

|  |   |
|--|---|
| <p><b>REPUBLIQUE DU CAMEROUN</b><br/>Paix – Travail – Patrie</p> <p>-----</p> <p><b>MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE</b></p> <p>-----</p> <p><b>UNITE DE COORDINATION DES SUBVENTIONS DU<br/>FONDS MONDIAL ET DES PARTENAIRES DE<br/>LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET<br/>LE PALUDISME</b></p> <p>-----</p> <p><b>PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE<br/>PALUDISME</b></p> <p>-----</p> <p><b>SECRETARIAT PERMANENT</b></p> <p>-----</p> | <p><b>REPUBLIC OF CAMEROUN</b><br/>Peace – Work – fatherland</p> <p>-----</p> <p><b>MINISTRY OF PUBLIC HEALTH</b></p> <p>-----</p> <p><b>COORDINATION UNIT OF THE GLOBAL FUNDS<br/>AND PARTNERS GRANTS FOR FIGHT AGAINST<br/>AIDS, TUBERCULOSIS AND MALARIA</b></p> <p>-----</p> <p><b>NATIONAL MALARIA CONTROL<br/>PROGRAMME</b></p> <p>-----</p> <p><b>PERMANENT SECRETARIAT</b></p> <p>-----</p> |
|--|---|

# RAPPORT D'ACTIVITES 2021 DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE

■

**Avril 2022**



# TABLE DES MATIÈRES

Liste des Tableaux

**LISTE DES FIGURES**

**EQUIPE DE REDACTION**

Liste des abréviations

**RESUME ANALYTIQUE**

**INTRODUCTION**~~INTRUCTION~~

- 1 CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU PTA 2021
- 2 OBJECTIFS DU PTA 2021
  - 2.1 OBJECTIFS GÉNÉRAUX
  - 2.2 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES
- 3 PRINCIPALES ACTIVITES PLANIFIEES ET BUDGET 2021
  - 3.1 RÉPARTITION DU FINANCEMENT DU PTA 2021 PAR SOURCE
  - 3.2 ACTIVITÉS *DU* PTA 2021 PAR PILIER ET PAR AXE STRATÉGIQUE
  - 3.3 PRINCIPALES ACTIVITÉS DU PTA 2021
- 4 RÔLES DES ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE
- 5 SUIVI DES PROGRÈS DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN 2021
- 6 PRINCIPAUX RÉSULTATS 2021
  - 6.1 EXÉCUTION TECHNICO FINANCIÈRE GLOBALE DU PLAN *DU PTA* 2021
  - 6.2 PRINCIPALES RÉALISATIONS PAR PILIER ET PAR AXE STRATÉGIQUE
    - 6.2.1 RENFORCEMENT DU DIALOGUE POLITIQUE
    - 6.2.2 UTILISATION DE L'INFORMATION STRATÉGIQUE
      - 6.2.2.1 *Surveillance épidémiologique de routine*
      - 6.2.2.2 *Surveillance épidémiologique sentinelle*
      - 6.2.2.3 *Suivi*
      - 6.2.2.4 *Evaluation*
    - 6.2.3 MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES ET STRATEGIES ANTIPALUDIQUES
      - 6.2.3.1 PREVENTION DU PALUDISME
      - 6.2.3.2 PRISE EN CHARGE DU PALUDISME
      - 6.2.3.3 FORMATION DES ACTEURS AUX STRATEGIES DE LUTTE ET RECHERCHE OPERATIONNELLE SUR LE PALUDISME
    - 6.2.4 COORDINATION DE LA REPONSE NATIONALE

#### **6.2.4.1 Gestion de programme**

#### **6.2.4.2 Communication pour le Développement (C4D)**

7 ANALYSE DES INDICATEURS CLÉS DE SUIVI DES PROGRÈS DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (SITUATION 2021, TENDANCES 2015-2021)

7.1 ANALYSE DES INDICATEURS DE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

7.2 ANALYSE DES INDICATEURS DE SUIVI DES INTERVENTIONS

8 ANALYSE FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITÉS, MENACES

9 DIFFICULTÉS/ DÉFIS/ LEÇONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS

10 PERSPECTIVES 2022

11 CONCLUSION

12 ANNEXES

## Liste des Tableaux

## LISTE DES FIGURES



## EQUIPE DE RÉDACTION

| NOM(S) ET PRÉNOM(S)  | FONCTION   | CONTRIBUTION(S)  |
|--|--|--|
| <b>Dr ACHU Dorothy KAH Fosah</b> ,   | Secrétaire Permanent/ PNLP   | Coordination générale  |
| <b>Dr ATEBA Marcellin Joël</b> ,   | Secrétaire Permanent Adjoint/ PNLP                                     | Supervision technique  |
| <b>Dr FOSSO Jean</b> ,   | Chef de la Section Planification, Surveillance, Suivi-Evaluation/ PNLP | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à jour du canevas de rédaction ;</li> <li>- Rédaction des chapitres : introduction, Contexte, Objectifs, Activités planifiées et budget, suivi des progrès, analyse FFOM, conclusion ;</li> <li>- Consolidation du rapport ;</li> <li>- Mise en cohérence de l'ensemble des chapitres</li> </ul> |
| <b>M. KUETCHE TAKOUGANG Chancellin Magloire</b>                                    | Chef d'Unité Planification Stratégique/ SPSSE/ PNLP                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse des données de suivi de la mise en œuvre du PTA 2021 ;</li> <li>- Commentaires des résultats de la surveillance épidémiologique de routine</li> </ul>   |
| <b>M. ABOMABO Moïse</b> ,  | Chef d'Unité Suivi-Evaluation/ SPSSE/ PNLP                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse des données de surveillance épidémiologique, d'utilisation des services antipaludiques et de supervision ;</li> <li>- Contributions à la rédaction des chapitres « suivi des campagnes de lutte contre le paludisme » et « suivi des Progrès dans la Lutte contre le paludisme »</li> </ul>   |
| <b>Mme Flora NEH</b>   | Cadre à la SPSSE   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Synthèse et analyse des constats de la supervision</li> </ul>   |
| <b>Dr EKOYOL EKOBE EWANE Germaine</b> ,  | Chef de la Section Prise en charge des Cas/ PNLP                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaction du chapitre prise en charge du paludisme</li> </ul>  |
| <b>Dr SOTAKWO KENGNE Gisèle</b>  | Chef d'Unité Prise en charge des cas/ SPEC/ PNLP                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contributions à la Rédaction du Chapitre Prise en Charge du Paludisme (volet Prise en charge intégré communautaire)</li> </ul>  |
| <b>Dr MOTA Serge</b>   | Chef d'Unité Gestion des Produits Pharmaceutiques / SPEC/ PNLP         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contributions à la Rédaction du Chapitre Prise en Charge du Paludisme (volet Gestion des approvisionnements et des stocks d'intrants antipaludiques)</li> </ul>   |
| <b>Dr. EVINA Elvira</b><br><b>Dr. ASSOMO Angelyne</b><br><b>Mlle. ABENG Joséla</b> | Cadres SPEC  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contributions à la Rédaction du Chapitre Prise en Charge du Paludisme (volet</li> </ul>   |

| <b>NOM(S) ET PRÉNOM(S)</b>       | <b>FONCTION</b>   | <b>CONTRIBUTION(S)</b>  |
|----------------------------------|---|---|
| <b>Mme. TAMEN Thérèse</b>        |   | Gestion des approvisionnements et des stocks d'intrants antipaludiques)   |
| <b>Dr BOMBA Dominique</b>        | Chef de la Section Prévention/ PNLP   | - Rédaction du Chapitre Prévention du Paludisme   |
| <b>Dr TABUE RAYMOND</b>          | Chef de l'Unité Lutte Intégrée contre les Vecteurs / SPRE/ PNLP                                     | - Contributions à la rédaction des Chapitres « Prévention du Paludisme » et « Recherche opérationnelle » (volet Distribution des MILDA, Etudes entomologiques)                    |
| <b>Dr VOUNDI Junior</b>          | Chef de l'Unité Chimio-Prévention/ SPRE/ PNLP   | - Contributions à la rédaction des Chapitres « Prévention du Paludisme » (volet TPIg, TPIIn, Campagne CPS)  |
| <b>Dr MEDOU KOUMOU Hortense,</b> | Chef de la Section Formation et Recherche/ PNLP   | - Réaction du chapitre Formation et Recherche Opérationnelle  |
| <b>Dr NDONGO Nelly Patricia</b>  | Chef de l'Unité Formation/ SFR/ PNLP  | - Contributions à la Réaction du chapitre Formation et Recherche Opérationnelle (volet « formation »)   |
| <b>Mme NGANDEU Neuly</b>         | Chef d'Unité Recherche/ SFR/ PNLP   | - Contributions à la Réaction du chapitre Formation et Recherche Opérationnelle (volet « Recherche Opérationnelle »)  |
| <b>Mr OUMAROU NGAMBE,</b>        | Chef de la section Information, Education, Communication, Mobilisation sociale et partenariat/ PNLP | - Rédaction du chapitre communication pour le changement des comportements, partenariat dans la lutte contre le paludisme   |
| <b>Mme OLINGA Blandine</b>       | Chef de l'Unité Partenariat/ SIMP/ PNLP   | - Contributions à la Rédaction du chapitre communication pour le changement des comportements, partenariat dans la lutte contre le paludisme (volet « Partenariat »)              |
| <b>Mme ZINTSEM Philomène</b>     | Chef de L'Unité IEC/Mobilisation sociale/ SIMP/ PNLP  | - Contributions à la Rédaction du chapitre communication pour le changement des comportements, partenariat dans la lutte contre le paludisme (volet « IEC/Mobilisation sociale ») |
| <b>Mme TCHOUNGA Florentine</b>   | Chef Section Administration et Finances/ PNLP   | - Rédaction du chapitre « Gestion du Programme » de lutte contre le paludisme   |

## Liste des abréviations

## RESUME ANALYTIQUE

Le paludisme reste endémique au Cameroun. En 2021, les femmes enceintes et les enfants de moins de 05 ans ont contribué à payer le plus lourd tribut.

Afin de faire face à ce fléau, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a commencé la mise en œuvre de son nouveau Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme (PSNLP) 2019-2023, dont la prévention contre le paludisme.

La prévention est un pilier fondamental de la lutte contre le paludisme. La mise en œuvre des interventions y relatives contribuent majoritairement à la baisse de la morbidité et la mortalité. Conscient de cette situation, le Cameroun et ses partenaires financent les interventions de prévention en faveur du paludisme. Il s'agit notamment des interventions de chimio prévention et de lutte antivectorielle du paludisme.

Le Plan de Travail Annuel 2021 était constitué en grande partie par la mise en œuvre des activités de distribution de masse des MILDA à la population. Ces activités ont été financées par le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP), l'Initiative du Président américain contre le Paludisme (PMI), et le Budget de l'Etat du Cameroun. Les activités de surveillance entomologique dans les sites sentinelles se sont poursuivies, menées par le PNLP et VectorLink en collaboration avec les laboratoires partenaires des institutions de recherches et des Universités.

La sixième campagne de chimio prévention saisonnier s'est poursuivie dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord du pays, avec le financement de PMI. Le taux de réalisation est défini comme le nombre d'enfants comptés dans les ménages par les agents distributeurs rapporté à la cible tel que dénombrée durant la phase de mobilisation. Il ressort qu'il a varié de 101,0% au cycle 1 à 105,3% au cycle 4. La région du Nord est celle ayant un nombre d'enfants supplémentaires importants par rapport à la cible. Cette situation est plus prononcée au 4è cycle. Les enfants traités varient de 1 877 838 au premier cycle à 1 922 419 au 4è cycle. Ce qui entraîne un pourcentage de couverture qui varie de 94,9% au 4è cycle à 96,7% au 1er cycle. Dans la Région du Nord, la couverture atteint son maximum au 3è cycle (98,8%), tandis qu'à l'Extrême-Nord, ce maximum est atteint au 1er cycle (96,9%). Par contre les minimums atteints dans ces deux Régions ont été observés au premier cycle pour le Nord et au 4è cycle pour l'Extrême-Nord. De manière générale plus de 95% des enfants éligibles ont été traités dans chaque cycle pour les deux régions. Dans le cadre de la campagne CPS 2021, une quantité

**totale de 8 653 350 plaquettes de SPAQ a été mobilisée, soit 1 472 350 pour les enfants de 3-11 mois et 7 181 000 pour ceux de 12-59 mois. Le taux de complétude des rapports sur la mobilisation sociale est globalement satisfaisant pour les deux régions (avec une moyenne de 95%).**

**Quant à l'administration du TPI en CPN, les activités se sont poursuivies en routine dans les formations sanitaires du pays.**

**L'objectif est que d'ici 2023 au moins 80% des femmes enceintes soient protégées par le TPI conformément aux directives nationales.**

**Malgré la gratuité du TPI pour les femmes enceintes au Cameroun depuis 2007, moins de 50% des femmes enceintes ont pris au moins trois doses de TPI en 2020. En 2021, 50,8% des femmes enceintes ont pris au moins trois doses de TPI et l'absence de mise en œuvre du TPI en communauté pourrait peut être expliquer cette performance.**

**Le TPI n'a été l'innovation de la chimioprévention cette année avec son lancement officiel lors de la JMLP mais l'absence des intrants n'a pas permis son effectivité sur le terrain.**

## INTRODUCTION

Le paludisme reste l'une des principales causes de morbidité et de mortalité au Cameroun. En 2020, il a représenté 29,1% des motifs de consultation et 17,2% des décès survenus dans les formations sanitaires du pays. Face à ce problème, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) met en œuvre le PSNLP 2019-2023, dont la vision est celle d'un Cameroun sans paludisme à l'horizon 2035, la principale mission étant d'« assurer un accès universel et équitable aux interventions les plus efficaces de prévention, de prise en charge du paludisme, à un coût abordable à toute la population camerounaise, y compris les plus vulnérables et défavorisées ». L'objectif général est de réduire de 60 % d'ici à 2023, la mortalité et la morbidité dues au paludisme par rapport à la situation de 2015. Ledit Plan est une opérationnalisation au Cameroun de la Stratégie Technique Mondiale de Lutte contre le paludisme 2016-2030, structurée autour de trois piliers qui consiste à: (i) Garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme ; (ii) Accélérer les efforts vers

l'élimination et l'obtention du statut exempt de paludisme ; (iii) Faire de la surveillance du paludisme une intervention de base. Il est également une opérationnalisation de l'approche « d'une charge élevée à un fort impact » (HBHI) recommandée aux pays à lourd fardeau de paludisme par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), et qui restructure la réponse nationale en quatre piliers, notamment : (1) le Renforcement du dialogue politique au niveau national et au niveau communautaire ; (2) l'Utilisation des informations stratégiques pour l'action ; (3) les Principales politiques et stratégies de lutte contre le paludisme ; (4) la Coordination de la réponse nationale.

Avec l'appui des partenaires techniques et financiers, le Gouvernement déploie d'importants efforts pour financer ce plan stratégique. Plus spécifiquement, le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP) finance le projet « Scaling up malaria for High Impact » à travers la Note Conceptuelle Paludisme 3 (NFM3) pour la période de 2021 à 2023 pour un montant de de 101 245 790 euros. Bien plus, depuis l'année 2018, **l'Initiative Présidentielle du Gouvernement américain contre le Paludisme (PMI) apporte un financement annuel d'environ 20 000 000 de dollars par an à la lutte contre le paludisme**, essentiellement alloué aux Régions de l'Extrême Nord et du Nord. Ces subventions visent l'intensification et la mise à échelle des interventions de prévention et de prise en charge des cas à travers notamment, la distribution des MILDA, l'administration du Traitement Préventif Intermittent (TPI) du paludisme chez les femmes enceintes, le diagnostic et le traitement des cas de paludisme selon les directives nationales, l'extension de la prise en charge des cas au niveau communautaire, le renforcement du système de surveillance et de suivi évaluation du Programme.

Le présent rapport est une synthèse des réalisations effectuées en 2021 en faveur de la lutte contre le paludisme par le PNLP et ses partenaires de mise en œuvre du PSNLP 2019-2023. Au cours de l'année 2021, le PNLP a bénéficié de l'appui des Directions techniques du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), de la supervision du Secrétaire Général ainsi que la coordination du Ministre de la Santé Publique, à travers l'Unité de Coordination des Subventions du Fonds Mondial et des Partenaires de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (UCS-FMP).

Le Rapport comprend 11 chapitres numérotés de I à XI. Le Chapitre I rappelle le contexte qui a guidé l'élaboration du Plan de Travail Annuel (PTA) 2021. Le chapitre II porte sur les objectifs généraux et spécifiques du PTA 2021. Le chapitre III synthétise la répartition du budget du PTA 2021 par source de financement et les principales activités par pilier et par axe stratégique. Le Chapitre IV présente les rôles des acteurs de la mise en œuvre. Le Chapitre V présente le cadre de suivi des Progrès dans la lutte contre le paludisme et celui de la Note conceptuelle paludisme 2021-2023. Le Chapitre VI ressort la synthèse des principales réalisations de 2021 par pilier, axe stratégique, stratégie et intervention de lutte contre le paludisme. Le Chapitre VII analyse les tendances des indicateurs clés de suivi des progrès dans la lutte contre le paludisme, notamment les indicateurs de surveillance épidémiologique de routine, de suivi des performances en matière de prévention, de diagnostic et de traitement du

paludisme (couvertures des interventions). Le Chapitre VIII synthétise les forces, les faiblesses, les opportunités, les menaces à la mise en œuvre du PTA 2021, par pilier et par axe stratégique. Le chapitre IX synthétise les difficultés, les leçons apprises et les principales recommandations par pilier et par axe stratégique. Le chapitre X synthétise les actions à mener au cours de l'année 2022.

## 13 CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU PTA 2021

Le contexte national de la mise en œuvre du PTA 2021 peut être présenté suivant les aspects géographiques, administratifs, démographiques, environnementaux, sanitaires, offre et utilisation des services.

Sur le plan géographique, le Cameroun est un Pays d'Afrique Centrale situé au fond du Golfe de Guinée entre les 2<sup>e</sup> et 13<sup>e</sup> degrés de latitude Nord et les 9<sup>e</sup> et 16<sup>e</sup> degrés de longitude Est, et couvre une superficie de 475 650 Km<sup>2</sup>. Il est limité à l'Ouest par la République Fédérale du Nigeria, au Nord-Est par la République du Tchad, à l'Est par la République Centrafricaine et au Sud par la République du Congo-Brazzaville, la République du Gabon et la République de Guinée Équatoriale.

