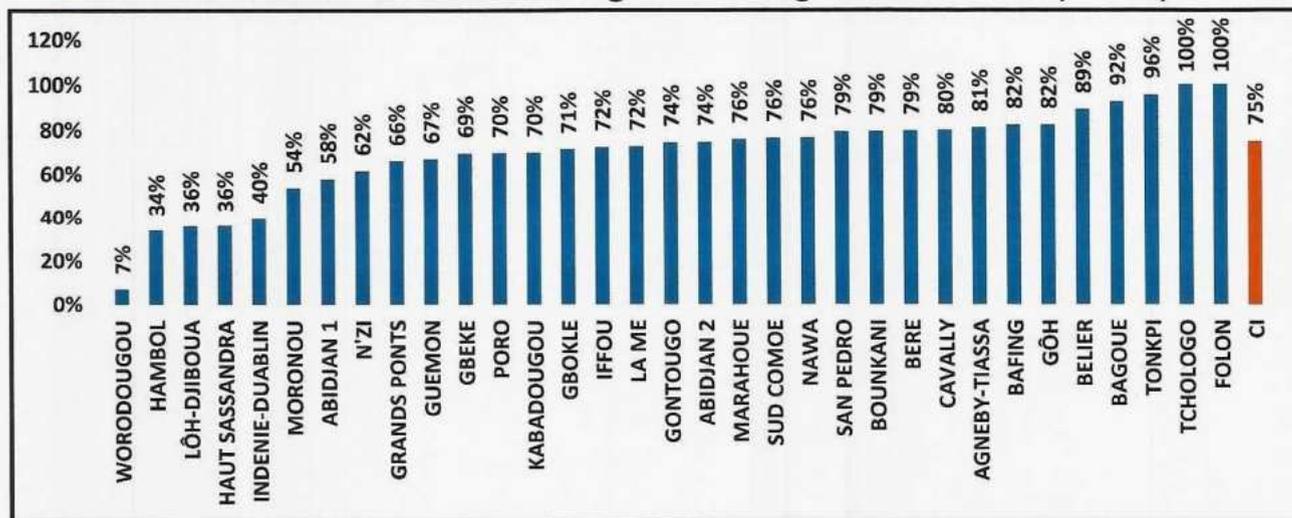


Figure 38 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE reconnaissance des signes de danger chez l'enfant (DANGER) par région en 2023

Au plan national, sur 2 987 603 ménages éligibles à la PFE signes de danger chez l'enfant, 2236814 l'ont adoptée, soit 75%.

Les régions de Folon (100%), Tchologo (100 %) et Tonpki (96%) ont plus de ménages ayant adopté la PFE signes de danger chez l'enfant.

Les régions de Worodougou (7%), Hambol (34%), et Lôh-Djiboua (36%), ont moins de ménages ayant adopté la PFE signes de danger chez l'enfant.

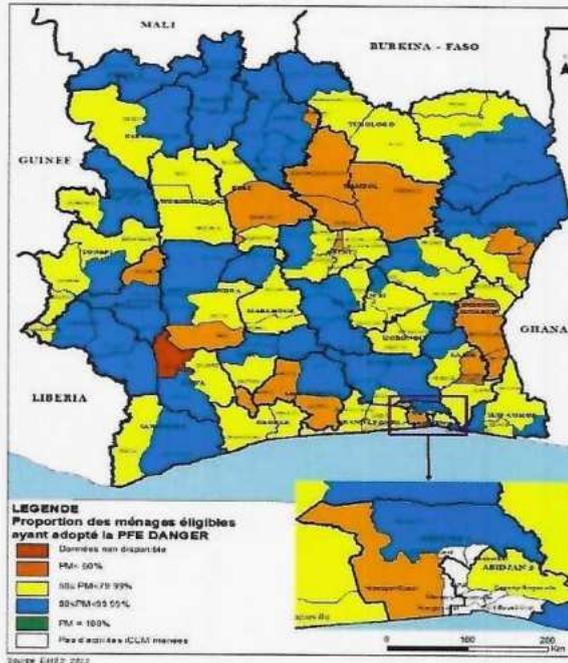


Figure 39 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE reconnaissance des signes de danger chez l'enfant (DANGER) par district en 2023

Les districts de Bangolo et Ouangolodougou (99%), Minignan, Korhogo 1 et Béoumi (98%) et Méagui (97%) ont plus de ménages ayant adopté la PFE
Les districts de Mankono (11%), Bouaké Nord-Ouest et Gueyo (18%) et Béttié (19%) ont moins de ménages ayant adopté la PFE DANGER.

PFE sur la Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA)

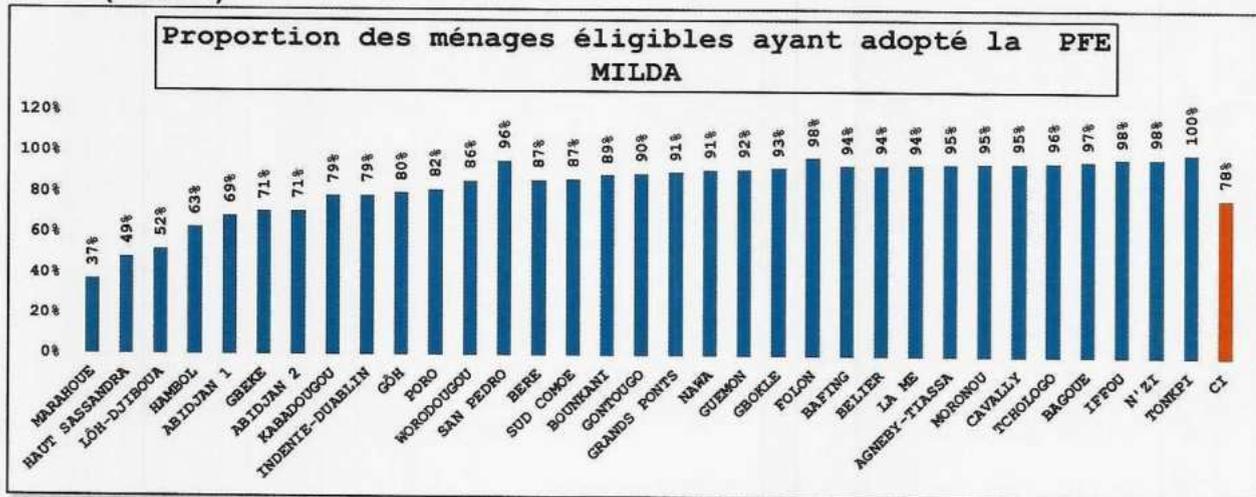


Figure 40 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE utilisation de

la moustiquaire imprégnée (MILDA) par région en 2023

Au plan national, sur 2 596 169 ménages éligibles ayant adopté la PFE MILDA, 2 003 539 l'ont adoptée, soit 78%.

Les régions Tonkpi (100 %), N'Zi (98%) et Iffou (98%) ont plus de ménages ayant adopté la MILDA.

Les régions de Marahoué (37%), Haut-Sassandra (49%), et Lôh-Djiboua (52%), ont moins de ménages ayant adopté la PFE MILDA.

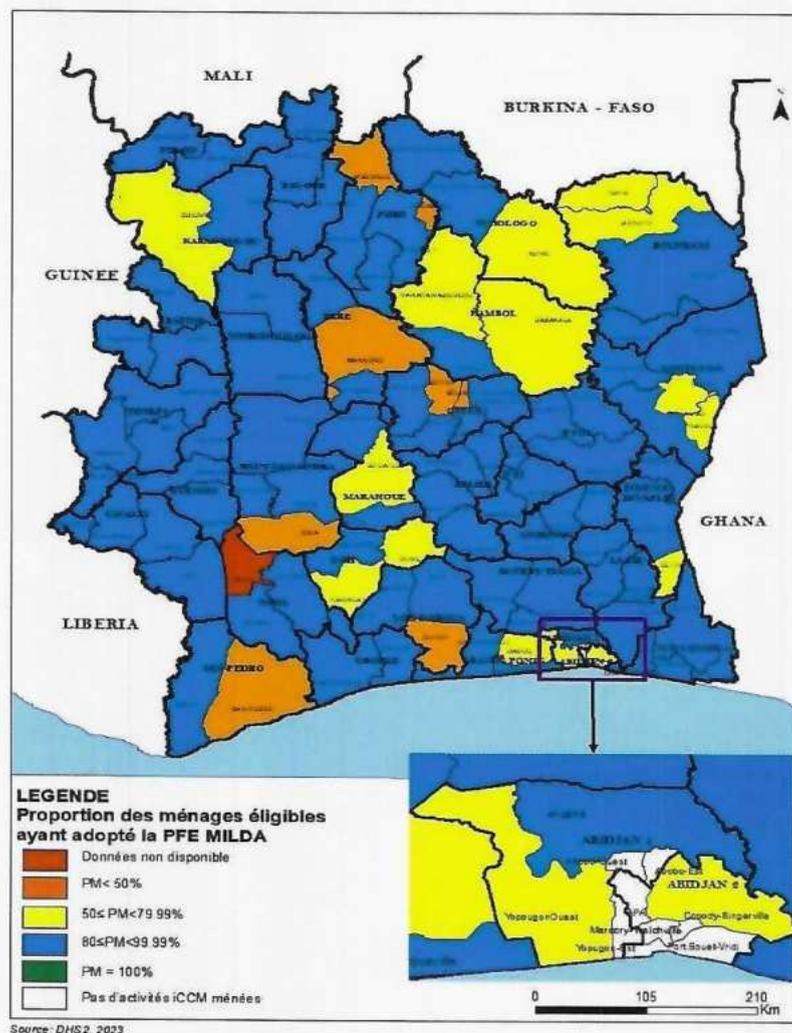


Figure 41 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE utilisation de la moustiquaire imprégnée (MILDA) par district en 2023

Les districts de Kouto, Nassian, Zouan-Hounien, Kouassi-Kouassikro, Minignan, Guiglo, Dikodougou et Ouangolodougou (99%) ont la proportion la plus élevée de ménages ayant adopté la PFE MILDA.

Les districts de Botro (27%), Issia (28%) et Sinématiali (35%) ont la proportion la moins élevée de ménages ayant adopté la PFE MILDA.

PFE sur les Soins essentiels aux nouveau-nés et la Déclaration de naissance (NNE/DECLA)

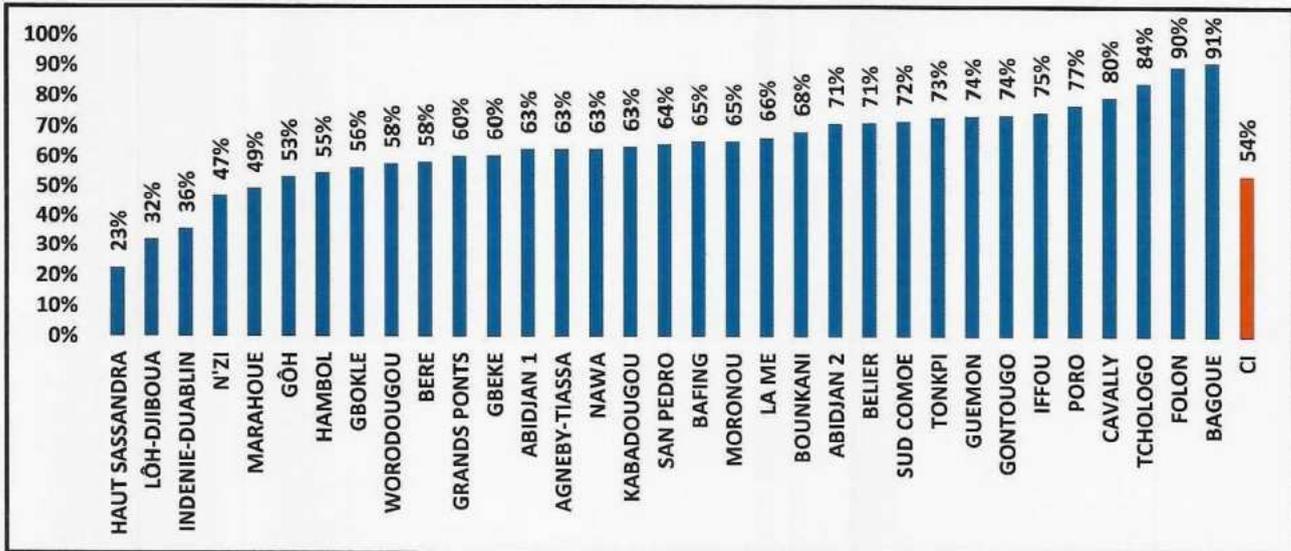


Figure 42 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE prise en charge du nouveau-né (NNE/DECLA) par région en 2023

Au plan national, sur 1 888 369 ménages éligibles à la PFE NNE/DECLA, 1 026 682 l'ont adoptée, soit 54%.

Les régions Bagoué (91 %), Folon (90%) et Tchologo (84%) ont plus de ménages ayant adopté la PFE NNE/DECLA.

Les régions de Haut-Sassandra (23%), Lôh-Djiboua (32%) et Indénié-Djuablin (36%), ont moins de ménages ayant adopté la PFE NNE/DECLA.

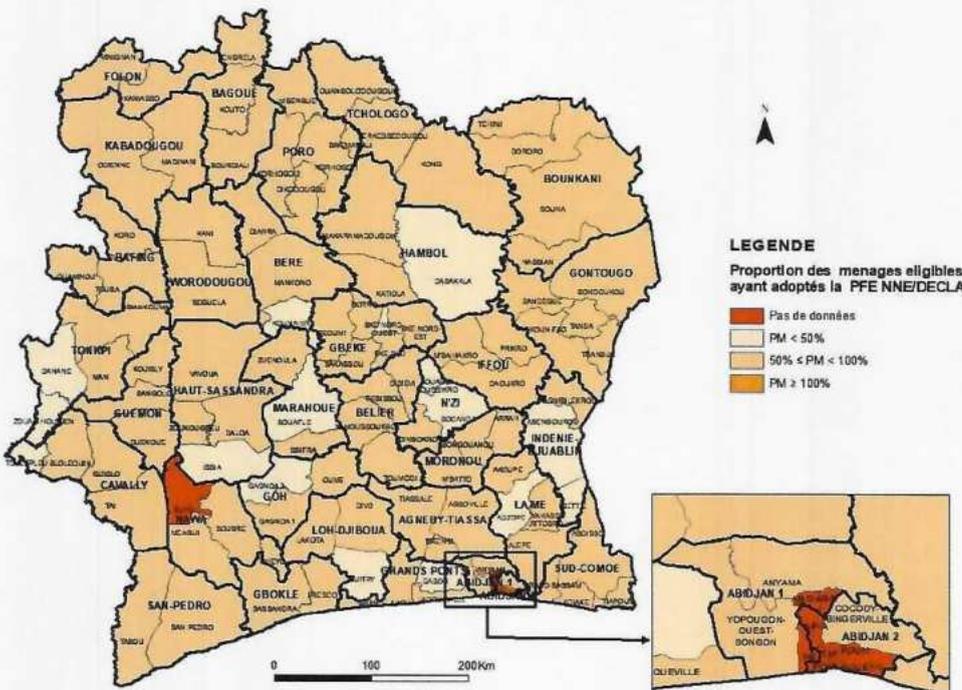


Figure 43 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE prise en

charge du nouveau-né (NNE/DECLA) par district en 2023

Les districts de Minignan (98%), Guiglo (94%) et Korhogo 1 (92%) ont plus de ménages ayant adopté la PFE NNE/DECLA.

Les districts de Issia (11%), Danané (12%) et Guitry (15%) ont moins de ménages ayant adopté la PFE NNE/DECLA.

PFE sur la Prise En Charge des cas à Domicile (PECADOM)

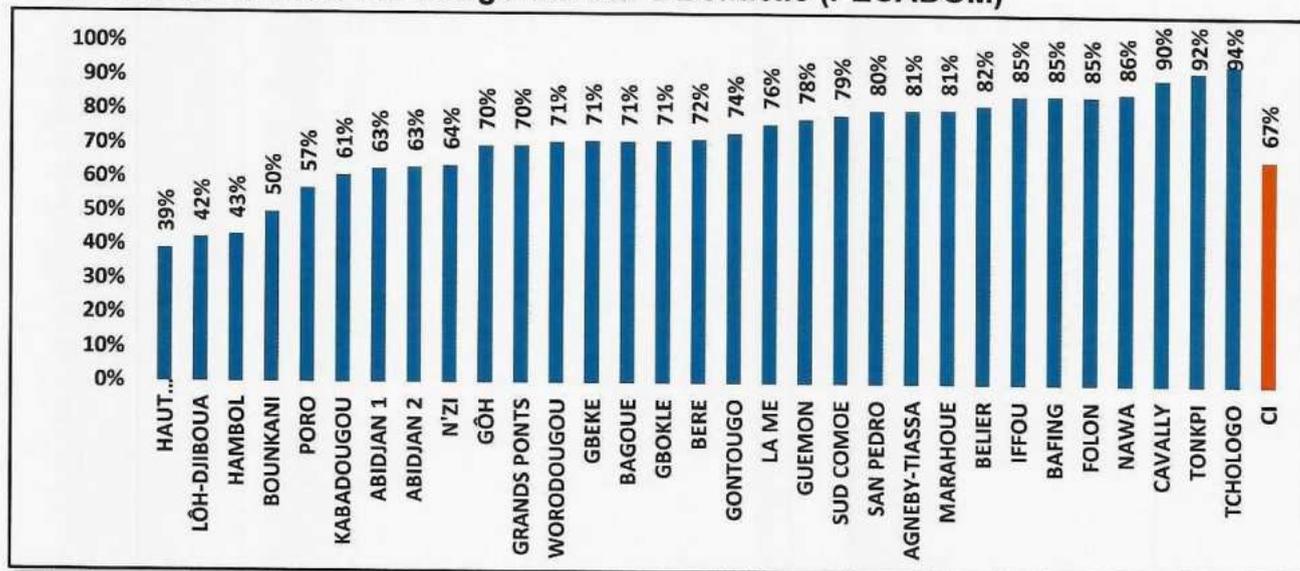


Figure 44 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE PECADOM par région en 2023

Au plan national, sur 2 934 020 ménages éligibles à la PFE PECADOM, 1 952 869 l'ont adoptée, soit 67%.

