
NOTE DE PLAIDOYER

**Pour l'intégration effective d'une stratégie genre dans le Plan Opérationnel du Plan
Stratégique National d'Élimination du Paludisme (PSNEP) 2026–2030**

Adressée au

Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)



Initiée par : Engage & Share

Avril 2026



I. PRÉSENTATION

Organisation initiatrice :	Engage & Share
Date :	10/04/2026
Partenaire technique :	Réseau des Organisations de Lutte contre le Paludisme en Côte d'Ivoire
Partenaire financier :	Speak Up Africa

1.1- Résumé exécutif

La présente note de plaidoyer, produite par l'ONG Engage & Share dans le cadre du projet Voix EssentiELLES soutenu par Speak Up Africa, vise à documenter les limites du Plan Stratégique National d'Élimination du Paludisme (PSNEP) 2026–2030 dont les grandes lignes sont incluses dans le cadre stratégique 2026-2030 en matière d'intégration du genre, et à formuler des recommandations opérationnelles concrètes à l'attention du Programme National de Lutte contre le Paludisme. Le PSNEP 2026–2030 constitue un document de référence ambitieux et nécessaire pour l'atteinte de l'objectif d'élimination du paludisme à l'horizon 2030. Il intègre des avancées notables, notamment le Traitement Préventif Intermittent (TPI) pour les femmes enceintes et la mention formelle d'une approche genre dans le plan de Changement Social et Comportemental. Cependant, l'analyse approfondie du cadre stratégique révèle des insuffisances structurelles qui pourraient limiter l'efficacité globale du programme. Les principaux constats portent sur l'absence de données désagrégées par sexe, le recours à une approche genre imprécise et non opérationnelle, la prise en compte limitée des barrières socio-culturelles, l'absence de cibles spécifiques pour les femmes vulnérables non enceintes, la faible représentation des femmes dans les instances de gouvernance, ainsi que la marginalisation des femmes en situation de handicap. La présente note propose à cet effet, des recommandations structurées sur le court terme, le moyen terme, et le long terme afin que le PSNEP 2026–2030 devienne un plan véritablement sensible au genre.

II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le plan stratégique national d'élimination du paludisme de la Côte d'Ivoire pour la période 2026–2030 constitue le document de référence qui orientera l'ensemble des interventions antipaludiques nationales pour les cinq prochaines années. Sa validation en avril 2026 marque une étape décisive vers l'objectif d'élimination du paludisme à l'horizon 2030, conformément au



Cadre Stratégique Mondial de l'OMS et aux Objectifs de Développement Durable. Cependant, l'analyse du PSNEP 2026-2030 met en évidence des limites importantes en termes d'intégration du genre en tant que déterminant structurel influençant l'accès des femmes aux services antipaludiques. Bien que ce plan marque des progrès significatifs sur les plans épidémiologiques et opérationnels, il comporte encore des insuffisances susceptibles d'entretenir des inégalités de genre dans l'accès à la prévention et aux soins. La Côte d'Ivoire demeure l'un des pays les plus touchés par le paludisme en Afrique subsaharienne. La maladie constitue l'une des principales causes de morbidité et de mortalité, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Dans ce contexte, le gouvernement ivoirien, en partenariat avec les partenaires techniques et financiers, a validé en avril 2026 son nouveau Plan Stratégique National d'Élimination du Paludisme 2026–2030. Ce document de référence vise à réduire de 90 % les taux de mortalité et d'incidence d'ici 2030. Toutefois, en dépit de cette avancée institutionnelle, une analyse approfondie du PSNEP 2026–2030, révèle des insuffisances majeures dans l'intégration du genre comme déterminant structurel de la lutte contre le paludisme. Cela constitue une limite importante au regard du rôle déterminant qu'une stratégie sensible au genre joue dans la lutte contre le paludisme. En effet, l'inclusion d'une stratégie genre est essentiel en raison du fait qu'elle repose sur un ensemble structuré d'actions, d'objectifs et de mécanismes visant à réduire les inégalités entre les femmes et les hommes tant en matière d'accès aux soins, et de prévention, qu'en termes de participation à la gouvernance au sein des instances de coordination. Cette stratégie est importante parce que les femmes et les hommes ne vivent pas les mêmes réalités, n'ont pas les mêmes accès aux ressources et aux services, et ne sont pas affectés de la même manière par les politiques antipaludiques. Un plan stratégique qui ignore cette différence risque de creuser les inégalités existantes, même involontairement. Il apparaît dès lors essentiel de remédier aux limites du cadre stratégique afin de mieux répondre aux besoins de l'ensemble des composantes de la population. Ces limites se déclinent à plusieurs niveaux à savoir :

