

CABINET

UNITE DE COORDINATION DES PROJETS -
FONDS MONDIAL



Titre du Programme : Renforcer la gouvernance, les systèmes d'information sanitaire, la santé communautaire, les chaînes d'approvisionnement et les composantes de laboratoire pour parvenir à un système de santé résilient en 2021-2023

CIV-S-MOH - 2047

Du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2023

PLAN DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS DU RSS FINANCEES SUR LE NFM3 (2021-2023)

MAI 2021

<p>Responsable Suivi/Evaluation</p> <p>MSHP UCP - FM Responsable Suivi et Evaluation</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Dr VLEHI Amick Eloi Epse N'ZI</p>	<p>Le Coordonnateur</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Dr NIANGUE Joseph</p>
--	---

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



CABINET

UNITE DE COORDINATION DES PROJETS -
FONDS MONDIAL

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

Union - Discipline - Travail



Titre du Programme : Renforcer la gouvernance, les systèmes d'information sanitaire, la santé communautaire, les chaînes d'approvisionnement et les composantes de laboratoire pour parvenir à un système de santé résilient en 2021-2023

CIV-S-MOH - 2047

Du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2023

PLAN DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS DU RSS FINANCEES SUR LE NFM3 (2021-2023)

MAI 2021

Page 1 | 32

Unité de coordination des projets subventionnés par le Fonds Mondial (UCP-FM)
Tel : 22 42 24 37 ; Email : ucp-fm@outlook.com

M

SOMMAIRE

ABREVIATIONS.....	3
INTRODUCTION.....	4
I- BUT ET OBJECTIFS DU PLAN DE SUIVI DU NFM3 RSS (2021-2023)	5
1.1- But du RSS dans le cadre du NFM3	5
1.2- Objectif Général du Plan de suivi du RSS	5
1.3- Objectifs spécifiques du Plan de suivi du RSS	5
II- RAPPEL DES PRINCIPAUX AXES D'INTERVENTION DU NFM3 (2021-2023) ..	6
2.1- Axes d'Intervention du NFM3	6
2.2- Domaines d'Intervention du NFM3	6
III- CADRE ET MECANISME DE SUIVI DES INTERVENTIONS DU NFM3	7
3.1- Cadre de suivi des interventions du RSS NMF3	7
3.2- Outils de suivi des interventions du RSS NMF3	10
3.3- Mécanismes de collecte, d'analyse et de diffusion des résultats	10
IV- INDICATEURS CONTRACTUELS DU RSS DANS LE CADRE DU NFM3	12
4.1- Indicateurs du cadre de performance RSS du NFM3	12
4.2- Indicateurs de gestion de UCP-FM avec les PRs Publics et les entités du RSS NFM3 ..	18
4.3- Indicateurs de suivi du Plan de travail du RSS sur le NFM3	19
V- MODALITES DE SUIVI ET COORDINATION DU RSS SUR LE NFM3	21
5.1- Rôle et responsabilités des parties impliquées dans le suivi du RSS	21
5.2- Mécanisme et activités de coordination du suivi du RSS NFM3	21
CONCLUSION.....	22
ANNEXES.....	23
➤ Annexe.1- Feuille de référence des indicateurs	23
➤ Annexe.2- Organigramme de UCP-FM pour le NFM3.....	32

ABREVIATIONS

DGS	Direction Générale de la Santé
DIIS	Direction de l'informatique et de l'Information Sanitaire
DPPS	Direction de la Planification de la Prospective Sanitaire
DSC	Direction de la Santé Communautaire
GAS	Gestion des Achats et des Stocks
LMG	Leadership Management et Gouvernance
FMLSTP	Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme
MSH	Management Science of Health
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
NFM 2	Nouveau Model de Financement 2
PBF	Financement Basé sur la Performance
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
RAF	Responsable Administratif et Financier
RSS	Renforcement du Système de Santé
UCP-FM :	Unité de Coordination des Projets du Fonds Mondial

NY

INTRODUCTION

La Côte d'Ivoire, dans le cadre de l'amélioration de la santé de ses populations a soumissionné et obtenu un financement du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme pour une durée de trois ans de 2021 à 2023, dénommé NFM3. Il s'agit d'un financement des interventions de lutte contre les trois maladies, Paludisme, VIH et Tuberculose ; ainsi qu'un volet important de Renforcement du Système de Santé visant l'amélioration de (i) la gouvernance (ii) l'information sanitaire (iii) la santé communautaire (iv) la chaîne d'approvisionnement.

La Gestion et la coordination de cette subvention autonome du RSS a été confié, après appel à candidature à l'Unité de Coordination des Projets subventionné (UCP-FM).

L'UCP-FM a été créé en juin 2017 conformément au délai de l'action convenue de l'audit du Fonds Mondial de 2016 et est opérationnelle depuis le 1er janvier 2018.

Il s'agit d'un organe de coordination des projets subventionnés par le Fonds Mondial en Côte d'Ivoire. C'est une structure rattachée au Cabinet du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, dont l'objet est de renforcer l'efficacité et l'efficience des trois programmes publics financés par le Fonds Mondial (VIH, Tuberculose et Paludisme). Elle assure également le suivi programmatique, la gestion financière ainsi que la coordination des activités RSS.

Cet organe de coordination est composé d'un (i) Coordonnateur, (ii) d'un organe technique et programmatique (Planificateur, Suivi et Evaluation, RIT, GAS...), (iii) d'un organe de gestion fiduciaire (RAF, Chef comptable, Passation de marché), et (iv) d'un organe de contrôle de gestion et d'auditeurs internes et risques. Ce personnel est mixte public et privé.

L'UCP-FM rend régulièrement compte au Cabinet du Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), ainsi qu'au Fonds Mondial et d'autres organismes de l'évolution de la mise en œuvre des subventions.

WV

Cette mission de redevabilité de l'UCP-FM se fait à travers deux organes décisionnels et stratégiques que sont (i) le Comité de pilotage, composé de treize structures statutaires du MSHP, du CCM et des Ministères de l'Economie et des Finances et du Budget qui se réunit chaque trimestre ou semestre, et (ii) le Comité d'audit composé de 05 organisations du MSHP, l'Inspection Générale des Finances, un cabinet d'audit privé et le CCM. Ce dernier se réunit de façon trimestrielle.

Dans cadre du RSS financé par le Fonds Mondial sur le NFM3, le présent document est proposé par l'UCP-FM afin de décrire le mécanisme et les outils de suivi de la mise en œuvre de la subvention RSS.

I- BUT ET OBJECTIFS DU PLAN DE SUIVI DU NFM3 RSS (2021-2023)

1.1- But du RSS dans le cadre du NFM3

Contribuer à la santé et au bien-être de toutes les populations vivant en Côte d'Ivoire en particulier les personnes les plus vulnérables pour soutenir la croissance et le développement durable du pays en apportant un appui à la réduction de l'incidence et la mortalité associée aux trois maladies

1.2- Objectif Général du Plan de suivi du RSS

Assurer le suivi de la mise en œuvre des interventions des entités bénéficiaires du NFM3.

1.3- Objectifs spécifiques du Plan de suivi du RSS

- Décrire les cadres et mécanisme de suivi du RSS sur le NFM3
- Identifier les outils de suivi et évaluation
- Décrire les activités de suivi et d'évaluation
- Présenter les indicateurs contractuels du RSS sur le NMF3
- Décrire les mécanismes de collecte, d'analyse et de diffusion des résultats du RSS

II- RAPPEL DES PRINCIPAUX AXES D'INTERVENTION DU NFM3 (2021-2023)

2.1- Axes d'Intervention du NFM3

- Axe stratégique 1 : Renforcer la gouvernance et planification du secteur de la santé au niveau déconcentré et améliorer la qualité des services de santé pour le VIH, le paludisme, la tuberculose et la santé de la mère et de l'enfant
- Axe stratégique 2 : Renforcer le cadre institutionnel et organisationnel de la santé communautaire et améliorer la couverture et la qualité des interventions communautaires
- Axe stratégique 3 : Renforcer le système de l'information sanitaire et améliorer la disponibilité et utilisation des données sanitaires de qualité pour la prise de décision à tous les niveaux
- Axe stratégique 4 : Renforcer le système d'approvisionnement et de gestion des stocks au niveau déconcentré pour rendre disponible les médicaments et les produits clés au dernier kilomètre ainsi qu'au niveau communautaire
- Axe stratégique 5 : Renforcer la coordination, le partenariat et la gestion du système des laboratoires

2.2- Domaines d'Intervention du NFM3

- Gouvernance et planification du secteur de la santé
- Système de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation
- Fourniture de service intégré et amélioration de la qualité
- Renforcement des systèmes communautaires
- Ressources humaines pour la santé, y compris agents de santé communautaires
- Systèmes de gestion des produits de santé
- Systèmes de laboratoire
- Systèmes de gestion financière et Gestion de programme

III- CADRE ET MECANISME DE SUIVI DES INTERVENTIONS DU NFM3

3.1- Cadre de suivi des interventions du RSS NMF3

Le Renforcement du Système de Santé (RSS) financé par le Fonds Mondial sur le NFM3 vise à obtenir un système résilient et pérenne permettant d'atténuer les états morbides, notamment du VIH, de la Tuberculose, du paludisme y compris la santé mère-enfant ; afin d'améliorer l'état de santé des populations de Côte d'Ivoire.