Sur le plan administratif, le pays est divisé en 10 Régions administratives, 58 Départements, 360 Arrondissements et 374 Collectivités Territoriales Décentralisées (Communes et Communautés Urbaines).

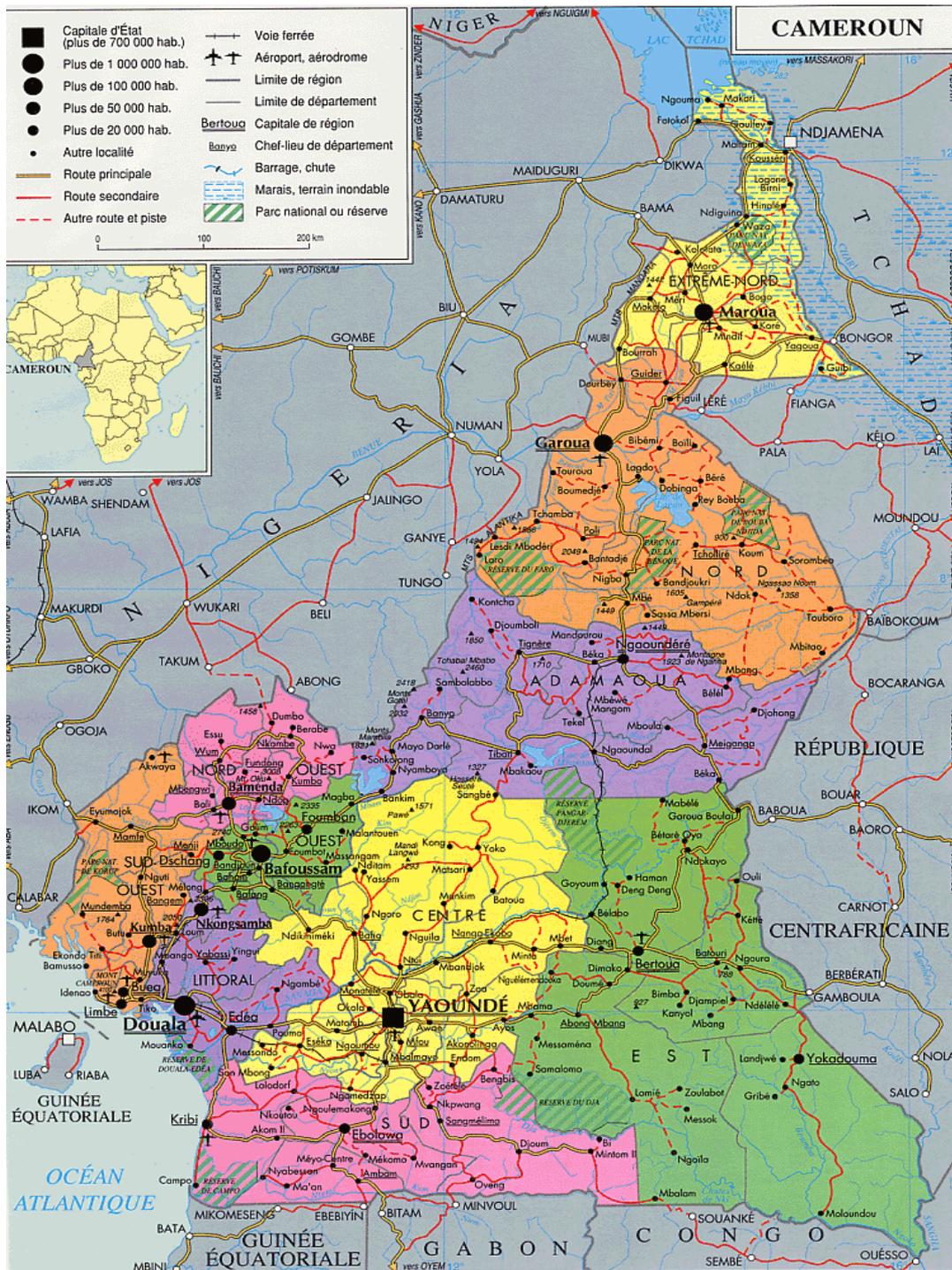


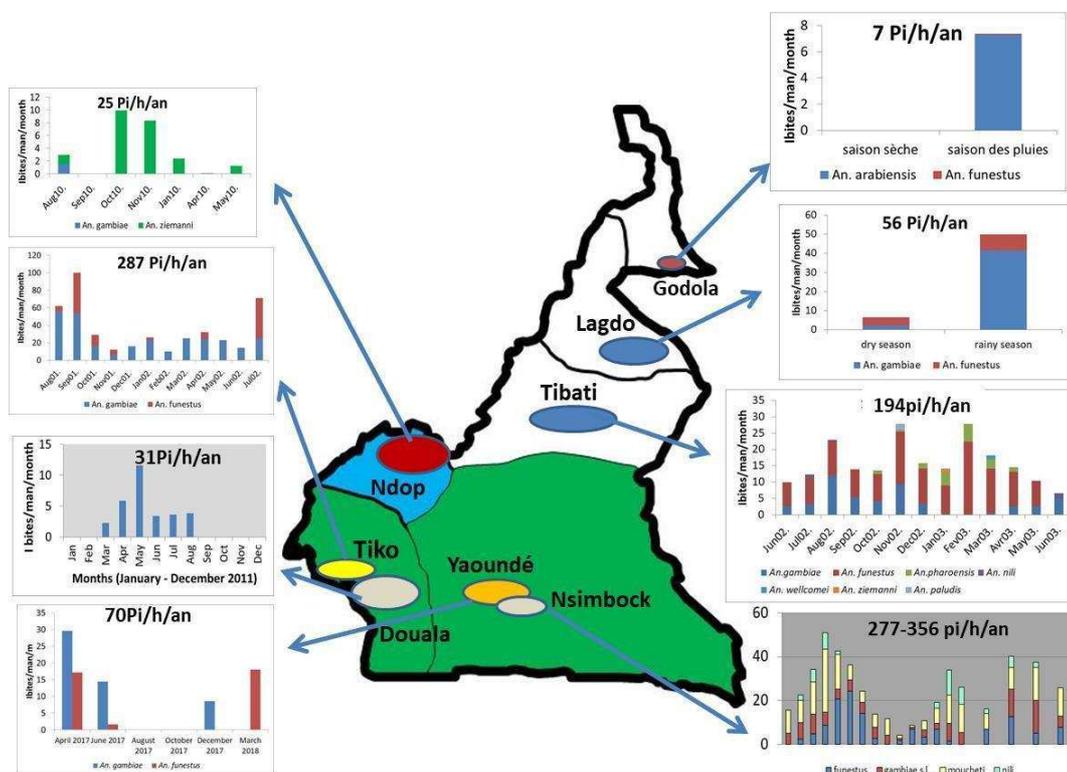
Figure 1 : Carte administrative du Cameroun

Sur les plans démographique, environnemental et de santé, la population du pays était estimée à 26 765 522 habitants en 2021, tous à risque de paludisme. Les populations des groupes les plus vulnérables étaient constitués de 4 110 877 enfants de moins de 5 ans (15,4%), et 964 219 femmes enceintes (3,6%) (PSNLP 2019-2023, page 5). La variabilité des conditions climatiques, écologiques, et socio-économiques influence l'intensité de la transmission du paludisme suivant les trois principaux faciès éco-épidémiologiques :

- (i) **le faciès sahélien** couvre l'Extrême Nord et est caractérisé par une transmission saisonnière courte (1-3 mois) variant de 1 à 100 piqûres infectantes par homme par an (pi/h/an);
  - (ii) **Le Faciès soudano-sahélien** couvre les régions de l'Adamaoua et du Nord. Il est caractérisé par une transmission saisonnière longue (6-9 mois) avec une intensité variant de 100 à 200 pi/h/an.
  - (iii) **Le faciès équatorial** couvre toute la zone forestière et les savanes humides des régions méridionales. La transmission y est pérenne et varie de 100 à 400 pi/h/an.
- Par ailleurs, les particularités épidémiologiques sont relevées à travers le pays (Figure 2), notamment :

- ✓ **Le sous faciès montagnard** fait référence à la situation du paludisme le long de la chaîne montagneuse de l'ouest Cameroun, caractérisé par des niveaux de transmission faible à modérée variant de 1-50 Pi/h/an.
- ✓ **Le sous faciès côtier** est le domaine forestier de la côte atlantique caractérisé par une transmission pérenne qui oscille entre 30 et 300 pi/h/an,
- ✓ **Le sous faciès urbain** fait référence à la transmission du paludisme dans les principaux centres urbains (Yaoundé, Douala...) et connaît une recrudescence (30 à 70 pi/h/an), en rapport avec le développement anarchique des villes et de l'adaptation du principal vecteur à l'environnement urbain.

Figure 2: Intensité de la transmission du paludisme dans différents faciès épidémiologiques du Cameroun (Profil entomologique, 2018, page 20-21)



Le système de santé est organisé suivant une structure pyramidale à trois niveaux selon le scénario à trois phases de Lusaka : central, intermédiaire, et périphérique. La composition et les compétences de chaque niveau sont résumés dans le tableau 1 **ci-après** :

**Tableau 1 : Composition et compétence des différents niveaux du système de santé**

| <b>Niveau</b>        | <b>Structures administratives</b>   | <b>Compétences</b>   | <b>Structures de soins</b>   | <b>Structures de dialogue</b>                          |
|----------------------|---|--|--|--|
| <b>Central</b>       | Cabinet du Ministre, Secrétariat Général, Directions et Structures assimilées | Direction politique, Élaboration des concepts, de la politique et des stratégies                     | Hôpitaux Généraux de référence, Centre Hospitalier et Universitaire, Hôpitaux Centraux, CENAME | Conseils d'Administration ou Comités de gestion        |
| <b>Intermédiaire</b> | Délégations Régionales de la Santé Publique                                   | Appui technique aux districts et aux programmes  | Hôpitaux Régionaux et assimilés,   | Fonds spéciaux Régionaux pour la promotion de la santé |
| <b>Périphérique</b>  | Services de santé de Districts  | Mise en œuvre des programmes et des services de santé en relation avec les communautés bénéficiaires | Hôpitaux de District, Centres Médicaux d'Arrondissement, Centres de Santé Intégrés             | COSADI<br>COGEDI<br>COGE<br>COSA                       |

Source : Cadre conceptuel du D.S viable (MINSANTE)

La carte sanitaire du pays mis à jour en 2021 comprend 5837 formations sanitaires et de 9 491 Agents de santé communautaires mettant en œuvre les activités de lutte contre le paludisme ( figure 3)

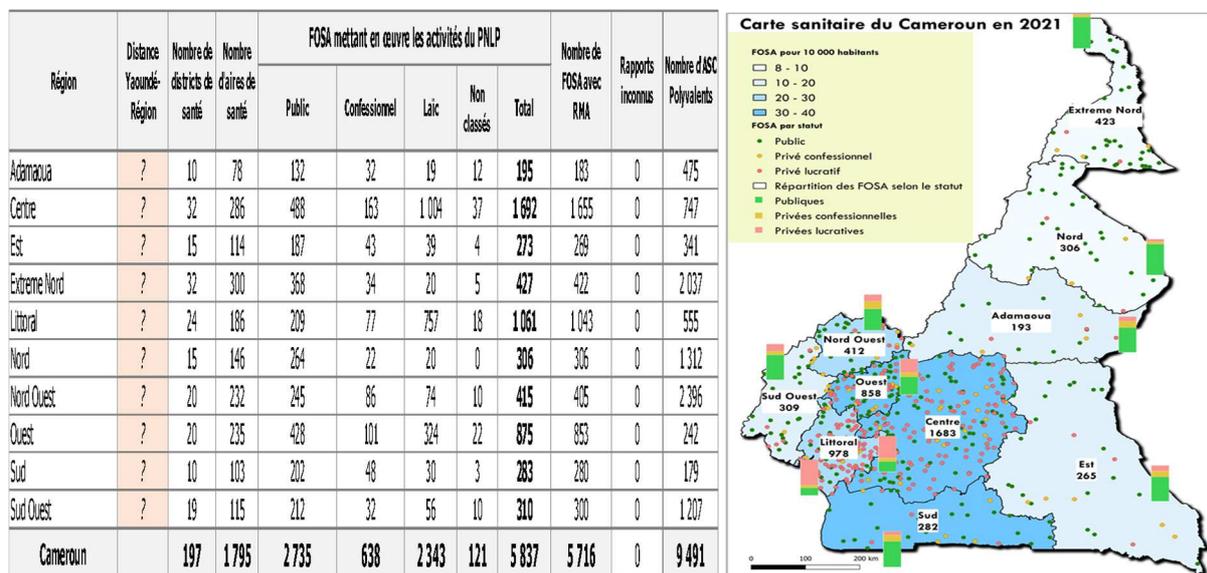


Figure 3 : Carte sanitaire de la prise en charge du paludisme au Cameroun en 2021

Le dispositif de mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme en 2021 peut être schématisé ainsi qu'il suit (figure 4) :

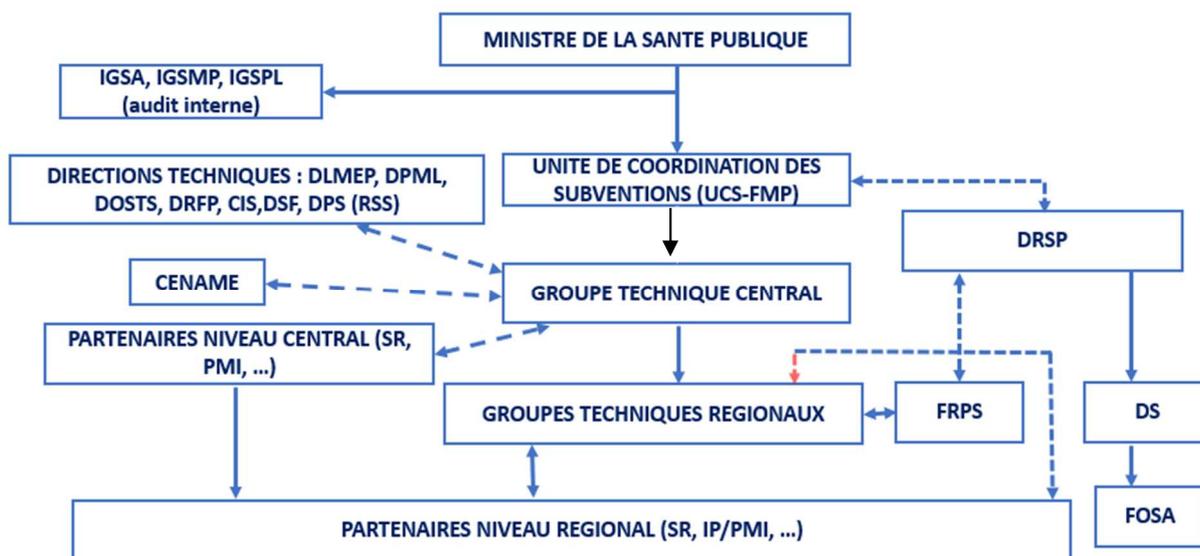


Figure 4 : Architecture du dispositif de mise en œuvre de la lutte contre le paludisme au Cameroun en 2021

## Insuffisances relevées de l'évaluation du Plan de Travail Annuel 2020

L'année 2021 était la troisième année de mise en œuvre du PSNLP 2019-2023 avec l'appui financier du Fonds Mondial de lutte contre le Sida , la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP) et « President's Malaria Initiative » (PMI). Au terme de l'année précédente (2020), l'évaluation de la mise en œuvre du Plan de Travail annuel avait ressorti de nombreuses insuffisances pour lesquelles des dispositions devraient être prises en 2021 pour améliorer la performance et l'efficacité du programme. Il s'agissait de :

- Retard dans la mise en œuvre de la campagne de distribution des MILDA;
- Faible mobilisation des Fonds de Contrepartie
- Rupture de stock en intrants dans les FOSA et au niveau des Agents de Santé Communautaire ;
- Faible réalisation des cibles des Interventions Sous-Directives Communautaires (ISDC) ;
- Retard dans le paiement des acteurs communautaires à chaque cycle de la campagne Chimio prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) ;
- Non-respect des directives nationales dans certaines formations sanitaires y compris la gratuité du traitement chez les enfants de moins de 05 ans ;
- Insuffisance de la promptitude dans la transmission des données de surveillance épidémiologique en routine.

## 14 OBJECTIFS DU PTA 2021

Les objectifs généraux et spécifiques du PTA 2021 visaient à contribuer à la réalisation des objectifs généraux et spécifiques du PSNLP 2019-2023.

### 14.1 OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Les objectifs généraux poursuivis étaient de contribuer à :

- Réduire de 60 % d'ici à 2023, de la mortalité due au paludisme par rapport à la situation de 2015;
- Réduire de 60 % d'ici à 2023, de la morbidité dues au paludisme par rapport à la situation de 2015.

### 14.2 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Les objectifs spécifiques poursuivis, déclinés par pilier étaient les suivants:

#### **Pilier 1 : Renforcement du dialogue politique du niveau national et au niveau communautaire**

D'ici 2023

- Amener au moins 80% des leaders/décideurs politiques répertoriés de tous ordres (politique, religieux, traditionnel) à poser des actes concrets et tangibles en faveur de la lutte contre le paludisme ;

- Faire augmenter le financement pour la lutte contre le paludisme de 2% par an.

## **Pilier 2 : Utilisation des informations stratégiques pour l'action**

D'ici à 2023 :

- Amener 100% des districts de santé à utiliser les informations de qualité issues de la surveillance épidémiologique de routine pour la prise de décisions ;
- Amener 100% des sites sentinelles à mener des activités complémentaires de surveillance du paludisme ;
- Réaliser au moins 80% des activités de lutte contre le paludisme dans les délais programmés ;
- Réaliser 100% des enquêtes et études des effets et impact des interventions de lutte contre le paludisme ;
- Contrôler 100% des épidémies et situation d'urgence dans les deux semaines suivant leur détection.