- L'absence d'indicateurs de performance désagrégés par sexe, par âge et par situation de vulnérabilité, rendant invisible le fardeau spécifique des femmes et des groupes marginalisés ;
- Une conception du genre limitée à la protection des femmes enceintes, et des enfants laissant de côté des catégories entières de femmes vulnérables telles que les femmes adultes non enceintes, les filles adolescentes, les femmes en situation de handicap, les femmes rurales éloignées, les femmes chefs de ménage à faibles revenus, et les femmes des zones périurbaines à forte mobilité.

Il est également important de souligner que le cadre ne prend pas en compte de stratégies spécifiques pour lever les barrières économiques, culturelles et géographiques qui entravent l'accès des femmes aux services antipaludiques, notamment les normes sociales de genre qui conditionnent la prise de décision au sein du ménage. Il révèle une gouvernance du programme peu inclusive, sans quota de représentation féminine dans les

instances de pilotage, et sans implication formelle des organisations de femmes et de la société civile féministe, même si l'intégration des groupements féminins est mentionnée dans le plan. Face à ces constats, et en s'appuyant sur les évidences de l'OMS selon lesquelles les interventions sensibles au genre sont plus efficaces et durables, Engage & Share produit la présente note de plaidoyer pour documenter de manière structurée les insuffisances identifiées et formuler des recommandations opérationnelles concrètes relevées lors de son atelier de capitalisation qui a eu lieu du 04 au 05 Mars 2026. L'objectif est de soutenir la transformation du PSNEP 2026–2030 en un plan véritablement sensible au genre, susceptible de reconnaître la diversité des situations de vulnérabilité des femmes et de les traduire en interventions différenciées, concrètes, mesurables et financées. Cette note s'articule autour de cinq axes stratégiques de plaidoyer à savoir :

- Le renforcement de l'implication des femmes dans la couverture en Moustiquaires Imprégnées d'insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA) ;
- L'amélioration de l'accès équitable de toutes les femmes aux services de prévention et de prise en charge du paludisme ;
- La prise en compte des femmes en situation de handicap dans les interventions de lutte contre le paludisme ;
- Le renforcement des stratégies de communication et de changement social et comportemental sensibles au genre ;
- La mobilisation accrue des ressources et l'implication de nouveaux acteurs, notamment les collectivités locales et le secteur privé.

2.1- Objectif général

Cette note de plaidoyer a pour objectif de contribuer à l'intégration effective et opérationnelle du genre dans le Plan Stratégique National d'Élimination du Paludisme 2026–2030 de la Côte d'Ivoire, afin de garantir un accès équitable des femmes dans toute leur diversité aux services de prévention et de prise en charge du paludisme.

2.2- Objectif spécifique

La présente note de plaidoyer poursuit quatre objectifs spécifiques articulés autour des axes stratégiques identifiés :

- Obtenir l'élargissement des groupes cibles des opérations de distribution des MILDA à l'ensemble des femmes vulnérables non enceintes (femmes rurales éloignées, femmes des cités universitaires, femmes en situation de handicap et en centres d'accueil) dans les zones à forte endémicité palustre ;
- Obtenir l'intégration d'un plan d'action spécifique pour les femmes en situation de handicap dans le PSNEP 2026 - 2030, incluant la formation d'ASC en langue des signes, la production de supports de communication adaptés ;



- Obtenir l'adoption d'une annexe genre au PSNEP 2026–2030 opérationnalisant concrètement l'axe Approche genre, équité et droits humains, avec des objectifs chiffrés, des activités spécifiques, un budget dédié et des indicateurs de suivi intégrés;
- Obtenir la fixation d'un quota formel de partenariat avec des organisations féminines d'au moins 40 % dans la réalisation des activités du PSNEP, et l'établissement d'un mécanisme de concertation formalisé avec les organisations de femmes, ainsi que la mobilisation de financements complémentaires pour l'intégration du genre dans les interventions antipaludiques.