Les régions Tchologo (94%), Tonkpi (92%) et Cavally (90%) ont plus de ménages ayant adopté la PFE PECADOM.

Les régions de Haut-Sassandra (39%), Lôh-Djiboua (42%) et Hambol (43%), ont moins de ménages ayant adopté la PFE PECADOM.

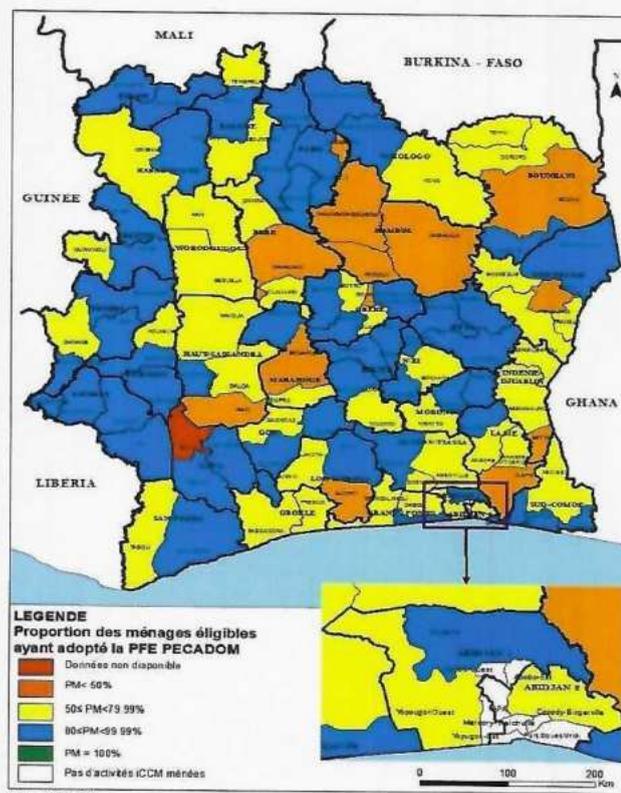


Figure 45 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE PECADOM par district en 2023

Les districts Ouangolodougou (98%), Kouto (97%), Gueyo et Guiglo (96%) ont plus de ménages ayant adopté la PFE PECADOM.

Les districts d'Alépé et Bouaflé (8%), Bétié (20%) et Bouaké-nord-ouest (21%) ont moins de ménages ayant adopté la PFE PECADOM.

PFE sur la Vaccination (VAC)

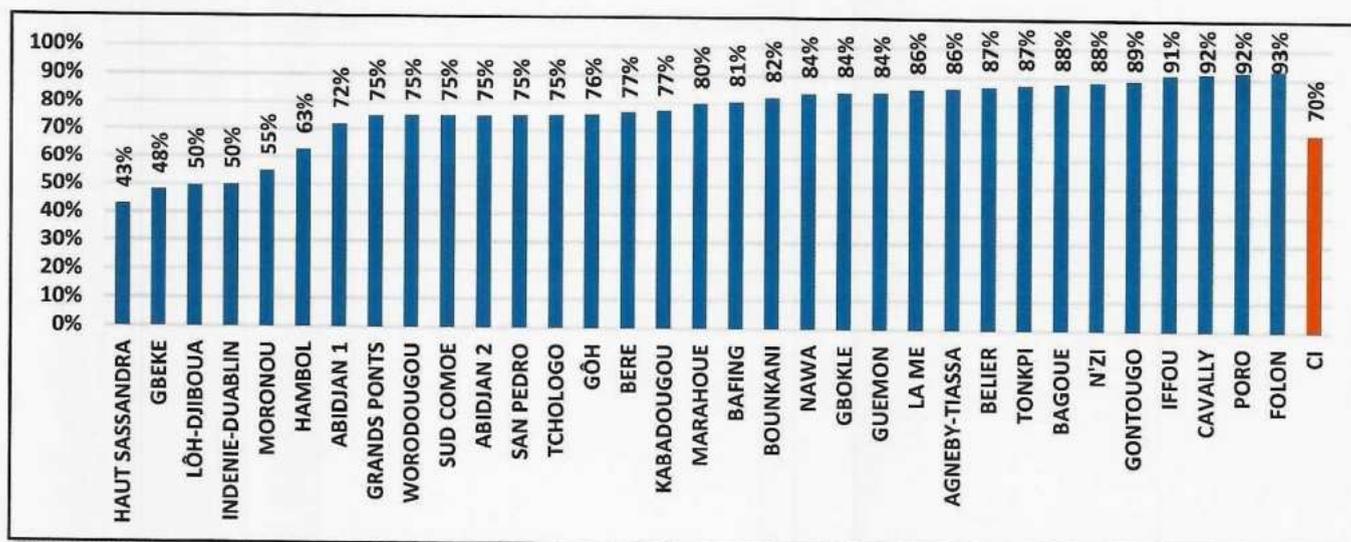


Figure 46 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE VACCINATION par région en 2023

Au plan national, sur 2 461 352 ménages éligibles à la PFE VACCINATION, 1 742 039 l'ont adoptée, soit 70%.

Les régions Folon (93%), Poro (92%) et Cavally (92%) ont plus de ménages ayant adopté la PFE VACCINATION.

Les régions de Haut-Sassandra (43%), Gbêkê (48%) et Lôh-Djiboua (50%), ont moins de ménages ayant adopté la PFE VACCINATION.

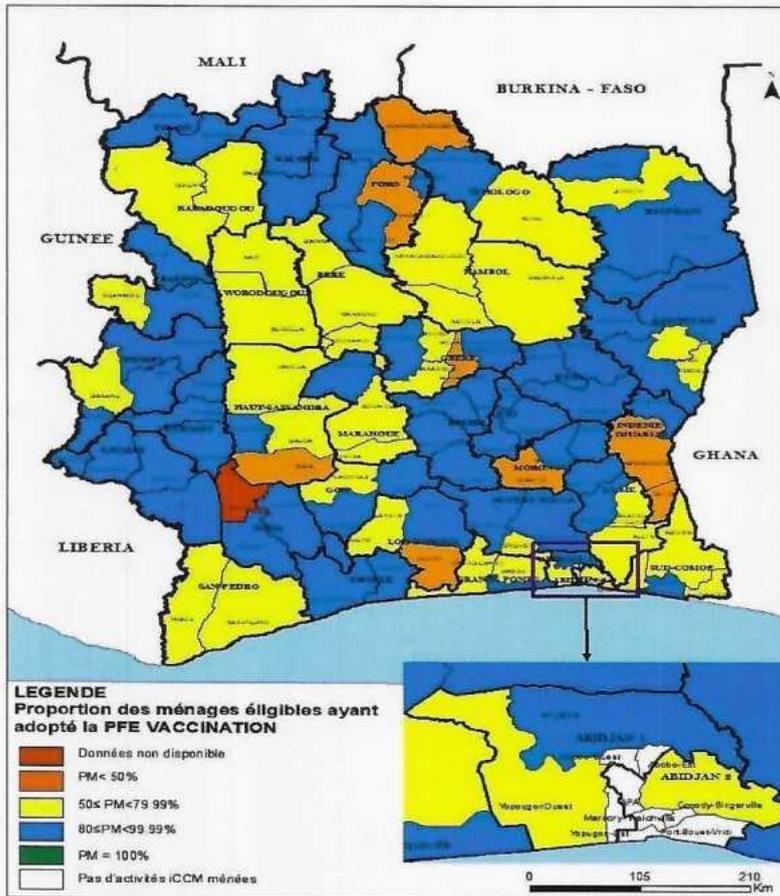


Figure 47 : Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE VACCINATION par district en 2023

Les districts de Guiglo (99%), Minignan (99%) et Prikro (96%) ont plus de ménages ayant adopté la PFE VACCINATION.

Les districts de Ouangolodougou, Bouaké Nord-Ouest (7%), Korhogo 1 (18%) et Abengourou (20%) ont moins de ménages ayant adopté la PFE VACCINATION.

III.3.1.3. Prise en charge des maladies chez les enfants de 0 à 5 ans

a- paludisme simple

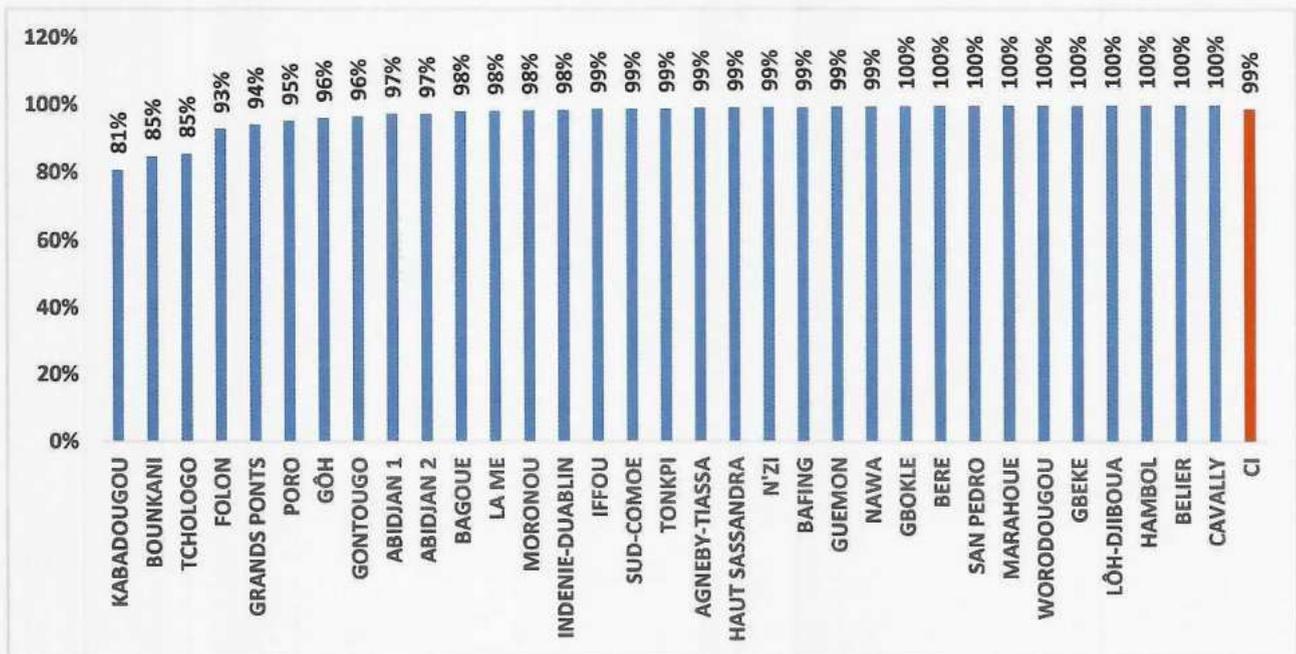


Figure 48 : Proportion de cas de paludisme simple pris en charge par l'ASC par région en 2023

Au plan national, sur 610 878 cas de paludisme simple notifiés, 602 438 cas ont été pris en charge, soit 99%.

Dix régions ont pris en charge la totalité des cas de paludisme simple (100%). Ce sont les régions du Cavally, Bélier, Hambol, Loh-Djiboua, Gbêkè, Worodougou, Marahoué, San Pedro, Béré et Gboklè

Les régions du Kabadougou (81%), Bounkani (85%) et Tchologo (85%), ont enregistré les proportions les moins élevées de cas de paludisme simple pris en charge.

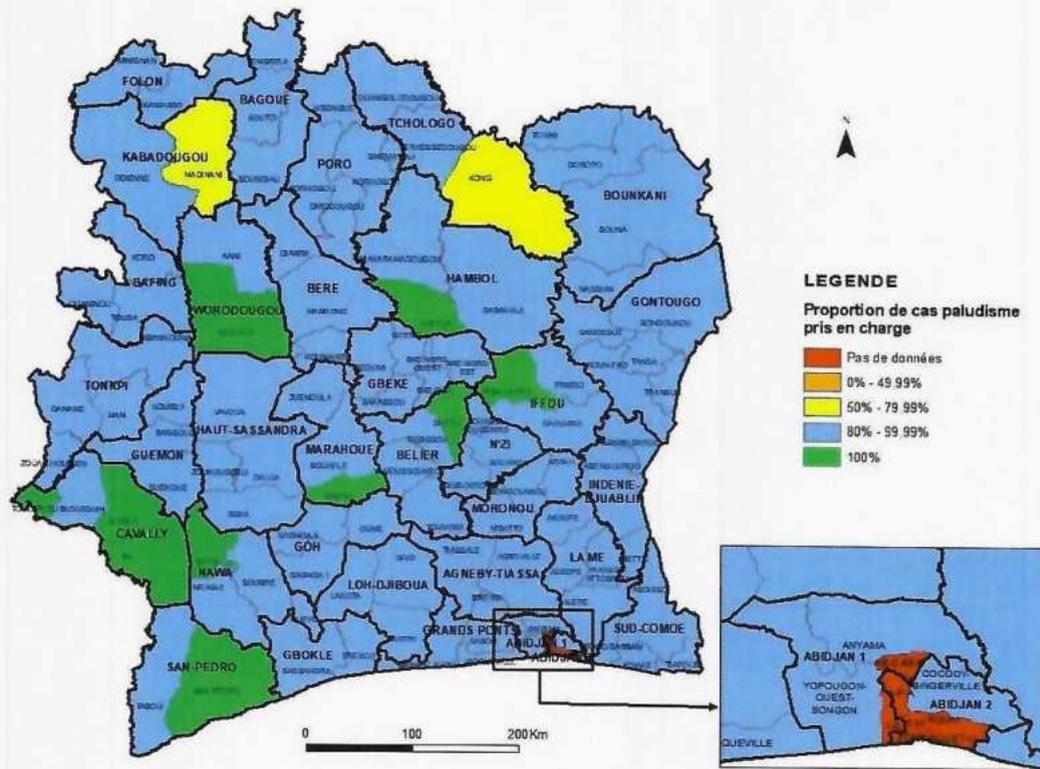


Figure 49 : Proportion des cas de paludisme simple pris en charge par les ASC par district en 2023

100% de cas de paludisme simple ont été pris en charge par les ASC dans les districts de San Pédro, Taï, Guiglo Toulepleu, Buyo, Sinfra, Didiévi, M'Bahiakro, Katiola et Séguéla.

Les districts de Kong (66%), Madinani (78%), et Korhogo 1 (81%) enregistrent les proportions les moins élevées.

b- Diarrhée

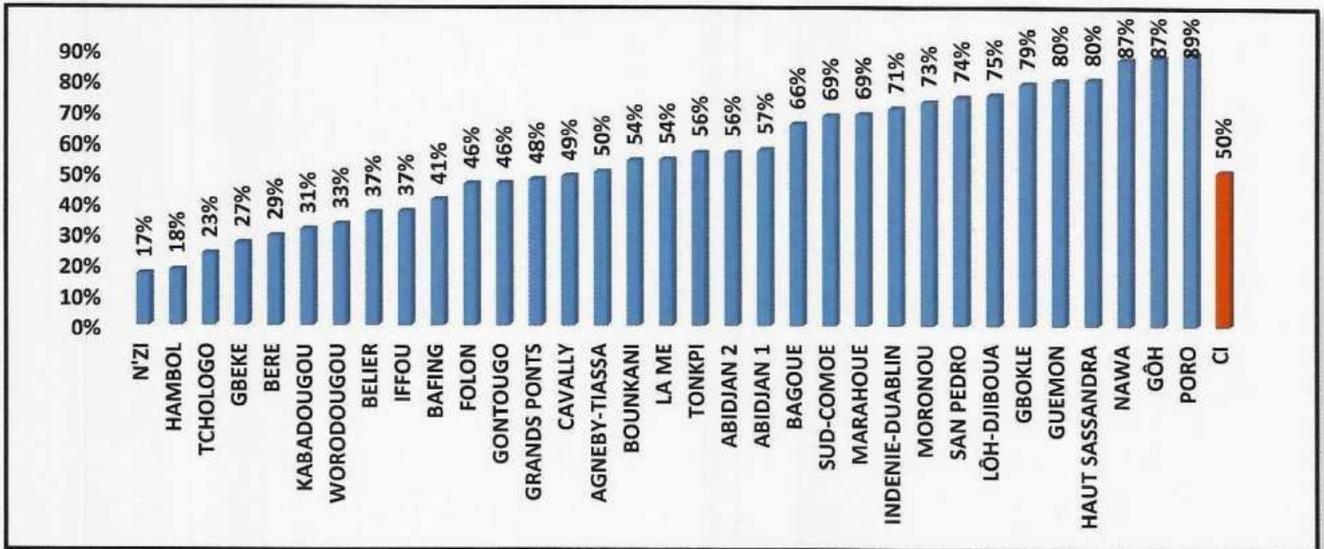


Figure 50 : Proportion de cas de diarrhée pris en charge par l'ASC par région en 2023

Au plan national, sur 72 396 cas de paludisme simple notifiés, 36 512 cas ont été pris en charge, soit 50%.