## **Pilier 3 : Principales politiques et stratégies de lutte contre le paludisme**

Dans le présent PSNLP 2019-2023, le pilier 3 comprend trois principaux axes stratégiques qui reposent sur : (i) la prévention, (ii) la prise en charge des cas et (iii) la formation et recherche.

Les objectifs spécifiques ont été élaborés dans chacun de ces axes stratégiques :

### **Prévention**

D'ici à 2023,:

- Assurer une couverture d'au moins 80% des femmes enceintes par le Traitement Préventif Intermittent (TPI3) conformément aux directives nationales ;
- Assurer une protection d'au moins 95% des enfants de 03 à 59 mois contre les accès palustres par quatre cycles de prise de SP+AQ dans les districts de santé éligibles à la Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) ;
- Assurer une protection d'au moins 95% des enfants de moins d'un an, dans les districts de santé ciblés, contre les accès palustres par le traitement préventif intermittent à la SP (TPIn-SP) conformément aux directives nationales ;
- Amener au moins 80% de la population générale à dormir sous Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA) ;
- Assurer une protection d'au moins 80% de la population à risque des districts de santé ciblés, par la Pulvérisation Intra- Domiciliaire (PID) ;

- Renforcer les capacités d'au moins 80% du personnel du PNLP et des CTD dans la mise en œuvre de la Lutte Anti-Larvaire (LAL) ;
- Réduire d'au moins 60% le nombre de sites sentinelles où la résistance des vecteurs aux pyréthriinoïdes est rencontrée.

### **Prise en charge des cas**

D'ici 2023, :

- Tester au moins 80% des cas suspects de paludisme vus dans les formations sanitaires, services de prestation de soins et dans la communauté, par le TDR ou la GE ;
- Traiter, 100% des cas de paludisme confirmés, conformément aux directives nationales dans les formations sanitaires et dans la communauté ;
- Rendre disponible dans au moins 80% des structures sanitaires et chez les Agents de santé communautaires, de façon permanente, les intrants antipaludiques.

### **Formation et recherche**

D'ici à 2023 :

- Former au moins 80% des acteurs des niveaux Central, régional, et districts en gestion des programmes de lutte contre le paludisme ;
- Mener à terme, au moins 80% des sujets de recherches identifiés.

### **Pilier 4 : Coordination de la réponse nationale:**

- **Gestion du programme**

D'ici à 2023 mettre en œuvre, au moins 95% des activités planifiées conformément aux procédures de gestion du PNLP.

- **Gouvernance**

D'ici à 2023, respecter les procédures de gestion dans la mise en œuvre de 100% des activités planifiées.

- **Communication pour le Développement (C4D)**

d'ici à 2023, mener au moins 80% des populations y compris les populations spéciales à utiliser les services et les produits de lutte contre le paludisme.

## **15 PRINCIPALES ACTIVITES PLANIFIEES ET BUDGET 2021**

## 15.1 RÉPARTITION DU FINANCEMENT DU PTA 2021 PAR SOURCE DE FINANCEMENT

Le budget du PTA 2021 du PNLP s'élevait à 32,24 milliards de F CFA, à mobiliser dans trois principales sources de financement :

- L'Etat du Cameroun (Budget de fonctionnement + Financement de contrepartie) pour un montant **2,37 milliards F CFA** : cette contribution était destinée à la mise en œuvre de la campagne de distribution des MILDA dans la région du Sud-ouest, l'achat des médicaments et intrants antipaludiques ainsi que les frais de fonctionnement du PNLP.
- Le Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme pour un montant de **16,76 milliards de FCFA**, destiné principalement à la préparation de la campagne de distribution des MILDA de 2022-2023 (achat MILDA, macroplanification, microplanification, formation des acteurs), l'achat des médicaments et des MILDA de routine, la mise en œuvre des interventions sous-directives communautaires, le renforcement du système d'information sanitaires et de suivi évaluation, l'amélioration de la prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires.
- L'Initiative du Président des Etats Unis contre le Paludisme (PMI), pour un montant de **13,12 milliards FCFA** destiné principalement à la lutte contre le paludisme dans les régions du Nord et de l'Extrême nord et l'appui au niveau central. Les principales activités de ce financement sont la mise en œuvre de la Campagne de Chimio prévention du Paludisme Saisonnier (CPS), l'approvisionnement des FOSA en intrants, l'amélioration de la qualité de la prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires et à domicile, la surveillance épidémiologique ou entomologique et la communication pour le changement de comportement.

La figure 5 ci-dessous illustre la répartition du PTA 2021 du PNLP par source de financement, notamment le Fonds Mondial (57%), le PMI (41%) et enfin du Budget de l'Etat (7%),



Figure 5 : Répartition du Budget du PTA 2021 du PNLP par source de financement

## 15.2 REPARTITION DES ACTIVITES INSCRITES AU PTA 2021 PAR PILIER

Le Plan de Travail Annuel 2021 comprenait 66 activités subdivisées en 926 tâches. Suivant le PSNLP 2019-2023, réparties ainsi qu'il suit entre les 4 piliers de l'approche « HBHI » (tableau 2).

Tableau 2 : Répartition des activités et tâches du PTA 2021 suivant les piliers « HBHI ».

| Piliers  | Nbre de stratégie | Nbre de activités | Nbre de tâches |
|--|-------------------|-------------------|----------------|
| Renforcement du dialogue politique au niveau national et au niveau communautaire | 1                 | 2                 | 7              |
| Utilisation des informations stratégiques pour l'action                          | 5                 | 12                | 89             |
| Principales politiques et stratégies de lutte contre le paludisme                | 10                | 41                | 619            |
| Coordination de la réponse nationale   | 3                 | 11                | 211            |
| Total général  | <b>19</b>         | <b>66</b>         | <b>926</b>     |

## 15.3 PRINCIPALES ACTIVITÉS DU PTA 2021

Les principales activités inscrites au Plan de Travail annuel 2021 étaient :

- 1) La 3<sup>ème</sup> Campagne nationale de distribution de masse de Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) : distribuer 1 003 500 MILDA dans la région du Sud-Ouest (phase 3)
- 2) La campagne de chimio prévention du paludisme saisonnier dans les régions du Nord et Extrême Nord (NO/EN) : administration des médicaments antipaludiques à 1,900,000 enfants de 3 - 59 mois;
- 3) La planification du traitement préventif du paludisme chez les nourrissons ;
- 4) Interventions sous-Directives Communautaires (ISDC) : formation, équipement et suivi des 5170 agents de santé communautaires dans 69 districts de santé ;
- 5) L'approvisionnement des formations sanitaires et des ASC en intrants (tests de diagnostic rapide et médicaments antipaludiques pour la prévention et la prise en charge du paludisme simple et grave) ;
- 6) La formation et la supervision des prestataires de soins sur la prise en charge des cas de paludisme dans les formations sanitaires ;
- 7) La formation des acteurs aux directives à la surveillance du paludisme ;
- 8) La planification de l'Enquête sur les Indicateurs de Paludisme ;
- 9) La surveillance du paludisme (épidémiologique et entomologique);
- 10) La supervision des activités à tous les niveaux ;

## 11) La coordination/ gestion du Programme

### 16 ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE ET LEURS RÔLES

La mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme en 2021 plusieurs principaux acteurs dont les dénominations, les zones et domaines d'intervention, les rôles et responsabilités sont récapitulés dans le tableau 3 ci-après :

Tableau 3 : cartographie des acteurs clés de la lutte contre le paludisme en 2021

| Acteurs                              | Zone d'intervention | Domaine             | Rôles et Responsabilités  |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------|---|
| 1. Comité RBM                        | National            | Coordination        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination Générale Contrôle de l'exécution des projets et sous-projet ;</li> <li>- Plaidoyer national et international en vue de la mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières ;</li> <li>- Adoption du Plan de Travail/ suivi de la mise en œuvre à travers le comité RBM;</li> <li>- Communication des résultats du Programme aux partenaires )</li> </ul>        |
| 2. Inspections Générales du MINSANTE | National            | Audit interne       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrôle et audit interne</li> </ul>   |
| 3. MINSANTE (DLMEP)                  | National            | coordination, suivi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination de l'élaboration des documents normatifs et outils</li> <li>- Développement des stratégies de prévention, de prise en charge des cas, de la planification, et de surveillance,</li> <li>- Suivi, rapportage et documentation des activités et bonnes pratiques,</li> <li>- Supervision technique de la MEO des directives de lutte contre le paludisme dans les DRSP</li> </ul> |
| 4. MINSANTE (DSF)                    | National            | coordination, suivi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration des documents normatifs et outils ;</li> <li>- Développement des stratégies et appui technique aux DRSP</li> <li>- Supervision de la MEO des directives de lutte contre le paludisme</li> </ul>  |

| Acteurs                | Zone d'intervention  | Domaine                           | Rôles et Responsabilités  |
|------------------------|----------------------|-----------------------------------|---|
| 5. MINSANTE(DOSTS)     | National             | Coordination, suivi               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration des documents normatifs et outils</li> <li>- Développement et suivi de la stratégie nationale de santé communautaires et</li> <li>- Rationalisation et renforcement de la coordination des activités communautaires</li> <li>- Supervision de la MEO des activités de lutte contre le paludisme dans les FOSA et dans la communautaires</li> </ul> |
| 6. MINSANTE (CIS)      | National             | Coordination, suivi et évaluation | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement du Système National d'Informations Sanitaires (SNIS),</li> </ul>  |
| 7. MINSANTE(DPML)      |                      | coordination, suivi               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- (i) Coordination de la mise en œuvre des activités de renforcement de la chaîne d'approvisionnement,</li> <li>(ii) Suivi des activités de laboratoires</li> <li>(iii) Coordination du Comité de quantification des besoins en médicaments et consommables médicaux</li> </ul>  |
| 8. MINSANTE (LANACOME) |                      | Prestataire de service            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrôle qualité</li> </ul>  |
| 9. UCS FMP             | National             | coordination                      | <p>Coordination/ Gestion financière des subventions des partenaires et des RH du programme ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi des engagements contractuels du Programme avec les partenaires ;</li> <li>- Contrôle de la gestion du Programme ;</li> </ul>  |
| 10. PMI                | Nord et Extrême Nord | Coordination                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination des agences de mise en œuvre</li> </ul>   |
| 11. CENAME             | National             | Prestataire de service            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réception, entreposage, transport et distribution des médicaments et des Tests de Diagnostic du Paludisme</li> </ul>   |
| 12. FRPS               | 10 régions sur 10    | Prestataire de service            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réception, entreposage, transport et distribution des médicaments et des Tests de Diagnostic du Paludisme</li> </ul>   |

| Acteurs  | Zone d'intervention | Domaine                 | Rôles et Responsabilités   |
|----------|---------------------|-------------------------|--|
| 13. PNLP | National            | Mise en oeuvre et suivi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assure la gestion administrative et financière du programme ;</li> <li>- élaboration et MEO des Plans de Travail Annuels Globaux ;</li> <li>- Suivi de l'ensemble des interventions/activités du GTC, des GTRs, des SRs, des IPs ;</li> <li>- Collaboration avec les directions techniques dans l'élaboration des directives en matière de lutte contre le paludisme, du renforcement du système de santé et de planification stratégique ainsi que leurs diffusion;</li> <li>- Animation de la communication et du partenariat dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme<br/>Animation de la coopération technique avec les PTFs en collaboration avec les Directions compétentes du Ministère</li> <li>- Veille à la collecte, l'analyse et la diffusion des données épidémiologiques ainsi que prépare les rapports mensuels, trimestriels et annuels</li> <li>- ,</li> </ul> |
| 14. DRSP |                     | coordination et appui   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination des activités des Groupes Techniques Régionaux (GTR) de lutte contre le paludisme</li> <li>- Gestion administrative et financière des subventions et des RH du GTR ;</li> <li>- coordination de la MEO des activités des partenaires</li> <li>- suivi de l'exécution des conventions avec les Fonds Régionaux de Promotion de la Santé (FRPS) ;</li> <li>- coordination de la mise en œuvre des activités de renforcement du système de santé ;</li> </ul>   |

| Acteurs                          | Zone d'intervention                | Domaine      | Rôles et Responsabilités  |
|----------------------------------|------------------------------------|--------------|---|
|                                  |                                    |              | <p>Suivi de partenariats avec les différents intervenants du programme.</p> <p>Supervision des acteurs et veille à la qualité des données au niveau des districts et aires de santé;</p>  |
| 15. Groupes Techniques Régionaux | 10 Régions sur 10                  | coordination | <ul style="list-style-type: none"> <li>- MEO des des Plans de Travail Annuels de la Région</li> <li>- Appui technique à la communication et aux activités des partenaires dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme</li> <li>- Supervision des activités de lutte contre le paludisme au niveau districts et aires de santé</li> </ul> |
| 16. Plan Cameroun                | 8 Régions (AD, CE, ES, LT, OU, SU) | MEO          | <p>Animation de la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme par les OSCD au niveau communautaires</p> <p>Supervision des activités des OSCD</p> <p>Assistance technique aux OSCD</p> <p>Suivi de la collecte et validation des données des activités communautaires</p> <p>-</p>  |
| 17. REACH OUT                    | 2 Régions (NW, SW)                 | MEO          | <p>Animation de la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme par les OSCD au niveau communautaires</p> <p>Supervision des activités des OSCD</p> <p>Assistance technique aux OSCD</p> <p>Suivi de la collecte et validation des données des activités communautaires</p>   |
| 18. OSCD                         |                                    | Suivi        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervision des activités des ASCP</li> <li>- Appui à la MEO des ISDC</li> </ul>   |

| Acteurs                 | Zone d'intervention                      | Domaine                    | Rôles et Responsabilités  |
|-------------------------|--|----------------------------|---|
|                         |  |                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi de la collecte et la validation des données des ASCP.</li> </ul>   |
| 19. GHSC-PSM            |  | Chaîne d'approvisionnement | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fournir un appui direct pour l'approvisionnement et la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans le cadre de la mise en œuvre de PMI</li> <li>- Donne un appui pour la gestion de stock, le transport et la distribution des intrants de lutte contre le paludisme au dernier kilomètre</li> <li>- Fournit l'assistance technique pour garantir une meilleure coordination et collaboration, le suivi évaluation, le renforcement continue de capacité/ supervisions des activités de la gestion de la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux.</li> </ul> |
| 20. IMPACT MALARIA      | Nord et Extrême Nord, GTC                | Appui à la MEO             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui au développement des document normatifs et des nouvelles directives sur le paludisme</li> <li>- Appui à la MEO des activites de prevention (CPS), de prise en charge du paludisme en grossesse dans les FOSA</li> <li>- Appui aux activités de lutte contre le paludisme en communauté</li> <li>- Appui à la coordination des activités de lutte contre le paludisme au niveau centrale</li> </ul>   |
| 21. VECTORLINK          | Extreme Nord, Nord, Littoral, Sud, Ouest | Surveillance               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des acteurs à l'entomologie de base</li> <li>- Surveillance de la résistance des vecteurs aux insecticides ;</li> <li>- Surveillance de la bionomie des vecteurs et de la transmission du paludisme</li> </ul>   |
| 22. BREAKTHROUGH ACTION | Nord et Extrême                          | CCSC                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui la mise en oeuvre des stratégies de CCSC en faveur de la</li> </ul>  |

| Acteurs                            | Zone d'intervention                    | Domaine                         | Rôles et Responsabilités   |
|------------------------------------|--|---------------------------------|--|
|                                    | Nord, GTC                              |                                 | <p>lutte contre le paludisme dans les communautés et dans les FOSA</p> <p>Appui aux renforcement des capacités du PNLP/MoH et d'autres partenaires à coordonner, concevoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer une CSC efficace aux niveaux national et infranational</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui à la coordination dans la MEO des activités de communication de la lutte contre le paludisme</li> </ul> |
| 23. MEASURE MALARIA                | Nord et Extrême Nord                   | SS&E                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui au système de surveillance et de suivi évaluation de la lutte contre le paludisme</li> </ul>  |
| 24. ECD                            | District de santé                      | Coordination                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi de la MEO des activités au niveau du districts et des aires de santé</li> <li>- Coordonner la collecte et l'analyse des données épidémiologiques ainsi que le reportage</li> <li>- Appui à la MEO des interventions de lutte contre le paludisme au niveau des aires de santé</li> </ul>  |
| 25. Prestataires de soins          | Formations Sanitaires et la communauté | Prestation de soins et services | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en charge des cas de paludisme selon les directives nationales</li> <li>- MEO des activités de prévention</li> <li>- renseigne des outils de collecte des données d'information sanitaires</li> <li>-</li> </ul>  |
| 26. Agents de Santé Communautaires | communauté                             | Prestataires de soins           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en charge des cas de paludisme simple et la references des cas graves,</li> <li>- MEO des activités de prévention</li> <li>- renseigne des outils de collecte des données d'information sanitaires</li> </ul>   |

## 17 SUIVI DES PROGRÈS DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN 2021

Le Comité National Roll Back Malaria (CNRBM) a assuré le suivi stratégique de la mise en œuvre du PTA 2021 à une fréquence semestrielle.

Le Plan de suivi et évaluation du PSNLP 2019-2023 a défini le système de suivi de la mise en œuvre des activités du Programme National de Lutte contre le Paludisme et de mesure des indicateurs de performance, de résultats, d'impact. Le suivi opérationnel de la mise en œuvre du PTA 2021 a été assuré à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du pays. Au niveau de la formation sanitaire, le suivi des progrès est fait sur une base mensuelle par la production du rapport mensuel d'activité. Au niveau du district de santé, les réunions mensuelles de coordination des activités impliquant les responsables du district et des formations sanitaires ont été organisées. Au niveau régional, les rencontres de coordination et de suivi ont été trimestrielles avec implications des Responsables des Districts de Santé, les responsables du PNLP, les représentants des partenaires et agences de mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme, sous la supervision du Délégué Régional de la Santé Publique. Au niveau central, les rencontres de coordination et de suivi de la qualité des données rapportées par les formations sanitaires ont été semestrielles avec implication des administrations apparentées, les représentants des partenaires techniques et financiers du Ministère de la Santé Publique dans le domaine de la lutte contre le paludisme. Des réunions du groupe Technique Prise en charge et Prévention ont également été tenues à un rythme trimestriel. A la fin de l'année 2021, une évaluation du PTA a été organisée pour évaluer les performances et procéder à l'élaboration du PTA de l'année suivante. Une évaluation à mi-parcours du PSNLP 2019-2023 est prévue en 2022.