2.3- Résultats attendus

- Le PNLP adopte formellement des indicateurs désagrégés par sexe, par âge et par situation de vulnérabilité pour chacun des objectifs du PSNEP 2026–2030 ;
- Une annexe genre au PSNEP 2026–2030 est validée, comportant des objectifs chiffrés, des activités spécifiques, un budget dédié ;
- Une cible formelle de 50 % des partenariats avec les organisations des femmes dans tous les organes de pilotage et/ou de coordination du PSNEP est adoptée et appliquée;
- Les cités universitaires sont intégrées comme zones cibles de la distribution des MILDA en routine ;
- L'inscription des femmes vulnérables à la CMU est intégrée comme indicateur de résultat du programme ;
- Un plan spécifique pour les femmes en situation de handicap est développé et intégré au PSNEP 2026–2030 ;
- Une étude sur les barrières de genre à l'accès aux soins antipaludiques est réalisée et ses résultats sont intégrés dans les plans d'actions du PSNEP 2026–2030.

III. ANALYSE DU CADRE STRATÉGIQUE 2026-2030 DU PNLP RELATIVEMENT À L'INCLUSION DU GENRE

3.1- Les éléments positifs que le PSNEP 2026–2030 intègre en matière de genre

Dans un souci d'objectivité et de crédibilité analytique, nous soulignons les éléments positifs déjà présents dans le PSNEP 2026–2030 en termes d'inclusion du genre et par la suite, identifions ses lacunes.

3.1.1- Prévention chez la femme enceinte



En terme d'éléments positifs, l'objectif 2 du cadre stratégique intègre explicitement le Traitement Préventif Intermittent chez la femme enceinte et la distribution de MILDA aux femmes enceintes comme intervention prioritaire, reconnaissant ainsi leur vulnérabilité biologique spécifique.

- Approche genre dans le CSC

L'Objectif 3 mentionne explicitement l'Approche genre, équité et Droits humains parmi les composantes du plan de Changement Social et Comportemental 2026-2030 et le PSNEP 2026-2030 reconnaît que l'évaluation Malaria Matchbox a mis en évidence des inégalités liées au pouvoir de décision dans les ménages et à la répartition du travail entre les sexes. Ce qui est une inclusion notable. Le PSNEP 2026–2030 identifie également les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans comme groupes cibles prioritaires pour plusieurs interventions préventives telles que les MILDA, la CPS (Chimioprévention du Paludisme Saisonnier) , la CPP (Chimioprévention du Paludisme Pérenne) ,et la VAP (Vaccination Antipaludique). Le PSNEP 2026–2030 accorde une place centrale et soutenue aux femmes enceintes dans plusieurs de ses stratégies d'intervention. C'est l'une des catégories de femmes la mieux couverte par le plan. Il identifie également le diagnostic et le traitement au niveau communautaire via les Agents de Santé Communautaires. Par ailleurs, la section précise que les groupements féminins, encadrés par les sage-femmes et infirmiers, interviendront dans un rayon de 5 km des centres de santé et intègrent l'aspect Genre, Équité et Droits humains dans leurs interventions. C'est une mention concrète et opérationnelle, malgré son caractère limité. Dans la section 3 consacrée au cadre stratégique, le PSNEP 2026 –2030 liste formellement l'inclusion socio-économique et équité/genre comme l'un de ses principes directeurs. Cette partie indique que la planification, l'allocation des ressources et la mise en œuvre vont inclure des mécanismes innovants pour atteindre les populations pauvres, très vulnérables et difficiles à atteindre, et que l'accès aux interventions vitales sera offert gratuitement dans la mesure du possible. Ce qui peut améliorer l'accès des femmes rurales aux soins. Le PSNEP mentionne à deux reprises l'évaluation Malaria Matchbox comme outil d'identification des barrières d'accès équitable aux MILDA pour certaines populations vulnérables (section 2 études réalisées), et comme source pour orienter la prise en compte du genre dans les interventions de CSC (section 3.7.6). Le recours à un outil spécifiquement conçu pour mesurer les inégalités de genre dans la lutte contre le paludisme est une démarche méthodologiquement positive.

- Prise en compte partielle de la dimension communicationnelle du genre

La section sur la communication de masse reconnaît que selon l'enquête MBS 2023, les hommes sont plus à même d'écouter la radio régulièrement que les femmes. Cette reconnaissance d'une exposition différenciée aux médias selon le sexe ouvre la voie à des stratégies de communication ciblées, bien que le plan ne développe pas d'approche



spécifique en conséquence. Le plan CSC prévoit l'implication des groupements féminins comme acteurs communautaires de proximité, notamment pour promouvoir les pratiques familiales essentielles. Cette reconnaissance des femmes non plus seulement comme bénéficiaires mais comme actrices de la lutte est un point positif, même s'il reste limité à un rôle de relais et non de décision.