Les régions du Poro (89%), Goh (87%) et Nawa (87%), ont enregistré les proportions les plus élevées de cas de diarrhée pris en charge.

Les régions du N'Zi (17%), Hambol (18%) et Tchologo (23%), ont enregistré les proportions les moins élevées de cas de diarrhée pris en charge.

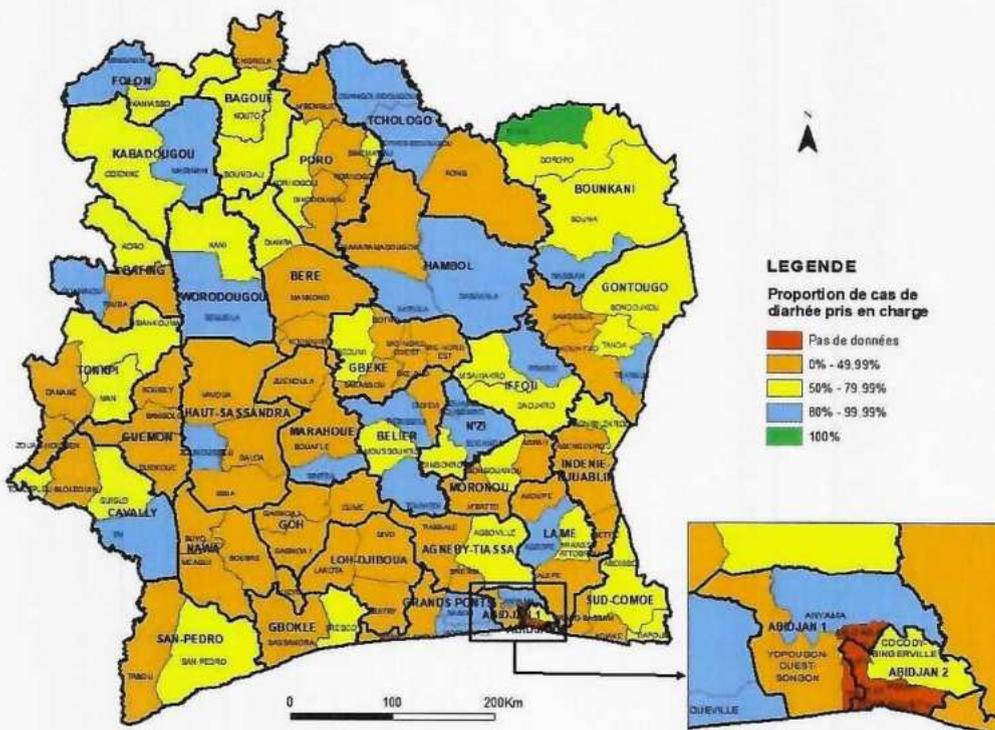


Figure 51 : Proportion des cas de diarrhée pris en charge par les ASC par district en 2023

Les districts de Téhini (100%), Taï (97%), Ouangolo (96%) et Nassian (96%) enregistrent les proportions les plus élevées de cas de diarrhées pris en charge.

Les districts d'Arrah (0%), Béttié (1%), et Yopougon-Ouest-Songon (1%) enregistrent les proportions les plus faibles.

c- Pneumonie

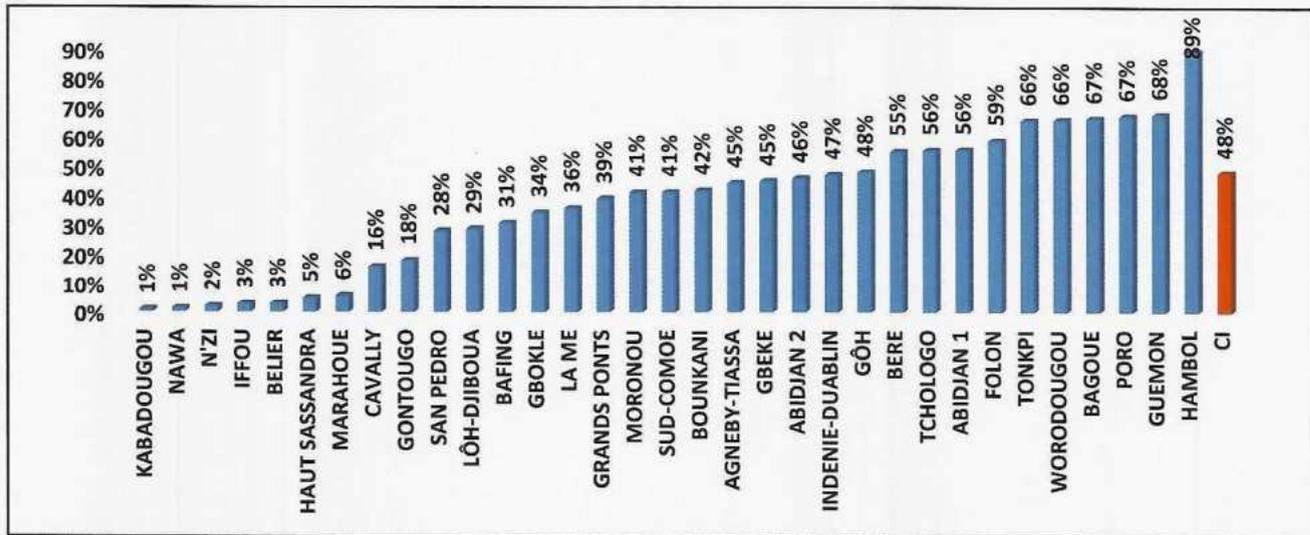


Figure 52 : Proportion de cas de pneumonie pris en charge par l'ASC par région en 2023

Au plan national, sur 49 274 cas de paludisme simple notifiés, 23 522 cas ont été pris en charge, soit 48%.

Les régions du Hambol (89%), Guemon (68%) et Poro (67%), ont enregistré les proportions les plus élevées de cas de pneumonie pris en charge.

Les régions du Kabadougou (1%), Nawa (1%) et N'Zi (2%), ont enregistré les proportions les moins élevées de cas de pneumonie pris en charge.

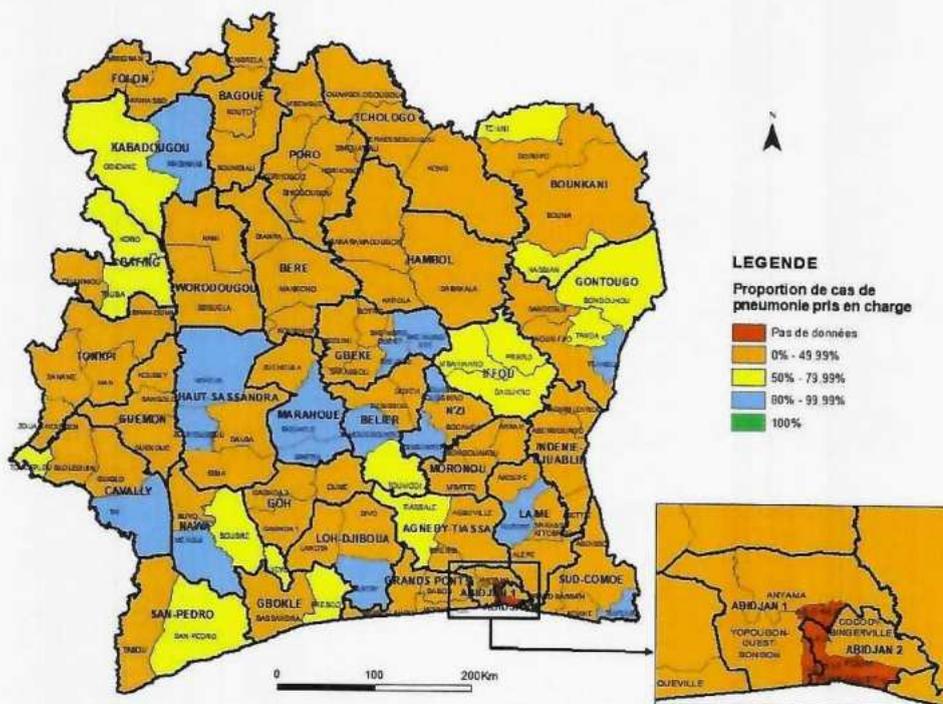


Figure 53 : Proportion des cas de pneumonie pris en charge par les ASC par district en 2023

Les districts de Kouassi-Kouassikro (99%), Vavoua (94%) Taï (93%), et Zoukougbeu (93%) enregistrent les proportions les plus élevées de cas de pneumonie pris en charge.

Les districts d’Ouaninou, Kouto, Tengréla, Tiébissou, Kounahiri, Bloléquin, Béoumi, Bouaké Nord-Ouest, Sakassou, Bangolo, Katiola, Niakaramadougou, Daloa, Bettié et Korhogo 1 (0%), Kouibly, Oumé, Issia, Divo et Man (1%), Dikodougou, Sinématiali, Zouan-Hounien et Séguéla (2%) enregistrent les proportions les plus faibles.

III.3.2. Les RH de la santé communautaire disposent d’équipements, médicaments et intrants stratégiques en quantité et qualité pour la mise en œuvre des interventions communautaires

❖ **Gestion des stocks de médicaments et intrants par districts**

a. Gestion de TDR



Figure 54 : Districts ayant connu des ruptures en TDR au niveau communautaire en 2023

La quasi-totalité des districts ont connu des ruptures en TDR au niveau communautaire, sauf les districts de Tingréla, Madinani et Katiola.

b. gestion de CTA



Figure 55 : Districts ayant connu des ruptures en CTA au niveau communautaire en 2023

Onze (11) sur 113 districts soit 10% n'ont pas connu de rupture en CTA au niveau communautaire en 2023.

c. Gestion d'Amoxicilline



Figure 56 : Districts ayant connu des ruptures en Amoxicilline 250 mg dispersible au niveau communautaire en 2023

En 2023, seul le district de Katiola n'a pas connu de rupture en Amoxicilline 250 mg dispersible au niveau communautaire.

d. gestion de SRO ZINC

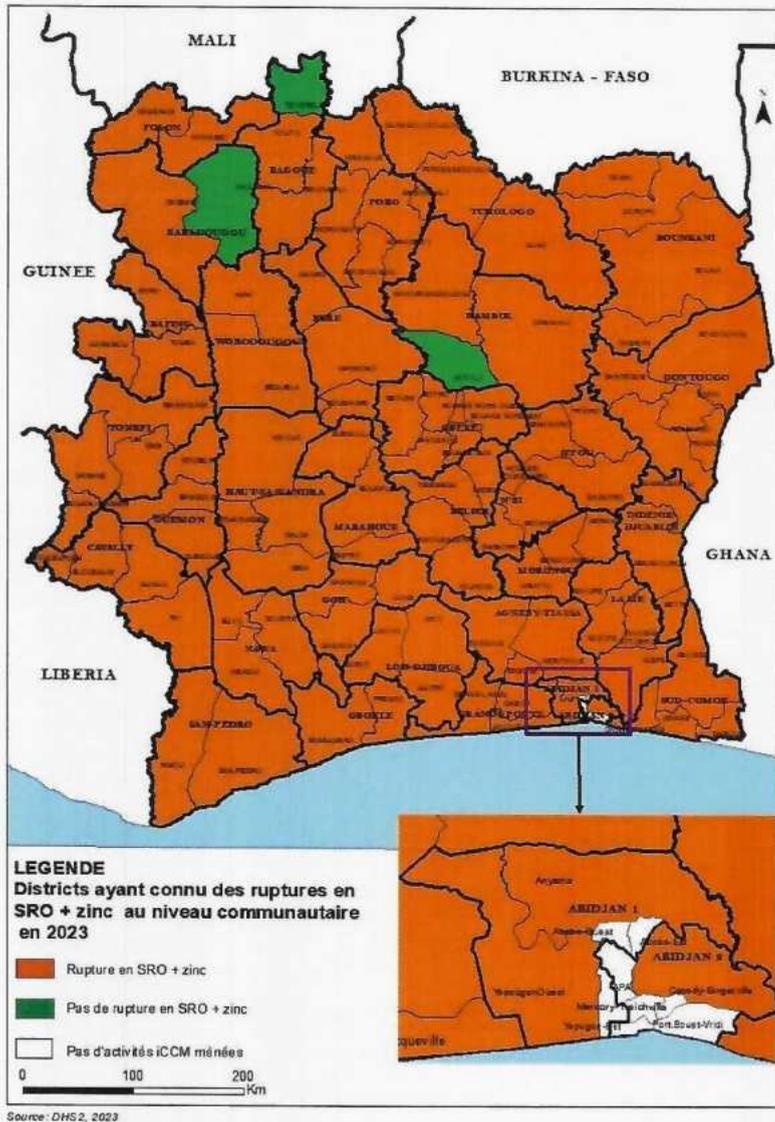


Figure 57 : Districts ayant connu des ruptures en SRO+ZINC au niveau communautaire en 2023

La quasi-totalité des districts ont connu des ruptures en SRO+ZINC en 2023 au niveau communautaire, sauf les districts de Tingréla, Madinani et Katiola.

e. gestion de paracétamol dispersible

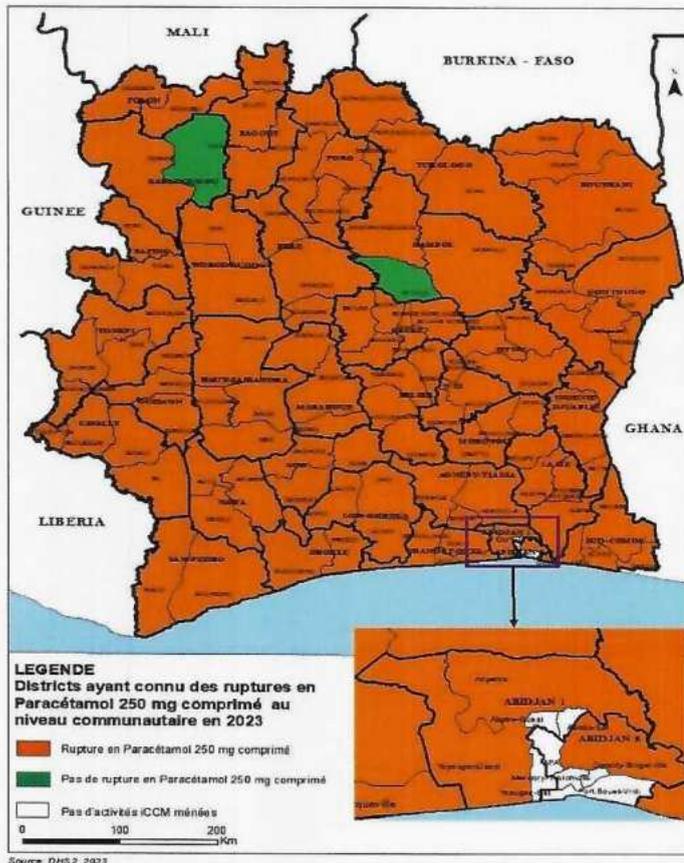


Figure 58 : Districts ayant connu des ruptures en paracétamol dispersible au niveau communautaire en 2023

La quasi-totalité des districts ont connu des ruptures en SRO+ZINC en 2023 au niveau communautaire, sauf les districts de Madinani et Katiola.

III.4 AXE 4 RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SUIVI EVALUATION DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES

III.4.1. Le cadre institutionnel du dispositif de suivi-évaluation des interventions de santé communautaire est renforcé

Les résultats institutionnels enregistrés se résument à trois niveaux :

- ✓ **Au niveau central**
 - Le cadre de concertation permanent a été redynamisé
 - 50% des réunions du sous-groupe thématique suivi-évaluation ont été réalisées ;
 - Les capacités des régions et des districts sanitaires ont été renforcées à l'élaboration d'un plan d'action intégrant les activités communautaires ;
- ✓ **Au niveau région**

Dans le cadre des réunions de coordination, les 33 Régions sanitaires, ont un taux de réalisation de 100%.

✓ **Au niveau district sanitaire**

Aussi, sur 113 Districts sanitaires, 61 ont un taux de réalisation de 100%, 45 ont un taux de 75%, 03 ont un taux de 50% et 04 ont un taux de 25%

III.4.2. Des données sanitaires Communautaires de qualité sont disponibles

Les résultats enregistrés pour disposer de données de qualité se résument à trois niveaux :

- **Au niveau central**

- Au cours de l'année 2023, plusieurs missions de supervision, de revue qualité des données communautaires et de spot check ont été réalisées par les différentes parties prenantes dans les régions et districts sanitaires.

- Des activités de renforcement de capacité des DRS, DDS, CSAS, CSE et CAC dans 07 régions (Folon, Kabadougou ; Bagoué, Poro, Tchologo, Bounkani et Gontougo) ont été organisées sur l'élaboration du plan d'action annuel.