Les supervisions intégrées ou spécifiques à certaines interventions de lutte contre le paludisme(EUV) ont été déployées du niveau central vers les Délégations Régionales de la Santé Publique, des délégations régionales vers les Districts de Santé, des districts de santé vers les aires de santé et formations sanitaires, et enfin des aires de santé vers les agents de santé communautaire.

Les forces, faiblesses, opportunités et menaces identifiées à la suite de ces différentes activités de suivi ont permis de formuler des actions opérationnelles pour l'amélioration de la mise en œuvre de la suite des interventions du prochain PTA.

L'ensemble du personnel technique du PNLP a participé au suivi des progrès dans la réalisation du PTA 2021 du PNLP. Cependant, la Section Planification, Surveillance, Suivi et Évaluation du Groupe Technique Central du PNLP a coordonné toutes les activités se rapportant au suivi évaluation du Plan de Travail Annuel 2021.

## 18 PRINCIPAUX RÉSULTATS 2021

Les principaux résultats de la mise en œuvre du PTA 2021 du PNLP sont ci-après synthétisés, d'une part suivant l'exécution technico-financière globale, et d'autre part

selon les piliers de l'approche « HBHI », les stratégies et les interventions du PSNLP 2019-2023.

## 18.1 EXÉCUTION TECHNICO FINANCIÈRE GLOBALE DU PLAN DE TRAVAIL 2021

Le PTA 2021 du PNL (GTC, GTRLP, SR, Agences) comptait 66 grandes activités. Parmi ces grandes activités, 39 ont été réalisées soit un taux de réalisation physique 59%. Désagregés en tâches, ce taux est de 61% (tableau 4). Les activités non réalisées étaient principalement :

- Les activités de mise en place de la surveillance sentinelle;
- Les activités de planification de la distribution des MILDA aux nourrissons pendant la vaccination de routine;
- La contribution à la mise en œuvre de l'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme de l'année 2021 (EIP);
- L'analyse des échantillons de lames et cassettes de TDR pour l'assurance qualité du diagnostic;
- L'étude pour l'utilisation rationnel des intrants antipaludiques;
- Le mentoring : Visite de formation sur site (OTSS);
- Le renforcement des capacités du personnel du PR.
- La diffusion des spots TV;
- Certaines activités des SR (communautaire et humanitaire).

Tableau 4 : taux de réalisation des activités de 2021 du PNL

| Piliers   | Nombre d'activités planifiées (a) | Nombre d'activité réalisées (b) | Taux d'exécution physique (b/a) |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <b>Renforcement du dialogue politique du niveau national et au niveau Communautaire</b> | 7                                 | 4                               | 57%                             |
| <b>Utilisation des informations stratégiques pour l'action</b>                          | 89                                | 47                              | 53%                             |
| <b>Principales politiques et stratégies de lutte contre le paludisme</b>                | 619                               | 355                             | 57%                             |
| <b>Coordination de la réponse nationale</b>   | 211                               | 159                             | 75%                             |
| <b>TOTAL</b>  | <b>926</b>                        | <b>565</b>                      | <b>61%</b>                      |

Le taux d'exécution physique des activités du PTA 2021 varie de 53% (pilier 2) à 75% (pilier 4)(Tableau 4). les meilleurs taux de réalisation physique des tâches ont été enregistrés dans les stratégies de Suivi et d'évaluation, de surveillance épidémiologique de routine, de diagnostic, de prise en charge des cas dans les

formations sanitaires et en communauté, de distribution des MILDA en routine, de chimioprévention du Paludisme saisonnier, de Traitement Préventif Intermittent chez les femmes enceintes, de formation continue, de gestion du Programme.

Au terme de l'année 2021, l'essentiel des tâches étaient encore en cours de réalisation pour les stratégies de Plaidoyer institutionnel, de Communication pour le développement, de Traitement Préventif Intermittent chez le nourrisson.

Par ailleurs, l'essentiel des tâches planifiées sur d'autres stratégies n'ont pas pu être réalisés au cours l'année 2021. Il s'agit des stratégies de renforcement de l'engagement politique, distribution de masse de MILDA.

## 18.2 PRINCIPALES RÉALISATIONS PAR PILIER ET PAR AXE STRATEGIQUE

### 18.2.1 RENFORCEMENT DU DIALOGUE POLITIQUE AU NIVEAU NATIONAL ET COMMUNAUTAIRE

Le renforcement du dialogue politique au niveau national et communautaire est le premier pilier du PSNLP 2019-2023. La mise en œuvre de ce pilier passe par les stratégies de renforcement de l'engagement politique, de plaidoyer institutionnel, de mobilisation des partenaires, de renforcement de la collaboration intersectorielle.

Les actions dans ce cadre ont consisté aux activités ci-après :

#### *18.2.1.1 Elaboration du document de stratégie nationale « Stop Malaria » de plaidoyer d'engagement des leaders en faveur de la lutte contre le paludisme*

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale de plaidoyer en direction des leaders à tous les niveaux, un document de stratégie « Stop Malaria » a été élaboré et validé. Ce document a engendré l'élaboration d'une note conceptuelle de la campagne « Stop Malaria » en vue de conduire la cérémonie de lancement de ladite campagne de plaidoyer

#### *18.2.1.2 Mise en œuvre du plaidoyer à tous les niveaux sur un paquet intégré des interventions de lutte contre le paludisme*

Au terme de l'élaboration de la stratégie « Stop Malaria » de plaidoyer, plusieurs activités de plaidoyer ont démarré :

- L'élaboration de la Note conceptuelle de la campagne « Stop Malaria » de plaidoyer de la cérémonie de lancement ;

- L'élaboration et la production des kits de plaidoyer pour les différentes cibles :
  - 1000 Kits de plaidoyer secteur privé ;
  - 2500 Kits de plaidoyer leaders à tous les niveaux
  - 1500 Kits de plaidoyer des professionnels des médias

Les activités de plaidoyers à déployer à la suite de ces actions ont été projetées en 2022, avec notamment :

- La réunion de plaidoyer au niveau central en direction des Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD) ;
- Les réunions de plaidoyer au niveau des régions en direction des Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD) ;
- Les réunions de plaidoyer au niveau des Districts de Santé en direction des Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD) ;
- Les réunions de plaidoyer au niveau des Aires de Santé en direction des Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD) ;
- Les réunions de plaidoyer avec les acteurs du Secteur Privé
- La dissémination des supports de communication de la campagne de plaidoyer notamment : les messages à travers les réseaux digitaux et numériques des partenaires
- Les messages à travers la production et affichage des panneaux billboards au niveau central et dans les régions

### **18.2.1.3** *Adoption et mise en application des décisions politiques pour l'accélération de la lutte contre le paludisme*

Dans le cadre de l'application des décisions politiques pour accélérer la lutte contre le paludisme, des initiatives ont été prises en vue de l'implication des leaders au premier niveau dans la lutte contre le paludisme. A cet effet, une action de plaidoyer a permis d'obtenir l'implication de la Première Dame, Madame Chantal BIYA comme « Marraine Nationale » de la campagne Stop Malaria

### **18.2.1.4** *Renforcement de l'implication des champions*

Avec l'obtention de l'implication de la Première Dame, Madame Chantal BIYA comme « Marraine Nationale » de la campagne Stop Malaria, des actions à déployer dans les régions et Districts de Santé viseront en 2022 la mobilisation des champions à tous les niveaux en vue d'une campagne concertée vers l'élimination du paludisme.

### *18.2.1.5 Renforcement de l'engagement politique*

Dans le cadre du renforcement de l'engagement politique, un plan de Stratégie Nationale de Plaidoyer a été élaboré, ainsi qu'une note conceptuelle de lancement et mobilisation des financement pour les activités de lancement de de la Campagne de Plaidoyer Stop Malaria. L'implication des champions par la mobilisation de la Première Dame du Cameroun comme Marraine Nationale de la campagne STOP MALARIA a été lancé en 2021 ; Le Lancement du plaidoyer pour la prise en compte des interventions la lutte contre le paludisme dans les budgets des Collectivités Territoriale Décentralisée (CTD) a été effectué.

#### **18.2.1.6 Plaidoyer pour augmenter le budget de l'Etat alloué à la santé et celui de la santé alloué à la lutte contre le paludisme**

Une réunion entre la Société Civile et la Task Force parlementaires contre le paludisme a été menée à Yaoundé sous la houlette de l'ONG CS4ME et Impact Santé Afrique. Ces rencontres de plaidoyer ont eu pour but d'engager le parlement dans la prise d'initiatives en faveur de l'augmentation du budget de santé publique et de la lutte contre le paludisme

#### **18.2.1.7 Plaidoyer auprès des groupements patronaux pour augmenter le budget alloué à la lutte contre le paludisme par les entreprises**

Dans le cadre des actions de plaidoyer auprès des Groupes patronaux pour l'augmentation du budget alloué à la lutte contre le paludisme, il est envisagé dans la stratégie « Stop Malaria » de plaidoyer des actions en direction des groupes patronaux. Dans ce cadre, l'élaboration du document de stratégie »Stop Malaria » a permis d'aborder le GICAM pour documenter la vision générale de ce Groupement patronal sur les attentes fixés aux entreprises du secteur privé. Ces actions sont planifiées dans le document de stratégie pour être exécutées d'ici 2023. Les actions suivantes ont été implémentées :

- Lettres de plaidoyer aux tutelles de certaines entreprises publiques dans l'optique de les inviter à s'investir dans la lutte contre le paludisme. Ces actions ont touché les sectoriels ci-après :
- Le Ministère des Postes et Télécommunication pour les entreprises du réseau de téléphonie mobile (MTN, Orange, Nextel, Camtel...). Ces entreprises ont été saisies pour apporter leur collaboration dans la diffusion des messages de lutte contre le paludisme.

#### **18.2.1.8 Prise en compte des interventions la lutte contre le paludisme dans les budgets des CTD**

Les actions de plaidoyer en vue et projetées en 2022 viseront à mobiliser les CTD également pour l'augmentation du budget alloué à la lutte contre le paludisme par les CTD ; Dans ce sciage, le Ministère de la Décentralisation est fortement impliqué désormais au Comité National Roll Back Malaria dans le cadre de la réponse aux actions de plaidoyer en vue d'intégrer la lutte contre le paludisme dans le budget des CTD. Par ailleurs, un certain nombre d'ateliers sont planifiés pour sensibiliser les responsables des CTD des niveaux central, régional des districts de santé dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme au niveau communautaire.

h

### **18.2.1.9 PLAIDOYER POUR LA RECHERCHE DES FINANCEMENTS INNOVANTS POUR LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME**

#### **18.2.1.10 Mobilisation des partenaires**

Dans ce cadre, l'organisation de la cérémonie officielle de lancement de la campagne « Stop Malaria » servira de plate-forme de plaidoyer en direction des PTF invités à échanger et engager leurs organismes en vue d'un appui plus soutenu aux actions de lutte contre la maladie.

Dans le cadre du plaidoyer en faveur de l'augmentation des ressources ces actions ont été mises en œuvre en 2021 :

- L'organisation de 2 réunions du Comité National Roll Back Malaria pour asseoir l'implication des ministères (MINPROFF, MINJES, MINPOSTEL, MINAS, MINFOF, MINEDUB...) et organismes sectoriels en vue d'un engagement à mobiliser les ressources additionnelles en faveur de la lutte contre le paludisme
- Organisation des interventions ministérielles au parlement à l'effet de sensibiliser les députés aux questions de lutte contre le paludisme
- Réunions de plaidoyer avec les parlementaires dans le cadre des actions visant à les sensibiliser à proposer des lois à l'adoption de l'Assemblée Nationale dans le sens d'augmenter le budget alloué à la lutte contre le paludisme ;
- Mise en place d'un groupe parlementaire solidaire de la lutte contre le paludisme

#### **18.2.1.11 Plaidoyer pour la prise en compte des interventions la lutte contre le paludisme dans les budgets des CTD**

Ici, il a été planifié des réunions de plaidoyer en directions des responsables de CTD au niveau central, régional, des districts et aires de santé en vue de la sensibiliser à promouvoir l'implication des CTD dans la couverture des problème de santé publique

notamment avec la mise à échelle des Interventions Sous Directive Communautaire dans les Districts de Santé non ou faiblement couverts.

Par ailleurs plusieurs 1500 kits de plaidoyer et 2200 Newsletter adressés aux Parlementaires ont été produits en 2021, l'objectif étant de les sensibiliser et engager à prendre des initiatives dans le sens d'étendre les interventions et les budgets des CTD à la prise en charge communautaire du paludisme

### **18.2.1.12 Renforcement de la Collaboration multisectorielle**

#### **18.2.1.12.1 Plaidoyer pour l'implication effective des ministères précis dans la lutte contre le paludisme**

- La tenue de deux réunions du CNRBM a servi de cadre à la mobilisation effective et l'engagement de tous les ministères apparentés à la lutte contre le paludisme.
- Par ailleurs, en recommandation d'une des réunions du Comité National Roll Back Malaria, un projet de décret mettra sur pied le End Malaria Council (EMC) ou encore Conseil pour l'élimination du Paludisme. Cette instance logée dans les Services du Premier Ministre Chef du Gouvernement aura pour but de mobiliser et regrouper les représentants de tous les ministères apparentés dans la lutte contre le paludisme dans la mobilisation des ressources en vue de l'élimination du paludisme.

#### **18.2.1.12.2 Plaidoyer pour l'intégration des interventions de lutte contre le paludisme au sein des OSC**

Les organisations de la Société Civile (OSC) ont tenu en 2021 deux (2) importantes réunions autour du CS4ME, cette instance regroupe désormais des OSC impliqués dans les activités de lutte contre le paludisme.

## **18.2.2 UTILISATION DE L'INFORMATION STRATEGIQUE POUR LA PRISE DE DECISION ET L'ACTION**

L'utilisation de l'information stratégique pour la prise de décision et l'action est le deuxième pilier du PSNLP 2019-2023. La mise en œuvre de ce pilier passe par les stratégies de surveillance épidémiologique de routine, de surveillance épidémiologique sentinelle, de suivi, d'évaluation, et de ripostes aux épidémies.

### **18.2.2.1 Surveillance épidémiologique de routine**

Au cours de l'année 2021, les actions visant le renforcement du système de surveillance épidémiologique du paludisme en routine ont continué d'être mises en œuvre. Il s'agit de :

- La maturation du marché de production et de distribution 28 886 registres harmonisés des formations sanitaires et de 5 895 registres de suivi de la mise du traitement gratuit des cas de paludisme simple et grave chez les enfants de moins de 5 ans ;
- la mise à jour des tableaux de bord sur le paludisme dans DHIS2 (Paludisme 3.0 et PNLP\_Intrants dans les FOSA);
- Le paramétrage des Registres électroniques de surveillance des maladies prioritaires (VIH, TB, Paludisme) exécuté avec l'appui technique de la Cellule des Informations Sanitaires (CIS) du Ministère de la Santé Publique;
- Les registres paramétrés pour la surveillance du Paludisme dans le module Tracker du DHIS2 étaient constitués de :
  - *Registre de consultation externe*
  - *Registre de laboratoire*
  - *Registre d'hospitalisation*
  - *Registre de la gratuité*
- La contribution à l'élaboration du Rapport mensuel de l'agent de santé communautaire, exécuté avec l'appui technique de la CIS ;
- Le Paramétrage du Rapport mensuel de l'agent de santé communautaire et élaboration des tableaux de bord dans DHIS2 avec l'appui technique de la CIS ;
- La réalisation de 70% des réunions trimestrielles de revue de la qualité et d'analyse des données au niveau régional, dans les 8 régions sous financement Fonds Mondial tous les 144 districts de santé ont présenté leur rapport d'analyse des données, sous l'encadrement des équipes des GTRLP et la supervision du niveau central (tableau 5). Dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord sous financement PMI, les réunions bimestrielles de revue de la qualité des données ont été organisées au niveau des districts de santé..

Tableau 5. Taux de réalisation des réunions de revue de qualité et d'analyse des données par Région

| REGION (S)   | Nombre prévu | Nombre réalisé | Taux de réalisation |
|--------------|--------------|----------------|---------------------|
| Adamaoua     | 3            | 2              | 66,66 %             |
| Centre       | 3            | 3              | 100%                |
| Est          | 3            | 2              | 66,66 %             |
| Extrême Nord | 0            | 0              | NA                  |
| Littoral     | 3            | 2              | 66,66 %             |
| Nord         | 0            | 0              | NA                  |
| Nord-Ouest   | 3            | 2              | 66,66 %             |

| REGION (S)      | Nombre prévu | Nombre réalisé | Taux de réalisation |
|-----------------|--------------|----------------|---------------------|
| Ouest           | 3            | 2              | 66,66 %             |
| Sud             | 3            | 2              | 66,66 %             |
| Sud-Ouest       | 3            | 2              | 66,66 %             |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>24</b>    | <b>17</b>      | <b>70,83%</b>       |

. \*NA pourquoi?

- La réalisation de 50 % des réunions semestrielles de revue de qualité et d'analyse des données au niveau central (1 réunion sur 2). Les produits de la mise en oeuvre de cette activité ont été entre autres : (i) la mise à jour de la carte sanitaire de la lutte contre le paludisme (figure 6) ; (ii) l'amélioration de la complétude et de la cohérence des données rapportées (figure 7) ;
- la production du bulletin épidémiologique semestriel avec l'appui du partenaire Measure Malaria I (figure 8) ;
- Le développement et la mise en place d'un tableau de bord analysant les données de différentes sources avec l'appui technique grâce aux financements de la Fondation Bill et Melinda Gates (figure 9)
- L'analyse des données de surveillance de routine collectées et rapportées par les formations sanitaires et les agents de santé communautaire du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2021 (indicateurs clés de surveillance).