Pour y parvenir, les mécanismes de suivi seront soutenus par des cadres de résultat défini pour chaque entité bénéficiaire du RSS à travers un cadre de collaboration qui sera signé entre l'UCP-FM et l'entité responsable d'une intervention ciblée par le RSS.

Il s'agira de définir les résultats mesurables pour chaque intervention ainsi que l'entité de mise en œuvre. Le processus permettant l'atteinte des résultats sera également présenté.

Ces cadres de collaboration signés définiront les missions, les tâches, les responsabilités, les activités, les indicateurs de performance, les mécanismes de mise en œuvre, le flux d'information, de rapportage, de livrables attendus et tout autre information.

Le tableau ci-dessous résume cet état :

NS

Tableau 1 : Cadre de Résultats

ENTITES	INTERVENTIONS	PROCESSUS	LIVRABLES
<p>Direction Général de la Santé (DGS)</p> <p>Directions Régionales (DRS)</p> <p>Départementales de la Santé (DDS)</p>	<p>Renforcement de la Gouvernance leadership et la coordination</p>	<p>Organisation d'une Task force de leaders (entités bénéficiaires du RSS)</p> <p>Appui à l'organisation des revues technique RSS trimestrielle</p> <p>Mise en place d'un cadre de coordination régionale du RSS</p> <p>Organisation des Réunions de coordination et des supervision</p>	
<p>Direction de L'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS)</p>	<p>Amélioration de la gestion et la qualité de l'information sanitaire à tous les niveaux du système</p>	<p>Production et Diffusion des données de qualité (publics, privés et communautaires)</p> <p>Organisation des réunions d'analyse du DHIS2 et diffusion des données de qualité</p> <p>Organisation des supervisions et contrôle de la qualité des données du SNIS</p> <p>Renforcement des capacités des acteurs sur la gestion des données dans le SNIS</p> <p>Appui à l'élaboration des rapports de progrès (Indicateurs contractuels du cadre de performance)</p>	

ENTITES	INTERVENTIONS	PROCESSUS	LIVRABLES
Direction de la Santé Communautaire (DSC)	Renforcement des systèmes communautaires	<p>Appui aux ASC (Motivation et équipement)</p> <p>Appui à la Gestion des données communautaires (Validation des données et reproduction outils)</p> <p>Appui au Renforcement du cadre Institutionnel et Organisationnel de la DSC</p> <p>Réalisation des études et enquêtes (LQAS et ICCM/PECADOM)</p>	
Direction des Activités Pharmaceutiques (DAP)		<p>Amélioration de la coordination de la chaîne d'approvisionnement tant au niveau central qu'au niveau décentralisé (DGS, PNDAP, CNCAM, DRS, DDS)</p> <p>Réalisation de la distribution des médicaments essentiels jusqu'au dernier kilomètre,</p> <p>Mise en œuvre du projet E-STOCK (Qualité des données logistiques : mSupply)</p> <p>Mise en œuvre du projet TOPO (Traçabilité des médicaments)</p> <p>Mise en œuvre du projet E-Learning (Renforcement des Capacités des acteurs Chaîne d'Approvisionnement)</p> <p>Renforcement des Capacités des acteurs de la Chaîne d'Approvisionnement</p> <p>Renforcement des capacités des acteurs au plan d'approvisionnement et la Quantification</p>	

3.2- Outils de suivi des interventions du RSS NMF3

Les outils de suivi seront spécifiques selon le type d'intervention et l'entité de mise en œuvre. Il s'agira spécifiquement :

- Des Tableaux de bord spécifiques de l'UCP-FM
- Des rapports d'analyse trimestriels des indicateurs des DRS et DDS
- Le DHIS2 pour les indicateurs de routine des services de santé (DHIS) ainsi que les activités des agents de santé communautaire (DSC)
- Le e-SIGL, et le M-supply pour la chaîne d'approvisionnement (Données logistiques).

3.3- Mécanismes de collecte, d'analyse et de diffusion des résultats

➤ *Collecte et Analyse des données*

Plusieurs sources de données seront utilisées notamment la base SIGSANTE (DHIS 2) du ministère de la santé, les outils spécifiques aux programmes de santé et des informations financières provenant de la base financière de l'UCP-FM, ainsi que le e-SIGL et le M-supply pour la chaîne d'approvisionnement.

Certains indicateurs d'impact et effet seront collectés à travers les EDS ou autres enquêtes spécifiques.

Pour l'analyse des données les modules d'analyse du DHIS2 et les tableurs excell seront utilisés, en plus d'autres outils spécifiques qui seront conçus au besoin avec l'ensemble des parties prenantes du RSS. Les méthodes d'analyse des données : comptage, comparaison, analyse des données par les logiciels si possible ; ainsi que l'analyser les résultats (association, courbes ou histogramme et carte).

➤ ***Production des rapports***

Toutes les activités de suivi (réunions de coordination, collecte des données de routine, enquêtes) seront assorties de rapports techniques périodiques. Ces rapports techniques seront conçus de façon trimestrielle, semestrielle ou annuelle permettant de présenter le niveau d'atteinte des résultats du RSS sur le NFM3.

➤ ***Diffusion des données***

La dissémination des résultats sur les performances du RSS se fera à travers des rapports périodiques, des bulletins trimestriels de retro-information. Ces rapports seront transmis par courrier en version papier ou électronique aux partenaires et structures impliqués dans la coordination du RSS.

Les réunions trimestrielles ou semestrielles de coordination organisées seront des occasions pour diffuser ces bulletins d'information et permettre à l'ensemble des acteurs impliqués de s'informer sur l'état de mise en œuvre du RSS.

➤ ***Utilisation des données***

Les résultats issus des analyses et tableaux de bord seront utilisés: (1) prise de décision et une amélioration de l'efficacité des interventions du RSS ainsi que le plaidoyer pour la recherche de financements complémentaires, (2) la planification des activités à venir, (3) révision et amélioration des interventions.

NT

IV- INDICATEURS CONTRACTUELS DU RSS DANS LE CADRE DU NFM3

4.1- Indicateurs du cadre de performance RSS du NFM3

La sélection des indicateurs du cadre des résultats a été faite à travers un processus consultatif avec les différentes structures bénéficiaires du RSS sur la subvention NFM3, les programmes et le Fonds Mondial.

Le cadre de résultats contient au total 7 indicateurs d'impact, 3 d'effet, 10 indicateurs de couverture et 4 indicateurs de suivi du plan de travail.

✓ Sept (7) Indicateurs d'impact

Indicateur personnalisé	Référence #N Référence #D	Référence Année	Référence Source	Cible N# Cible D#	Date de remise du rapport	Cible N# Cible D#	Date de remise du rapport	Cible N# Cible D#	Date de remise du rapport
HSS I-Other 1 Nombre de cas confirmés de paludisme (par microscopie ou TDR) pour 1000 habitants par an	217,9000	2019	DHIS2, 2019	217,0000	15 Feb 2022	207,0000	15 Feb 2023	197,0000	15 Feb 2024
HSS I-Other 2 Nombre de décès dus au paludisme parmi les malades hospitalisés pour 100, 000 habitants par an	6,4000	2019	DHIS2, 2019	5,9000	15 Feb 2022	5,4000	15 Feb 2023	4,9000	15 Feb 2024
HSS I-Other 3 Prévalence parasitaire : proportion d'enfants âgés de 6 à 59 mois présentant une infection palustre	37.00%	2016	Enquête de prévalence parasitaire et de l'anémie		14 Aug 2022				
HSS I-Other 4 Nombre de nouvelles infections par le VIH pour 1000 habitants non infectés	0,5100	2019	Spectrum 2020	0,3900	30 Jun 2022	0,3300	30 Jun 2023	0,2700	30 Jun 2024
HSS I-Other 5 Nombre de décès liés au sida pour 100,000 habitants	51,6900	2019	Spectrum 2020	43,0800	30 Jun 2022	38,7700	30 Jun 2023	34,4600	30 Jun 2024
HSS I-Other 6 Taux d'incidence de la tuberculose pour 100 000 habitants	142,0000	2018	TB Profil pays OMS 2019	126,0000	31 Oct 2022	120,0000	31 Oct 2023	113,0000	31 Oct 2024
HSS I-Other 7 Taux de mortalité par tuberculose pour 100,000 habitants	32,0000	2018	TB Profil pays OMS 2019	30,0000	31 Oct 2022	25,0000	31 Oct 2023	20,0000	31 Oct 2024

✓ **Trois (3) indicateurs d'effet**

Indicateur standard	Référence #N Référence #D	Référence %	Référence Année	Référence Source	Cible N# Cible D#	Date de remise du rapport	Cible N# Cible D#	Date de remise du rapport
HSS O-7 Système de gestion de l'information sanitaire entièrement déployé et fonctionnel : Pourcentage de composants du SGIS en place (système d'information sanitaire déployé, complétude, promptitude et rapportage intégré des indicateurs agrégés du VIH, de la tuberculose et du paludisme)	4,0000	4	2020	DHIS2	4,0000	01 Mar 2022	4,0000	01 Mar 2023
	4,00				4,00			
HSS O-6 Pourcentage d'établissements délivrant des services de diagnostic le jour de l'évaluation		47,00%	2016	Enquête SARA			70%	31 Dec 2023
HSS O-5 Pourcentage des établissements de santé disposant de médicaments traceurs pour les trois maladies le jour de la visite ou le jour du rapportage		90,00%	2020	Rapport sur le taux de la disponibilité, LFA			95%	14 Feb 2024