- Pour l'amélioration de la qualité des données, quatre réunions trimestrielles de validation de données communautaires ont été réalisées par le niveau central (DIS, DSCPS et les programmes de santé) en 2023 ;

- Le plan de suivi-évaluation (PSE) du plan stratégique national de la santé communautaire (PSNSC) 2022-2025 a été élaboré ;

- Plusieurs documents de formation sur la supervision renforcée (guide du formateur, guide de mise en œuvre, manuel technique du participant de la supervision renforcée des agents de santé communautaire en Côte d'Ivoire) ont été élaborés en 2023 ;

- Déploiement en 2023 de la sous-instance DHIS 2 et e-supervision dans 53 districts sanitaires

- **Au niveau région**

Les données communautaires sont analysées mensuellement.

- **Au niveau district**

- Les 12 réunions mensuelles de validation des données communautaires ont été réalisées ;

III.4.3. Les acteurs à chaque niveau du dispositif de santé communautaire ont accès à des informations sanitaires communautaires pour la prise de décision

III.4.4. Les données de qualité issues des études et des évaluations sont disponibles à tous les niveaux

- **Au niveau des Districts**

L'évaluation de la qualité des données communautaires réalisée avec l'outil RDQA en septembre 2023 dans 32 districts sanitaires a révélé que :

Vérification des rapports physiques

- ❖ Ccomplétude
 - vingt-sept (27) Districts sanitaires soit 84% ont un niveau d'atteinte supérieur à la cible nationale qui est de 95%
- ❖ Ppromptitude
 - Vingt-trois (23) Districts sanitaires soit 72% ont un niveau d'atteinte supérieur à la cible nationale de 85%.
- ❖ Items complets
 - Vingt-deux (22) districts sanitaires soit 69% ont un niveau d'atteinte supérieur à la cible nationale de 85%.

- ❖ Performance des districts

Cinq (5) districts sanitaires, soit 15% ont enregistrés une meilleure performance (complétude, promptitude et Items complets à 100%).Ce sont Bongouanou, Guéyo, Tiapoum, Kani et Mankono.

Trois (3) districts sanitaires soit 9% ont enregistrés la plus faible performance. Ce sont : Ouangolodougou, Kaniasso et Madinani

- ❖ Evaluation du système de gestion des données communautaires

- 25 Districts (78%) enregistrent une bonne performance
 - 3 districts (9%) ont une performance moyenne
 - 4 districts (13%) ont une faible performance.
- Au niveau des ESPC

L'audit dans les soixante-quatre (64) établissements sanitaires de premier contact visités montre que :

- ❖ Ccomplétude
 - 44 ESPC (69%) ont une bonne complétude comprise entre 95% et 100%.
 - 11 ESPC (17%) ont une complétude moyenne comprise entre 80 et 94%
 - 09 ESPC (14%) des ESPC dont 02 (Dabadougou et N'Gapie du DDS Madinani) ne disposent d'aucun rapport sur le site.

Douze sur soixante-trois (12/63) ESPC audités soit 19% ont eu une bonne performance en ce qui concerne l'analyse de l'exactitude des données pour les quatre (04) indicateurs de l'audit.(Source : rapport d'audit qualité 2023, DSCPS)

III.5 AXE 5 : AMÉLIORATION DU FINANCEMENT DES INTERVENTIONS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

III.5.1. Au moins 80% des ressources nécessaires pour le financement des interventions communautaires est mobilisé

- ❖ Dans le cadre de la recherche de financement des activités communautaires, un dossier d'investissement a été élaboré.
- ❖ Le budget du PSNSC 2022-2025 s'élève à 309 967 273 Euros soit 203 325 202 764 FCFA. Le budget prévu au PSNSC pour l'année 2023 est estimé à 86 413 382 616 FCFA soit environ 43% du montant global du PSNSC .(Source PSNSC 2022-2025)
- ❖ Au cours de la mise en œuvre, le montant utilisé pour les activités communautaires de 2023 est de 4 369 612 880 FCFA. Ce montant représente 5% du montant budgétisé.

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités iCCM en Côte d'Ivoire, 106 districts sur 113 (94%) sont couverts par des partenaires répartis comme suit :

- Fonds Mondial, 53 districts
- UNICEF, 23 districts
- PMI, 28 districts
- MUSO, 1 district (Madinani)
- PMI/MUSO, 1 district (Adzopé)
- Les sept districts non couverts par les partenaires ne mènent pas l'iCCM. Ce sont les districts d'Abobo-Est, Abobo-Ouest, Yopougon-Est, Adjamé-Plateau-Attecoube, Treichville-Morcory, Koumassi et Port-Bouet-Vridi.

III.5.3. Au moins 80% des acteurs communautaires reçoivent une motivation adéquate (financière et non financière) pour la mise en œuvre des activités

Au cours de la mise en œuvre des activités 2023, on a dénombré 17 308 ASC dont 16 308 ont été formés pour offrir un paquet d'activités intégré (soit 94%). Parmi ceux qui ont été formés, 13917 ont perçu une motivation financière en 2023. (Source base de données DSCPS).

Outre les ASC, d'autres acteurs communautaires tels que les conseillers communautaires et superviseurs VIH, les Agents de Développement Ruraux (ADR), les Groupements Féminins (GF), des Groupes d'actions communautaires (GAC), les leaders communautaires et religieux, sont aussi motivés

IV. DEFIS A RELEVER PAR AXE

• Axe 1 : Renforcement du leadership, Gouvernance et Engagement Communautaire

- Elaboration du statut des ASC et autres acteurs communautaires
- Amélioration de la synergie des interventions communautaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire à travers le cadre de coordination existant ;
- Implication des ECD dans les activités communautaires des OSC ;
- Amélioration de la coordination des interventions communautaires des OSC ;
- Appropriation du document de la politique de la santé communautaire par tous les acteurs
- Introduction des modules de la santé communautaire dans les écoles de formation des agents de santé
- Renforcement des stratégies communautaires

• Axe 2 : Amélioration de la gestion des Ressources Humaines communautaires

- Amélioration de la couverture en ASC dans les districts sanitaires
- Amélioration de l'encadrement et suivi technique des acteurs communautaire

• Axe 3 : Amélioration de la qualité des prestations des services communautaires.

- Appropriation des normes, directives et procédures pour la qualité des services
- Appropriation du guide d'approvisionnement de distribution des produits de santé communautaire
- Disponibilité des médicaments et intrants au niveau communautaire

• Axe 4 : Renforcement du système de suivi évaluation des interventions communautaires

- Intégration des données VIH communautaire dans la base de données DHIS2
- Renforcement de la supervision des acteurs communautaires
- Amélioration de la qualité des données

- **Axe 5 : Amélioration du financement des interventions communautaires**

- Amélioration de la disponibilité des données financières
- Mise à disposition de financement pour l'organisation des réunions de coordination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Pérennisation des interventions communautaires.

ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES PARTICIPANTS A LA REDACTION ET A LA VALIDATION DU RAPPORT ANNUEL DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE 2023

✚ **Participants** Atelier de validation du Rapport Annuel de la Santé Communautaire (RASC) 2023 à Yamoussoukro.

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	TEL/CEL	E-MAIL
	GNANGUI DIAN VINCENT	SOUS-DIRECTEUR S/E	DSCPS	0707720298	gnangui.vincent@dsccom-ci.org
	OURA AHOUTOU JOACHIM	DIRECTEUR S/E	ARSIP	0707346150	oujoachim@gmail.com
	DAPPA KOFFI DJAKARI	S/E	PNN	0708492584	ddappa@pnn.ci
	MORO GWLADYS Roseline	CHARGEES S/E	DSCPS	0708633044	moro.gwladys@dsccom-ci.org
	N'DOMAN OLIVE CHARGEES	CHARGEES DE S/E	CARITAS CI	0778547621	tashiraolive@gmail.com
	KONIN BROU ANDERSON	CHEF DE SERVICE PLANIFICATEUR	DSCPS	0708210121	konin.brou@dsccom-ci.org
	KOUASSI AMANI SIMPLICE	MEDECIN CHARGE D'ETUDE	DGS	0707794635	sim.kouassi@sante.gouv-ci
	ANE BANOUANKON ANE	CAC	DS DAOUKRO	0777406810	banouankon85@gmail.com
	KOUASSI YAPO WILFRIED	INGENIEUR INFORMATICIEN	DISD	0748174487	wilfriedkyapo@gmail.com
	N'GOU DJOBA ARSENE	ECONOMISTE DE LA SANTE	DSCPS	0595388767	ngou.arsene@dsccom-ci.org
	EFFI YA MONIQUE EPSE BISSIE	CTR/CSSE	DRS AGNEBY TIASSA	0708825610	yaheffi@yahoo.fr
	AFFOMON NEE N'GUESSAN EDWIDGE	ITS/SANTE PUBLIQUE	DSCPS	0101358805	nguessan.edwige@dsccom-ci.org
	KACOU ARRIKO MODESTE	ECONOMISTE/FINANCIER S/D PLANIFICATION	DPPS	0708632497	m.kacou@dppsci-sante.com
	SEKONGO MINATA	ITS/SANTE PUBLIQUE	DSCPS	0141489825	sekongominata@yahoo.com
	BLAYORO ORI RAYMOND	CD LUTTE CONTRE LES PANDEMIES	ANADER	0707944784	raymondori@yahoo.fr
	DIABAGATE SEHIDINAN OUMAR	ECONOMISTE DE LA SANTE -SE	DAP	0778623262	diabsehoum@gmail.com
	KOUANDE WA CARLOS	CHEF DE SERVICE COMMUNICATION	DSCPS	0709662252	kouande.carlos@dsccom-ci.org
	N'DA AMOIN MARIE CHANTAL EPSE ABOYA	CHARGEES DES ACTIVITES COMMUNAUTAIRES	DIS	0748283616	aboyachantal@gmail.com
	KOFFI ADJOBA CHARLOTTE EPSE ASSEMIAN	S/E	PNOEV	0707567139	charlotkof@gmail.com
	KANGA M'BRAH EMMA VIRGINIE	CHEFFE DE SERVICE GIS	DSCPS	0707239187	kanga.emma@dsccom-ci.org

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	TEL/CEL	E-MAIL
	DOHO LOU SIANA ODETTE EPSE KOUAKOU	S/E	PNLCA	0707788064	sianadolou@gmail.com
	KAMENAN JEAN ERNESTE DJEMIN	GEOMATICIEN	DIS	0749898256	ernestkamenan@gmail.com
	KODJI EKRIBO FLORENT	DRSHPCMUME	DRS ME	0708096695	kodjiekriboflorent@gmail.com
	BOBY BERNADETTE	CHARGEE DE PROGRAMME	UCP FM	0103498385	bernadette.boby@ucp-fm.ci
	KOFFI EPONON GUY SERGES ELIACE	S/E	PNLS	0707236844	eponon.serge@pnls-ci.com
	LOUKOU CHARLES LE BON KOUAME	ECONOMISTE DE LA SANTE	DSCPS	0708874456	loukou.charles@dsccom-ci.org
	MONDON DIANE EVELYNE FLORA EPSE YAPO	CAC/R	DRS BELIER	0707406682	dianemondon6@gmail.com
	N'ZUE KOUAKOU MOISE	CAC	DS LAKOTA	0708967470	nziekouakou@hotmail.com
	ADOU N'DJO RAYMOND	EDUCATEUR SPECIALISE	DSCPS	0759318786	adou.raymond@dsccom-ci.org
	KOUAME AMENAN EVELINE ANNIE	CHARGE DES STATISTIQUES	DIS	0708107929	fleurekouame@gmail.com
	KOTCHI AMONCHY ELVIS AGENOR	CHARGE S/E	DSCPS	0546382874	kotchi.elvis@dsccom-ci.org
	FOFANA BAZOU MANA EVARISTE	ECONOMISTE DE LA SANTE	PNLP	0707757463	evaristefof@gmail.com
	EYOROKON ADOU ALAIN CLAUDE	DATA ANALYST	PNSME	0708313784	adoueyorokon@gmail.com
	DAGO GOBE JEREMIE	CHARGE S/E	DSCPS	0544813530	dago.jeremie@dsccom-ci.org
	SILUE G. JACQUELINE	CHARGEE DE RECHERCHE	FENOSCI	0102739362	jacquelinesil17@gmail.com
	DABELI BERTHOLD	CHEF DE SERVICE	DSCPS	0584665535	dabeli.berthold@dsccom-ci.org
	DAGNOGO RAMATOU	MEDECIN	PNLT	0143848497	dagnogoramatou@yahoo.fr
	TRAORE MAHAMADOU	CSAT	MUSO	0779755212	mahtraore@musoheath.org
	MOKE YOLANDE SALOME	CHARGEE S/E	PNPMT	0505642323	yolande.moke@yahoo.com
	MIEZAN EGNAKOU	DRS	DRSHP BELIER	0707602321	miezanegnakou@yahoo.fr
	DOSSO KOROKO	MEDECIN	DSCPS	0702784711	pkoroko2014@gmail.com
	KOUA ADJOA ISABELLE	CHARGE DE COMMUNICATION	DRS BELIER	0757613659	
	KONE SOULEYMANE	INGENIEUR INFORMATICIEN	DRSHPCM BELIER	0585390101	souleymanekone95@yahoo.fr
	KONE NAZEHE D	SERA	ROLPCI	0789891060	konenazehe@yahoo.fr

✚ Participants Atelier technique de finalisation du draft du Rapport Annuel de la Santé (RASC) 2023 à Grand-Bassam

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	TEL/CEL	E-MAIL
1.	KADJA ADJOBA F. Epse GOULIN	DIRECTRICE	DSCPS	0708144199	kadja.francoise@dsccom-ci.org
2.	GNANGUI DIAN VINCENT	SOUS-DIRECTEUR S/E	DSCPS	0707720298	gnangui.vincent@dsccom-ci.org
3.	KONIN BROU ANDERSON	CHEF DE SERVICE PLANIFICATEUR	DSCPS	0708210121	konin.brou@dsccom-ci.org
4.	SEKONGO MINATA	ITS/SANTE PUBLIQUE	DSCPS	0141489825	sekongominata@yahoo.com
5.	DIABATE MANTOUELA	GEOMATICIENNE	DIS	0707169978	mantoueladiabate@gmail.com
6.	OULA INKA ANGE	CHARGE D'ETUDE	DSCPS	0708249641	oula.inka@dsccom-ci.org
7.	TOURE BRAHIMAN	CHARGE S/E	DSCPS	0709449031	toure.brahiman@dsccom-ci.org
8.	TOKOU BOSSOMA JEANNETTE Epse N'GUESSAN	CHARGEES DES ACTIVITES COMMUNAUTAIRES	DIS	0707620095	tokoubossomajeannette@yahoo.fr
9.	DOSSO KOROKO	MEDECIN	DSCPS	0702784711	pkoroko2014@gmail.com
10.	N'GUESSAN DENIS	CHARGE SSP	DSCPS	0713610168	nguessan.denis@dsccom-ci.org
11.	KANGA M'BRAH EMMA VIRGINIE	CHEFFE DE SERVICE GIS	DSCPS	0707239187	kanga.emma@dsccom-ci.org

ANNEXE 2 : TABLEAUX DE REPARTITION DES INDICATEURS PAR REGIONS ET DISTRICTS SANITAIRES

Tableau 2 : Proportion de réunions de coordination organisées au niveau déconcentré

REGIONS / DISTRICTS	Réunions prévues	Réunions réalisées	Taux de réalisation
DRS ABIDJAN1	4	4	100%
ABOBO EST	4	3	75%
ABOBO OUEST	4	3	75%
ANYAMA	4	3	75%
YOPOUGON EST	4	3	75%
YOPOUGON OUEST-SONGON	4	4	100%
DRS ABIDJAN 2	4	4	100%
ADJAME-PLATEAU-ATTECOUBE	4	3	75%
PORT-BOUET VRIDI	4	4	100%
TREICHVILLE MARCORY	4	3	75%
COCODY-BINGERVILLE	4	3	75%
KOUMASSI	4	3	75%
DRS AGNEBY-TIASSA	4	4	100%
AGBOVILLE	4	4	100%
SIKENSI	4	4	100%
TIASSALE	4	4	100%
DRS BAFING	4	4	100%
TOUBA	4	4	100%
KORO	4	4	100%
OUANINO	4	4	100%

REGIONS / DISTRICTS	Réunions prévues	Réunions réalisées	Taux de réalisation
DRS BAGOUE	4	0	0%
BOUNDIALI	4	3	75%
KOUTO	4	3	75%
TENGRELA	4	2	50%
DRS BELIER	4	4	100%
DIDIEVI	4	0	0%
TIEBISSOU	4	0	0%
TOUMODI	4	0	0%
YAMOOUSSOUKRO	4	0	0%
DRS BERE	4	4	100%
DIANRA	4	4	100%
KOUNAHIRI	4	3	75%
MANKONO	4	4	100%
DRS BOUNKANI	4	4	100%
BOUNA	4	2	50%
DOROPO	4	3	75%
NASSIAN	4	4	100%
TEHINI	4	4	100%
DRS CAVALLY	4	4	100%
BLOLEQUIN	4	4	100%
GUIGLO	4	4	100%
TAI	4	4	100%
TOULEPLEU	4	4	100%
DRS FOLON	4	4	100%
KANIASSO	4	3	75%
MINIGNAN	4	3	75%
DRS GBEKE	4	4	100%
BEOUMI	4	4	100%
BOTRO	4	3	75%
BOUAKE NORD-EST	4	4	100%
BOUAKE NORD-OUEST	4	3	75%
BOUAKE-SUD	4	3	75%
SAKASSOU	4	4	100%
DRS GBOKLE	4	4	100%
FRESCO	4	4	100%
SASSANDRA	4	4	100%
DRS GONTOUGO	4	4	100%
BONDOUKOU	4	3	75%
KOUN-FAO	4	4	100%
SANDEGUE	4	3	75%
TANDA	4	3	75%
TRANSUA	4	3	75%
DRS GRANDS-PONTS	4	4	100%
DABOU	4	4	100%
GRAND-LAHOUE	4	4	100%
JACQUEVILLE	4	3	75%
DRS GUEMON	4	4	100%
BANGOLO	4	4	100%
DUEKOUÉ	4	3	75%
KOUIBLY	4	3	75%
DRS GOH	4	4	100%
GAGNOA1	4	3	75%
GAGNOA2	4	4	100%
OUME	4	3	75%