Figure 6 : Carte sanitaire 2021 de la lutte contre le paludisme mis à jour en 2021

☐ Collecte des données de base et mise à jour de la carte sanitaire

|  |            |
|--|------------|
| Population estimée   | 27 076 679 |
| Superficie (Km <sup>2</sup> )                                  | 475 442    |
| Densité (Habitant/ Km <sup>2</sup> )                           | 55         |
| Nombre de régions  | 10         |
| Nombre de District de santé fonctionnels                       | 197        |
| Nombre d'aires de santé  | 1 795      |
| Nombre de formations sanitaires dans le pays                   | 6 124      |
| Nombre de formations sanitaires prenant en charge le paludisme | 5 795      |

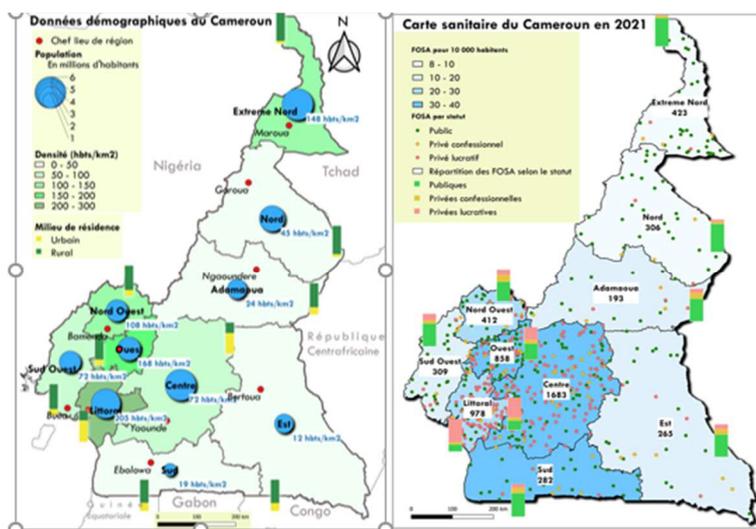


Figure 7 : Evolution de la qualité des données de 2020 à 2021 au niveau national

**Amélioration de la complétude des données logistiques**

| Région       | Taux de rapportage | AL 6.1.1 | AL 6.1.2 | AL 6.1.3 | AL 6.1.4 | AL 6.1.5 | AL 6.1.6 | AL 6.1.7 | AL 6.1.8 | AL 6.1.9 | AL 6.1.10 | AL 6.1.11 | AL 6.1.12 |
|--------------|--------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| Adamaoua     | 96%                | 72%      | 72%      | 72%      | 70%      | 70%      | 70%      | 70%      | 72%      | 72%      | 72%       | 72%       | 72%       |
| Centre       | 94%                | 73%      | 73%      | 73%      | 71%      | 71%      | 71%      | 71%      | 73%      | 73%      | 73%       | 73%       | 73%       |
| Est          | 95%                | 73%      | 73%      | 73%      | 71%      | 71%      | 71%      | 71%      | 73%      | 73%      | 73%       | 73%       | 73%       |
| Extrême Nord | 97%                | 73%      | 73%      | 73%      | 71%      | 71%      | 71%      | 71%      | 73%      | 73%      | 73%       | 73%       | 73%       |
| Littoral     | 94%                | 73%      | 73%      | 73%      | 71%      | 71%      | 71%      | 71%      | 73%      | 73%      | 73%       | 73%       | 73%       |
| Nord         | 96%                | 73%      | 73%      | 73%      | 71%      | 71%      | 71%      | 71%      | 73%      | 73%      | 73%       | 73%       | 73%       |
| Nord-Ouest   | 94%                | 73%      | 73%      | 73%      | 71%      | 71%      | 71%      | 71%      | 73%      | 73%      | 73%       | 73%       | 73%       |
| Ouest        | 97%                | 73%      | 73%      | 73%      | 71%      | 71%      | 71%      | 71%      | 73%      | 73%      | 73%       | 73%       | 73%       |
| Sud          | 97%                | 73%      | 73%      | 73%      | 71%      | 71%      | 71%      | 71%      | 73%      | 73%      | 73%       | 73%       | 73%       |
| Sud-Ouest    | 94%                | 73%      | 73%      | 73%      | 71%      | 71%      | 71%      | 71%      | 73%      | 73%      | 73%       | 73%       | 73%       |
| Cameroun     | 92%                | 73%      | 73%      | 73%      | 71%      | 71%      | 71%      | 71%      | 73%      | 73%      | 73%       | 73%       | 73%       |

| Région       | Taux de rapportage | AL 6.1.1 | AL 6.1.2 | AL 6.1.3 | AL 6.1.4 | AL 6.1.5 | AL 6.1.6 | AL 6.1.7 | AL 6.1.8 | AL 6.1.9 | AL 6.1.10 | AL 6.1.11 | AL 6.1.12 |
|--------------|--------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| Adamaoua     | 96%                | 77%      | 77%      | 77%      | 75%      | 75%      | 75%      | 75%      | 77%      | 77%      | 77%       | 77%       | 77%       |
| Centre       | 94%                | 77%      | 77%      | 77%      | 75%      | 75%      | 75%      | 75%      | 77%      | 77%      | 77%       | 77%       | 77%       |
| Est          | 96%                | 77%      | 77%      | 77%      | 75%      | 75%      | 75%      | 75%      | 77%      | 77%      | 77%       | 77%       | 77%       |
| Extrême Nord | 98%                | 77%      | 77%      | 77%      | 75%      | 75%      | 75%      | 75%      | 77%      | 77%      | 77%       | 77%       | 77%       |
| Littoral     | 93%                | 77%      | 77%      | 77%      | 75%      | 75%      | 75%      | 75%      | 77%      | 77%      | 77%       | 77%       | 77%       |
| Nord         | 97%                | 77%      | 77%      | 77%      | 75%      | 75%      | 75%      | 75%      | 77%      | 77%      | 77%       | 77%       | 77%       |
| Nord-Ouest   | 95%                | 77%      | 77%      | 77%      | 75%      | 75%      | 75%      | 75%      | 77%      | 77%      | 77%       | 77%       | 77%       |
| Ouest        | 98%                | 77%      | 77%      | 77%      | 75%      | 75%      | 75%      | 75%      | 77%      | 77%      | 77%       | 77%       | 77%       |
| Sud          | 98%                | 77%      | 77%      | 77%      | 75%      | 75%      | 75%      | 75%      | 77%      | 77%      | 77%       | 77%       | 77%       |
| Sud-Ouest    | 95%                | 77%      | 77%      | 77%      | 75%      | 75%      | 75%      | 75%      | 77%      | 77%      | 77%       | 77%       | 77%       |
| Cameroun     | 93%                | 77%      | 77%      | 77%      | 75%      | 75%      | 75%      | 75%      | 77%      | 77%      | 77%       | 77%       | 77%       |

**Augmentation de la proportion des rapports sans incohérences**

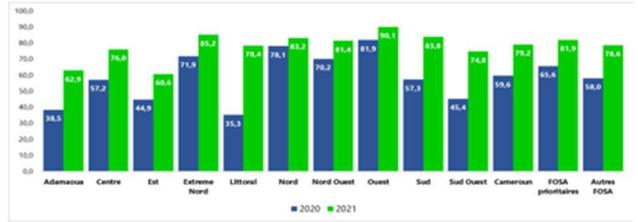
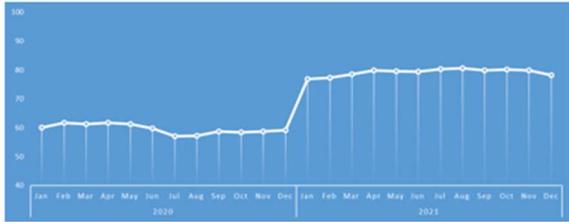


Figure 8 : aperçu des outils d'aide à l'analyse des données de lutte contre le paludisme en 2021

**Elaboration d'un outil d'aide à l'analyse des données et à la génération des rapports périodiques**

**Elaboration du bulletin épidémiologique du 1er semestre 2021**

**Représentation (complétude et promptitude des rapports) au cours de la période (janvier-juin 2021)**

**Sévérité de pollution**

**Carte de score par région**

Figure 9 : Aperçu du tableau de bord pour l'analyse de différentes sources mis en place en 2021 avec l'appui technique Partenaire Bluesquare

- Indicateurs de surveillance
- Indicateurs de performance
- Données entomologiques
- Données climatiques
- Surveillance hebdomadaire
- Analyses comparatives

**Tableau de bord PNL/P - Cameroun**

**Carte score**

**Comparaison des indicateurs**

### 18.2.2.2 Surveillance épidémiologique sentinelle

Au cours de l'année 2021, le Plan de mise en œuvre de la surveillance épidémiologique sentinelle a été mis à jour. La répartition des sites de surveillance sentinelle a été mise à jour. Le nombre de districts de santé abritant un site sentinelle est passé de 24 à 35.

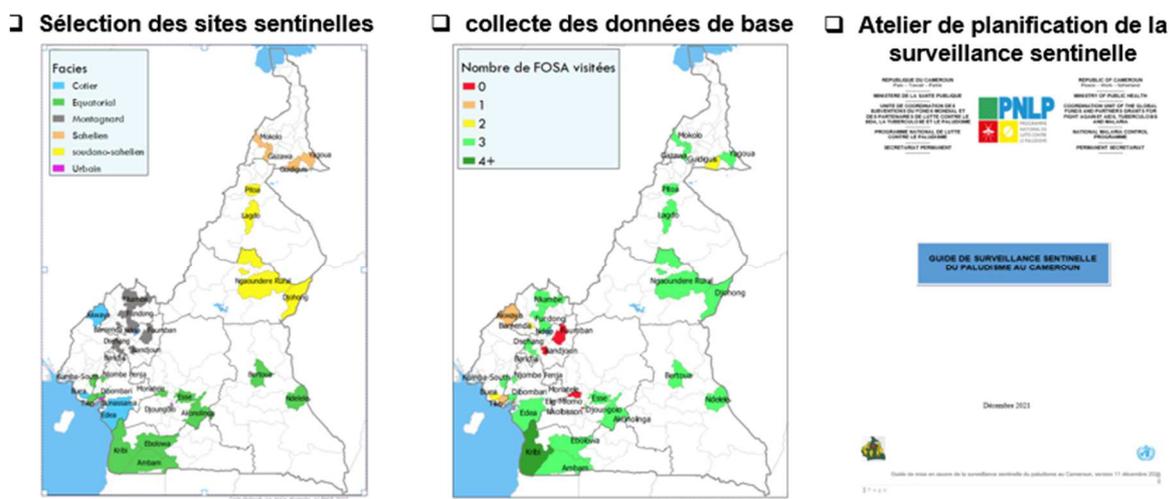


Figure 10. Disposition géographique des sites sentinelles sélectionnés

Tableau 6. Répartition par Région des districts et formations sanitaires sites sentinelles.

| Regions      | Nbre de DS sites sentinelles | Nbre de FOSA sites sentinelles |
|--------------|------------------------------|--------------------------------|
| Adamaoua     | 2                            | 6                              |
| Centre       | 6                            | 18                             |
| Est          | 2                            | 6                              |
| Extrême Nord | 4                            | 12                             |
| Littoral     | 4                            | 12                             |
| Nord         | 2                            | 6                              |
| Nord Ouest   | 4                            | 12                             |
| Ouest        | 4                            | 12                             |
| Sud          | 3                            | 9                              |
| Sud Ouest    | 4                            | 12                             |
| <b>Total</b> | <b>35</b>                    | <b>105</b>                     |

Le Paquet d'interventions mis en œuvre dans ces sites sentinelles reste limité à la surveillance entomologique (bionomie des vecteurs, résistance aux insecticides). La collecte mensuelle des données de surveillance entomologique est assurée à travers 10 sites répartis dans 7 Régions. Notamment, L'Adamaoua, le Centre, l'Extrême Nord, le Littoral, le Nord, Ouest, le Sud.

### 18.2.2.3 *Suivi*

La stratégie de suivi du PSNLP 2019-2023 est mise en œuvre à travers les actions de suivi des interventions de routine et celles de suivi des campagnes de masse. Le suivi des interventions de routine a été effectué à travers les interventions ci-après résumées:

#### 18.2.2.4 *Suivi des interventions en routine*

##### **i. Intervention 2.3.1.1 : La collecte et l'analyse périodique des données**

La collecte et l'analyse périodique des données relatives à la mise en œuvre des interventions antipaludiques (Diagnostic, Traitement, TPI, Distribution de MILDA, Gestion des intrants, surveillance épidémiologique). Il s'agit des actions intégrées au système de surveillance. Au terme de l'année 2021, les données ont été collectées via le DHIS2 de la CIS avec une promptitude de 67% et une complétude des rapports de 98% (tableau 43). Les indicateurs de suivi des interventions de routine ont été analysés à une fréquence semestrielle dans le cadre des réunions de revue et validation des données et de la rédaction des rapports de progrès

##### **ii. Intervention 2.3.1.2 : Production des rapports périodiques de performance**

Sur la base des données de suivi analysées, les rapports périodiques de performance ont été produits, notamment :

- l'élaboration, finalisation et validation de deux rapports de suivi des progrès semestriels de la mise en œuvre de la subvention NFM3 paludisme, transmis à l'équipe pays du Fonds Mondial (tableau 9)
- La production trimestrielle des informations requises par le Comité de Suivi Stratégique (CSS) de l'Instance de Coordination Nationale (ICN) du Fonds Mondial ;
- La fourniture semestrielle des informations requises par la revue des performances du Programme par l'Agent Local du Fonds Mondial ;
- La production semestrielle des performances du Programme requise par le Ministre de la Santé Publique.

Tableau 7 : Synthèse des performances rapportées à l'Équipe Pays du FMSTP au semestre 1 et 2 de l'année 2021

| N° | Nom du module                           | Indicateur standard  | Cibles S1_2021       |         | Réalizations S1_2021 |          | Performance S1  | Cibles S2_2021       |         | Cibles S2_2021     |         | Performance S2 |
|----|---|--|----------------------|---------|----------------------|----------|-----------------|----------------------|---------|--------------------|---------|----------------|
|    |   |  | Cible N#<br>Cible D# | Cible % | Réal N#<br>Réal D#   | Réalis % |                 | Cible N#<br>Cible D# | Cible % | Réal N#<br>Réal D# |         |                |
| 1  | Lutte antivectorielle                   | VC-1 <sup>(M)</sup> Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée distribuées aux populations à risque dans le cadre de campagnes de distribution de masse      | RAS                  | RAS     | RAS                  | RAS      | RAS             | RAS                  | RAS     | RAS                | RAS     | <b>RAS</b>     |
| 2  | Lutte antivectorielle                   | VC-3 <sup>(M)</sup> Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée distribuées de manière continue aux groupes à risque cibles                                   | 786588               |         | 335023               |          | <b>42,59 %</b>  | 786588               |         | 338041             |         | <b>34%</b>     |
| 3  | Interventions de prévention spécifiques | SPI-1 Proportion des femmes enceintes, fréquentant les centres de consultations prénatales, ayant reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent pour le paludisme | 207849               | 57%     | 176917               | 47,61 %  | <b>84,16%</b>   | 207849               | 57%     | 210267             | 53,95 % | <b>95%</b>     |
|    |   |  | 367449,4             |         | 371588               |          |                 | 367449,4             |         | 389709             |         |                |
| 4  | Prise en charge des cas                 | CM-1a <sup>(M)</sup> Proportion de cas suspect de paludisme soumis à un test parasitologique dans des établissements de santé du secteur public                                    | 1357964              | 91%     | 1109017              | 94,33 %  | <b>103 %</b>    | 1357964              | 91%     | 145784<br>4        | 95,76 % | <b>105 %</b>   |
|    |   |  | 1492268              |         | 1175657              |          |                 | 1492268              |         | 152225<br>9        |         |                |
| 5  | Prise en charge des cas                 | CM-1b <sup>(M)</sup> Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans la communauté   | 298453,5             | 100%    | 103501               | 79,77 %  | <b>79,77 %</b>  | 298453,5             | 100%    | 157358             | 82,23 % | <b>82 %</b>    |
|    |   |  | 298453,5             |         | 129741               |          |                 | 298453,5             |         | 191361             |         |                |
| 6  | Prise en charge des cas                 | CM-1c <sup>(M)</sup> Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans des structures privées  | 1086372              | 91%     | 920654               | 93,98 %  | <b>103,28 %</b> | 1086372              | 91%     | 964105             | 95,22 % | <b>105 %</b>   |
|    |   |  | 1193815              |         | 979556               |          |                 | 1193815              |         | 101245<br>9        |         |                |
| 7  | Prise en charge des cas                 | CM-2a <sup>(M)</sup> Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans des établissements de santé du secteur public      | 648042               | 86%     | 470057               | 63,97 %  | <b>74,20 %</b>  | 648042               | 86%     | 717984             | 69,07 % | <b>80 %</b>    |
|    |   |  | 751668               |         | 734727               |          |                 | 751668               |         | 103945<br>8        |         |                |
| 8  |   |  | 133725,5             | 100%    | 79082                |          | <b>92,02 %</b>  | 133725,5             | 100%    | 122695             | 94,70   | <b>95 %</b>    |

| N° | Nom du module  | Indicateur standard   | Cibles S1_2021       |         | Réalizations S1_2021 |          | Performance S1  | Cibles S2_2021       |         | Cibles S2_2021     |         | Performance S2 |
|----|--|---|----------------------|---------|----------------------|----------|-----------------|----------------------|---------|--------------------|---------|----------------|
|    |  |   | Cible N#<br>Cible D# | Cible % | Réal N#<br>Réal D#   | Réalis % |                 | Cible N#<br>Cible D# | Cible % | Réal N#<br>Réal D# |         |                |
|    | Prise en charge des cas  | CM-2b <sup>(M)</sup> Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans la communauté   | 133725,5             |         | 83222                | 95,02 %  |                 | 133725,5             |         | 129553             |         |                |
| 9  | Prise en charge des cas  | CM-2c <sup>(M)</sup> Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans des structures privées  | 489470               | 78%     | 357950               | 58,13 %  | <b>74,30 %</b>  | 489470               | 78%     | 417017             | 64,03 % | <b>82 %</b>    |
|    |  |   | 625598               |         | 615685               |          |                 | 625598               |         | 651246             |         |                |
| 10 | SRPS : Système de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation        | 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 | 20171                | 65%     | 19612                | 57,41 %  | <b>88,33 %</b>  | 20171                | 65%     | 23141              | 67,74 % | <b>104 %</b>   |
|    |  |   | 31032                |         | 34158                |          |                 | 31032                |         | 34158              |         |                |
| 11 | SRPS : Ressources humaines pour la santé, y compris agents de santé communautaires | HRH-3 Proportion d'agents de santé communautaires qui ont bénéficié d'au moins une supervision formative au cours de la période de rapportage   | 3426                 | 60%     | 2209                 | 38,68 %  | <b>64,47 %</b>  | 3426                 | 60%     | 4024               | 70,47 % | <b>117 %</b>   |
|    |  |   | 5710                 |         | 5710                 |          |                 | 5710                 |         | 5710               |         |                |
| 12 | SRPS : Système de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation        | 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  | 25756,56             | 83%     | 29999                | 87,82 %  | <b>103,32 %</b> | 25756,56             | 83%     | 30658              | 89,75 % | <b>106 %</b>   |
|    |  |   | 31032                |         | 34158                |          |                 | 31032                |         | 34158              |         |                |
| 13 | SRPS: Systèmes de  | PSM-4 Pourcentage des établissements de santé disposant de  | 36                   | 60%     | 1238                 | 21,74 %  | <b>36,24 %</b>  | 36                   | 60%     | 5                  | 8,77 %  | <b>15 %</b>    |

| N° | Nom du module                 | Indicateur standard  | Cibles S1_2021       |         | Réalisations S1_2021 |          | Performance S1 | Cibles S2_2021       |         | Cibles S2_2021     |  | Performance S2 |
|----|-------------------------------|--|----------------------|---------|----------------------|----------|----------------|----------------------|---------|--------------------|--|----------------|
|    |                               |  | Cible N#<br>Cible D# | Cible % | Réal N#<br>Réal D#   | Réalis % |                | Cible N#<br>Cible D# | Cible % | Réal N#<br>Réal D# |  |                |
|    | gestion des produits de santé | médicaments traceurs pour les trois maladies le jour de la visite ou du rapportage | 60                   |         | 5693                 |          |                | 60                   |         | 57                 |  |                |