✓ **Dix (10) indicateurs de couverture**

Indicateur standard	Indicateur personnalisé	1-janv-21 to 30-juin-21		1-juil-21 to 31-déc-21		1-janv-22 to 30-juin-22		1-juil-22 to 31-déc-22		1-janv-23 to 30-juin-23		1-juil-23 to 31-déc-23	
		Référence #N Référence #D	Cible N# Cible D#	Cible %	Cible N# Cible D#	Cible %	Cible N# Cible D#	Cible %	Cible N# Cible D#	Cible %	Cible N# Cible D#	Cible %	Cible N# Cible D#
HSG-1 Pourcentage d'équipes de gestion de la santé dans les districts ou d'autres unités administratives qui ont élaboré un plan de suivi comprenant des objectifs de travail annuels et des mesures de résultats							139	95,21%			146	100%	
							146				146		
M&E-6 Pourcentage de districts ayant rédigé un ou des rapports analytiques				117	80,14%		131	89,73%			139	95,21%	
							131				139		95,21%

Indicateur standard	Indicateur personnalisé	Référence #N Référence #D	1-juil-21 to 30-juin-21		1-janv-22 to 30-juin-22		1-juil-22 to 31-déc-22		1-janv-23 to 30-juin-23		1-juil-23 to 31-déc-23	
			Cible N# Cible D#	Cible %	Cible N# Cible D#	Cible %	Cible N# Cible D#	Cible %	Cible N# Cible D#	Cible %	Cible N# Cible D#	Cible %
périodiques selon le plan national et le format convenus, au cours de la période de rapportage			146		146		146		146		146	
M&E-4 Pourcentage de rapports de prestation de services d'agents de santé communautaires intégrés dans le SGIS		13 415 23 544	7 063	60%	9 418	70%	10 595	90%	11 183	95%	11 183	95%
			11 772		11 772		11 772		11 772		11 772	
M&E-2a Complétude des rapports des établissements de santé : Pourcentage de rapports mensuels attendus des établissements (pour la période de rapportage) qui ont été réellement reçus		327 823 327 823	163 911	100%	163 911	100%	163 912	100%	163 911	100%	163 912	100%
			163 911		163 911		163 912		163 911		163 911	
M&E-2b Promptitude des rapports des établissements de santé : Pourcentage de rapports mensuels remis par les établissements (pour la période d'établissement de rapport) reçus dans les délais, conformément aux directives nationales		322 175 327 823	160 625	98,00%	162 280	98,00%	162 280	99,00%	163 911	100%	163 912	100%
			163 911		163 911		163 912		163 911		163 911	
SID-6 Nombre de conditions PEC-C traitées parmi les enfants de moins de cinq ans dans zones cibles au cours de la période de rapportage		541 010	508 149		521 361		521 361		534 916		534 916	

Indicateur standard	Indicateur personnalisé	Référence #N Référence #D	1-janv-21 to 30-juin-21		1-juil-21 to 31-déc-21		1-janv-22 to 30-juin-22		1-juil-22 to 31-déc-22		1-janv-23 to 30-juin-23		1-juil-23 to 31-déc-23	
			Cible N# Cible D#	Cible %	Cible N# Cible D#	Cible %	Cible N# Cible D#	Cible %	Cible N# Cible D#	Cible %	Cible N# Cible D#	Cible %	Cible N# Cible D#	Cible %
PSM-4 Pourcentage des établissements de santé disposant de médicaments traceurs pour les trois maladies le jour de la visite ou du rapportage														
		EN ATTENTE FIN 2021												
	PSM-Other 1 Pourcentage des ASC disposant de produits traceurs/clés pendant la période du rapportage		EN ATTENTE FIN 2021											
		EN ATTENTE FIN 2021												
	PSM-Other 2 Pourcentage des pharmacies de district et des hôpitaux qui reçoivent des livraisons de stock régulières, selon un calendrier préétabli/mensuellement, pendant la période du rapportage		EN ATTENTE FIN 2021											
		EN ATTENTE FIN 2021												
	PSM-Other 3 Pourcentage de commandes des pharmacies de district et des hôpitaux pour des intrants pour les trois maladies qui sont livrées entièrement pendant la période du rapportage		EN ATTENTE FIN 2021											

✓ **Quatre (4) indicateurs de suivi du plan de travail**

Interventions	1-janv-21 to 30-juin-21				1-juil-21 to 31-déc-21			
	Représ/ Description de la cible	Critère de réalisation	Représ/ Description de la cible (EN)	Critère de réalisation (EN)	Représ/ Description de la cible	Critère de réalisation	Représ/ Description de la cible (EN)	Critère de réalisation (EN)
Capacité de stockage et de distribution	Appui et coordination au niveau national des activités de renforcement du système national de gestion de stocks de produits à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Développement d'un mécanisme et des outils pour mesurer la disponibilité des produits de santé au niveau ESPC et au niveau communautaire.	Not started = 0 aucun des 3 Started = 1 Un Groupe de Travail Technique (GTT) est établi comme un mécanisme de coordination des toutes les parties prenantes, y compris les partenaires techniques et financiers; les TDR du GTT sont élaborés et la note de désignation des membres par le DGS est signée. Advanced = 2 : Les TDR de recrutement d'Assistance Technique (AT) sont validés et les consultants sont recrutés et contactés. Completed = 3 : Une feuille de route pour le développement du mécanisme et des outils de rapportage pour la gestion de produits au niveau ESPC et ASC est validé	The Roadmap for the development of the mechanism and reporting tools for the management of products at the ESPC level and the ASC level is validated	Not started = 0 none of the 3 Started = 1 A Technical Working Group (TWG) is established as a coordination mechanism of all stakeholders, including technical and financial partners; the ToRs of the TWG are drawn up and the member designation note by the DGS is signed. Advanced = 2: The Technical Assistance (TA) recruitment TORs are validated and the consultants are recruited and contracted. Completed = 3: A roadmap for the development of the mechanism and reporting tools for the management of products at the ESPC and CHW level is established with the support of the TA and validated at the national level	Disposer des données sur la disponibilité des produits de santé au niveau communautaire	Not started = 0 aucun des 3 Started = 1 : Le mécanisme et les outils de rapportage pour la gestion de produits au niveau ESPC et niveau des ASC sont développés avec l'appui de l'AT (fin septembre 2021) /Advanced = 2 : Le mécanisme et les outils de rapportage sont testés et validés. Completed = 3 : Les données obtenues à travers le mécanisme et les outils de rapportage sont analysés et utilisés pour établir la valeur de base et les cibles pour 2022 et 2023 pour les indicateurs de couverture PSM-4 et PSM-Other1 dans le cadre de performance de la subvention	Have data on the availability of health products at the ESPC level and at the community level	Not started = 0 none of the 3 Started = 1: The mechanism and reporting tools for the management of products at ESPC level and CHW level are developed with the support of the TA (end of September 2021) /Advanced = 2: The reporting mechanism and tools are tested and validated. Completed = 3: The data obtained through the mechanism and the reporting tools are analyzed and used to establish the baseline value and targets for 2022 and 2023 for the PSM-4 and PSM-Other1 coverage indicators in the performance framework of the subsidy
Capacité de stockage et de distribution	Mise en oeuvre et suivi régulier du projet de traçabilité TOPO et l'application STRADIVARI	Not started = 0 aucun des 3 Started = 1 : Effectuer le suivi trimestriel de l'état d'avancement du projet TOPO (Rapport d'avancement) Advanced = 2 : Implémenter l'application STRADIVARI au sein de la Nouvelle PSP dans le cadre du projet de traçabilité des produits (Rapport d'implémentation disponible) Completed = 3 : Présenter l'application STRADIVARI aux acteurs de suivi de la performance de la chaîne d'approvisionnement (Rapport de présentations)	Have a delivery management application as part of the TOPO project	Not started = 0 none of the 3 Started = 1: Perform quarterly monitoring of the progress of the TOPO project (Progress report) Advanced = 2: Implement the STRADIVARI application within the New PSP as part of the product traceability project (Implementation report available) Completed = 3: Present the STRADIVARI application to actors monitoring the performance of the supply chain (Presentation report)	Disposer des bases et cibles pour les indicateurs sur la régularité des livraisons et du taux de satisfaction des commandes	Not started = 0 aucun des 3 Started = 1 : Tester le mécanisme de collecte de données pour le calcul des indicateurs de performance de la régularité et la satisfaction des besoins des sites clients directs de la Nouvelle PSP (Rapport de mission) Advanced = 2 : Collecter les données pour la détermination des données de base des indicateurs de performance sur la régularité et la satisfaction des commandes des sites clients directs de la Nouvelle PSP (Données disponibles à travers l'ère extraction, valeurs de base et cibles pour 2022 et 2023 établies pour les indicateurs PSM-Other2 et PSM-Other3 dans le cadre de performance de cette subvention. Completed = 3 : Valider les procédures du	Have baselines and targets for indicators on the regularity of deliveries and the order satisfaction rate	Not started = 0 none of the 3 Started = 1: Test the data collection mechanism for the calculation of the performance indicators of legality and the satisfaction of the needs of the direct customer sites of the New PSP (Report of the test phase Mission report) Advanced = 2: Collect data for the determination of baseline data for performance indicators on the regularity and satisfaction of orders from direct customer sites of the New PSP (Data available through 1st extraction, baseline values and targets for 2022 and 2023 established for the PSM-Other2 and PSM-Other3 indicators as part of the performance of this grant) Completed = 3: Validate the procedures of the data collection, analysis and