REGIONS / DISTRICTS	Réunions prévues	Réunions réalisées	Taux de réalisation
DRS HAMBOL	4	4	100%
DABAKALA	4	4	100%
KATIOLA	4	4	100%
NIAKARA	4	4	100%
DRS HAUT SASSANDRA	4	4	100%
DALOA	4	4	100%
ISSIA	4	4	100%
VAVOUA	4	4	100%
ZOUKOUGBEU	4	4	100%
DRS IFFOU	4	4	100%
DAOUKRO	4	4	100%
MBAHIAKRO	4	4	100%
PRIKRO	4	4	100%
DRS INDENIE-DJUABLIN	4	4	100%
ABENGOUROU	4	4	100%
AGNIBILEKROU	4	4	100%
BETTIE	4	4	100%
DRS KABADOUGOU	4	4	100%
MADINANI	4	4	100%
ODIENNE	4	4	100%
DRS LA ME	4	0	100%
ADZOPE	4	3	75%
AKOUBE	4	3	75%
ALEPE	4	4	100%
YAKASSE ATTOBROU	4	4	100%
DRS LOH-DJIBOUA	4	4	100%
DIVO	4	4	100%
GUITRY	4	4	100%
LAKOTA	4	2	50%
DRS MARAHOUE	4	4	100%
BOUAFLE	4	3	75%
SINFRA	4	3	75%
ZUENOULA	4	3	75%
DRS MORONOU	4	4	100%
ARRAH	4	4	100%
BONGOUANOU	4	4	100%
M'BATTO	4	4	100%
DRS NAWA	4	4	100%
BUYO	4	1	25%
GUEYO	4	1	25%
MEAGUI	4	1	25%
SOUBRE	4	1	25%
DRS N'ZI	4	4	100%
BOCANDA	4	3	75%
DIMBOKRO	4	4	100%
KOUASSI-KOUASSIKRO	4	4	100%
DRS PORO	4	4	100%
DIKODOUGOU	4	3	75%
SINEMATIALI	4	3	75%
KORHOGO 2	4	3	75%
M'BENGUE	4	4	100%
KORHOGO 1	4	3	75%
DRS SAN PEDRO	4	4	100%
SAN PEDRO	4	4	100%

REGIONS / DISTRICTS	Réunions prévues	Réunions réalisées	Taux de réalisation
TABOU	4	4	100%
DRS SUD-COMOE	4	4	100%
ABOISSO	4	4	100%
GRAND-BASSAM	4	4	100%
ADIAKE	4	4	100%
TIAPOUM	4	4	100%
DRS TCHOLOGO	4	4	100%
KONG	4	3	75%
OUANGOLO	4	3	75%
FERKE	4	4	100%
DRS TONKPI	4	4	100%
BIANKOUMA	4	3	75%
DANANE	4	3	75%
MAN	4	3	75%
ZOUAN HOUNIEN	4	3	75%
DRS WORODOUGOU	4	4	100%
KANI	4	3	75%
SEGUELA	4	4	100%

Tableau 3: Répartition des GAC selon les régions sanitaires

REGIONS	Nombre de GAC		Taux de couverture
	Attendus	Installés	
DRS ABIDJAN1	34	0	0%
DRS ABIDJAN 2	21	0	0%
DRS AGNEBY-TIASSA	56	24	43%
DRS BAFING	44	0	0%
DRS BAGOUE	45	0	0%
DRS BELIER	104	0	0%
DRS BERE	65	0	0%
DRS BOUNKANI	75	2	3%
DRS CAVALLY	26	0	0%
DRS FOLON	30	0	0%
DRS GBEKE	114	0	0%
DRS GBOKLE	57	0	0%
DRS GOH	97	0	0%
DRS GONTOUGO	129	0	0%
DRS GRANDS-PONTS	29	0	0%
DRS GUEMON	94	0	0%
DRS HAMBOL	55	0	0%
DRS HAUT SASSANDRA	71	0	0%

REGIONS	Nombre de GAC		Taux de couverture
	Attendus	Installés	
DRS IFFOU	33	34	103%
DRS INDENIE-DJUABLIN	49	37	76%
DRS KABADOUGOU	53	0	0%
DRS LA ME	46	31	67%
DRS LOH-DJIBOUA	98	0	0%
DRS MARAHOUE	78	0	0%
DRS MORONOU	54	25	46%
DRS NAWA	127	0	0%
DRS N'ZI	39	13	33%
DRS PORO	103	0	0%
DRS SAN PEDRO	63	0	0%
DRS SUD-COMOE	66	0	0%
DRS TCHOLOGO	50	0	0%
DRS TONKPI	142	0	0%
DRS WORODOUGOU	47	0	0%
NATIONAL	2091	166	8%

Tableau 5 : Caractéristiques de ménages suivis par les ASC répartis par Région

REGIONS/DIS TRICTS	Nbre de ménages	Ménages accessibles à l'ASC	Nbre d'enfants de 0 à 11 mois	Nbre d'enfants de 1 à 5 ans	Nbre des enfants ayant un acte de naissance	Enft dont le calendrier vaccinal est à jour	Enft complètement vacciné	Nbre d'enfants correctement supplémentés en vit A	Nbre d'enfants correctement déparasités	Nbre de femme enceinte	Nbre de femmes allaitantes	Nbre de femme en âge de reproduction	Nbre de femmes sous méthodes contraceptives	Possession de MILDA par ménage	Nbre de Ménages ayant accès à un point d'eau potable	Nbre de Ménage disponibles à t latrines
ABIDJAN 1	33244	32926	8029	22427	24582	20477	19609	20322	16871	2763	8479	29192	6630	26251	26446	24056
ABIDJAN 2	7224	6853	2167	5028	5536	4847	3874	4443	3605	906	2296	6955	1709	3875	6430	4589
AGNEBY-TIASSA	141002	106392	41597	115478	85239	101955	103489	28920	26023	14700	52910	130421	18611	116376	88558	68278
BAFING	162735	159846	44724	138377	105072	112394	97205	124306	109166	21701	59173	186679	10146	154517	137070	83842
BAGOUE	70707	68947	18973	66761	54813	44354	45313	32602	23077	8845	30225	57703	5646	62645	53145	39181
BELIER	179236	167324	49322	145780	105433	123868	124040	19740	111298	20617	62367	165762	37039	153358	148962	67696
BERE	267273	264285	85409	238379	225651	251875	253108	256126	231769	42479	110836	219873	31269	244167	194555	153896
BOUNKANI	524114	258192	69721	192205	109637	113213	109923	108934	93884	34319	1001279	189734	30586	236466	201298	61384
CAVALLY	369767	338035	120918	289468	217895	286244	273057	261862	231846	59212	116268	208858	40448	273886	130339	181051
FOLON	91828	90636	32931	85937	80737	58007	74346	39774	25121	13362	47645	82250	806478	78956	70411	81510
GBEKE	335397	330375	89087	288287	226228	248976	263008	217924	198828	33304	119396	300891	60965	323376	312256	116904
GBOKLE	263630	250725	77156	214211	144254	206966	198801	179021	160444	39908	80038	204429	32357	231962	119205	138987
GONTOUGO	245805	224897	73775	221567	172879	176528	175597	119105	102532	29577	229306	224534	40665	219339	217200	142014
GOH	501490	442937	111304	869227	211530	306727	282399	267716	843392	173209	112562	348225	54660	433297	375637	285922
GRANDS PONTS	66334	55306	19725	53244	42910	43397	42155	27119	23031	7585	23007	64241	7628	56189	32517	26486
GUEMON	549589	529995	181333	680574	387371	537197	534022	494931	453980	87246	212819	437845		505975	319258	366237
HAMBOL	312573	301384	93498	272061	256626	237175	254208	218103	174986	40092	119279	252012	58321	290438	280365	101875

REGIONS/DIS TRICTS	Nbre de ménages	Ménages accessibles à l'ASC	Nbre d'enfants de 0 à 11 mois	Nbre d'enfants de 1 à 5 ans	Nbre des enfants ayant un acte de naissance	Enft dont le calendrier vaccinal est à jour	Enft complète ment vacciné	Nbre d'enfants correctem ent supplém entés en vit A	Nbre d'enfants correctem ent déparasité	Nbre de femme enceinte	Nbre de femmes allaitante s	Nbre de femme en âge de reproduct ion	Nbre de femmes sous méthode contracepti ves	Possessi on de MILDA par ménage	Nbre de Ménage s ayant accès à un point d'eau potable	Nbre de Ménage disposan t de latrines
HAUT SASSANDRA	543622	429194	149679	451776	206469	307584	315439	319502	296163	60670	146440	332472	46134	426802	217599	244371
IFFOU	132175	85352	25481	76706	65656	76312	66295	56774	51252	11910	34615	88006	11693	81008	82230	37377
INDENIE- DUABLIN	143492	122579	40892	124337	85181	97606	98583	57253	48228	18412	61867	140339	20282	131399	106712	10163
KABADOU GOU	284049	282925	61837	211781	82640	66376	65727	36542	20865	18718	48596	302993	13148	110779	111352	106360
LÔH-DJIBOU A	444977	418638	113209	349090	208952	131141	298033	278894	236912	51478	128898	350590	51397	373374	243637	232437
MARAHOU E	286500	172640	59733	155503	91634	131141	130193	121175	116267	25396	77529	147463	40379	166523	128726	61830
LA ME	107907	93326	25239	86333	67875	51179	62702	56144	49291	9916	30159	88605	10464	94197	66563	72850
MORONOU	86282	79863	24690	85417	63123	46837	62116	34144	31918	10126	35919	90498	9203	81997	66861	33128
N'ZI	116252	114894	31331	105541	57625	179884	95216	89228	82152	11041	40928	111024	10729	108382	108239	27711
NAWA	215692	182247	67002	191825	118022	179672	177300	163956	152343	26041	57649	128355	23137	182584	109393	133931
PORO	316064	298492	61185	178676	179429	121570	145555	127007	109479	26068	83670	205443	32753	285709	258859	120723
SAN PEDRO	402933	381305	108696	310405	208430	261120	249048	173092	151216	43447	118904	271044	99499	344431	358498	215498
SUD-COMOE	126565	100979	32999	95882	90769	84584	79248	48161	43539	13831	38858	105089	15174	108336	71871	74099
TCHOLOGO	140072	134836	35889	108725	106669	93143	94333	88466	75657	14087	57888	115820	20350	135541	129586	62409
TONKPI	410225		116753	356425	181604	343356	311179	219095	209970	56358	131348	280845	45832	357812	229508	225168
WORODOU GOU	215231	195120	61122	186575	142569	159493	169361	166767	149803	27122	83595	444343	13497	173725	119258	63687
National CI	7816875	6998556	2135406	6974008	4413040	5074057	5274482	4457148	2 095 165	1054446	3564748	6312533	1706829	6399947	504363	296088

Tableau 6 : Proportions des ménages accessibles à l'ASC, disposant de MILDA, de latrines et ayant accès à un point d'eau potable

REGIONS/DISTRICTS	Nbre de ménages	Ménages accessibles à l'ASC	Proportion de ménages accessibles à l'ASC	Nbre de ménages disposant de MILDA	Proportion de ménages disposant de MILDA	Nbre de Ménages ayant accès à un point d'eau potable	Proportion des ménages ayant accès à un point d'eau potable	Nbre de Ménages disposant de latrines	Proportion de Ménages disposant de latrines
ABIDJAN 2	7224	6853	95%	3875	54%	6430	89%	4589	64%
ABIDJAN 1	33244	32926	99%	26251	79%	26446	80%	24056	72%
AGNEBY-TIASSA	141002	106392	75%	116376	83%	88558	63%	68278	48%
BAFING	162735	159846	98%	154517	95%	137070	84%	83842	52%
BAGOUE	70707	68947	98%	62645	89%	53145	75%	39181	55%
BELIER	179236	167324	93%	153358	86%	148962	83%	67696	38%
BERE	267273	264285	99%	244167	91%	194555	73%	153896	58%
BOUNKANI	258192	258192	100%	236466	92%	201298	78%	61384	24%
CAVALLY	369767	338035	91%	273886	74%	130339	35%	181051	49%
FOLON	91828	90636	99%	78956	86%	70411	77%	81510	89%
GBEKE	335397	330375	99%	323376	96%	312256	93%	116904	35%
GBOKLE	263630	250725	95%	231962	88%	119205	45%	138987	53%
GOH	501490	442937	88%	433297	86%	375637	75%	285922	57%
GONTOUGO	245805	224897	91%	219339	89%	217200	88%	142014	58%
GRANDS PONTS	66334	55306	83%	56189	85%	32517	49%	26486	40%
GUEMON	549589	529995	96%	505975	92%	319258	58%	366237	67%
HAMBOL	301384	301384	100%	290438	96%	280365	93%	101875	34%
HAUT SASSANDRA	543622	429194	79%	426802	79%	217599	40%	244371	45%
IFFOU	132175	85352	65%	81008	61%	82230	62%	37377	28%
INDENIE-DUABLIN	143492	122579	85%	131399	92%	106712	74%	10163	7%
KABADOUGOU	284049	282925	100%	110779	39%	111352	39%	106360	37%
LA ME	107907	93326	86%	94197	87%	66563	62%	72850	68%
LÔH-DJIBOUA	444977	418638	94%	373374	84%	243637	55%	232437	52%
MARAHOUÉ	286500	172640	60%	166523	58%	128726	45%	61830	22%
MORONOU	86282	79863	93%	81997	95%	66861	77%	33128	38%
NAWA	215692	182247	84%	182584	85%	109393	51%	133931	62%
N'ZI	116252	114894	99%	108382	93%	108239	93%	27711	24%
PORO	316064	298492	94%	285709	90%	258859	82%	120723	38%
SAN PEDRO	402933	381305	95%	344431	85%	358498	89%	215498	53%
SUD-COMOE	126565	100979	80%	108336	86%	71871	57%	74099	59%
TCHOLOGO	140072	134836	96%	135541	97%	129586	93%	62409	45%
TONKPI	410225	410225	100%	357812	87%	229508	56%	225168	55%
WORODOUGOU	215231	195120	91%	173725	81%	119258	55%	63687	30%
National CI	7816875	7131670	91%	6573672	84%	5122544	66%	3665650	47%

Tableau 7 : Proportions d'enfant ayant un acte de naissance, dont le calendrier vaccinal est à jour, complètement vacciné, correctement supplémenté en vit A et correctement déparasité

REGIONS/DI STRICTS	Nbre d'enf ants 0 à 11 mois	Nbre d'enf ants de 1 à 5 ans	Nbre d'enfa nts ayant un acte de naiss ance	Propo rtion d'enfa nts ayant un acte de naiss ance	Enft dont le calen drier vacci nal est à jour	Propo rtion d'enft dont le calen drier vacci nal est à jour	Enft complè t ement vacciné	Proporti on d'enft complè t ement vacciné	Nbre d'enfant s correcte ment supplém entés en vit A	Proporti on d'enfant s correcte ment supplém entés en vit A	Nbre d'enfant s correcte ment dépara sités	Proporti on d'enfant s correcte ment dépara sités
ABIDJAN 2	2167	5028	5536	77%	4847	67%	3874	54%	4443	62%	3605	30%
ABIDJAN 1	8029	22427	24582	81%	20477	67%	19609	64%	20322	67%	16871	26%
AGNEBY-TIASSA	41597	115478	85239	54%	101955	65%	103489	66%	28920	18%	26023	26%
BAFING	44724	138377	105072	57%	112394	61%	97205	53%	124306	68%	109166	24%
BAGOUE	18973	66761	54813	64%	44354	52%	45313	53%	32602	38%	23077	22%
BELIER	49322	145780	105433	54%	123868	63%	124040	64%	19740	10%	111298	25%
BERE	85409	238379	225651	70%	251875	78%	253108	78%	256126	79%	231769	26%
BOUNKANI	69721	192205	109637	42%	113213	43%	109923	42%	108934	42%	93884	27%
CAVALLY	120918	289468	217895	53%	286244	70%	273057	67%	261862	64%	231846	29%
FOLON	32931	85937	80737	68%	58007	49%	74346	63%	39774	33%	25121	28%
GBEKE	89087	288287	226228	60%	248976	66%	263008	70%	217924	58%	198828	24%
GBOKLE	77156	214211	144254	50%	206966	71%	198801	68%	179021	61%	160444	26%
GOH	111304	869227	211530	22%	306727	31%	282399	29%	267716	27%	843392	11%
GONTOUGO	73775	221567	172879	59%	176528	60%	175597	59%	119105	40%	102532	25%
GRANDS PONTS	19725	53244	42910	59%	43397	59%	42155	58%	27119	37%	23031	27%
GUEMON	181333	680574	387371	45%	537197	62%	534022	62%	494931	57%	453980	21%
HAMBOL	93498	272061	256626	70%	237175	65%	254208	70%	218103	60%	174986	26%
HAUT SASSANDRA	149679	451776	206469	34%	307584	51%	315439	52%	319502	53%	296163	25%
IFFOU	25481	76706	65656	64%	76312	75%	66295	65%	56774	56%	51252	25%
INDENIE-DUABLIN	40892	124337	85181	52%	97606	59%	98583	60%	57253	35%	48228	25%
KABADOUGOU	61837	211781	82640	30%	66376	24%	65727	24%	36542	13%	20865	23%
LA ME	25239	86333	67875	61%	51179	46%	62702	56%	56144	50%	49291	23%
LÔH-DJIBOUA	113209	349090	208952	45%		0%	298033	64%	278894	60%	236912	24%
MARAHOUÉ	59733	155503	91634	43%	131141	61%	130193	60%	121175	56%	116267	28%
MORONOU	24690	85417	63123	57%	46837	43%	62116	56%	34144	31%	31918	22%
NAWA	67002	191825	118022	46%	179672	69%	177300	69%	163956	63%	152343	26%
N'ZI	31331	105541	57625	42%	179884	131%	95216	70%	89228	65%	82152	23%
PORO	61185	178676	179429	75%	121570	51%	145555	61%	127007	53%	109479	26%