IV. LIMITES DU CADRE STRATÉGIQUE 2026 - 2030 DU PNL RELATIVEMENT À L'INCLUSION DU GENRE

4.1- Analyse critique de l'intégration du genre et de l'accès des femmes aux services antipaludiques

L'analyse approfondie du cadre stratégique révèle différentes limites qui constituent des lacunes structurelles susceptibles de ralentir l'atteinte des objectifs du programme.

4.1.1- L'absence de données désagrégées par sexe comme pilier du cadre de performance

Le PSNEP 2026-2030 définit ses objectifs en termes de réduction du taux de mortalité et d'incidence globaux (90 % par rapport à 2024), sans prévoir d'indicateurs de performance désagrégés par sexe, par âge, et par vulnérabilité pour l'ensemble des interventions. Ce qui représente une insuffisance en raison du fait que les femmes, les femmes enceintes, les femmes vivant avec un handicap, les enfants et les hommes ne vivent pas le paludisme de la même manière. Les limites du PSNEP 2021-2024 sont donc reconduites vu que le rapport de revue de performance 2021–2025 montre que le cadre stratégique précédent ne comporte pas de données spécifiques aux différentes couches de la population. Ce qui rend invisible leur fardeau réel de la maladie. Des facteurs externes tels que les normes religieuses, culturelles, et traditionnelles qui influencent l'accès des femmes à la prévention, à l'accès aux soins ne sont pas pris en compte dans ce nouveau plan. Il est donc fondamental de combler ce vide statistique en vue d'améliorer ce que l'on ne mesure pas. Sans indicateurs désagrégés par sexe, par couche, par âge, intégrés dans le cadre de performance, il sera difficile d'évaluer dans quelle mesure le PSNEP 2026–2030 aura effectivement réduit les inégalités de genre dans l'accès aux soins antipaludiques. Il est également important de souligner que le nouveau plan réduit la dimension genre à la protection des femmes enceintes. Ce qui constitue certes une intervention prioritaire et nécessaire spécifique aux femmes, mais cela laisse entièrement de côté les réalités spécifiques d'autres catégories de femmes également vulnérables et sous-desservies telles que les femmes adultes non enceintes qui portent la charge principale des soins antipaludiques au sein du foyer sans bénéficier d'interventions ciblées pour elles-mêmes, les filles adolescentes entre 13 et 18 ans particulièrement exposées au décrochage scolaire liés aux épisodes palustres dont les besoins spécifiques sont absents du plan, les femmes



des zones périurbaines à forte mobilité, absentes lors des opérations de recensement pour la distribution des MILDA et non couvertes par les dispositifs de rattrapage communautaire, les femmes en situation de handicap, notamment les femmes sourdes, les malvoyantes, les femmes paralysées dont les difficultés d'accès aux informations préventifs, et aux consultations sanitaires ont été documentées mais ne font l'objet d'aucune intervention spécifique dans le plan, les femmes chefs de ménage à faibles revenus, pour qui le coût indirect des soins de paludisme grave tels que le transport, la perte de revenus lors des absences, constitue une barrière non adressée par le plan.

4.1.2 - L'Approche genre dans le changement social et de comportement reste vague et non opérationnelle

Le cadre 2026–2030 mentionne l'Approche genre, équité et Droits humains comme composante du plan de Changement Social et Comportemental. Ce qui représente une avancée significative formelle. Cependant, cette mention est entièrement dépourvue de contenu opérationnel dans le cadre stratégique. En effet, aucun objectif chiffré n'est assigné à cette composante genre au sein de cette approche, contrairement à d'autres composantes telles que la mobilisation communautaire, la communication de masse, la communication digitale qui sont adossées à un plan stratégique dédié. Il convient de souligner qu'aucune stratégie spécifique n'a été définie pour surmonter les barrières économiques comme la couverture des coûts indirects liés au paludisme grave ; géographiques telles que les stratégies avancées adaptées aux contraintes de mobilité des femmes; culturelles telles que l'intégration des normes sociales dans les actions de changement. Par ailleurs, aucun indicateur de suivi d'intégration du genre n'est prévu dans le système de suivi et évaluation du programme. Ce qui prive la composante genre de tout mécanisme de redevabilité. Le cadre stratégique adopte une approche essentiellement biomédicale et logistique de la lutte contre le paludisme. Ce qui est légitime, mais ignore les déterminants sociaux, économiques et culturels qui conditionnent l'accès effectif des femmes aux interventions planifiées. Cela constitue une limite importante dans la mesure où les normes de genre influencent la prise de décision au sein des ménages. En effet, même si le club des maris est mentionné comme action pour relever ce défi, des facteurs tels que la nécessité d'obtenir l'autorisation du mari pour les consultations, le contrôle des ressources financières par l'homme, ou encore la mobilité restreinte des femmes ne sont pris en compte par aucune stratégie spécifique dans le plan. L'automédication, documentée comme une pratique fréquente notamment chez les femmes à faibles revenus faute de moyens pour se rendre dans les structures sanitaires, n'est pas abordée sous l'angle des déterminants de genre. Les cités universitaires, les centres d'accueil féministes de violences basées sur le genre et les espaces de vie des jeunes femmes étudiantes n'apparaissent pas comme zones cibles pour la distribution des MILDA, malgré la densité de la population féminine et l'absence de dispositifs de protection existants dans ces lieux. La Couverture Maladie Universelle n'est