		1-janv-21 to 30-juin-21			1-juil-21 to 31-déc-21		
Interventions	Activité principale	Reperes/ Description de la cible	Critère de réalisation	Reperes/ Description de la cible	Critère de réalisation	Reperes/ Description de la cible (EN)	Critère de réalisation (EN)
Structures de gestion et de gouvernance du laboratoire national	Réaliser une Evaluation du Système Laboratoire au niveau national.	L'Evaluation du Système Laboratoire est réalisé	Not started = 0 aucun des 3 Started = 1 : Un Groupe de Travail Technique (GTT) est établi comme un mécanisme de coordination des toutes les parties prenantes, y compris les partenaires techniques et financiers; les TDR du GTT sont élaborés et la note de désignation des membres par le DGS est signée Advanced = 2 : Les TDR de recrutement d'Assistance Technique (AT) sont validés et les consultants sont recrutés et contractés Completed = 3 : Le protocole pour l'évaluation est élaboré et validé et la collecte de données sur le terrain est démarrée.	Laboratory System Assessment is carried out	Not started = 0 none of the 3 Started = 1: A Technical Working Group (TWG) is established as a coordination mechanism of all stakeholders, including technical and financial partners; the ToRs of the TWG are drawn up and the member designation note by the DGS is signed Advanced = 2: The Technical Assistance (TA) recruitment TORs are validated and the consultants are recruited and contracted Completed = 3: The protocol for the assessment is developed and validated and data collection in the field is started.	The National Laboratory Strategic Plan (PSNL), 2021-2025, is drawn up and validated	production mechanism for the calculation of performance indicators for the regularity of deliveries and the satisfaction of validated needs of the direct customer sites of the NPSP (Manual of procedures for collection, analysis and dissemination of supply chain performance indicators)
Elaboration et validation du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), 2021-2025.	Elaboration et pilotage des outils de planification en ligne avec les processus de budgétisation ainsi que des formats de rapportage et d'analyse des données au niveau déconcentré (DRS et DDS)	Le Plan National de Développement Sanitaire, 2021-2025, est validé	Not started = 0 Started = 1 : Le Groupe de travail technique (GTT) est établi et les réunions du GTT sont tenues selon la feuille de route Advanced = 2 : Un draft du PNDS, 2021-2025 est élaboré avec la participation de toutes les parties prenantes Completed = 3 : Un atelier de validation du PNDS est réalisé	The National Health Development Plan, 2021-2025, is validated	Not started = 0 Started = 1: The Technical Working Group (TWG) is established and TWG meetings are held according to the roadmap Advanced = 2: A draft of the PNDS, 2021-2025 is prepared with the participation of all stakeholders Completed = 3: A PNDS validation workshop is carried out	The planning and reporting tools at the disconcerted level (DRS and DDS) are validated and tested	Not started = 0 Started = 1: the planning tools at the disconcerted level (DRS and DDS) are developed Advanced = 2: development of plans and identifications of indicators to follow at the disconcerted level (DRS and DDS) (ref. Section D, indicator HSG-1) Completed = 3: the formats for the analytical reports and the DRS and DDS dashboards, developed with the collaboration of DIIS, are validated and used (ref. Section D, indicator M & E-6)
Financement et stratégies du secteur national de la santé							

4.2- Indicateurs de gestion de UCP-FM avec les PRs Publics et les entités du RSS NFM3

DOMAINES D'ACTIVITE			
Gestion Financières	Suivi Evaluation	Gestion Achats & Stocks	Passation Marches
GF1 Déterminer si les dépenses cumulées pour une période donnée progressent conformément au budget cumulé pour cette période.	SE1 Visites de supervision en retard	GAS1 Disponibilité des produits médicaux	PM1 Suivi de l'exécution des achats conformément au plan d'approvisionnement
GF2 Surveiller la mise en œuvre des recommandations d'audit externe, interne, revues LFA, lettres de gestion FM, revue FA	SE2 Mise en œuvre des recommandations des visites de supervision en retard	GAS2 Conformité à la dotation budgétaire des coûts de GAS (palettes, rayonnage...)	PM2 Suivi de l'exécution des achats conformément au plan d'approvisionnement
GF3 Illustrer la proximité/l'éloignement entre les dépenses pour chaque période et le budget pour la période	SE3 Suivi et des délais des recommandations du BIG	GAS3 Conformité à la dotation budgétaire pour les produits médicaux	PM3 Suivi de l'exécution des achats conformément au plan d'approvisionnement
		GAS4 Conformité à la dotation budgétaire des produits pharmaceutiques	PM4 Suivi de l'exécution des achats conformément au plan d'approvisionnement
PERFORMANCE			
NUL	< 30%		
FAIBLE	30% - 59%		Inacceptable
MOYEN	60% - 89%		Inacceptable avec potentiel d'amélioration
ELEVE	90% - 100%		Performance Adéquate
TRES ELEVE	>100%		Bonne Performance
			Au-delà des attentes

4.3- Indicateurs de suivi de la mise en œuvre du RSS sur le NFM3

N°	Activités	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	SOURCES DE VERIFICATION	SERVICE RESPONSABLE
OBJECTIF 1: Assurer une bonne coordination, bonne gouvernance et appropriation des activités par les parties prenantes				
1	✓ Organiser des réunions semestrielles de coordination de la Task force (haut niveau) sur les objectifs, résultats, goulots d'étranglement, performance, résolutions... avec toutes les entités bénéficiaires (SRs) et les PRs	Nombre de réunion	Listes de présence et rapports de réunion	RP/RSE
2	✓ Organiser de revue technique trimestrielle du RSS avec les Régions en ligne (système zoom)	Nombre de réunion	rapports Revue	RP/RSE
3	✓ Organiser un comité de pilotage semestriel avec les Cabinets MSHP, MEF, MB, CCM, DAF, NPSP, les PRs,	Nombre de réunion de pilotage	Listes de présence et rapports de réunion et matrice de recommandation	RP/RSE
4	✓ Faire une réunion annuelle bilan de la mise en œuvre du RSS avec les entités RSS.	Nombre de supervision commune	Listes de présence et rapports de mission	RP/RSE
OBJECTIF 2: Assurer un processus de qualité dans la gestion des intervention RSS, et une bonne redevabilité				
10	✓ Valider les cadres de collaboration (convention) entre les entités bénéficiaires et l'UCP-FM,	disponibilité des cadres de collaboration	cadres de collaboration signés par les parties prenantes	RAF/RP
11	✓ Faire la revue semestrielle d'analyse des tableaux de bord, les recommandations d'audit, du comité de pilotage, des lettres de gestion, des marchés avec les PRs et entités RSS, des résultats du cadre de performance ;	Nombre de revue	Rapport de revue	CG/RAI/RP/RSE
14	✓ Développer un processus de contrôle des procédures, une charte de qualité et de transparence au niveau de la passation de marché et du contrôle de gestion,	disponibilité de la charte	Charte signée	COORDONNATEUR RRAI/CG
15	✓ Assurer l'inventaire des acquisitions du FM,	disponibilité du rapport d'inventaire	Matrice d'inventaire et rapport	RITL
	✓ Faire la revue et le contrôle des dossiers financier et programmatique mensuellement,	Nombre de dossier traité	Archive de l'UCP-FM	CG
	✓ Assurer les mission spotcheck trimestrielle sur les sites et auprès des bénéficiaires	Nombre de mission réalisé	Rapport de mission	RP/RSE
	Editer et diffuser les rapports de revue NFM2 d'information semestrielle aux entités RSS et programmes (VIH ; TB ; Palu)	Nombre de rapports diffusés	Courrier (physique et mail) transmis par l'UCP-FM	RP/RSE
OBJECTIF 3: Contribuer à l'amélioration du Taux d'absorption des fonds				
21	✓ Elaborer et faire valider le plan de passation de marché,	Disponibilité du PPM	PPM avec ANO du FM	RPM
22	✓ Assurer le regroupement de marché identique,	Nombre de marché regroupé	Rapport de marché	RPM