REGIONS/DI STRICTS	Nbre d'enf ants 0 à 11 mois	Nbre d'enf ants de 1 à 5 ans	Nbre d'enfa nts ayant un acte de naiss ance	Propo rtion d'enfa nts ayant un acte de naiss ance	Enft dont le calen drier vacci nal est à jour	Propo rtion d'enft dont le calen drier vacci nal est à jour	Enft complè t ement vacciné	Proporti on d'enft complè t ement vacciné	Nbre d'enfant s correcte ment supplém entés en vit A	Proporti on d'enfant s correcte ment supplém entés en vit A	Nbre d'enfant s correcte ment dépara sités	Proporti on d'enfant s correcte ment dépara sités
SAN PEDRO	1086 96	3104 05	20843 0	50%	2611 20	62%	249048	59%	173092	41%	151216	26%
SUD-COMOE	3299 9	9588 2	90769	70%	8458 4	66%	79248	61%	48161	37%	43539	26%
TCHOLOGO	3588 9	1087 25	10666 9	74%	9314 3	64%	94333	65%	88466	61%	75657	25%
TONKPI	1167 53	3564 25	18160 4	38%	3433 56	73%	311179	66%	219095	46%	209970	25%
WORODOUG OU	6112 2	1865 75	14256 9	58%	1594 93	64%	169361	68%	166767	67%	149803	25%
National CI	2135 406	6974 008	44130 40	48%	5074 057	56%	527448 2	58%	445714 8	49%	465490 8	23%

Tableau 8 : Proportion de femmes sous méthodes contraceptives

REGIONS/DISTRICTS	Nbre de femme en âge de reproduction	Nbre de femmes sous méthodes contraceptives	Proportion de femme sous méthodes contraceptives
ABIDJAN 2	6955	1709	25%
ABIDJAN 1	29192	6630	23%
AGNEBY-TIASSA	130421	18611	14%
BAFING	186679	10146	5%
BAGOUE	57703	5646	10%
BELIER	165762	37039	22%
BERE	219873	31269	14%
BOUNKANI	189734	30586	16%
CAVALLY	208858	40448	19%
FOLON	82250	8064	10%
GBEKE	300891	60965	20%
GBOKLE	204429	32357	16%
GOH	348225	54660	16%
GONTOUGO	224534	40665	18%
GRANDS PONTS	64241	7628	12%
GUEMON	437845	ND	0%
HAMBOL	252012	58321	23%
HAUT SASSANDRA	332472	46134	14%
IFFOU	88006	11693	13%
INDENIE-DUABLIN	140339	20282	14%
KABADOUGOU	302993	13148	4%

REGIONS/DISTRICTS	Nbre de femme en âge de reproduction	Nbre de femmes sous méthodes contraceptives	Proportion de femme sous méthodes contraceptives
LA ME	88605	10464	12%
LÔH-DJIBOUA	350590	51397	15%
MARAHOUÉ	147463	40379	27%
MORONOU	90498	9203	10%
NAWA	128355	23137	18%
N'ZI	111024	10729	10%
PORO	205443	32753	16%
SAN PEDRO	271044	99499	37%
SUD-COMOE	105089	15174	14%
TCHOLOGO	115820	20350	18%
TONKPI	280845	45832	16%
WORODOUGOU	444343	13497	3%
National CI	6312533	908415	14%

Tableau 9 : Proportion de femmes enceintes perdues de vue de la communauté retrouvées référées et ayant reçu le TPI à la SP

REGIONS	Nombre de femmes enceintes perdues de vue pour la SP	Nombre de femmes enceintes perdues de vue de la communauté retrouvées, référées et ayant reçu le TPI à la SP	Proportion de femmes enceintes perdues de vue de la communauté retrouvées référées et ayant reçu le TPI à la SP
ABIDJAN 1	44	25	57%
ABIDJAN 2	2	1	50%
AGNEBY-TIASSA	327	146	45%
BAFING	716	570	80%
BAGOUE	307	269	88%
BELIER	1678	947	56%
BERE	2588	1741	67%
BOUNKANI	295	229	78%
CAVALLY	2973	966	32%
FOLON	63	55	87%
GBEKE	2481	1899	77%
GBOKLE	1012	932	92%
GONTOUGO	196	166	85%
GRANDS PONTS	59	41	69%
GUEMON	1647	838	51%
GÔH	1914	1466	77%
HAMBOL	1995	1718	86%
HAUT SASSANDRA	5745	2711	47%
IFFOU	171	135	79%

REGIONS	Nombre de femmes enceintes perdues de vue pour la SP	Nombre de femmes enceintes perdues de vue de la communauté retrouvées, référées et ayant reçu le TPI à la SP	Proportion de femmes enceintes perdues de vue de la communauté retrouvées référées et ayant reçu le TPI à la SP
INDENIE-DUABLIN	209	167	80%
KABADOUGOU	40	29	73%
LÔH-DJIBOUA	2050	1124	55%
MARAHOUÉ	4747	2900	61%
LA ME	139	124	89%
MORONOU	70	62	89%
N'ZI	154	114	74%
NAWA	1480	1211	82%
PORO	437	345	79%
SAN PEDRO	3124	2635	84%
SUD-COMOE	110	39	35%
TCHOLOGO	462	364	79%
TONKPI	2327	2230	96%
WORODOUGOU	1497	1252	84%
NATIONAL	41059	27451	67%

Tableau 10 : Proportion des ménages éligibles et ayant adopté les PFE dans la communauté (CPNr, AME, NNE/DECLA, MILDA)

REGIONS/DISTRICTS	CPNr		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE CPNr	AME		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE AME	NNE/DECLA		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE NNE/DECLA	MILDA		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE MILDA
	Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté	
ABIDJAN 1	1269	969	76%	2376	1042	44%	2687	1682	63%	9187	6228	68%
ABOBO EST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ABOBO OUEST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANYAMA	397	340	86%	497	377	76%	464	368	79%	1570	1501	96%
YOPOUGON-EST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
YOPOUGON-OUEST SONGON	872	629	72%	1879	665	35%	2223	1314	59%	7617	4727	62%
ABIDJAN 2	1025	884	86%	1670	1465	88%	2858	2025	71%	3825	2728	71%
ADJAME-PLATEAU- ATTECOUBE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COCODY BINGERVILLE	1025	884	86%	1670	1465	88%	2858	2025	71%	3825	2728	71%
KOUMASSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PORT-BOUET-VRIDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

REGIONS/DISTRICTS	CPNr		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE CPNr	AME		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE AME	NNE/DECLA		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE NNE/DECLA	MILDA		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE MILDA
	Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté	
TREICHVILLE-MARCORY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AGNEBY-TIASSA	10080	8186	81%	13740	7741	56%	23273	14577	63%	44024	41786	95%
AGBOVILLE	3918	2939	75%	4723	2592	55%	10841	7236	67%	14866	14217	96%
SIKENSI	1186	982	83%	2072	1485	72%	3683	2191	59%	8180	7136	87%
TIASSALE	4976	4265	86%	6945	3664	53%	8749	5150	59%	20978	20433	97%
BAFING	6791	5261	77%	6837	4392	64%	8665	5636	65%	22072	20720	94%
KORO	1515	1173	77%	1295	964	74%	1950	1478	76%	4315	3843	89%
OUANINOU	2970	2223	75%	2761	1169	42%	3720	2003	54%	10317	9708	94%
TOUBA	2306	1865	81%	2781	2259	81%	2995	2155	72%	7440	7169	96%
BAGOUÉ	4258	3303	78%	7269	6205	85%	4165	3796	91%	14707	14196	97%
BOUNDIALI	2289	1538	67%	4762	3838	81%	2888	2668	92%	9722	9401	97%
KOUTO	662	558	84%	1212	1157	95%	337	301	89%	2319	2308	99%
TENGRELA	1307	1207	92%	1295	1210	93%	940	827	88%	2666	2487	93%
BELIER	15902	13162	83%	23901	15660	66%	34513	24539	71%	97431	91820	94%
DIDIEVI	3640	3075	84%	4988	3115	62%	6297	4602	73%	19797	18791	95%
TIEBISSOU	4733	3852	81%	7564	5228	69%	11036	7715	70%	27545	26219	95%
TOUMODI	3479	2819	81%	4271	2778	65%	5799	4075	70%	16119	15039	93%
YAMOOUSSOUKRO	4050	3416	84%	7078	4483	63%	11381	8147	72%	33970	31771	94%
BERE	13567	8367	62%	26339	8586	33%	45113	26296	58%	78312	67838	87%
DIANRA	1916	1263	66%	3284	2492	76%	2773	1597	58%	5238	4348	83%
KOUNAHIRI	3086	2144	69%	5071	3099	61%	4336	2012	46%	16478	15667	95%
MANKONO	4445	2622	59%	6298	4228	67%	3976	3073	77%	26955	12919	48%
BOUNKANI	16415	13013	79%	24344	19608	81%	16353	11186	68%	67168	59950	89%
BOUNA	6651	5353	80%	8694	7178	83%	6391	4317	68%	28571	26418	92%
DOROPO	2738	2039	74%	5079	3636	72%	3287	2242	68%	12303	9564	78%
NASSIAN	3860	3489	90%	5831	5399	93%	3307	2514	76%	15715	15676	99%
TEHINI	3166	2134	67%	4740	3395	72%	3368	2113	63%	10618	8253	78%
CAVALLY	9498	9004	95%	14449	12377	86%	17456	13942	80%	36425	34781	95%
BOLEQUIN	2906	2420	83%	3637	3168	87%	3985	3232	81%	9851	9559	97%
GUIGLO	3705	3705	100%	6280	5809	93%	7994	7513	94%	14409	14290	99%
TAI	1471	1224	83%	2981	2218	74%	3652	2364	65%	6230	5622	90%
TOULEUPLEU	1416	1131	80%	1551	1186	76%	1825	833	46%	5935	5310	89%
FOLON	11268	8260	73%	15233	12837	84%	11501	10333	90%	18693	18399	98%
KANIASSO	7737	4958	64%	9086	7064	78%	7232	6161	85%	2895	2620	91%

REGIONS/DISTRICTS	CPNr		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE CPNr	AME		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE AME	NNE/DECLA		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE NNE/DECLA	MILDA		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE MILDA
	Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté	
MINIGNAN	3531	3302	94%	6147	5773	94%	4269	4172	98%	15798	15779	99%
GBEKE	25693	22631	88%	36036	17267	48%	51637	31217	60%	226621	161071	71%
BEOUMI	8985	8985	100%	10759	6002	56%	17515	12057	69%	63916	56286	88%
BOTRO	3278	1579	48%	2636	1496	57%	3135	2240	71%	45356	12384	27%
BOUAKE NORD-EST	5998	4636	77%	7536	3890	52%	7489	6025	80%	51455	43201	84%
BOUAKE NORD-OUEST	1446	725	50%	2056	641	31%	5399	852	16%	18793	9086	48%
BOUAKE-SUD	3905	2906	74%	9741	3511	36%	11151	7070	63%	25122	21035	84%
SAKASSOU	2081	1684	81%	3308	1727	52%	6948	3773	54%	19979	19079	95%
GBOKLE	11984	7110	59%	12899	8595	67%	17040	9597	56%	48851	45316	93%
FRESCO	3723	3045	82%	7138	4882	68%	8734	4579	52%	31600	29044	92%
SASSANDRA	8261	4065	49%	5761	3713	64%	8306	5018	60%	17251	16272	94%
GONTOUGO	19304	16660	86%	36390	25321	70%	31103	22999	74%	104850	94186	90%
BONDOUKOU	8741	8012	92%	19138	14122	74%	13685	10530	77%	62212	59541	96%
KOUN-FAO	3913	3343	85%	7212	5665	79%	7836	5539	71%	19665	16643	85%
SANDEGUE	3134	2634	84%	4558	1917	42%	4429	3364	76%	10716	9273	87%
TANDA	1606	1146	71%	3088	1904	62%	3074	2180	71%	7872	5438	69%
TRANSUA	1910	1525	80%	2394	1713	72%	2079	1413	68%	4385	3291	75%
GRANDS PONTS	5514	3649	66%	7243	3829	53%	10053	6065	60%	20314	18397	91%
DABOU	921	411	45%	1387	597	43%	1711	642	38%	3385	2661	79%
GRAND-LAHOUE	3261	2626	81%	4026	2194	54%	5352	3272	61%	11888	10876	91%
JACQUEVILLE	1332	612	46%	1830	1038	57%	2990	2151	72%	5041	4860	96%
GUEMON	13920	10922	78%	18512	13977	76%	25614	18856	74%	6619	6106	92%
BANGOLO	4569	3678	80%	6688	4853	73%	7308	5289	72%	17020	15338	90%
DUEKOUÉ	4818	4213	87%	7861	6249	79%	11110	8258	74%	29084	26977	93%
KOUIBLY	4533	3031	67%	3963	2875	73%	7196	5309	74%	20094	18745	93%
GÔH	32201	24133	75%	44253	18367	42%	77651	41362	53%	291510	234593	80%
GAGNOA1	7751	6393	82%	14643	7450	51%	26076	16121	62%	77908	45148	58%
GAGNOA2	15789	14614	93%	24310	7733	32%	43373	19123	44%	182454	172244	94%
OUME	8661	3126	36%	5300	3184	60%	8202	6118	75%	31148	17201	55%
HAMBOL	34138	18343	54%	51536	23707	46%	88498	48257	55%	257196	162615	63%
DABAKALA	23294	10756	46%	33172	10874	33%	46007	19570	43%	154304	78637	51%
KATIOLA	5416	4493	83%	9164	6980	76%	32644	22820	70%	61682	54253	88%

REGIONS/DISTRICTS	CPNr		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE CPNr	AME		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE AME	NNE/DECLA		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE NNE/DECLA	MILDA		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE MILDA
	Éligible	Adopté		Éligible	Adopté		Éligible	Adopté		Éligible	Adopté	
NIAKARAMADOUGOU	5428	3094	57%	9200	5853	64%	9847	5867	60%	41210	29725	72%
HAUT SASSANDRA	33789	15970	47%	55358	23152	42%	161811	36520	23%	225362	109514	49%
DALOA	14212	8558	60%	20158	11732	58%	30324	18049	60%	61399	55124	90%
ISSIA	15628	4936	32%	29925	7497	25%	125291	14355	11%	151106	42156	28%
VAVOUA	1097	522	48%	1085	819	75%	1189	776	65%	2022	1941	96%
ZOUKOUGBEU	2852	1954	69%	4190	3104	74%	5015	3340	67%	10835	10293	95%
IFFOU	5123	4052	79%	6355	3590	56%	9900	7421	75%	13698	13398	98%
DAOUKRO	1450	1152	79%	1758	633	36%	3406	2485	73%	4278	4203	98%
MBAHIAKRO	2150	1638	76%	2385	1188	50%	3152	2244	71%	4444	4310	97%
PRIKRO	1523	1262	83%	2212	1769	80%	3342	2692	81%	4976	4885	98%
INDENIE-DUABLIN	11138	4853	44%	16466	5552	34%	23318	8354	36%	34828	27582	79%
ABENGOUROU	7543	2903	38%	10522	3097	29%	16148	6163	38%	22979	18612	81%
AGNIBILEKROU	1397	1191	85%	1861	1449	78%	1937	1218	63%	6858	6347	93%
BETTIE	2198	759	35%	4083	1006	25%	5233	973	19%	4991	2623	53%
KABADOUGOU	10307	7365	71%	16499	13715	83%	28277	17945	63%	81172	64070	79%
MADINANI	811	698	86%	1255	871	69%	1040	922	89%	5195	4790	92%
ODIENNE	9496	6667	70%	15244	12844	84%	27237	17023	62%	75977	59280	78%
LÔH-DJIBOUA	19602	12382	63%	24974	7375	30%	34769	11166	32%	144948	75959	52%
DIVO	5432	3437	63%	4436	2644	60%	9062	5098	56%	18043	17485	97%
GUITRY	12121	4504	37%	16037	2034	13%	19943	2930	15%	113461	45836	40%
LAKOTA	4044	2446	60%	4501	2697	60%	5764	3138	54%	13444	12638	94%
MARAHOUÉ	18590	10365	56%	26652	15996	60%	41931	20701	49%	188242	70564	37%
BOUAFLE	12538	6016	48%	17535	10185	58%	31070	13636	44%	85940	50605	59%
SINFRA	2507	1695	68%	3441	2146	62%	4562	2824	62%	7136	5723	80%
ZUENOULA	3545	2654	75%	5676	3665	65%	6299	4241	67%	15162	14236	94%
LA ME	6579	5702	87%	10014	7626	76%	13300	8839	66%	30427	28708	94%
ADZOPE	1255	1007	80%	1903	1031	54%	4047	1877	46%	7009	5950	85%
AKOUPÉ	925	831	90%	1618	1520	94%	2161	1878	87%	3771	3658	97%
ALEPE	3495	3191	91%	5236	4365	83%	5434	4222	78%	15183	14849	98%
YAKASSE-ATTOBROU	904	673	74%	1257	711	57%	1658	862	52%	4464	4251	95%
MORONOU	5308	4695	88%	6044	3997	66%	6719	4372	65%	22119	21075	95%
ARRAH	382	332	87%	459	362	79%	539	460	85%	1229	1195	97%