pas articulée avec les interventions antipaludiques comme levier d'amélioration de l'accès financier des femmes aux soins, alors que l'inscription des femmes à la CMU constituerait un facteur déterminant d'autonomisation sanitaire. Le cadre stratégique adopte une vision uniforme des femmes comme groupe homogène, sans tenir compte de la diversité des situations de vulnérabilité des femmes qui se croisent et se renforcent mutuellement. En effet les femmes des communautés rurales les plus éloignées au-delà de 5 km d'un centre de santé cumulent isolement géographique, pauvreté et faible niveau d'instruction. Ce qui représente une triple vulnérabilité qui nécessite des stratégies différenciées qui sont absentes du PSNEP. Certaines femmes âgées, sourdes, handicapées même lorsqu'elles ont accès aux MILDA ne l'utilisent pas en raison du fait qu'elles n'ont souvent pas accès aux informations sur l'utilisation. Ce qui les expose souvent à des suites négatives des MILDA tels que les problèmes de peaux ou d'allergies (données issues du rapport 2022 de Tony Blair Foundation). Certaines femmes issues des communautés minoritaires font face à des barrières linguistiques et culturelles en termes d'accès aux soins supplémentaires non prises en compte par le programme. Les femmes âgées fréquemment exclues des dispositifs de distribution des MILDA qui privilégient les femmes enceintes et les enfants, ne sont à aucun moment prises en compte dans le PSNEP 2026-2030.

4.1.3- Insuffisance des partenaires féminines dans le pilotage, et la coordination des actions du nouveau PSNEP 2026-2030

Le cadre stratégique aborde la gestion du PSNEP 2026-2030 à différents niveaux. Il s'agit du renforcement des ressources humaines et du développement des partenariats sans fixer de quota pour les responsables des comités de pilotage, les groupes thématiques techniques ou les plateformes de coordination partenariale. En effet, les organisations de la société civile féministes et les groupements de femmes communautaires ne sont pas identifiés comme actrices stratégiques du programme dans le cadre de partenariat. Le processus de consultation pour l'élaboration du cadre lui-même n'a pas prévu de mécanisme spécifique pour recueillir les recommandations des femmes bénéficiaires pourtant les plus exposées à la maladie et les mieux placées pour identifier les barrières d'accès. Le Développement de Partenariat mentionné à l'Objectif 3 ne fait aucune référence aux partenariats avec les organisations de femmes, les réseaux féministes ou les plateformes de la société civile genrée. Face à ces différentes insuffisances, cette note de plaidoyer a été initié sous les axes stratégiques suivants :

- Le renforcement de l'implication des femmes relativement à la couverture en moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA);
- L'amélioration de l'accès équitable aux services de prévention et de prise en charge du paludisme ;



- La prise en compte des femmes en situation de vulnérabilité telles que les femmes en situation de handicap, les femmes âgées à faible mobilité, les femmes analphabètes dans les interventions de lutte contre le paludisme ;
- Le renforcement des stratégies de communication et de changement social et comportemental sensible au genre ;
- La mobilisation accrue des ressources et l'implication de nouveaux acteurs dans la lutte contre le paludisme, notamment les collectivités locales et le secteur privé.