N°	Activités	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	SOURCES DE VERIFICATION	SERVICE RESPONSABLE
23	✓ Assurer la vérification et le contrôle diligent des dossiers soumis par les structures en réduisant le temps de contrôle.	Disponibilité du Rapport de contrôle de gestion	Rapport trimestriel CG	CG
24	✓ Programmer et consolider des plans d'actions annuelle des activités des bénéficiaires du RSS.	Disponibilité PAO RSS	PAO RSS	RP
25	✓ Elaborer chaque début de semestre les TDR des activités avec les bénéficiaires du RSS.	Nombre de TDR validé	Rapport de réunion et liste de présence	RP
	✓ Dématiser la planification et le suivi des activités ainsi que la revue des dossiers et validation des TDR.	Opérationnalisation de l'outil	logiciel	RITL
	✓ Dématiser d'une matrice de satisfaction avec les entités (PRs et RSS)	Disponibilité des Niveaux de satisfaction	logiciel	RITL
26	✓ Assurer la passation de marché au quotidien.	Pourcentage de marchés entièrement réalisés	Archive de la passation de marché	RPM
27	Interconnexion des Bases de données Tompro de chaque Programme à l'UCP	Disponibilité des bases de données Tompro interconnectées	Logiciel Tompro	RAF
OBJECTIF 4: Assurer le suivi des indicateurs du Plan de travail du cadre de performance				
28	Faire l'Appui et la coordination au niveau national des activités de renforcement du système national de gestion de stocks de produits à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.	Disponibilité de la feuille de route et outils de rapportage pour la gestion des produits	Feuille de route	RSE/RP
29	Appuyer le Développement d'un mécanisme et des outils pour mesure et le taux de disponibilité des produits de santé au niveau ESPC et niveau communautaire."	Disponibilité des données logistiques	Rapports logistiques	RSE/RP
30	Accompagner la Mise en œuvre et suivi régulier du projet de traçabilité TOPO et l'application STRADIVAR	Disponibilité de STRADIVARI	Fonctionnalité de STRADIVARI	RSE/RP
31	Réaliser une Evaluation du Système Laboratoire au niveau national.	Disponibilité du rapport d'évaluation des laboratoires	Rapport d'évaluation	RSE/RP
32	Appuyer l'Elaboration et validation du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), 2021-2025. Appuyer l'Elaboration et pilotage des outils de planification en ligne avec les processus de budgétisation ainsi que des formats de rapportage et d'analyse des données au niveau décentralisé (DRS et DDS).	Disponibilité du PNDS	PNDS	RSE/RP

V- MODALITES DE SUIVI ET COORDINATION DU RSS SUR LE NFM3

5.1- Rôle et responsabilités des parties impliquées dans le suivi du RSS

Les mécanismes de suivi et évaluation actuel du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) sont en grande partie centré sur le Système National d'Information Sanitaire (SNIS), ainsi que la gestion des activités pharmaceutiques à travers la Chaîne d'approvisionnement. Les différents acteurs du SNIS et la Chaîne d'approvisionnement, ainsi que les points focaux des programmes de santé et les directions centrales du MSHP.

Dans le cadre du NFM3, tous les acteurs et parties prenantes déjà impliqués dans les subvention du Fonds Mondial volet Public comme communautaires (PNLS, PNLP, PNLT, SAVE CI, ALLIANCE CI) feront partie intégrante des différents processus d'analyse et de prise de décision sur le RSS.

De façon spécifique pour chaque axes d'intervention du RSS, les responsables des entités bénéficiaires (DGS, DRS, DDS, DIIS, DSC, DAP, NPSP, LNSP) seront directement impliqués dans l'analyse et présentation des résultats.

L'UCP-FM en tant que PR du RSS assurera la coordination et le rapportage des indicateurs contractuels dans le PUDR, ainsi que le suivi des indicateurs de gestion de UCP-FM avec les entités bénéficiaires du RSS.

5.2- Mécanisme et activités de coordination du suivi du RSS NFM3

- Rencontre trimestrielle d'analyse des données avec les entités du RSS et les programmes bénéficiaires des financements du Fonds Mondial,
- Analyse mensuelle des tableaux de bord de performance,
- Revue du comité de consolidation des données en vue de renseigner le rapport programmatique et financier contractuel avec le Fonds Mondial,

- Organisation de missions conjointes de terrain avec les entités bénéficiaires pour des spot check, coaching, revue, reporting, vérification ou de contrôle semestrielle.
- Evaluation périodique semestrielle et annuelle
- Revue semestrielle des plans d'action des entités bénéficiaires du RSS
- Revue finale et évaluation du NFM3.

CONCLUSION

Plan de suivi 2021-2023 de la mise en œuvre des interventions du RSS financées sur la subvention NFM3 du Fonds Mondial est un outil de redevabilité permettant de s'assurer de l'exécution optimal du projet et l'atteinte des objectifs fixés pour l'amélioration de la santé des populations de Côte d'Ivoire.

NY

ANNEXES

➤ Annexe.1- Feuille de référence des indicateurs

Indicateurs d'Impact

N°	Indicateur personnalisé	Commentaires
1	HSS I-Other 1 Nombre de cas confirmés de paludisme (par microscopie ou TDR) pour 1000 habitants par an	<p>Valeur de base (source des données DHIS2): $217.9 = 5,626,582 \text{ cas confirmés (par TDR et/ou microscopie)} * 1,000 \div 25,823,070 \text{ population à risque}$</p> <p>Hypothèse des cibles: Les objectifs du Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme (PSN), 2021-2025, sont alignés avec la Stratégie Technique Mondiale de Lutte contre le Paludisme, 2016-2030, c'est-à-dire de réduire les taux d'incidence et mortalité de paludisme d'au moins 75% de 2015 à 2025. Cependant, en 2019 le taux d'incidence des cas de paludisme est de 217.9 ce qui est supérieur au taux d'incidence de 155 en 2015, ce qui pourrait traduire une projection trop ambitieuse. La modélisation SPECTRUM/GOALS réalisée en 2019-2020, en considération des tendances récentes, estime aussi que ces buts semblent peu réalistes. Par conséquent, le cadre de performance du PSN revoit les cibles nationales et prévoit un pas de réduction de 10 points par année.</p> <p>Note: En collaboration avec l'OMS, RBM, le Fonds mondial et autre partenaires, le Programme National de la Lutte contre le Paludisme (PNLP) procédera à une évaluation rétrospective complète des causes possibles de l'augmentation de l'incidence aux échelons nationaux et infranationaux afin de garantir que les interventions mises en œuvre sont adaptées, ciblées et efficaces. Selon les conclusions et recommandations clés de l'évaluation, les cibles nationales pour les indicateurs d'impact seront révisées.</p> <p>Valeur de base (source des données DHIS2): $6.4 = 1,641 \text{ décès dû au paludisme} * 100,000 \div 25,823,070 \text{ population à risque}$</p> <p>Hypothèse des cibles: Les objectifs du Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme (PSN), 2021-2025, sont alignés avec la Stratégie Technique Mondiale de Lutte contre le Paludisme, 2016-2030, c'est-à-dire de réduire les taux d'incidence et mortalité de paludisme d'au moins 75% de 2015 à 2025. La modélisation SPECTRUM/GOALS réalisée en 2019-2020, en considération des tendances récentes, estime aussi que ces buts semblent peu réalistes. Par conséquent, le cadre de performance du PSN revoit les cibles nationales et prévoit que les efforts du PNL P contribueront à faire régresser la proportion de décès dû au paludisme de 0,5 point par année.</p> <p>Source de données rapportées: L'indicateur est paramétré dans DHIS2.</p> <p>La prévalence parasitaire par microscopie correspond au nombre de cas de paludisme diagnostiqué par microscopie chez les enfants de 6 à 59 mois sur la période de l'enquête.</p> <p>Hypothèses des cibles: En ligne avec les cibles du PSN, 2021-2025</p> <p>Source de données rapportées: Cet indicateur sera mesuré au cours de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2021. Le Fonds mondial et autres partenaires (l'UNICEF, l'USAID, l'UNFPA) contribueront au financement de l'EDS 2021.</p>
2	HSS I-Other 2 Nombre de décès dus au paludisme parmi les malades hospitalisés pour 100,000 habitants par an	
3	HSS I-Other 3 Prévalence parasitaire : proportion d'enfants âgés de 6 à 59 mois	