### iii. Intervention 2.3.1.3 : La supervision des activités à tous les niveaux

Au cours de l'année 2021, huit (08) tours de supervision intégrée (incluant tous les volets de la lutte contre le paludisme) ont été déployés à différents niveaux de la pyramide sanitaire. Il s'agit de : (i) deux (02) tours de supervision semestrielle du niveau central vers les Délégations Régionales, les Districts de Santé et les formations sanitaires de 08 Régions ; (ii) quatre (04) tours de supervision trimestrielle du niveau régional vers les Districts de Santé et les formations sanitaires de 08 Régions ; (iii) deux (02) tours de supervision semestrielle du niveau district de santé vers les formations sanitaires. Dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord, dans le cadre de l'assurance qualité de la prise en charge des cas de paludisme, 02 rounds (Round 3 et 4) de supervision OTSS+ (Outreach Training Supportive Supervision) ont été conduits dans les formations sanitaires des deux régions sous financement PMI par l'équipe Impact Malaria (IM) en collaboration avec les GTRLP, les responsables des districts de santé et des formations sanitaires. 424 formations sanitaires (174 dans le Nord et 250 à l'Extrême Nord) ont été visitées dans 30 districts de santé.

#### 1. La supervision des activités par le niveau central

Deux tours de supervision intégrée des activités de lutte contre le paludisme par le niveau central ont été organisés, du 5 au 31 juillet 2021 et du 05 décembre 2021 au 10 janvier 2022 par la mobilisation de 14 équipes de superviseurs. Ce niveau de supervision a permis de (i) passer en revue la coordination et le suivi évaluation de la lutte contre le paludisme dans respectivement 8 et 10 régions 28 à 35 districts de santé ; (ii) évaluer la prestation des services antipaludiques dans respectivement 77 et 82 formations sanitaires et (iii) renforcer les capacités de 325 et 401 personnes supervisées (tableau 10).

Tableau 8 : Récapitulatif du déploiement de la supervision intégrée de la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme par le niveau central en 2021

| Region     | Période            | Nombre d'équipes impliquées | Nombre de district supervisés | Nombre de FOSA supervisés | Nombre de personnes supervisées |
|------------|--------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Adamawa    | 12-31 Juillet 2021 | 2                           | 4                             | 12                        | 25                              |
|            | 12-19 Dec 2021     | 2                           | 4                             | 12                        | 39                              |
| Est        | 5-11 juillet 2021  | 2                           | 3                             | 12                        | 42                              |
|            | 6-13 Dec 2021      | 1                           | 2                             | 8                         | ND                              |
| Littoral   | 12-18 juillet 2021 | 2                           | 4                             | 12                        | 101                             |
|            | 5-11 Dec 2021      | 2                           | 4                             | 12                        | 53                              |
| Nord Ouest | 5-11 juillet 2021  | 1                           | 2                             | 6                         | ND                              |
|            | 4-10 Jan 2022      | 1                           | 2                             | 8                         | 50                              |
| Ouest      | 6-24 juillet 2021  | 3                           | 6                             | 15                        | 90                              |
|            | 12-19 Dec 2021     | 2                           | 6                             | 10                        | 94                              |

| Region    | Période                         | Nombre d'équipes impliquées | Nombre de district supervisés | Nombre de FOSA supervisés | Nombre de personnes supervisées |
|-----------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Sud       | 5-11 juillet 2021               | 1                           | 2                             | 5                         | 36                              |
|           | 19-24 Dec 2021                  | 1                           | 2                             | 8                         | 16                              |
| Sud Ouest | 4-11 juillet 2021               | 1                           | 3                             | 5                         | ND                              |
|           | 04-10 Jan 2022                  | 1                           | 2                             | 4                         | 32                              |
| Centre    | 5-10 juillet 2021               | 2                           | 4                             | 10                        | 31                              |
|           | 5-14 Dec 2021                   | 3                           | 9                             | 14                        | 95                              |
| Nord      | 4-10 Jan 2022                   | 1                           | 2                             | 6                         | 22                              |
| Cameroun  | <b>5-31 juillet 2021</b>        | <b>14</b>                   | <b>28</b>                     | <b>77</b>                 | <b>325</b>                      |
|           | <b>5 Dec 2021 - 10 Jan 2022</b> | <b>14</b>                   | <b>33</b>                     | <b>82</b>                 | <b>401</b>                      |

A l'issue des deux tours de supervision par le niveau central, on note une nette amélioration de la plupart des éléments suivis à S2 par rapport à S1. L'insuffisance des graphiques de surveillance observée en S1 (25%) s'est beaucoup améliorée en S2 (88-100%) et un plan d'utilisation des données est davantage disponible (25% et 63%), le suivi de la disponibilité des intrants chez les ASC est passé de 38% à 75%. Le suivi des indicateurs de performance chez les ASC est effectué dans 63% des districts de santé.

**Au niveau régional (DRSP, GTRLP, FRPS).** Il a été constaté une bonne coordination des activités (>80%) et une bonne maîtrise des procédures de surveillance du paludisme en routine. Les problèmes les plus répandus sont constitués d'une insuffisance de mise en œuvre des recommandations des précédentes supervisions (42% à 43%), une faible utilisation des données dans la prise de décision (50%). Un plan de supervision est souvent absent, les ruptures des intrants persistant dans les FRPS (surtout ASAQ et TDR), et insuffisance des graphiques de surveillance et indisponibilité d'un plan d'utilisation des données (25%). En dépit de multiples supervisions, il subsiste encore des problèmes de qualité de mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme.

En guise de solutions pour les problèmes identifiés, les superviseurs ont apporté aux responsables supervisés un briefing sur l'élaboration des plans d'utilisation des données et la mise en œuvre des recommandations des précédentes supervisions. Le partage d'expérience sur le suivi des commandes a été effectif. Il faudra élaborer et disséminer les canevas de plan de supervision, quantification, tableau de bord de suivi des stocks et outils.

**Au niveau district de santé (CDS, CBS, Adjoint au CDS, Point Focal Paludisme).** La coordination générale des activités est bonne au niveau district (>80%). L'utilisation

des données dans la prise de décision s'est améliorée de 73% à S1 à 82% à S2. En ce qui concerne les problèmes, on a relevé: (i) une insuffisance dans la mise en œuvre des recommandations (42%) et dans l'utilisation des données pour la prise de décision (35%); (ii) l'absence des PTA dans certains districts et des réunions hebdomadaires; (iii) un faible suivi des ISDC (Intrants et performance) dû à l'absence de tableau de bord facilitant ce suivi. Seuls 38% des districts intègrent les données des ISDC dans le DHIS2 du SNIS; (iv) des ruptures des intrants (surtout ASAQ-<25%, SP-23%, MILDA-35% et TDR-35%) en rapport avec les ruptures au FRPS (v) l'insuffisance des graphiques de surveillance (<25%) et de plan d'utilisation des données (15% à S1 et 27% à S2). Concernant le renforcement des capacités, on a relevé une faible couverture des FOSA par les formations sur le diagnostic et la prise en charge.

En guise de solutions apportées par les superviseurs aux problèmes enregistrés, les superviseurs des plans d'utilisation des données et de MEO des précédentes recommandations sur l'élaboration et l'évaluation trimestrielle de l'exécution du PTA. On a également enregistré la formation des points focaux GAS et les points focaux paludisme à la gestion ; à la supervision et au suivi-évaluation des activités de gestion des stocks au niveau des FOSA dans le Nord et l'extrême-Nord. Le suivi de la disponibilité des outils de gestion des données lors des réunions de coordination sera impératif pour améliorer la disponibilité des données.

**Au niveau des formations sanitaires (PEC, Prévention, surveillance, Gestion des intrants).** Il a été constaté une disponibilité accrue des personnels formés en Prise en Charge des Cas (PEC) (81%). La disponibilité des personnels formés au diagnostic est passée de 30% à 63%, l'approvisionnement des ASC en intrants antipaludiques s'est amélioré de 43% à S1 à 83% à S2. Cependant, les recommandations ne sont pas suffisamment mises en œuvre (42-44%); les documents normatifs ne sont pas souvent présents, surtout une faible disponibilité des affiches de gratuité et de définition des cas; la faible application des directives nationales dans le traitement des cas de paludisme. En ce qui concerne la prise en charge des cas, les registres ne sont pas à jour, on a noté une insuffisance dans leur remplissage, un faible enregistrement des symptômes du diagnostic de suspicion et des signes de gravité; une insuffisance dans l'approvisionnement des ASC en intrants antipaludiques.

En guise de solution, les superviseurs ont apporté un briefing sur le remplissage des registres, les bonnes pratiques de gestion des stocks (calcul et utilisation de la CMM) et les nouvelles directives de prise en charge. Un rappel des définitions des cas de paludisme et l'affichage des définitions a été effectué.

## **2. La supervision des activités par le niveau régional;**

Les quatre tours de supervision trimestrielle des activités de lutte contre le paludisme par le niveau régional ont eu lieu dans les 10 régions du pays, avec à T4 les régions du Nord et de l'Extrême Nord sous subvention PMI. Le déploiement des superviseurs sur le terrain a été effectué de mars à mai pour le premier trimestre (T1) , de juin à août pour le deuxième trimestre (T2), de septembre à octobre pour le troisième

trimestre (T3) et de décembre 2021 à janvier 2022 pour le quatrième trimestre (T4) . Le GTRLP du sud-ouest n'a pas effectué les supervisions T3 et T4. Au total 69 équipes ont été déployées à ce niveau de supervision, et ont visité 156 districts, 521 formations sanitaires et 1205 personnels de santé (tableau 9).

Tableau 9 : Récapitulatif du déploiement de la supervision intégrée de la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme par le niveau **régional** en 2021

| Region     | Période de descente sur le terrain | Nombre Equipes de supervision | Nombre District de santé visités | Nombre formations sanitaires visitées | Nbre Pers supervisées |
|------------|------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| Adamaoua   | T1: 22-29 mars 2021                | 2                             | 4                                | 14                                    | 76                    |
|            | T2: 14 juin-5 juillet 2021         | 2                             | 4                                | 16                                    | 83                    |
|            | 12-25 Octobre 2021                 | 2                             | 4                                | 15                                    | 71                    |
|            | 01-12 Decembre 2021                | 2                             | 4                                | 12                                    | 59                    |
| Est        | 19-24 avril 2021                   | 2                             | 6                                | 12                                    | ND                    |
|            | 30 juin-5 juillet 2021             | 2                             | 9                                | 12                                    | ND                    |
|            | 26-31 Octobre 2021                 | 2                             | 2                                | 15                                    | ND                    |
|            | 18-21 Janvier 2022                 | 2                             | 2                                | 11                                    | ND                    |
| Littoral   | 24-30 mars 2021                    | 2                             | 6                                | 20                                    | ND                    |
|            | 12-24 juin 2021                    | 2                             | 9                                | 22                                    | ND                    |
|            | 11-28 Octobre 2021                 | 2                             | 2                                | 22                                    | 91                    |
|            | 21-31 Decembre 2021                | 2                             | 2                                | 13                                    | ND                    |
| Nord Ouest | 29 mars-3 avril 2021               | 3                             | 6                                | 27                                    | 113                   |
|            | 5-17 juillet 2021                  | 2                             | 4                                | 16                                    | 69                    |
|            | 14-19 Octobre 2021                 | 3                             | 5                                | 26                                    | 70                    |
|            | Non enregistrée                    | 2                             | 1                                | 15                                    | 55                    |
| Ouest      | 3-8 mai 2021                       | 2                             | 5                                | 10                                    | ND                    |
|            | 10-16 aout 2021                    | 2                             | 8                                | 16                                    | ND                    |
|            | 28 Sept- 7 Octobre 2021            | 2                             | 3                                | 13                                    | 48                    |
|            | 6-11 Décembre 2021                 | 2                             | 5                                | 19                                    | 54                    |
| Sud        | 4-9 Avril 2021                     | 2                             | 4                                | 24                                    | 21                    |
|            | 9-16 juin 2021                     | 1                             | 4                                | 19                                    | 29                    |
|            | 12-27 Octobre 2021                 | 2                             | 4                                | 19                                    | 36                    |
|            | 1-24 Decembre 2021                 | 2                             | 4                                | 15                                    | 13                    |
| Sud Ouest  | 13-30 avril 2021                   | 2                             | 5                                | 12                                    | 16                    |
|            | Non enregistré                     | 2                             | 7                                | 12                                    | 30                    |
|            | ND                                 | ND                            | ND                               | ND                                    | ND                    |
|            | ND                                 | ND                            | ND                               | ND                                    | ND                    |
| Centre     | 12-17 mars 2021                    | 3                             | 6                                | 22                                    | 31                    |
|            | 12-17 juillet 2021                 | 3                             | 6                                | 18                                    | 65                    |
|            | 18-23 Octobre 2021                 | 3                             | 6                                | 18                                    | 51                    |
|            | 6-10 Decembre 2021                 | 3                             | 8                                | 12                                    | ND                    |

| Region   | Période de descente sur le terrain | Nombre Equipes de supervision | Nombre District de santé visités | Nombre formations sanitaires visitées | Nbre Pers supervisées |
|----------|------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| Nord     | T4: 13-18 Decembre 2021            | 2                             | 5                                | 12                                    | 55                    |
| Ext Nord | T4: 13-17 Decembre 2021            | 2                             | 6                                | 12                                    | 69                    |
| Cameroun | <b>12 mars-08 mai 2021</b>         | <b>18</b>                     | <b>42</b>                        | <b>141</b>                            | <b>257</b>            |
|          | <b>12 juin-16 aout 2021</b>        | <b>16</b>                     | <b>51</b>                        | <b>131</b>                            | <b>276</b>            |
|          | <b>28 sept-31 oct 2021</b>         | <b>16</b>                     | <b>26</b>                        | <b>128</b>                            | <b>367</b>            |
|          | <b>01 Dec-21 Janvier 2021</b>      | <b>19</b>                     | <b>37</b>                        | <b>121</b>                            | <b>305</b>            |

Le déploiement de ce niveau de supervision a également contribué à identifier de problèmes majeurs au cours des différentes missions et à apporter des solutions par niveau concerné.

**Au niveau des districts de santé**, les constats les plus répandus sont que les recommandations des précédentes supervisions sont mises en œuvre dans environ 30-36% des cas pour l'ensemble des quatre supervisions. En ce qui concerne la coordination, on note un bon rapportage des activités avec une amélioration progressive de T1 à T4 (83-92%). On a également relevé une amélioration en ce qui concerne la tenue des réunions hebdomadaires et de validation des données sur les quatre périodes (59-78%) ainsi que l'élaboration d'un plan de supervision (49-75%), même s'il n'est pas satisfaisant. De plus en plus, des districts ont été supervisés (49-56%) et ont fait de la supervision au cours des différentes périodes (38-89%). Au contraire, l'utilisation des données dans la prise de décision a enregistré une baisse sur la période. En ce qui concerne les ISDC, le problème de suivi des ASC et des intrants a persisté sur les quatre périodes avec des performances très faibles (<40%). Les ruptures de stock de médicaments, surtout l'ASAQ, sont alarmantes du T1 au T4. L'analyse des données est effectuée à ce niveau sauf qu'il n'y a pratiquement pas des graphiques de surveillance.

En guise de solutions/recommandations, il faut: (i) un briefing sur l'élaboration des plans d'utilisation des données et de MEO des précédentes recommandations; (ii) la formation des points focaux GAS au suivi des stocks d'intrants et gestionnaire des données en suivi-évaluation; (iii) Le suivi de la disponibilité des outils de gestion des données lors des réunions de coordination sera impératif pour réduire les ruptures des outils et perte des données; (iv) Faire participer tous les chefs d'aire et de centres de santé, les OSCD et les ASC aux réunions de coordination du district pour explorer les problèmes rencontrés dans la MEO des ISDC.

**Au niveau FOSA**, sur la période des quatre tours de supervision, il n'y a pas eu d'amélioration par rapport à la mise en œuvre des recommandations précédentes de T1 à T4. Des problèmes relevés on note: l'indisponibilité des affiches pour la définition de cas grave; la faible disponibilité des directives de gestion des médicaments (<50%), malgré que certains documents normatifs soient disponibles; des incohérences des

données sur le traitement du paludisme avec la persistance des cas testés sans symptômes; la non maîtrise de la définition des cas de Paludisme Simple /Paludisme Grave dans la plupart des FOSA ; la proportion élevée des cas de PG dans toutes les FOSA visitées. Les ruptures de stock de médicaments, surtout l'ASAQ et AL, sont alarmantes du T1 au T4, par conséquent, les ASC sont peu approvisionnés en intrants. Faible couverture en MILDA et TPI3 dans les FOSA et faible renseignement des fiches de décharges de TPI et MILDA.