REGIONS/DISTRICTS	CPNr		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE CPNr	AME		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE AME	NNE/DECLA		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE NNE/DECLA	MILDA		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE MILDA
	Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté	
BONGOUANOU	1304	1227	94%	1339	729	54%	1710	1146	67%	3598	3119	87%
M'BATTO	3622	3136	87%	4246	2906	68%	4470	2766	62%	17292	16761	97%
N'ZI	7740	6375	82%	10265	3686	36%	23427	11008	47%	39421	38667	98%
BOCANDA	5640	4549	81%	7586	2135	28%	19153	8642	45%	31615	31078	98%
DIMBOKRO	1337	1130	85%	1517	836	55%	2337	1480	63%	3944	3732	95%
KOUASSI KOUASSIKRO	763	702	92%	1162	715	62%	1937	886	46%	3862	3857	99%
NAWA	11828	8526	72%	17319	11270	65%	21196	13286	63%	40631	37159	91%
BUYO	0	89	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND
GUEYO	788	637	81%	1857	1329	72%	2607	1570	60%	5778	5588	97%
MEAGUI	1776	1307	74%	2882	2144	74%	3879	2604	67%	9492	8543	90%
SOUBRE	9264	649	7%	12580	8497	68%	14710	9112	62%	25361	23028	91%
PORO	15000	12349	82%	22533	16823	75%	31178	23991	77%	99920	81816	82%
DIKODOUGOU	3031	2862	94%	4545	4268	94%	3276	3007	92%	11347	11244	99%
KORHOGO 1	4507	4102	91%	6615	3987	60%	9490	8766	92%	31210	28185	90%
KORHOGO 2	2558	2228	87%	3260	2946	90%	2353	1930	82%	14306	13869	97%
M'BENGUE	1932	1364	71%	1986	1893	95%	1106	912	82%	12701	4897	39%
SINEMATIALI	2952	1793	61%	6127	3729	61%	14953	9376	63%	66554	23621	35%
SAN PEDRO	10391	8309	80%	12020	10231	85%	14940	9592	64%	29464	28378	96%
SAN-PEDRO	7935	6269	79%	9351	7984	85%	12076	7659	63%	60649	23559	39%
TABOU	2456	2040	83%	2669	2247	84%	2864	1933	67%	5905	4819	82%
SUD COMOE	9290	7222	78%	15131	11498	76%	18813	13483	72%	46519	40528	87%
ABOISSO	3889	2874	74%	5149	3780	73%	5928	3620	61%	13331	11452	86%
ADIAKE	1459	1037	71%	2701	2074	77%	3488	2818	81%	10616	9853	93%
GRAND-BASSAM	1563	1282	82%	2946	2322	79%	4917	3318	67%	10768	9306	86%
TIAPOUM	2379	2029	85%	4335	3322	77%	4480	3727	83%	11804	9917	84%
TCHOLOGO	9084	8068	89%	15588	14834	95%	13174	11130	84%	66994	64240	96%
FERKESSEDOUGOU	2464	2111	86%	3441	3066	89%	3702	3289	89%	13579	12523	92%
KONG	582	467	80%	1744	1098	63%	2152	1269	59%	3641	2564	70%
OUANGOLODOUGOU	6038	5490	91%	11403	10670	94%	7320	6572	90%	49774	49153	99%
TONKPI	15372	12957	84%	21709	20489	94%	24057	17577	73%	58730	56251	96%
BIANKOUMA	3236	2608	81%	4769	4769	100%	6050	3820	63%	10800	10140	94%
DANANE	1141	463	41%	634	488	77%	727	88	12%	1122	1002	89%
MAN	9364	8491	91%	14005	13233	94%	13003	11327	87%	38816	37182	96%

REGIONS/DISTRICTS	CPNr		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE CPNr	AME		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE AME	NNE/DECLA		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE NNE/DECLA	MILDA		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE MILDA
	Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté	
ZOUAN-HOUNIEN	1631	1395	86%	2301	1999	87%	4277	2042	48%	7992	7927	99%
WORODOUGOU	18430	11193	61%	34460	13860	40%	52409	30269	58%	101528	87575	86%
KANI	4863	2826	58%	8121	5074	62%	7296	3973	54%	23212	19737	85%
SEGUELA	13567	8367	62%	26339	8786	33%	45113	26296	58%	78312	67838	87%
NATIONAL	858226	606473	71%	1263682	757362	60%	1888369	1026682	54%	5063349	3784864	75%

Tableau 11 : Proportion des ménages éligibles et ayant adopté les PFE dans la communauté (VACCINATION, PECADOM, CPoN, DANGER)

REGIONS/DISTRICTS	VACCINATION		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE VACCINATION	PECADOM		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE PECADOM	CPoN		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE CPoN	DANGER		Proportion des ménages éligibles ayant adopté la PFE DANGER
	Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté	
ABIDJAN 1	4416	3175	72%	5109	3207	63%	797	498	62%	3358	1935	58%
ABOBO EST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ABOBO OUEST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANYAMA	810	656	81%	952	781	82%	194	177	91%	860	732	85%
YOPOUGON-EST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
YOPOUGON-OUEST SONGON	3606	2519	70%	4157	2426	58%	603	321	53%	2498	1223	49%
ABIDJAN 2	2935	2205	75%	1469	928	63%	613	374	61%	222	165	74%
ADJAME-PLATEAU-ATTECOUBE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COCODY BINGERVILLE	2935	2205	75%	1469	928	63%	613	374	61%	222	165	74%
KOUMASSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PORT-BOUET-VRIDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TREICHVILLE-MARCORY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AGNEBY-TIASSA	29319	25212	86%	28766	23166	81%	7838	4782	61%	26069	21071	81%
AGBOVILLE	11977	10560	88%	11975	9505	79%	3301	2054	62%	12176	9928	82%
SIKENS	4281	3400	79%	4251	2899	68%	1604	957	60%	3983	2520	63%
TIASSALE	13061	11252	86%	12540	10762	86%	2933	1771	60%	9910	8623	87%
BAFING	12097	9768	81%	11129	9471	85%	3001	1871	62%	8303	6819	82%
KORO	2109	1737	82%	2105	1913	91%	1012	852	84%	1014	836	82%
OUANINO	5407	4130	76%	4505	3456	77%	1014	466	46%	3969	3132	79%

REGIONS/DISTRICTS	VACCINATION		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE VACCINATION	PECADOM		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE PECADOM	CPoN		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE CPoN	DANGER		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE DANGER
	Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté	
TOUBA	4581	3901	85%	4519	4102	91%	975	553	57%	3320	2851	86%
BAGOUE	8761	7707	88%	4088	2904	71%	2043	1619	79%	6217	5745	92%
BOUNDIALI	5859	5096	87%	2152	1203	56%	1240	1008	81%	4520	4145	92%
KOUTO	1143	960	84%	986	952	97%	371	306	82%	1150	1082	94%
TENGRELA	1759	1651	94%	950	749	79%	432	305	71%	547	518	95%
BELIER	53360	46303	87%	56609	46477	82%	11977	8275	69%	47512	42268	89%
DIDIEVI	9108	8062	89%	10819	8900	82%	2552	1862	73%	7114	5434	76%
TIEBISSOU	14410	12694	88%	10896	9110	84%	3347	2576	77%	4346	3633	84%
TOUMODI	9342	7851	84%	8400	5456	65%	1896	1230	65%	8307	7425	89%
YAMOOUSSOUKRO	20500	17697	86%	26494	23011	87%	4182	2607	62%	27745	25776	93%
BERE	45340	34717	77%	54916	39347	72%	11607	6212	54%	61918	49191	79%
DIANRA	4162	3198	77%	1787	1353	76%	641	529	83%	825	590	72%
KOUNAHIRI	8039	6236	78%	3326	2312	70%	1832	781	43%	1695	891	53%
MANKONO	9720	5750	59%	21788	5116	23%	2992	912	30%	21652	2456	11%
BOUNKANI	31104	25609	82%	26168	13005	50%	10964	6955	63%	20379	16154	79%
BOUNA	13834	11491	83%	16987	6031	36%	4473	2888	65%	11143	8997	81%
DOROPO	5215	3760	72%	2780	1935	70%	2553	1177	46%	3062	2124	69%
NASSIAN	7341	6628	90%	2928	2500	85%	1522	1118	73%	3038	2769	91%
TEHINI	4514	3730	83%	3473	2539	73%	2416	1772	73%	3136	2264	72%
CAVALLY	24561	22564	92%	22855	20590	90%	5690	4493	79%	9475	7550	80%
BLOLEQUIN	5736	5137	90%	5736	5138	90%	1365	1226	90%	2817	2335	83%
GUIGLO	10609	10478	99%	9121	8741	96%	3047	2659	87%	2492	2391	96%
TAI	4949	4294	87%	4197	3591	86%	844	563	67%	1322	1179	89%
TOULEUPLEU	3267	2655	81%	3801	3120	82%	434	245	56%	2844	1745	61%
FOLON	22516	20924	93%	25550	21806	85%	5757	4097	71%	2755	2755	100%
KANIASSO	14855	13338	90%	16955	13576	80%	4020	2744	68%	18937	16155	85%
MINIGNAN	7661	7586	99%	8595	8230	96%	1737	1353	78%	8620	8486	98%
GBEKE	127421	61639	48%	94215	67011	71%	20009	11865	59%	99315	68975	69%
BEOUMI	26016	23800	91%	34571	29545	85%	5726	4416	77%	33455	32661	98%
BOTRO	4626	3313	72%	4612	3251	70%	1235	773	63%	4314	3175	74%
BOUAKE NORD-EST	13144	11827	90%	13638	12097	89%	5611	3982	71%	20236	15988	79%
BOUAKE NORD-OUEST	41871	2918	7%	15730	3309	21%	1296	163	13%	18082	3309	18%
BOUAKE-SUD	34221	13752	40%	15010	10058	67%	4526	1501	33%	13641	7079	52%
SAKASSOU	7543	6029	80%	10654	8751	82%	1615	1020	63%	8587	6663	78%
GBOKLE	25853	21774	84%	31291	22271	71%	6130	3291	54%	29665	21087	71%
FRESCO	16474	13197	80%	22310	15447	69%	2723	1294	48%	24141	16937	70%

REGIONS/DISTRICTS	VACCINATION		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE VACCINATION	PECADOM		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE PECADOM	CPoN		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE CPoN	DANGER		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE DANGER
	Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté	
SASSANDRA	9379	8577	91%	8981	6814	76%	3407	1997	59%	5520	4150	75%
GONTOUGO	47797	42589	89%	60069	44224	74%	14256	10948	77%	59640	44231	74%
BONDOUKOU	23004	21351	93%	35606	29153	82%	6924	5661	82%	31317	26063	83%
KOUN-FAO	10484	9265	88%	12989	8112	62%	3241	2337	72%	13708	8886	65%
SANDEGUE	6817	6241	92%	6268	4633	74%	2054	1518	74%	8996	7319	81%
TANDA	4248	3175	75%	4269	1168	27%	1009	642	64%	3915	1127	29%
TRANSUA	3244	2557	79%	1937	1158	60%	1031	790	77%	1704	836	49%
GRANDS PONTS	12231	9158	75%	12745	8878	70%	2774	1594	57%	10939	7202	66%
DABOU	2385	1315	55%	2602	1553	60%	615	266	43%	2696	1610	60%
GRAND-LAHOUE	6894	5348	78%	6700	4385	65%	1396	886	63%	5476	3414	62%
JACQUEVILLE	2952	2495	85%	3443	2940	85%	763	442	58%	2727	2178	80%
GUEMON	42092	35513	84%	45746	35588	78%	8830	6398	72%	36054	24078	67%
BANGOLO	9683	7921	82%	12408	10132	82%	3528	2366	67%	8677	8646	99%
DUEKOUÉ	18519	15703	85%	18436	15968	87%	3080	2494	81%	14456	12357	85%
KOUIBLY	13290	11889	89%	14902	7488	50%	2222	1538	69%	12921	6075	47%
GÔH	98639	74808	76%	175805	122317	70%	30119	14530	48%	177309	145685	82%
GAGNOA1	30807	27211	88%	31072	26966	87%	10158	6450	63%	27126	21123	78%
GAGNOA2	57671	39190	68%	135527	87636	65%	16804	6224	37%	145469	120647	83%
OUME	10161	8407	83%	9206	7715	84%	3157	1856	59%	4714	3915	83%
HAMBOL	107256	67343	63%	73518	31612	43%	31171	10939	35%	209738	71875	34%
DABAKALA	59255	32574	55%	4135	1296	31%	21276	5771	27%	133583	43673	33%
KATIOLA	33108	25387	77%	51791	22199	43%	5786	3131	54%	52799	20088	38%
NIAKARAMADOUGOU	14893	9382	63%	17592	8117	46%	4109	2037	50%	23356	8114	35%
HAUT SASSANDRA	139197	59862	43%	189958	73681	39%	31849	15332	48%	187312	67725	36%
DALOA	38050	29826	78%	44754	31894	71%	14527	8413	58%	40615	29915	74%
ISSIA	92683	22872	25%	136624	34791	25%	14402	4784	33%	137796	29969	22%
VAVOUA	1779	1320	74%	1443	1062	74%	719	491	68%	904	750	83%
ZOUKOUGBEU	6685	5844	87%	7137	5934	83%	2201	1644	75%	7997	7091	89%
IFFOU	11145	10173	91%	8890	7560	85%	4177	2709	65%	8984	6484	72%
DAOUKRO	3555	3099	87%	3485	2785	80%	955	544	57%	3331	2410	72%
MBAHIAKRO	3630	3262	90%	2659	2515	95%	1915	1171	61%	3631	2956	81%
PRIKRO	3960	3812	96%	2746	2260	82%	1307	994	76%	2022	1418	70%
INDENIE-DUABLIN	27465	13755	50%	30486	14559	48%	12166	3733	31%	29304	11719	40%
ABENGOUROU	10182	2022	20%	20766	11056	53%	8589	2461	29%	19400	8022	41%

REGIONS/DISTRICTS	VACCINATION		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE VACCINATION	PECADOM		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE PECADOM	CPoN		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE CPoN	DANGER		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE DANGER
	Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté	
AGNIBILEKROU	2594	2201	85%	2804	2147	77%	1034	872	84%	3135	2408	77%
BETTIE	4649	1372	30%	6916	1356	20%	2543	400	16%	6769	1289	19%
KABADOUGOU	34820	26852	77%	47785	28971	61%	6563	6563	100%	66012	45953	70%
MADINANI	3188	2499	78%	4068	3476	85%	910	910	100%	2622	2470	94%
ODIENNE	31632	24353	77%	43717	25495	58%	5653	5653	100%	63390	43883	69%
LÔH-DJIBOUA	57725	28703	50%	98071	41286	42%	16633	3811	23%	87931	31607	36%
DIVO	10889	9756	90%	11332	9827	87%	2127	1503	71%	7873	6485	82%
GUITRY	38677	12537	32%	79662	26765	34%	12101	1242	10%	77861	24067	31%
LAKOTA	8159	6412	79%	7077	4694	66%	2402	1066	44%	2197	1055	48%
MARAHOUÉ	47189	37777	80%	43639	35247	81%	12939	8331	64%	57630	43601	76%
BOUAFLE	32274	25087	78%	30970	2528	8%	8073	5227	65%	41176	29975	73%
SINFRA	4763	3448	72%	4756	3176	67%	1869	1091	58%	5219	3264	63%
ZUENOULA	10152	9242	91%	7913	6843	86%	2997	2013	67%	11235	10362	92%
LA ME	15214	11380	75%	20996	15987	76%	5316	3884	73%	18665	13523	72%
ADZOPE	4575	4220	92%	6113	4331	71%	988	506	51%	6365	4247	67%
AKOUPÉ	1793	1611	90%	2628	2334	89%	605	464	77%	1354	1197	88%
ALEPE	7063	4326	61%	10154	832	8%	3180	2581	81%	9414	7360	78%
YAKASSE-ATTOBROU	1783	1223	69%	2101	1190	57%	543	333	61%	1522	719	47%
MORONOU	16021	8919	56%	13616	9688	71%	3528	2524	72%	10487	5641	54%
ARRAH	734	637	87%	757	633	84%	302	237	78%	453	382	84%
BONGOUANOU	2155	1786	83%	1782	1544	87%	847	593	70%	552	374	68%
M'BATTO	13132	6496	49%	11077	7511	68%	2379	1694	71%	9482	4885	52%
N'ZI	26088	23071	88%	30566	19475	64%	5110	3270	64%	25563	15751	62%
BOCANDA	20665	18013	87%	24959	14486	58%	3751	2360	63%	19741	11053	56%
DIMBOKRO	3146	2885	92%	2649	2257	85%	975	748	77%	2828	2104	74%
KOUASSI KOUASSIKRO	2277	2173	95%	2958	2732	92%	384	162	42%	2994	2594	87%
NAWA	24377	20458	84%	27746	23771	86%	8498	5486	65%	9675	7391	76%
BUYO	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND	0	0	ND
GUEYO	3494	3188	91%	3782	3619	96%	186	147	79%	506	92	18%
MEAGUI	4987	4325	87%	5733	4811	84%	690	490	71%	3532	3435	97%
SOUBRE	15896	12945	81%	18231	15341	84%	7622	4849	64%	5637	3564	63%
PORO	33928	23761	70%	26416	14996	57%	10728	6871	64%	34121	23735	70%
DIKODOUGOU	6358	6070	95%	2390	2097	88%	1972	1667	85%	5798	5367	93%
KORHOGO 1	9731	1750	18%	5783	5284	91%	2720	2160	79%	6432	6299	98%
KORHOGO 2	6506	6140	94%	1861	1576	85%	1120	827	74%	6241	5682	91%
M'BENGUE	2549	2288	90%	933	813	87%	401	312	78%	208	174	84%