N°	Indicateur personnalisé	Commentaires
	présentant une infection paluêtré	
4	HSS I-Other 4 Nombre de nouvelles infections par le VIH pour 1000 habitants non infectés	<p>Les cibles du PSN 2021-2025 des nouvelles infections sont 9 166 en 2021, 7 670 en 2022 et 6 174 en 2023 pour l'ensemble de la population. Selon Spectrum, le nombre de nouvelles infections par le VIH pour 1 000 habitants non infectés sont de 0,4 pour 2021, 0,35 pour 2022 et 0,31 pour 2023. Par interpolation, le nombre de nouvelles infections doivent être réduites de 70% de 2020 à 2025.</p> <p>Les données seront renseignées à partir de Spectrum</p> <p>Le rapportage se fera en 2022, 2023 et 2024 pour les cibles de 2021, 2022 et 2023.</p> <p>Les cibles sont alignées avec le PSNI 2021-2025.</p> <p>Les cibles des décès liés au sida ont été projeté à partir de Spectrum 2020. Selon Spectrum ce sont 51,69 décès liés au sida pour 100 000 habitants en 2019. Ceci donne 43,08 en 2021, 38,77 en 2022 et 34,46 en 2023.</p> <p>Les données seront collectées à partir de Spectrum</p> <p>Le rapportage se fera en 2022, 2023 et 2024 pour les cibles de 2021, 2022 et 2023.</p>
5	HSS I-Other 5 Nombre de décès liés au sida pour 100,000 habitants	<p>Les cibles sont conformes à celles prévues dans le PSN 2021-2025.</p> <p>Les objectifs sont basés sur les tendances de l'incidence estimée de la tuberculose par l'OMS et prévoient une diminution de 6 points en 2022 et de 7 points en 2023. Il en résultera une réduction de 29 % en 2023 par rapport à 2015 et 38% en 2025 (si la tendance continue). Il convient de noter que des réductions de l'ordre de celles prévues par la stratégie technique mondiale (75 % en 2025 par rapport à 2015) ne sont pas réalisables compte tenu de la couverture actuelle du traitement de 59 % -- le pays concentre ses efforts sur la recherche des cas manquants, ce qui accélérera la réduction de l'incidence -- mais il y aura un décalage dans l'effet sur l'incidence.</p> <p>Source des données des résultats rapportés: profil Pays OMS.</p> <p>La date d'échéance du rapport est alignée aux dates de publication du rapport mondial TB de l'OMS pour les années respectives - octobre 2022 pour la publication des estimations pour 2021.</p> <p>But : Réduire le nombre de décès lié à la tuberculose de 60 % à l'horizon 2025 par rapport à l'année 2015</p> <p>En 2015, le nombre de décès estimé était de 8 374 (33/100 000)</p> <p>En 2025, une diminution du nombre de décès de 60% est attendue. Ainsi, le nombre attendu de décès en 2025 = 8 374*40%, soit un taux de mortalité de 11/100 000 habitants.</p> <p>L'objectif en 2023 est une réduction de 43% par rapport à 2015.</p> <p>Les jalons sont : 2021=30/100 000 (8 155 décès) ; 2022=25/100 000 (6 973 décès) ; 2023=20/100 000 (5 723 décès) ; 2024=15/100 000 (4 404 décès) ; 2025=11/100 000 (3 350 décès).</p> <p>Les cibles sont conformes à celles prévues dans le PSN 2021-2025.</p> <p>Source des données des résultats rapportés: profil Pays OMS.</p> <p>La date d'échéance du rapport est alignée aux dates de publication du rapport mondial TB de l'OMS pour les années respectives - octobre 2022 pour la publication des estimations pour 2021.</p>
6	HSS I-Other 6 Taux d'incidence de la tuberculose pour 100 000 habitants	
7	HSS I-Other 7 Taux de mortalité par tuberculose pour 100,000 habitants	

Indicateurs d'effet

Numéro de l'indicateur de résultat	Indicateur standard	Commentaires
1	HSS O-7 Système de gestion de l'information sanitaire entièrement déployé et fonctionnel: Pourcentage de composants du SGIS en place (système d'information sanitaire déployé, complétude, promptitude et rapportage intégré des indicateurs agrégés du VIH, de la tuberculose et du paludisme)	<p>1. Mécanisme de collecte et valeur de base : Cet indicateur sera collecté annuellement par la DIIS pour les établissements de soins à travers le DHIS2 sur la base de la présence des 4 éléments suivants: Déploiement du SNIS : ≥80% des établissements de santé sont censés soumettre des rapports mensuels dans le DHIS2 ont rapporté, y incluant : 2,739 Établissements Sanitaire de Premier Contact (ESPC) du 1er contact; 105 Hôpitaux Généraux (HG) du 1e niveau de référence (96 publiques et 9 privés); 19 Centres Hospitalier Régionaux (CHR) publiques du 2e niveau de référence. Cela correspond à un score de 1 pour cette composante. Complétude : ≥80% des rapports mensuels attendus des installations ont été effectivement reçus; (pour la période de référence) : Pendant la période janvier-décembre 2020, la complétude était de 100% (327,823 nombre total de rapports reçus sur 327,823 nombre total de rapports attendus) ; Source : DHIS2 (extraction 01 février 2021) Promptitude : ≥80% des rapports mensuels des installations soumis ont été reçus dans les délais prévus; Pendant la période janvier-décembre 2020, la promptitude était de 98.28% (322,175 nombre total de rapports reçus dans le délai (le 10 du mois suivant le mois du rapportage) sur 327,823 nombre total de rapports attendus) ; Source : DHIS2 extraction 01 février 2021). Cela correspond à un score de 1 pour cette composante Intégration de la notification agrégée des maladies dans le SIS national : Toutes les données agrégées des établissements publics de routine pour les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sont intégrées dans le SIS national. Tous les indicateurs standards OMS sont paramétrés et collectés dans le DHIS 2 en dehors des indicateurs d'enquête tels qu'utilisation de MILDA, PID pour le paludisme, utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire à haut risque. Cela correspond à un score de 1 pour cette composante. 2. Mode de calcul : Numérateur: Nombre de composants SNIS en place Dénominateur: 4 (le nombre de composants SNIS qui constituent cet indicateur)</p>
2	HSS O-6 Pourcentage d'établissements délivrant des services de diagnostic le jour de l'évaluation	<p>1. Définition et méthode de collecte : Cet indicateur nous permet d'apprécier la fonctionnalité et la performance des laboratoires et la disponibilité des services de diagnostic pour les trois maladies au niveau des laboratoires. Cet indicateur sera collecté en 2023 à travers une enquête de service pour le diagnostic qui est prévue dans le budget de cette subvention RSS. 2. Valeur de base : La donnée de base de 47% de la dernière enquête SARA 2016 prend en compte 8 tests incluant le paludisme et le VIH. 3. Hypothèses des cibles : Compte tenu des efforts qui ont été faits sur le NFM2, 2018-2020, pour la chaîne d'approvisionnement, ainsi que les interventions à venir sur le NFM3, 2021-2023, nous prévoyons atteindre 70% sur les trois années. En 2021, l'analyse de la situation sur les laboratoires permettra de valider la cible de cet indicateur qui peut être révisée au cas échéant. 4. Mode de calcul : Numérateur: Nombre d'établissements ayant une capacité de diagnostic pour les tests de base le jour de l'enquête y compris TB, VIH et paludisme comme recommandé par l'OMS. Cependant, la liste de tests au niveau national va être précisée dans le protocole de l'enquête. Dénominateur: Nombre total d'établissements fournissant des services de diagnostic interrogés</p>
3	HSS O-5 Pourcentage des établissements de santé disposant de médicaments traceurs pour les trois maladies le jour de la visite ou le jour du rapportage	<p>1. Définition et méthode de mesure : La Côte d'Ivoire fait partie des 16 pays prioritaires pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement et la cohorte des pays qui rapportent sur KPI 6b du Fond mondial. L'objectif de cet indicateur est mesuré la disponibilité des médicaments traceurs pour les trois maladies. Le taux de disponibilité est évalué séparément pour chaque maladie en ligne avec la méthode de mesure du KPI 6b et représente une valeur pourcentage. 2. Mode de calcul : Le moyen arithmétique des taux de disponibilité des médicaments traceurs pour les trois maladies = La somme des trois valeurs pourcentages des chaque des trois maladies divisées en trois</p>

Numéro de l'indicateur de résultat	Indicateur standard	Commentaires
		<p>Valeur de base : Le moyen arithmétique sur la base des taux de disponibilité des médicaments traceurs pour les trois maladies a été calculés à la base du Rapport sur le taux de la disponibilité, Q4, 2020, LFA. Le moyen était de 90% sur la base de:</p> <p>Le taux de disponibilité des médicaments traceurs antirétroviraux (efavirenz/lamivudine/tenofovir 600/300/300 mg) était 90%</p> <p>Le taux de disponibilité des médicaments et intrants traceurs pour la TB sensible (RHZE (RIFAMP150-ISON75-PYRAZ400-ETHAM275), RH 150 (RIFAMPICINE150-ISONIAZIDE75)) était de 94%</p> <p>Le taux de disponibilité des médicaments traceurs pour le paludisme (amodiaquine/artesunate 50/135 mg enfant (1-5ans); artemether/luméfantine 20/120 mg adulte) était de 86%</p> <p>2. Hypothèses des cibles : un pas de progression de 1% est prévu pour 2021 et de 2% chaque année pour 2022 et 2023. En 2021, la liste des produits traceurs utilisés pour le rapportage de cet indicateur sera revue en collaboration avec la Direction de l'Activité Pharmaceutique et des Laboratoires (DAPL), le PNL, PNLT et PNL, et peut être révisée. Selon la liste finale de produits traceurs pour les trois maladies arrêtées, la valeur de base et les cibles peuvent être ajustées en 2021.</p> <p>3. Source de données : eSIGL pour la synthèse et l'analyse des résultats et le Rapport sur le taux de la disponibilité du LFA.</p>

Indicateurs de couverture

Indicateur standard	Références de L'Indicateur
<p>HSG-1</p> <p>Pourcentage d'équipes de gestion de la santé dans les districts ou d'autres unités administratives qui ont élaboré un plan de suivi comprenant des objectifs de travail annuels et des mesures de résultats</p>	<p>1. Définition: Cet indicateur mesure la disponibilité des plans d'actions et de suivi avec des objectifs et des résultats contractuels au niveau décentralisé.</p> <p>2. Mode de calcul :</p> <p>Numérateur : Le nombre de régions et districts qui ont élaboré un plan d'action et de suivi comprenant des objectifs de travail annuels et des mesures de résultats. Il s'agit d'un plan axé sur les résultats intégrant des indicateurs à mesurer.</p> <p>Dénominateur : Le nombre total de régions et districts sanitaire du pays (146 = 33 régions et 113 districts)</p> <p>3. Valeur de base : C'est un nouvel indicateur et il n'y a pas de données de base.</p> <p>4. Cibles : L'année 2021 sera consacrée à l'élaboration des outils de planification et budgétisation et des plans d'actions au niveau des Directions Régionales de la Santé (DRS) et Directions Départementales de la Santé (DDS) (réf. Section F. Mesure de suivi du plan de travail #4). Les cibles sont définies pour 2022 et 2023.</p> <p>5. Rapportage : La fréquence de rapportage est annuelle, les données seront collectées au premier semestre des années 2022 et 2023 à travers les plans d'action contractuels des DRS et DDS.</p>