En réponses à ces problèmes, les superviseurs ont formulés les solutions ci-après :

- Traiter le paludisme simple selon les directives nationales de PEC ;
- Commander l'AL disponible au FRPS ;
- Briefer et mettre à la disposition des ASC l'AL pour la PEC communautaire
- Utiliser les fiches de décharge de la SP et des MILDA
- Intégrer les feedbacks faites par les districts

### **Résultats de la supervision OTSS+ au niveau des formations sanitaires dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord**

Le pourcentage d'établissements supervisés qui répondent aux normes (y compris le matériel approprié, la documentation et le personnel qualifié pour une gestion clinique du paludisme de qualité) ayant obtenu une performance de 90% et plus est passé de 17% au troisième round de supervision OTSS+ à 22.5% au quatrième round soit une progression de 5 points.

Le pourcentage d'agents de santé observés démontrant une compétence dans le traitement du paludisme pendant la grossesse ayant obtenu une performance de 90% et plus est passé de 28% au troisième round de supervision OTSS+ à 45% au quatrième round soit une progression de 17 points.

Le pourcentage d'agents de santé observés démontrant des compétences en matière de prévention du paludisme pendant la grossesse ayant obtenu 90% et plus est passé de 29.7% à 48.7% entre le troisième et le quatrième round de la supervision OTSS+ soit un gain de 54 points.

Le pourcentage des prestataires des soins qui démontrent leurs compétences à correctement classer les cas non-paludisme, les cas de paludisme simple et les cas de paludisme grave et ayant obtenu une performance de 90% et plus est passé de 90% à 87.5% entre le troisième et le quatrième round de la supervision OTSS+ soit une régression de 2.5 points.

Le pourcentage des prestataires formés et supervisés ayant obtenu une performance de 90% et plus sur leur compétence à adhérer aux résultats négatifs des tests de confirmation est passé de 83.6% à 87.9% entre le troisième et la quatrième round de supervision OTSS+ soit une augmentation de 4 points.

Le pourcentage de prestataires des soins qui démontrent leur compétence pour la réalisation des TDR du paludisme et ayant obtenu une performance de 90% et plus est passé de 61.5% à 77.7 % pour ce quatrième round de supervision OTSS+ soit une progression de 16.2 points.

## **Supervision des activités par le niveau District**

Grâce à l'appui technique et financier de GHSC-PSM, les équipes de districts de la région de l'Extrême- Nord ont organisé une supervision formative pour assurer le renforcement continue des capacités des personnes impliquées dans la gestion des intrants au niveau des formations sanitaires. Au total, 48 % (202/419) des HF repartit dans 16 districts de la région de l'Extrême- Nord ont été visités au mois d'août 2021.

### *18.2.2.5 Intervention 2.3.1.2: Suivi des campagnes de masse de lutte contre le paludisme*

#### **iv. Le suivi de la campagne de chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS)**

Les actions de suivi de la campagne CPS ont porté sur : (i) la mise à jour du plan de suivi évaluation ; la mise à jour des outils de gestion des données (ii) le paramétrage des outils de collecte des données dans la plate-forme Dhis2 ; (iii) la formation des gestionnaires de données à leur utilisation ; (iv) la coordination et le suivi de la collecte des données ; (v) la supervision ; (vi) la revue validation des données. Bien plus, 301 tablettes ont été acquises et paramétrées pour la collecte automatique des données de la CPS au niveau des aires de santé.

Dans le cadre du suivi de la mise en œuvre adéquate de la CPS, suite au pré positionnement de la SPAQ 1 et 2 avant le début de la campagne CPS, GHSC-PSM a effectué des visites de supervision ciblées à la fin du cycle 2 dans les aires de santé où il y avait des problèmes de disponibilité/ gestion de stocks. Au total, 22/24 (92%) aires de santé réparties dans 3 districts et 28/29 (96%) aires de santé ciblées dans 9 districts dans la région de l'Extrême-Nord et du Nord respectivement, Au cours des supervisions, l'inventaire physique de tous les intrants antipaludiques a été effectué. Pour répondre aux problèmes relevés, les fiches de stock ont été ouvertes et mises à jour au besoin suite à la faible traçabilité des mouvements de stock observée au cours des cycles 1 et 2. Ces supervisions ont également permis d'effectuer des redéploiements et un réapprovisionnement de stock de certains sites a pour garantir une bonne disponibilité de la SPAQ 1 et de la SAPQ 2 pendant les cycles 3 et 4.

Pendant la mise en œuvre des trois premiers cycles de la campagne de CPS, pour répondre au problème d'instabilité du logiciel DHIS2, GHSC-PSM a élaboré un outil Excel qui a permis la saisie des données par les Points Focaux de districts préalablement formés à la gestion des stocks et des données. Ainsi, l'analyse des données logistiques à la fin des cycles 1 et 2 a permis le redéploiement de 96450 traitements de de SPAQ 1 et 2 à 17 Aires sanitaires dans la région du Nord. Dans la région de l'Extrême-Nord, le stock de SPAQ 1 et 2 a été réajusté dans 15 aires de santé.

## **v. Le suivi de la campagne de distribution de masse de Moustiquaires Imprégnées d'insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA)**

Les actions de suivi des campagnes de la lutte contre le paludisme ont porté sur : (i) l'adaptation des outils de la campagne en fonction des stratégies adaptées au contexte d'insécurité ; (ii) le paramétrage des outils de collecte des données de gestion de la campagne dans le Dhis2 ; (iii) la formation des gestionnaires de données à leur utilisation ; (iv) la coordination et le suivi de la collecte des données ; (v) la supervision. Ces actions ont été mises en œuvre pour la 3<sup>ème</sup> campagne de distribution des MILDA dans la Région du Sud-Ouest.

Dans les régions du Nord et de L'Extrême- Nord, pour améliorer la disponibilité des MILDA pour les campagnes de routine, GHSC-PSM a acquis environ 700 000 MILDA dont environ 238 000 ont été distribuées en 2021 à environ 750 formations sanitaires.

### **18.2.3 Stratégie 2.4.1: Evaluation**

La stratégie d'évaluation a été mise en œuvre d'une part par la planification des enquêtes ménages, et d'autre part par la planification et la mise en œuvre de l'évaluation rétrospective du Programme et l'évaluation du système de surveillance. Les enquêtes sur les indicateurs du Paludisme et de l'enquête sur les comportements étaient prévues dont:

- L'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme (EIP) dont l'objet est de mesurer les disparités géographiques et socio-économiques des indicateurs du paludisme ; prélever une goutte de sang auprès des jeunes enfants pour le test d'anémie et de la parasitémie palustre,
- L'enquête Malaria Behaviour Survey (MBS) dont l'objectif est de fournir une meilleure compréhension des caractéristiques sociodémographiques, attitudinales et normatives (également appelées caractéristiques idéationnelles) associées aux résultats comportementaux liés au paludisme du Cameroun et déterminer l'orientation appropriée des activités programmatiques conçues pour améliorer les facteurs liés au paludisme et les résultats comportementaux.

Ces deux enquêtes n'ont pas été mises en œuvre à cause du retard observé lors de la passation des marchés pour la sélection des prestataires. Elles ont été reprogrammées pour l'année 2022.

Toutefois, en ce qui concerne l'enquête sur les indicateurs du paludisme, le contrat a été signé entre le MINSANTE et son partenaire ICF Marco pour l'assistance technique, le questionnaire d'enquête a été adapté et validé. La mise en œuvre de la collecte des données a été reportée à août -octobre 2022 en raison du retard accusé dans la signature du contrat d'assistance technique. En ce qui concerne, l'enquête sur les

comportements, l'assistance technique de BREAKTHROUGH Action mobilisé avec l'appui de PMI, la sélection du prestataire de collecte des données en cours, le Protocole et questionnaires d'enquête ont été finalisés.

Au cours de l'année 2021, GHSC-PSM en collaboration avec le PNLP et les DRSP du Nord et de l'Extrême Nord ont mis en œuvre l'enquête End User Verification (EUV) dont le but est d'évaluer la disponibilité et l'utilisation des intrants de lutte contre le paludisme au niveau des FRPS et des formations sanitaires.

Au total, 82 sites notamment, 35 dans la région du Nord et 47 dans la région de l'Extrême-Nord ainsi que les 02 FRPS ont été inclus dans l'échantillonnage. Il ressort de cette évaluation que, la disponibilité des ACT était meilleure qu'en 2020. En effet, alors que le taux de rupture au jour de la visite pour AL 6\*1 a légèrement augmenté, de 24 % août 2020 à 27 % en avril 2021, celle de AL 6\*2 de AL 6\*3 et de AL 6\*4 a diminué respectivement de 24 % à 18 %, de 27 % à 13 % et de 42 % à 13 % d'août 2020 à avril 2021. Bien plus, le pourcentage de formations sanitaires enregistrant au plus 3 jours de rupture au cours des trois derniers mois a également diminué, passant de 27 % à 24 % pour AL 6\*1, de 26 % à 14 % pour AL 6\*2, de 33 % à 15 % pour AL 6\*3 et de 30 % à 25 % pour AL 6\*4 d'août 2020 à avril 2021. Par ailleurs, la disponibilité des 4 formulations de AL au jour de la visite est passé de 38,2 % en août 2020 à 66 % en avril 2021. Parmi les causes majeures de rupture de stock, nous avons relevé, la non mise à jour des outils de gestion et surtout la mauvaise qualité des données.

Pour faire suite à cette évaluation EUV, GHSC-PSM a organisé en collaboration avec le PNLP au niveau Central et régional, l'enquête DQA (Data Quality Assessment) pour évaluer la qualité des données utilisées pour la prise de décision. Les trois dimensions de la qualité des données évaluées ont été la disponibilité, la promptitude et l'exactitude. Il en ressort que, sur une échelle de 9 points, la qualité de données a été de 5.4 avec une exactitude de 0.9/3 seulement. Pour adresser ces insuffisances, GHSC-PSM et les DRSP du Nord et de l'Extrême-Nord ont planifié et ont mis en œuvre les supervisions formative, les réunions de validation des données en collaboration avec PMI Measure Malaria, ainsi que la formation du personnel des formations sanitaires à la gestion des stock et des données. Au total, 156 personnes dont 92 hommes et 64 femmes ont été formés à la gestion des stocks et des données au niveau des formations sanitaires.

### **b) Stratégie 2.5.1: Riposte aux épidémies**

La stratégie de Riposte aux épidémies est mise en œuvre à travers les interventions de préparation, détection et contrôle des épidémies. En matière de préparation aux épidémies, les capacités des responsables régionaux ont été renforcées à l'utilisation de l'outil d'analyse des données et de détection des seuils épidémiques. Aucune épidémie n'a été détectée.

## 18.2.4 MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES ET STRATEGIES ANTIPALUDIQUES

La mise en œuvre des politiques et stratégies antipaludiques constitue le 3<sup>ème</sup> pilier du PSNLP 2019-2023. Il s'agit des politiques et stratégies de prévention, de prise en charge des cas, de communication, de formation et de recherche.

### 18.2.4.1 PREVENTION DU PALUDISME

Les stratégies de prévention mises en œuvre se déclinent en stratégies de chimio-prévention et de lutte antivectorielle. La stratégie de chimio prévention est mise en œuvre à travers les interventions de Traitement Préventif Intermittent du Paludisme chez les femmes enceintes (TPIg), le Traitement Préventif Intermittent du paludisme chez le nourrisson (TPI n), la Chimio prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) chez les enfants âgés de 3 à 59 mois. La stratégie de lutte antivectorielle est mis en œuvre à travers les interventions de distribution en routine des Moustiquaires Imprégnées d'insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA), la distribution des MILDA en campagne de masse, la gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides.

#### 18.2.4.1.1 Stratégie 3.1.1: Administration de la SP pendant les CPN

La stratégie du TPIg consiste à l'administration de la Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) aux femmes enceintes éligibles pendant les Consultations Périnatales (CPN). L'objectif de cette stratégie est que d'ici à 2023, au moins 80% des femmes enceintes soient protégées par le TPI conformément aux directives nationales.

##### 18.2.4.1.1.1 Intervention 3.1.1.1: Approvisionnement en intrants pour TPI

Au terme de l'année 2020, les magasins de la CENAME et des FRPS disposaient d'une quantité totale de 16 725 boîtes de 150 comprimés de Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) 500/25mg pour le TPIg. Au cours de l'année 2021, la CENAME a acquis et distribué aux différents Fonds Régionaux de Promotion de la Santé (FRPS) une quantité de 23 494 boîtes de 150 comprimés de SP. Les FRPS ont distribué à leur tour aux formations sanitaires, 35 750 boîtes de 150 comprimés (tableaux 24 à 28).

##### 18.2.4.1.1.2 Intervention 3.1.1.3: Dispensation de la SP aux femmes enceintes lors des CPN dans les FOSA

Au terme de l'année 2021, la performance réalisée dans la réalisation de cet objectif reste insuffisante. Sur 999 812 femmes enceintes attendues en CPN, 772 783 ont été effectivement reçues, soit un taux de fréquentation de 77,3%. Parmi les 772 783 femmes enceintes reçues en CPN, 81% ont reçues au moins une dose

(TPI1) et 50,8% ont reçu au moins trois doses (TPI3). Les performances par région sont détaillées dans le **Tableau 95**.

#### 18.2.4.1.1.3 Intervention 3.1.1.5: Suivi et Evaluation les activités de la CPN

Le suivi évaluation de la stratégie d'administration du TPIg a été intégré aux activités de suivi évaluation du Plan de Travail 2021 du Programme, notamment dans la collecte des données de surveillance, la revue de qualité et l'analyse des données, la supervision intégrée. Il est ressorti de ce suivi le problème de rupture de stock observé à différents niveaux du système de santé.

#### 18.2.4.1.2 Stratégie 3.1.2: Administration de la SP en communauté

Aucune intervention relative à la stratégie d'administration du TPIg en communauté n'a été mise en œuvre en 2021.

#### 18.2.4.1.3 **Stratégie 3.2.1: Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier (CPS)**

**La chimio-prévention du paludisme saisonnier** est définie comme « l'administration intermittente d'un traitement complet d'un médicament antipaludique pendant la saison de forte transmission (saison de pluie) du paludisme pour éviter la maladie ». L'objectif est de maintenir des concentrations thérapeutiques de médicament antipaludique dans le sang pendant la période où le risque de contracter le paludisme est plus élevé. Cette intervention vise la réduction de la morbidité et la mortalité liées au paludisme chez les enfants âgés de 3 à 59 mois dans les districts des régions ciblées. Elle a été mise en œuvre dans 46 districts de santé éligibles des régions du Nord et de l'Extrême Nord depuis l'année 2016. Le calendrier de mise en œuvre a été ajusté de juillet à octobre pour le Nord, et de juillet à novembre pour la région de l'Extrême Nord

##### 18.2.4.1.3.1 Intervention 3.2.1.1: Approvisionnement en intrants pour la CPS

Dans le dispositif de mise en œuvre de la subvention de President's Malaria Initiative » (PMI), l'Agence GHSC-PSM assure l'approvisionnement en intrants, depuis l'acquisition auprès des Fournisseurs internationaux jusqu'à la livraison dans les aires de santé. Pour la mise en œuvre de la campagne CPS en 2021 :

Dans le cadre de la campagne CPS 2021, une quantité totale de 8 653 350 plaquettes de SPAQ a été mobilisée, soit 1 472 350 pour les enfants de 3-11 mois et 7 181 000 pour ceux de 12-59 mois. Cette quantité comprend un reliquat de 806 350 plaquettes issues de la campagne de l'année 2020, et une nouvelle acquisition de 7 847 000 plaquettes pour la campagne 2021.

(tableau 10).

Tableau 9: Répartition de la SPAQ utilisées aux Régions de l'Extrême Nord et du Nord en 2021

| Régions      | Reliquat SPAQ 1 en fin d'année 2020 | SPAQ 1 acquis au cours de l'année 2021 | Reliquat SPAQ 2 en fin d'année 2020 | SPAQ 2 acquis au cours de l'année 2021 | Total Reliquat SPAQ 2020 | Total acquisition SPAQ 2021 | TOTAL SPAQ DISPONIBLE 2021 |
|--------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Extrême Nord | 117 200                             | 786 000                                | 454 650                             | 3 843 000                              | 571 850                  | 1 240 650                   | 5 200 850                  |
| Nord         | 49 900                              | 498 000                                | 2 600                               | 2 720 000                              | 52 500                   | 500 600                     | 3 096 900                  |
| Total        | 167 100                             | 1 284 000                              | 457 250                             | 6 563 000                              | 624 350                  | 1 741 250                   | 8 297 750                  |

| Région       | Cycle | SPAQ 3-11 mois      |                   |        |                 | SPAQ 12-59 mois     |                   |        |                 |
|--------------|-------|---------------------|-------------------|--------|-----------------|---------------------|-------------------|--------|-----------------|
|              |       | Quantité disponible | Quantité utilisée | Pertes | Stock théorique | Quantité disponible | Quantité utilisée | Pertes | Stock théorique |
| Extrême-Nord | 1     | 918 350             | 192 262           | 2 037  | 724 051         | 4 071 900           | 1 045 203         | 5 172  | 3 031 869       |
|              | 2     | 724 051             | 202 845           | 1 950  | 519 256         | 3 031 869           | 1 046 652         | 6 179  | 1 991 396       |
|              | 3     | 527 956             | 207 985           | 2 153  | 317 818         | 2 060 746           | 1 025 135         | 4 393  | 1 040 004       |
|              | 4     | 356 140             | 209 935           | 2 055  | 144 150         | 1 094 404           | 1 026 750         | 4 014  | 71 668          |
|              | Total | 2 526 497           | 813 027           | 8 195  | 1 705 275       | 10 258 919          | 4 143 740         | 19 758 | 6 134 937       |
| Nord         | 1     | 533 100             | 122 241           | 1 443  | 409 416         | 2 469 950           | 607 697           | 3 201  | 1 859 052       |
|              | 2     | 408 969             | 126 050           | 1 024  | 281 895         | 1 858 573           | 611 395           | 2 235  | 1 244 943       |

|       |       |              |              |           |              |               |              |           |               |
|-------|-------|--------------|--------------|-----------|--------------|---------------|--------------|-----------|---------------|
|       | 3     | 298<br>539   | 128<br>760   | 922       | 168<br>857   | 1 320<br>897  | 617<br>313   | 1 701     | 701<br>883    |
|       | 4     | 169<br>937   | 128<br>241   | 720       | 40 976       | 707<br>085    | 617<br>163   | 1 241     | 88 681        |
|       | Total | 1 410<br>545 | 505<br>292   | 4 109     | 38 499       | 2 551<br>600  | 2 453<br>568 | 8 378     | 89 654        |
| Total | 1     | 1 451<br>450 | 314<br>503   | 3 480     | 1 133<br>467 | 6 541<br>850  | 1 652<br>900 | 8 373     | 4 890<br>921  |
|       | 2     | 1 133<br>020 | 328<br>895   | 2 974     | 801<br>151   | 4 890<br>442  | 1 658<br>047 | 8 414     | 3 236<br>339  |
|       | 3     | 826<br>495   | 336<br>745   | 3 075     | 486<br>675   | 3 381<br>643  | 1 642<br>448 | 6 094     | 1 741<br>887  |
|       | 4     | 526<br>077   | 338<br>176   | 2 775     | 185<br>126   | 1 801<br>489  | 1 643<br>913 | 5 255     | 160<br>349    |
|       | Total | 3 937<br>042 | 1 318<br>319 | 12<br>304 | 2 606<br>419 | 16 615<br>424 | 6 597<br>308 | 28<br>136 | 10 029<br>496 |

Cette distribution se fait jusqu'au dernier point d'utilisation qui est l'aire de santé. Cette activité comprend plusieurs étapes : la passation des marchés, la sélection du prestataire, le colisage et la distribution des médicaments et autres outils de la CPS (fiches, registres, cartes, matériels) aux 446 aires de santé.