V- RECOMMANDATIONS ADRESSÉES AU PNLP

5.1- Recommandation issues de l'atelier de capitalisation

5.1.1- Recommandations à court terme

Afin de contribuer à la réduction des insuffisances du PSNEP 2026-2030, nous plaidons pour que les recommandations suivantes soient prises en compte :

-Intégrer des indicateurs désagrégés par sexe pour chacun des objectifs du PSNEP 2026–2030, en intégrant cette exigence dans le cadre de performance et dans les outils de collecte DHIS2 ;

-Produire une annexe genre au PSNEP 2026–2030 qui opérationnalise concrètement l'axe approche genre, équité et droits humains du Changement Social et Comportemental à travers des objectifs chiffrés, des activités spécifiques, et un budget dédié ;

-Établir des partenariats avec les organisations de jeunes femmes féministes afin de les inclure dans les actions de lutte du Programme ;

-Intégrer les cités universitaires, les internats des établissements et universités publics et privés, les centres d'accueil accueillant les femmes victimes de VBG pour la prochaine distribution des MILDA.

5.1.2- Recommandations à moyen terme

-Réaliser une étude sur les barrières de genre à l'accès aux services antipaludiques dans les zones à forte endémicité palustre, afin de disposer de données probantes ivoiriennes pour favoriser et orienter la mise en place de stratégies dédiées au genre;

-Établir un partenariat ou un mécanisme de concertation formalisé avec les organisations de femmes dans le suivi de la mise en œuvre du PSNEP 2026-2030 incluant une représentation formelle des femmes dans les comités de pilotage;

-Élargir les groupes cibles des stratégies avancées de distribution des MILDA spécifiquement aux femmes adultes hors grossesse des zones rurales éloignées, aux



femmes âgées, aux femmes vivants avec un handicap, aux femmes analphabètes, aux femmes cheffes de ménages et prévoir des fiches de collecte désagrégées permettant de documenter leur couverture ;

-Articuler les interventions antipaludiques avec le dispositif de la Couverture Maladie Universelle en faisant de l'inscription des femmes vulnérables à la CMU un indicateur de résultat du programme ;

- Mettre à disposition de manière obligatoire à chaque patiente atteinte de paludisme, une MILDA en plus du traitement ;

-Mettre en place des mécanismes de contribution du secteur privé dans la lutte contre le paludisme notamment en encourageant l'achat d'un quota de MILDA pour les femmes par entreprise chaque année ;

-Intégrer les femmes qui comprennent et parlent la langue des signes et les langues locales afin qu'elles soient impliquées dans les comités de coordination des actions du PSNEP 2026-2030.

5.1.3-Recommandations à long terme

-Adopter une approche intersectionnelle dans la stratification du programme en croisant les strates épidémiologiques avec des variables de genre, d'âge, de situation socio-économique et de zone géographique pour concevoir des paquets d'intervention différenciés ;

-Fixer une cible formelle de représentation féminine d'au moins 45 % dans tous les organes de gouvernance du PSNEP 2026–2030 tels que les comités de pilotage, les groupes thématiques techniques, les commissions de révision à mi-parcours ;

-Prévoir un plan spécifique pour les populations en situation de handicap, notamment les femmes sourdes, incluant la formation d'agents de santé communautaire en langue des signes et la production de supports de communication adaptés;

-Intégrer une composante de transformation des normes de genre dans le plan CSC, ciblant explicitement les hommes et les leaders communautaires pour leur rôle de co-responsables dans la prévention du paludisme au sein du ménage ;

-Réaliser des visites à domicile par les agents de santé communautaires pour vérifier l'utilisation effective des MILDA et corriger les mauvaises pratiques ;

-Ancrer la distribution des MILDA et les stratégies avancées au niveau des collectivités pour améliorer la couverture des zones éloignées.



VI - CONCLUSION

Le PSNEP 2026–2030 de la Côte d'Ivoire affiche une ambition nationale relative à l'élimination du paludisme à l'horizon 2030. Toutefois, cet objectif ne pourrait pleinement être atteint tant que les femmes qui représentent la moitié de la population demeurent sous-représentées dans les données, insuffisamment ciblées par les interventions, absentes des instances décisionnelles, et confrontées à des barrières structurelles non prises en compte par le PSNEP 2026-2030. Les insuffisances relevées dans cette note ne sont pas secondaires. Elles touchent aux fondements même de l'efficacité du programme de santé publique. Les études de l'OMS montrent clairement que les interventions intégrant la dimension de genre sont à la fois plus efficaces et plus durables que celles qui l'ignorent. En négligeant cette dimension dans le PSNEP, c'est accepter de ralentir les progrès et limiter les avancées possibles vers l'élimination du paludisme.