Indicateur standard	Références de L'Indicateur
<p>M&E-6</p> <p>Pourcentage de districts ayant rédigé un ou des rapports analytiques périodiques selon le plan national et le format convenus, au cours de la période de rapportage</p>	<p>1. Définition : Cet indicateur mesure le taux du rapportage et analyse des indicateurs de suivi au niveau des Directions Régionales de la Santé (DRS) et Directions Départementales de la Santé (DDS), l'analyse du résultat et les actions correctrices envisagées par les équipes de gestion des DRS et DDS (33 régions et 113 districts sanitaires)</p> <p>2. Mode de calcul :</p> <p>Numérateur : Nombre de districts qui produisent et transmettent des rapports analytiques conformément au plan et tableau de bord des indicateurs au format convenu au niveau national</p> <p>Dénominateur : Le nombre total de régions et districts sanitaire du pays (146 = 33 régions et 113 districts)</p> <p>3. Valeur de base : C'est un nouvel indicateur et il n'y pas de données de base.</p> <p>4. Cibles et rapportage : Le 1er semestre sera consacré à la mise en place du système et des outils d'analyse (rapport analytique et tableau de bord). Les cibles sont fixées à partir du deuxième semestre de 2021 (réf. Section F. Mesure de suivi du plan de travail #4). La fréquence du rapportage sera semestrielle.</p>
<p>M&E-4</p> <p>Pourcentage de rapports de prestation de services d'agents de santé communautaires intégrés dans le SGIS</p>	<p>1. Définition et méthode de calcul (à réviser en fin 2021): En 2020 et 2021, il s'agit des rapports des ASC agrégés au niveau des aires de santé parce que les rapports individuels des ASC ne sont pas intégrés dans le DHIS2. En 2021, il est prévu de développer la sous-instance (module) communautaire dans le DHIS2 qui permettra de collecter les données sur le nombre d'ASC dans chaque aire de santé et le nombre d'ASC ayant rapportés, et paramétrer la définition standard de cet indicateur après le passage à l'échelle nationale.</p> <p>Numérateur : Nombre de Rapports mensuels des activités communautaires du centre de santé, soumis par les ESPC, dans la base de données DHIS2 au cours de la période de rapportage</p> <p>Dénominateur : Nombre total de Rapports mensuels des activités communautaires du centre de santé attendus au cours de la période de rapportage</p> <p>2. Portée géographique : Nationale, y incluant les contributions des autres partenaires financiers. En 2020, au niveau national, le nombre total des ASC actuels qui fournissent le Paquet Minimum d'Activités (PMA) était 11,317 (1,599 financé par le FM à travers la Direction de la Santé Communautaire (DSC); 5,900 financé par le FM à travers Save the Children; 1,838 financé par l'USAID à travers PMI; 2,079 financés par l'UNICEF) déployés dans 106 districts sanitaires (DS)</p> <p>3. Valeur de base : En 2020, les 106 DS couverts par ASC, comportaient 1,962 ESPC couverts par ASC parmi lesquels 1,269 ont été formés et mises en disposition des nouveaux outils. Le nombre de rapports attendus était de 23,544.</p> <p>4. Hypothèses détaillées des cibles (à réviser en fin 2021) : Les interventions principales pour l'atteinte de cette cible seront la formation des agents de santé et des ASC sur l'élaboration des rapports d'activités, la mise à disposition des outils de collecte de données et, le déploiement progressif de la sous-instance communautaire de la base de données DHIS2. Le dénominateur cible = (Nb d'ESPC couverts par ASC) * (Nb de mois, 6), soit 11,772 rapports attendus chaque semestre. Le numérateur cible = (Nb rapports mensuel communautaires attendus) * (% complétude cible), soit :</p> <p>Janvier-juin 2021 : 60% = 7,063 ; juillet-décembre 2021 : 70% = 8,240</p> <p>Janvier-juin 2022 : 80% = 9,418 ; juillet-décembre 2022 : 90% = 10,595</p> <p>Janvier-juin 2023 : 95% = 11,183 ; juillet-décembre 2023 : 90% = 11,183.</p>

Indicateur standard	Références de L'Indicateur
	<p>5. Source des données rapportées : DHIS2</p> <p>Numérateur : Le nombre des aires de santé dont les rapports d'activité communautaires ont été saisis au cours de la période de rapportage ciblée sera renseigner automatiquement par le DHIS2 selon la configuration actuelle.</p> <p>Dénominateur : Le nombre total des aires de santé dans lesquelles des activités communautaires ont été réalisées et, pour lesquelles des rapports communautaires sont attendus est paramétré dans DHIS2. Cette variable sera actualisée chaque mois en fonction de la création et/ou de la suppression des aires de santé.</p> <p>6. Note : La subvention CIV-M-SCI va rapporter un sous-ensemble de l'indicateur M&E-4 pour les 53 DS couverts par les 8,500 ASC financés à travers cette subvention-là.</p>
<p>M&E-2a</p> <p>Complétude des rapports des établissements de santé :</p> <p>Pourcentage de rapports mensuels attendus des établissements (pour la période de rapportage) qui ont été réellement reçus</p>	<p>1. Portée nationale : Un total de 2 863 structures ont rapporté dans la base DHIS2 en 2020, y compris : 2,739 Établissements Sanitaire de Premier Contact (ESPC) du 1er contact - SIG Rapport A (contient plusieurs formulaires par maladie); 105 Hôpitaux Généraux (HG) du 1e niveau de référence (96 publiques et 9 privés) - SIG Rapport B (contient plusieurs formulaires par maladie); 19 Centres Hospitalier Régionaux (CHR) publiques du 2e niveau de référence - SIG Rapport C (contient plusieurs formulaires par maladie);</p> <p>2. Mode de calcul :</p> <p>Numérateur: Nombre de formulaires dans les rapports d'activités mensuels (SIG Rapport A: Rapport d'Activité Mensuel de l'Établissement Sanitaire Primaire ; SIG Rapport B: Rapport mensuel de l'Hôpital General; et SIG Rapport C: Rapport mensuel du Centre Hospitalier Régional) des établissements saisis et enregistrés comme finis (pour la période de rapportage sur les données cliniques)</p> <p>Dénominateur: Nombre total de formulaires de rapports mensuels d'activités attendus des établissements (pour la période de rapportage)</p> <p>3. Valeur de base : Pendant la période janvier-décembre 2020, la complétude était de 100% (327,823 nombre total de rapports reçus sur 327,823 nombre total de rapports attendus), source : DHIS2 (extraction 01 février 2021)</p> <p>4. Source de données et rapportage : Cette donnée est collectée de façon mensuelle IS à travers le DHIS2 et rapporté dans le PU chaque semestre</p>
<p>M&E-2b</p> <p>Promptitude des rapports des établissements de santé:</p> <p>Pourcentage de rapports mensuels</p>	<p>1. Portée nationale : Un total de 2 863 structures ont rapporté dans la base DHIS2 en 2020, y incluant : 2,739 Établissements Sanitaire de Premier Contact (ESPC) du 1er contact - SIG Rapport A (contient plusieurs formulaires par maladie); 105 Hôpitaux Généraux (HG) du 1e niveau de référence (96 publiques et 9 privés) - SIG Rapport B (contient plusieurs formulaires par maladie); 19 Centres Hospitalier Régionaux (CHR) publiques du 2e niveau de référence - SIG Rapport C (contient plusieurs formulaires par maladie);</p> <p>2. Mode de calcul :</p> <p>Numérateur : Nombre de formulaires dans les rapports d'activités mensuels (SIG Rapport A: Rapport d'Activité Mensuel de l'Établissement Sanitaire Primaire ; SIG Rapport B: Rapport mensuel de l'Hôpital General; et SIG Rapport C: Rapport mensuel du Centre Hospitalier Régional) des établissements saisis et enregistrés comme</p>