REGIONS/DISTRICTS	VACCINATION		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE VACCINATION	PECADOM		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE PECADOM	CPoN		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE CPoN	DANGER		Proportion des ménages éligibles ayant adoptés la PFE DANGER
	Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté		Eligible	Adopté	
SINEMATIALI	8784	7513	86%	15449	5226	34%	4515	1905	42%	15442	6213	40%
SAN PEDRO	17311	13049	75%	18038	14513	80%	3312	2078	63%	8310	6558	79%
SAN-PEDRO	13764	10293	75%	14127	11469	81%	2405	1586	66%	6474	5229	81%
TABOU	3551	2756	78%	3911	3044	78%	907	492	54%	1836	1326	72%
SUD COMOE	21354	16041	75%	34425	27222	79%	5719	3642	64%	32211	24561	76%
ABOISSO	6154	4477	73%	11125	8310	75%	2193	1402	64%	9090	6326	70%
ADIAKE	4224	3749	89%	7488	6068	81%	894	636	71%	7429	5635	76%
GRAND-BASSAM	5379	3793	71%	8446	6779	80%	1261	776	62%	8284	6673	81%
TIAPOUM	5597	4022	72%	7366	6065	82%	1371	828	60%	7408	5927	80%
TCHOLOGO	27768	20959	75%	37622	35481	94%	5312	4610	87%	51372	51372	100%
FERKESSEDOUGOU	6398	5956	93%	6400	5471	85%	1118	911	81%	12364	7172	58%
KONG	2437	1666	68%	1316	828	63%	196	129	66%	1859	1024	55%
OUANGOLODOUGOU	18933	1337	7%	29906	29182	98%	3998	3570	89%	37149	36886	99%
TONKPI	33641	29398	87%	32034	29549	92%	8861	7461	84%	27443	26242	96%
BIANKOUMA	7887	6506	82%	7097	5876	83%	1829	1059	58%	5308	4089	77%
DANANE	1000	765	77%	434	339	78%	187	131	70%	240	160	67%
MAN	20076	17921	89%	18817	17917	95%	6097	5690	93%	18433	16762	91%
ZOUAN-HOUNIEN	4678	4206	90%	5686	5417	95%	748	581	78%	5231	3462	66%
WORODOUGOU	54897	41225	75%	63139	44644	71%	13099	6821	52%	73825	5161	7%
KANI	9557	6508	68%	8223	5297	64%	1492	609	41%	11907	7970	67%
SEQUELA	45340	34717	77%	54916	39347	72%	11607	6212	54%	61918	49191	79%
NATIONAL	2470364	1720027	70%	2816796	1791644	64%	635531	361113	57%	2987603	2236814	75%

Tableau 12 : Proportion des cas de maladies pris en charge dans la communauté chez les enfants

REGIONS/DISTRICTS	Paludisme			Pneumonie			Diarrhée		
	Nbre de Cas Notifiés	Nbre de Cas pris en charge	Proportion de cas pris en charge	Nbre de Cas Notifiés	Nbre de Cas pris en charge	Proportion de cas pris en charge	Nbre de Cas Notifiés	Nbre de Cas pris en charge	Proportion de cas pris en charge
ABIDJAN 1	1783	1733	97%	145	23	16%	350	170	49%
ABOBO EST	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ABOBO OUEST	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANYAMA	699	667	95%	93	20	22%	184	169	92%

REGIONS/DISTRICTS	Paludisme			Pneumonie			Diarrhée		
	Nbre de Cas Notifiés	Nbre de Cas pris en charge	Proportion de cas pris en charge	Nbre de Cas Notifiés	Nbre de Cas pris en charge	Proportion de cas pris en charge	Nbre de Cas Notifiés	Nbre de Cas pris en charge	Proportion de cas pris en charge
YOPOUGON-EST	0	0	0	0	0	0	0	0	0
YOPOUGON-OUEST SONGON	1084	1066	98%	72	3	4%	166	1	1%
ABIDJAN 2	827	804	97%	157	54	34%	10	5	50%
ADJAME-PLATEAU- ATTECOUBE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COCODY BINGERVILLE	827	804	97%	157	54	34%	10	5	50%
KOUMASSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PORT-BOUET-VRIDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TREICHVILLE- MARCORY	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AGNEBY-TIASSA	15493	15340	99%	1748	684	39%	2389	1348	56%
AGBOVILLE	6472	6376	99%	892	301	34%	1392	1018	73%
SIKENSI	2128	2074	97%	497	120	24%	573	163	28%
TIASSALE	6893	6890	100%	359	263	73%	424	167	39%
BAFING	27679	27470	99%	55	26	47%	447	316	71%
KORO	6511	6510	100%	15	10	67%	246	185	75%
OUANINOU	7645	7643	100%	10	0	0%	142	121	85%
TOUBA	13523	13317	98%	30	16	53%	59	10	17%
BAGOUE	2213	2167	98%	138	4	3%	160	76	48%
BOUNDIALI	419	413	99%	59	4	7%	80	55	69%
KOUTO	292	282	97%	22	0	0%	26	16	62%
TENGRELA	1502	1472	98%	57	0	0%	54	5	9%
BELIER	41178	41153	100%	683	451	66%	1974	1469	74%
DIDIEVI	9994	9995	100%	40	1	3%	355	148	42%
TIEBISSOU	8557	8534	100%	6	0	0%	324	305	94%
TOUMODI	11787	11786	100%	398	252	63%	659	607	92%
YAMOOUSSOUKRO	10840	10838	100%	239	198	83%	636	409	64%
BERE	37240	37120	100%	71	20	28%	1585	1266	80%
DIANRA	11048	11046	100%	15	2	13%	178	133	75%
KOUNAHIRI	6337	6277	99%	10	0	0%	269	111	41%
MANKONO	19855	19797	100%	51	18	35%	1138	1022	90%
BOUNKANI	7545	6385	85%	2049	846	41%	2328	1312	56%
BOUNA	3884	3192	82%	1422	524	37%	1146	647	56%
DOROPO	1973	1751	89%	238	48	20%	396	278	70%
NASSIAN	436	388	89%	307	222	72%	165	158	96%
TEHINI	1252	1054	84%	82	52	63%	221	229	104%
CAVALLY	65682	65681	100%	526	294	56%	3059	1751	57%
BLOLEQUIN	18551	18550	100%	69	0	0%	944	47	5%
GUIGLO	23362	23362	100%	91	17	19%	1324	1015	77%

REGIONS/DISTRICTS	Paludisme			Pneumonie			Diarrhée		
	Nbre de Cas Notifiés	Nbre de Cas pris en charge	Proportion de cas pris en charge	Nbre de Cas Notifiés	Nbre de Cas pris en charge	Proportion de cas pris en charge	Nbre de Cas Notifiés	Nbre de Cas pris en charge	Proportion de cas pris en charge
TAI	10731	10731	100%	121	113	93%	560	544	97%
TOULEUPLEU	13038	13038	100%	245	164	67%	231	145	63%
FOLON	1267	1174	93%	260	15	6%	374	258	69%
KANIASSO	806	759	94%	60	9	15%	278	175	63%
MINIGNAN	461	415	90%	200	6	3%	96	83	86%
GBEKE	42763	42678	100%	384	138	36%	1498	1200	80%
BEOUMI	14598	14597	100%	58	0	0%	312	209	67%
BOTRO	7096	7078	100%	55	6	11%	90	48	53%
BOUAKE NORD-EST	5412	5361	99%	114	98	86%	75	27	36%
BOUAKE NORD-OUEST	3093	3088	100%	3	0	0%	114	110	96%
BOUAKE-SUD	7136	7133	100%	42	34	81%	471	459	97%
SAKASSOU	5428	5421	100%	110	0	0%	436	347	80%
GBOKLE	53392	53204	100%	516	238	46%	2084	648	31%
FRESCO	9988	9922	99%	199	137	69%	196	130	66%
SASSANDRA	43404	43282	100%	317	101	32%	1888	518	27%
GONTOUGO	21819	21054	96%	2855	1591	56%	2961	2030	69%
BONDOUKOU	13469	12812	95%	1847	1015	55%	2263	1638	72%
KOUN-FAO	2951	2934	99%	508	218	43%	180	58	32%
SANDEGUE	1644	1627	99%	55	27	49%	90	25	28%
TANDA	2331	2261	97%	335	211	63%	346	237	68%
TRANSUA	1424	1420	100%	120	110	92%	82	72	88%
GRANDS PONTS	5058	4755	94%	734	327	45%	714	468	66%
DABOU	1568	1538	98%	168	65	39%	232	216	93%
GRAND-LAHOU	3004	2704	90%	541	255	47%	411	193	47%
JACQUEVILLE	486	483	99%	25	7	28%	71	59	83%
GUEMON	49019	48724	99%	463	6	1%	4454	1291	29%
BANGOLO	23713	23704	100%	296	0	0%	2416	752	31%
DUEKOUÉ	16364	16134	99%	68	4	6%	737	365	50%
KOUIBLY	8942	8886	99%	299	2	1%	1301	174	13%
GÔH	57032	54781	96%	5798	1670	29%	5796	1043	18%
GAGNOA1	26208	25401	97%	2361	1022	43%	2235	203	9%
GAGNOA2	14191	13263	93%	2037	636	31%	1951	523	27%
OUME	16633	16363	98%	1400	12	1%	1610	317	20%
HAMBOL	28243	28224	100%	411	4	1%	2362	2064	87%
DABAKALA	10815	10797	100%	61	4	7%	1573	1466	93%
KATIOLA	7585	7585	100%	41	0	0%	571	522	91%
NIAKARAMADOUGOU	9843	9842	100%	309	0	0%	218	76	35%

REGIONS/DISTRICTS	Paludisme			Pneumonie			Diarrhée		
	Nbre de Cas Notifiés	Nbre de Cas pris en charge	Proportion de cas pris en charge	Nbre de Cas Notifiés	Nbre de Cas pris en charge	Proportion de cas pris en charge	Nbre de Cas Notifiés	Nbre de Cas pris en charge	Proportion de cas pris en charge
HAUT SASSANDRA	82339	81621	99%	1678	1105	66%	3408	908	27%
DALOA	19018	18970	100%	368	1	0%	1897	239	13%
ISSIA	27760	27680	100%	136	2	1%	715	205	29%
VAVOUA	27658	27182	98%	731	688	94%	332	63	19%
ZOUKOUGBEU	7789	7203	92%	443	414	93%	464	401	86%
IFFOU	13643	13464	99%	536	357	67%	579	422	73%
DAOUKRO	4815	4750	99%	341	250	73%	258	152	59%
MBAHIAKRO	4177	4177	100%	88	47	53%	92	67	73%
PRIKRO	4651	4537	98%	107	60	56%	229	213	93%
INDENIE-DUABLIN	14142	13906	98%	922	285	31%	1307	534	41%
ABENGOUROU	9688	9618	99%	505	97	19%	594	255	43%
AGNIBILEKROU	2824	2687	95%	385	188	49%	533	278	52%
BETTIE	1630	1601	98%	32	0	0%	180	1	1%
KABADOUYOU	12603	10167	81%	4105	3668	89%	4321	3403	79%
MADINANI	10630	8329	78%	4057	3637	90%	3907	3129	80%
ODIENNE	1973	1838	93%	48	31	65%	414	274	66%
LÔH-DJIBOUA	48464	48415	100%	759	366	48%	2989	977	33%
DIVO	17805	17795	100%	155	1	1%	1381	594	43%
GUITRY	15870	15862	100%	383	350	91%	511	251	49%
LAKOTA	14789	14758	100%	221	15	7%	1097	132	12%
MARAHOUÉ	55840	55697	100%	1484	874	59%	2011	927	46%
BOUAFLE	19258	19142	99%	481	406	84%	474	218	46%
SINFRA	23041	23040	100%	381	341	90%	621	566	91%
ZUENOULA	13541	13515	100%	622	127	20%	916	143	16%
LA ME	14877	14596	98%	2924	1322	45%	2073	1118	54%
ADZOPE	2471	2392	97%	386	334	87%	471	438	93%
AKOUPÉ	2173	2155	99%	535	122	23%	299	78	26%
ALEPE	8046	7968	99%	1738	738	42%	1085	435	40%
YAKASSE-ATTOBROU	2187	2081	95%	265	128	48%	218	167	77%
MORONOU	9384	9213	98%	975	409	42%	1160	429	37%
ARRAH	1741	1739	100%	162	64	40%	151	0	0%
BONGOUANOU	3631	3554	98%	132	36	27%	370	196	53%
M'BATTO	4012	3920	98%	681	309	45%	669	233	35%
N'ZI	12680	12576	99%	564	380	67%	1562	1387	89%
BOCANDA	7607	7576	100%	284	114	40%	1335	1207	90%
DIMBOKRO	3232	3162	98%	142	130	92%	112	86	77%

REGIONS/DISTRICTS	Paludisme			Pneumonie			Diarrhée		
	Nbre de Cas Notifiés	Nbre de Cas pris en charge	Proportion de cas pris en charge	Nbre de Cas Notifiés	Nbre de Cas pris en charge	Proportion de cas pris en charge	Nbre de Cas Notifiés	Nbre de Cas pris en charge	Proportion de cas pris en charge
KOUASSI KOUASSIKRO	1841	1838	100%	138	136	99%	115	94	82%
NAWA	150481	149675	99%	6294	4274	68%	2760	641	23%
BUYO	25367	25367	100%	1400	635	45%	814	180	22%
GUEYO	16151	16036	99%	906	628	69%	640	168	26%
MEAGUI	46829	46499	99%	1871	1593	85%	164	5	3%
SOUBRE	62134	61773	99%	2117	1318	62%	1142	288	25%
PORO	6713	6390	95%	1367	28	2%	1707	284	17%
DIKODOUGOU	2055	1991	97%	765	14	2%	528	74	14%
KORHOGO 1	747	606	81%	168	0	0%	693	74	11%
KORHOGO 2	1406	1380	98%	37	3	8%	56	36	64%
M'BENGUE	1877	1807	96%	346	10	3%	348	51	15%
SINEMATIALI	628	536	85%	51	1	2%	82	49	60%
SAN PEDRO	100906	100645	100%	5856	3241	55%	2938	1073	37%
SAN-PEDRO	78485	78483	100%	4270	3109	73%	1777	915	51%
TABOU	22421	22162	99%	1586	132	8%	1161	158	14%
SUD-COMOE	18067	17831	99%	1455	601	41%	1312	607	46%
ABOISSO	9313	9188	99%	507	227	45%	619	349	56%
ADIAKE	3209	3137	98%	246	119	48%	142	62	44%
GRAND-BASSAM	1698	1687	99%	553	126	23%	395	87	22%
TIAPOUM	3847	3819	99%	149	129	87%	156	109	70%
TCHOLOGO	7026	5999	85%	458	82	18%	1798	1560	87%
FERKE	2196	2192	100%	151	24	16%	464	382	82%
KONG	2630	1737	66%	227	54	24%	129	23	18%
OUANGOLO	2200	2070	94%	80	4	5%	1205	1155	96%
TONKPI	80382	79384	99%	2638	131	5%	8982	4818	54%
BIANKOUMA	21383	21368	100%	1015	95	9%	3110	2282	73%
DANANE	18922	18723	99%	39	16	41%	481	69	14%
MAN	27253	26568	97%	1190	14	1%	4249	2420	57%
ZOUAN-HOUNIEN	12824	12725	99%	394	6	2%	1142	47	4%
WORODOUGOU	33611	33529	100%	266	8	3%	944	709	75%
KANI	13307	13225	99%	121	5	4%	291	156	54%
SEGUELA	20304	20304	100%	145	3	2%	653	553	85%
NATIONAL	1119391	1105555	99%	49274	23522	48%	72396	36512	50%