Indicateur standard	Références de L'Indicateur
<p>remis par les établissements (pour la période d'établissement de rapport) reçus dans les délais, conformément aux directives nationales</p>	<p>finis (pour la période de rapportage sur les données cliniques) Dénominateur : Nombre total de formulaires dans les de rapports mensuels d'activités attendus des établissements (pour la période de rapportage) 3. Valeur de base : Pendant la période janvier-décembre 2020, la promptitude était de 98.28% (322,175 nombre total de rapports reçus dans le délai (le 10 du mois suivant le mois du rapportage) sur 327,823 nombre total de rapports attendus), source : DHIS2 (extraction 01 février 2021) 4. Source de données et rapportage : Cette donnée est collectée de façon mensuelle IS à travers le DHIS2 et rapporté dans le PU chaque semestre</p>
<p>SD-6 Nombre de conditions PEC-C traitées parmi les enfants de moins de cinq ans dans zones cibles au cours de la période de rapportage</p>	<p>1. Définition : Nombre de traitements dispensés aux enfants de moins de cinq ans pour des affections dans le cadre du paquet iCCM dans la communauté au niveau national qui comprend les soins curatifs pour le paludisme, la pneumonie et la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans au cours de la période de référence. Cet indicateur permet d'évaluer l'utilisation des services curatifs. 2. Méthode de calcul et données de base : Le numérateur représente la somme des traitements dispensés aux enfants de moins de cinq ans pour le trois conditions: en total 541,010 en 2019, Les trois variables sont paramétrés dans le DHIS2 comme suit: IRA: COM_Nombre d'enfants traités pour pneumonie (Pne-T) avec Amoxicilline = 41,286 en 2019 Paludisme: COM_Nombre d'enfants < 5ans traités pour paludisme (Pal-T) = 447,365 en 2019 Diarrhée: COM_Nombre d'enfants traités pour diarrhée (Dia-T) avec SRO/Zinc = 52,359 en 2019 3. Portée géographique : Nationale, y incluant les contributions des autres partenaires financiers vers le financement des ASC qui fournissent des services intégrés. 4. Hypothèses détaillées des cibles: (i) Portée géographique des cibles prévu en 2021-2023 : nationale, tous les 113 DS seront progressivement couverts par ASC. (ii) Pour l'instant, selon les politiques nationales, les soins curatifs dans le paquet iCCM sont fournis par les ASC pour les enfants moins de 5 ans qui vivent au-delà de 5 km d'un centre de santé. (iii) Taux de croissance de la population générale : 2.6% ; (iv) La proportion des enfants de moins de 5 ans est de 15.27% de la population générale au-delà de 5 km d'un centre de santé; la population cible ; (v) En tenant compte de l'historique 2019, le nombre de conditions attendus (au moins une épisode d'une des trois maladies) est de 90% des enfants de moins de 5 ans vivants à plus de 5 km d'un centre de santé; (vi) Sur la base des hypothèses dessus, les projections pour les cibles annuelles sont: 2021: 1,016,297 ; 2022: 1,042,721 ; 2023: 1,069,832. (vii) Les cibles annuelles sont distribuées également entre les deux périodes de rapportage semestrielle. (viii) Les cibles pour 2022 et 2023 peuvent être révisées en cas de révision des politiques nationales.</p>

Indicateur standard	Références de L'Indicateur
PSM-4 Pourcentage des établissements de santé disposant de médicaments traceurs pour les trois maladies le jour de la visite ou du rapportage	<p>1. Définition : L'objectif de cet indicateur est de mesurer la disponibilité des produits traceurs pour le paludisme (comme défini dans la liste des produits traceurs au niveau national) au niveau des Établissements Sanitaires de Premier Contact (ESPC) du 1er contact.</p> <p>2. Méthode de mesure : Cet indicateur sera mesuré sur base d'une liste des produits traceurs pour le paludisme au niveau ESPC qui sera précisé en ligne avec les directives du MSHP</p> <p>Numérateur : le nombre d'ESPC qui disposent de produits traceurs pour le paludisme pendant la période de rapportage/au moment de la collecte des données</p> <p>Dénominateur : le nombre total d'ESPC pendant la période de rapportage/au moment de la collecte des données</p> <p>3. Valeur de base : Pas de données disponibles en 2020 pour établir la valeur de base.</p> <p>4. Cibles: Les cibles pour 2022 et 2023 seront déterminées en fin 2021 après la collecte des données de base.</p> <p>5. Source de données : En 2021, le MSHP (DGS et DAP) en collaboration avec des acteurs qui interviennent dans les activités de la chaîne d'approvisionnement ainsi que les PR qui appuient interventions programmatiques, devra développer le mécanisme et les outils de gestion des stocks qui seront utilisés pour la remontée, l'analyse et le rapportage des données relatives à cet indicateur.</p> <p>L'outil électronique national (DHIS2) ne renseigne pas cette information, car les données logistiques ne sont pas collectées dans le DHIS2. L'e-SIGL existant actuellement, est un logiciel de commande utilisé par la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPS) qui rapporte uniquement les données des clients directs, il ne rapporte pas sur l'ensemble des ESPC.</p> <p>6. Rapportage : Le rapportage commencera en 2022. Pour 2021, le PR va renseigner l'état d'avancement du processus de développement d'un mécanisme et des outils pour établir la valeur de base et les cibles (réf. Section F. Mesure de suivi du plan de travail #1)</p> <p>1. Définition : L'objectif de cet indicateur est de mesurer la disponibilité des intrants au niveau communautaire, c'est-à-dire les intrants qui sont utilisés par les ASC.</p> <p>2. Méthode de mesure : Cet indicateur sera mesuré sur base de la liste de tous les intrants qui font partie du paquet d'activités des ASC (la liste des 14 produits de l'ICCM: Paludisme, Pneumonie et Diarrhée) tels que défini par les directives du MSHP (un choix de produits clés des 14 produits sera fait). La quantité suffisante minimale (stock minimum) est définie par la Direction de la Santé communautaire avec ses partenaires sur la base de la couverture des cas dans la communauté et de la consommation moyenne mensuelle réelle des ASC.</p> <p>Numérateur : le nombre d'ASC qui disposent des intrants en quantités requis pour leurs activités de prévention, dépistage et traitement au niveau communautaire telles que définies par les directives du MSHP au moment de la collecte des données</p> <p>Dénominateur : le nombre total d'ASC actuels/déployé pendant la période de rapportage/au moment de la collecte des données</p> <p>3. Valeur de base : Pas de données disponibles en 2020 pour établir la valeur de base.</p> <p>4. Cibles: Les cibles pour 2022 et 2023 seront déterminées en fin 2021 après la collecte des données de base.</p> <p>5. Source de données : En 2021, le MSHP (DSC et DAP) en collaboration avec des acteurs qui interviennent dans les activités de la chaîne d'approvisionnement ainsi que les PR qui appuient interventions programmatiques au niveau communautaire, tels que Save the Children Côte d'Ivoire (SCI) et Alliance Côte d'Ivoire (ACI), devra développer le mécanisme et les outils de gestion des stocks au niveau communautaire qui seront utilisés pour la remontée, l'analyse et le rapportage des données relatives à cet indicateur.</p> <p>Les outils existant pour la collecte de données sont les (i) outils primaires de l'ASC et le (ii) rapport communautaire qui fait le point de la donnée par maladie. Aussi l'outil électronique national (DHIS2) ne renseigne pas cette information, car les données logistiques ne sont pas collectées par le DHIS2.</p>

Indicateur standard	Références de L'Indicateur
	<p>L'e-SIGL existant actuellement, est un logiciel de commande utilisé par la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP) qui rapporte uniquement les données des clients directs, il ne rapporte pas sur l'ensemble des ESPC et les ASC au niveau communautaire.</p> <p>6. Rapportage : Le rapportage commencera en 2022. Pour 2021, le PR va renseigner l'état d'avancement du processus de développement de mécanisme et des outils pour établir la valeur de base et les cibles (réf. Section F. Mesure de suivi du plan de travail #1).</p>
	<ol style="list-style-type: none"> Définition : L'objectif de cet indicateur est de mesurer la régularité des livraisons de stock aux pharmacies de district et aux hôpitaux afin de garantir une meilleure disponibilité des intrants médicaux sur toute la chaîne d'approvisionnement. Méthode de mesure : Cet indicateur sera mesuré sur base de la liste de toutes les pharmacies de districts et des hôpitaux qui sont clients directs de la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP). Numérateur : le nombre de pharmacies de districts et des hôpitaux (qui font une commande dans le délai et hors délais) qui ont reçu une livraison de stock chaque mois pendant la période de rapportage Dénominateur : le nombre total de pharmacies de districts et des hôpitaux qui sont clients directs de la NPSP Valeur de base : Pas de données disponibles en 2020 pour établir la valeur de base. Cibles : Les cibles pour 2022 et 2023 seront déterminées en fin 2021 (réf. Section F. Mesure de suivi du plan de travail #2). Source de données : (i) E-Sigil (application de commande utilisée par tous les sites clients), la NPSP et sa cellule d'analyse et approbation des commandes) et (ii) SAGE (Application faisant le point des commandes et des livraisons sur chaque sites clients).
	<ol style="list-style-type: none"> Définition : L'objectif de cet indicateur est de mesurer le taux de satisfaction des commandes des pharmacies de district et des hôpitaux afin de garantir une meilleure disponibilité des intrants médicaux sur toute la chaîne d'approvisionnement. Cet indicateur se limite aux intrants VIH, TB et Paludisme. Méthode de mesure : Numérateur : le nombre des commandes des pharmacies de district et des hôpitaux dont la quantité livrée par la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP) correspond entièrement à la quantité accordée (ajustée) durant la validation des commandes. La 'quantité accordée' ou 'ajustée' est la quantité qui correspond aux besoins réels du client majorés du stock de sécurité selon les procédures en vigueur. Dénominateur : le nombre total des commandes des clients directs de la NPSP qui ont été reçues et traitées pendant la période de rapportage. Valeur de base : Pas de données disponibles en 2020 pour établir la valeur de base. Cibles : Les cibles pour 2022 et 2023 seront déterminées en fin 2021 après la collecte des données de base. Source de données : A déterminer en 2021 (réf. Section F. Mesure de suivi du plan de travail #2).

➤ Annexe.2- Organigramme de UCP-FM pour le NFM3