Cet approvisionnement s'est aussi amélioré dans le temps. En 2021, toutes les aires de santé ont été servies avant la campagne et le taux de rupture d'intrants a été très minime. Ces ruptures étaient corrigées avant le début de chaque cycle.

Le tableau ci-dessous montre la synthèse des mouvements de stock au cours de la CPS 2021

| Region | Produit | Qte Pre-positionee | QTe utilisée ( Rapportee ) | Quantite perdue( Rapportee ) | Qte attendu de la logistique inverse) | Qte physique restant ( Logistique inverse) | Quantite non Utilisable ( Logistique inverse) | Qte physique utilisable ) | Ecart s |
|--------|---------|--------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------------------------|--|---|---------------------------|---------|
|--------|---------|--------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------------------------|--|---|---------------------------|---------|

|              |                  |           |           |        |         |         |        |         |        |
|--------------|------------------|-----------|-----------|--------|---------|---------|--------|---------|--------|
| Extrême-Nord | SPAQ1 (blisters) | 903,200   | 813,027   | 8,195  | 81,978  | 93,000  | 25,250 | 67,750  | 11,022 |
|              | SPAQ2 (blisters) | 4,297,650 | 4,143,740 | 19,758 | 134,152 | 160,150 | 63,650 | 96,500  | 25,998 |
| Nord         | SPAQ1 (blisters) | 547,900   | 505,293   | 4,109  | 38,498  | 45,102  | 2,652  | 42,450  | 6,604  |
|              | SPAQ2 (blisters) | 2,549,000 | 2,453,568 | 8,378  | 87,054  | 103,417 | 617    | 102,800 | 16,363 |

La quantité physique utilisable a été stockée au FRPS pour la CPS 2022

#### 18.2.4.1.3.2 Intervention 3.2.1.2: Renforcement des capacités des acteurs de la CPS

En 2021, il y a eu près de 1,100 sessions de formation des acteurs avant le début de la CPS dont 803 sessions de formation des Mobilisateurs-distributeurs au niveau des aires de santé et 190 sessions de briefings des crieurs. Par ailleurs, GHSC-PSM a facilité la formation de 46 Points focaux GAS notamment 41 hommes et 5 femmes pour faciliter le suivi des mouvements de stock pendant la CPS.

#### 18.2.4.1.3.3 Intervention 3.2.1.3: Dispensation de la SPAQ aux enfants de 03-59 mois lors de la CPS

Les enfants cibles de la CPS pour la campagne 2021 étaient estimés à 1 941 722 enfants de 3-59 mois après dénombrement au cycle 1, soit 1 195 196 dans la Région de l'Extrême-Nord et 746 526 dans le Nord. Parmi eux, 323 737 enfants de 3-11 mois et 1 599 245 enfants de 12-59 mois étaient visés.

Au Cameroun, le taux de couverture du traitement CPS des cibles 3-59 mois est déterminé par le pourcentage d'enfants âgés de 3 à 59 mois ayant reçu une CPS, par cycle, pendant la saison de forte transmission.

L'objectif de la couverture des enfants âgés de 03-59 mois pour la CPS 2021 était à 90%. 1 941 722 enfants étaient prévus et 1 922 419 enfants ont été traités, soit une couverture de 99% (tableau 12).

Tableau 12 : Répartition par Région des enfants 3-59 mois ayant reçu au moins une dose de SPAQ au cours de la campagne CPS 2021 par cycle

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

| Région       | Nombre d'enfants dénombrés |                 |                 |                 | Nombre d'enfant traités |                 |                 |                 | Pourcentage des enfants couverts |           |           |           |
|--------------|----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
|              | Cycle 1                    | Cycle 2         | Cycle 3         | Cycle 4         | Cycle 1                 | Cycle 2         | Cycle 3         | Cycle 4         | Cycle 1                          | Cycle 2   | Cycle 3   | Cycle 4   |
| Extrême-Nord | 1<br>195<br>196            | 1<br>208<br>854 | 1<br>247<br>580 | 1<br>254<br>628 | 1<br>158<br>565         | 1<br>156<br>741 | 1<br>200<br>375 | 1<br>175<br>112 | 96,4<br>%                        | 96,<br>7% | 96,<br>8% | 94,<br>2% |
| Nord         | 746<br>526                 | 755<br>714      | 755<br>930      | 770<br>976      | 719<br>273              | 731<br>695      | 746<br>694      | 747<br>307      | 96,3<br>%                        | 96,<br>8% | 98,<br>8% | 96,<br>9% |
| Total        | 1<br>941<br>722            | 1<br>964<br>568 | 2<br>003<br>510 | 2<br>025<br>604 | 1<br>877<br>838         | 1<br>888<br>436 | 1<br>947<br>069 | 1<br>922<br>419 | 96,3<br>%                        | 97,<br>0% | 98,<br>8% | 94,<br>9% |

En se référant aux années précédentes, le constat est que la performance du Programme dans la mise en œuvre de l'intervention CPS est régulièrement bonne depuis 2016, de 86% à 99% (tableau 13)

Tableau 13 : Evolution du taux de couverture des cibles 3-59 mois en traitement CPS de 2016 à 2021

| Paramètres             | 2016      | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      | 2021      |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Objectif de couverture | 80%       | 80%       | 80%       | 85%       | 87,5%     | 90%       |
| Enfants cibles         | 1 549 250 | 1 586 448 | 1 611 831 | 1 706 783 | 1 724 859 | 1 941 722 |
| Enfants traités        | 1 326 366 | 1 499 193 | 1 542 184 | 1 686 302 | 1 658 707 | 1 922 419 |
| Taux de couverture     | 85,6%     | 94,4%     | 93,6%     | 98,8%     | 96,2%     | 99%       |

En se référant aux données qui sont rapportées par les districts de santé lors des campagnes CPS, il y a une bonne couverture des enfants éligibles, dépassant les cibles fixées par le pays. En plus de cela, en 2021, les résultats du mécanisme d'assurance-qualité des données rapportées lors de la CPS (RDQA) ont démontré que les données rapportées par les districts de santé étaient exactes à plus de 90%.

#### 18.2.4.1.3.4 Intervention 3.2.1.4: Sensibilisation en faveur à la CPS dans les zones ciblées

La sensibilisation s'est faite à travers des communications institutionnelles, interpersonnelles, via les médias de masse et réseaux sociaux

#### 18.2.4.1.3.5 Intervention 3.2.1.5: suivi et Evaluation les activités de la CPS

**La supervision de la mise en œuvre** de la campagne CPS est aussi importante mais est restée un défi. La descente sur terrain n'est pas souvent effective malgré la mise en place de moyens technologiques pour le suivi des mouvements des superviseurs. Notamment, au 1er niveau, les superviseurs de proximité, qui ne descendent pas souvent sur le terrain, alors qu'ils doivent assurer la qualité de travail des mobilisateurs-distributeurs sur terrain.

Tableau 14 : Résultat de couverture des enfants et adhérence au traitement par le monitoring externe Source: Rapports monitoring externe CPS

| Paramètres  |                 | CPS 2020 | CPS 2021 |
|-------------|-----------------|----------|----------|
| Couverture* | Sur déclaration | 96,2%    | 93,5%    |
|             | Avec preuve     | 84,3%    | 65%      |
| Adhérence   | Sur déclaration | 95,4%    | 91,4%    |
|             | Avec preuve     | 75,2%    | 48%      |

\*La couverture est représentée ici par la couverture moyenne des 4 cycles

**Le monitoring externe** est le moyen de mesure de résultat défini dans le plan de mise en œuvre de la campagne. Sur la base des déclarations des parents, le constat est une couverture et une adhérence supérieure à 90%, bien au-dessus des cibles de l'objectif poursuivi au cours des deux dernières années. Cependant le résultat est moins bon en considérant les preuves que les parents ne parviennent pas à conserver

(plaquette vide) ou des traces que les agents de distribution n'arrivent pas à laisser aux ménages (cartes CPS ou marqueurs aux doigts des enfants). Chaque année, le PNLP et ses partenaires fournissent des efforts pour rendre meilleures les conditions de mise en œuvre de cette enquête, car elle permet de vérifier la qualité de la mise en œuvre de la CPS.

**L'Évaluation de l'impact de l'intervention CPS:** Les avantages de la CPS devront être mesurés grâce à son impact sur certains indicateurs de morbidité et de mortalité du paludisme, tels que mesurés dans les études ayant conduit à la recommandation stratégique de l'OMS en faveur de la mise en œuvre des campagnes CPS. Ces études avaient démontré que la mise en œuvre efficace de la CPS permettait de :

- Eviter environ 75 % de l'ensemble des accès palustres ;
- Eviter environ 75 % des accès palustres graves ;
- Réduire probablement l'incidence de l'anémie modérée ;

En outre, elle pourrait entraîner une diminution de la mortalité de l'enfant d'environ 1 pour 1000, et les événements indésirables graves étaient très rares.

L'OMS stipule que "pour que la stratégie de CPS ait un impact sur la lutte contre le paludisme, la couverture doit être élevée et maintenue pendant plusieurs saisons de transmission."

L'analyse de la situation de la morbidité liée au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans dans les zones d'intervention de la CPS au Cameroun, après 6 années de mise en œuvre, peut être résumée comme suit :

**L'incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans** semble présenter une hausse constante depuis l'année 2016 mais l'on constate une baisse de la morbidité en 2021 dans la région de l'extrême- Nord et de la mortalité dans les deux régions comme le montrent les graphiques ci-dessous (figure 11 à 13).

Figure 11. Evolution des tendances épidémiologiques dans la région de l'extrême Nord de 2015 à 2021 (Source: DHIS2)

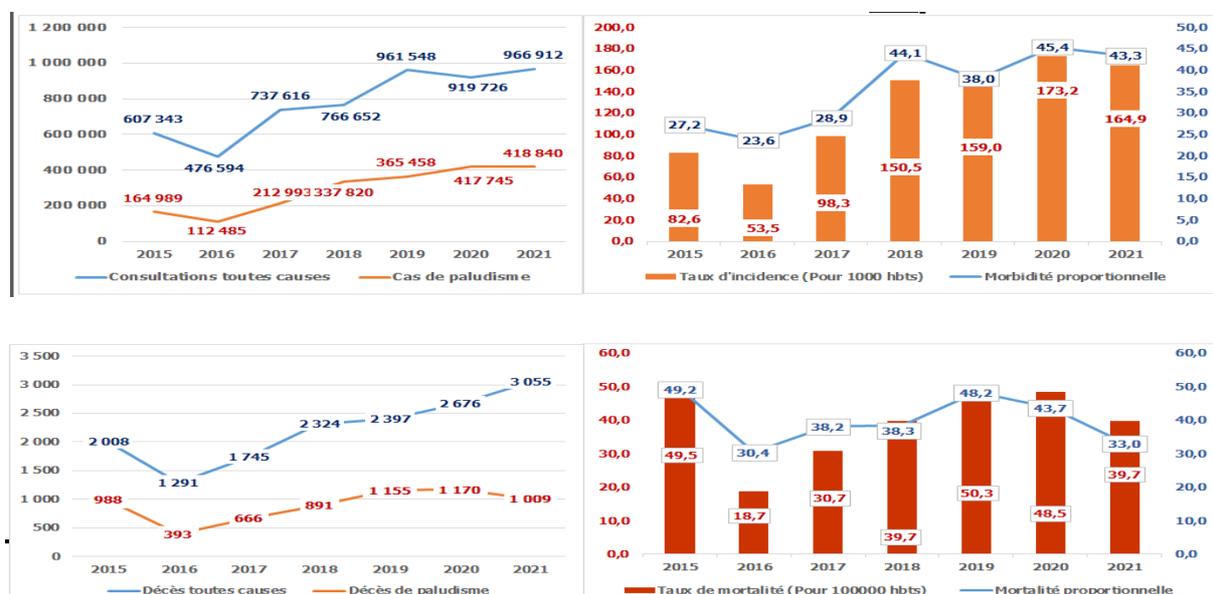
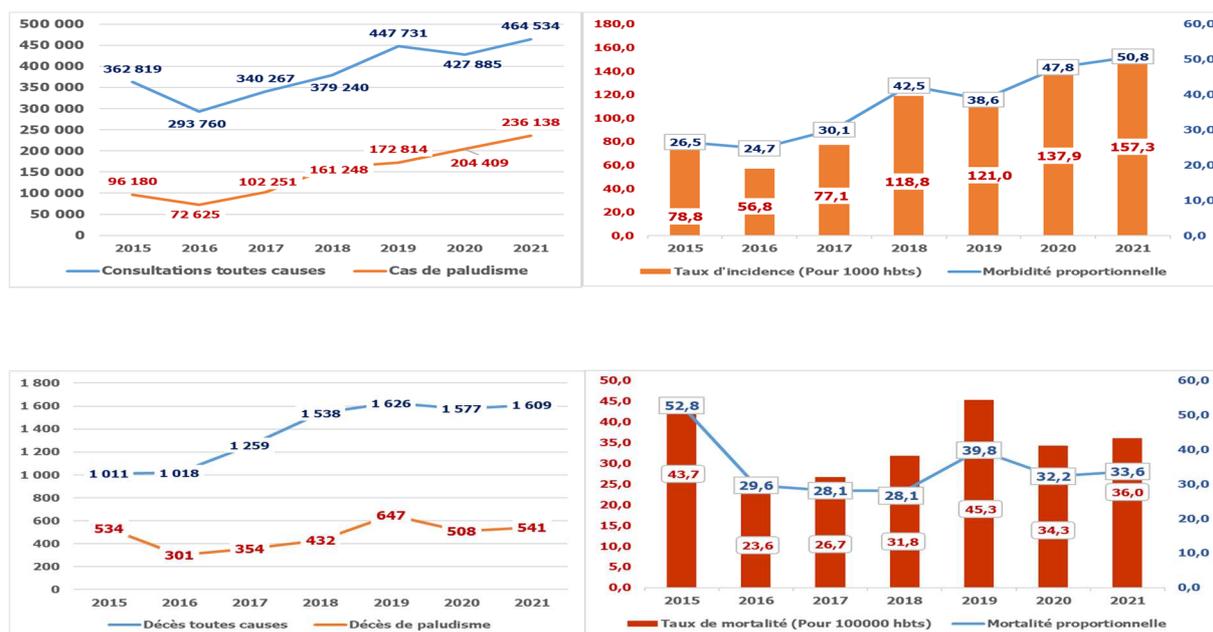
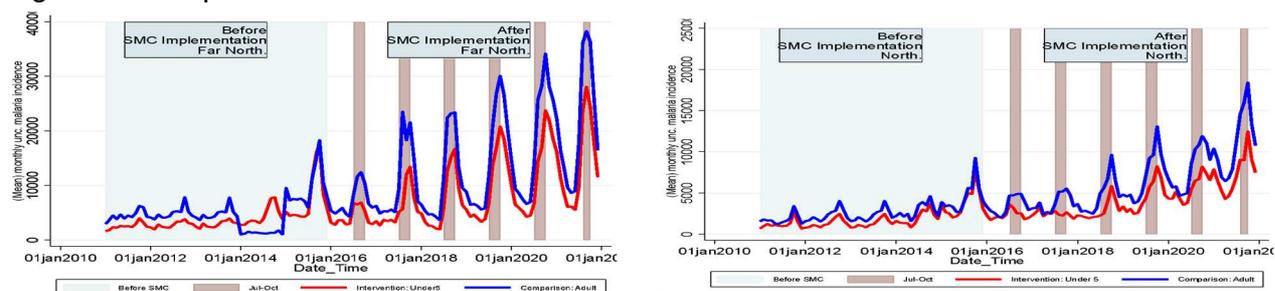


Figure 12. Evolution des tendances épidémiologiques dans la région du Nord de 2015 à 2021  
(Source: DHIS2)



Ces graphiques démontrent que depuis 2017, il y a une augmentation constante des cas rapportés de toutes les maladies, liée probablement à une amélioration du système de rapportage et surtout à l'introduction du DHIS2. Cependant, malgré que les cas de paludisme aient aussi augmenté, il y a une inflexion progressive de la courbe à partir de l'année 2021. Quant à la mortalité proportionnelle et même le nombre des décès, ces deux indicateurs ont clairement amorcé la descente.

Figure 13 : Impact de la CPS de 2016 à 2021



L'analyse détaillée et approfondie des données de lutte contre le paludisme

a permis d'identifier les principales interventions responsables de l'augmentation apparente de l'incidence du paludisme dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord : Il s'agit entre autres :

- Des activités de renforcement des capacités des prestataires de soins ;
- L'expansion des acteurs pour la prise en charge communautaire ;
- L'augmentation des structures qui rapportent les données dans DHIS2 ;
- L'équipement et le renforcement des capacités des Personnels en charge des examens de diagnostic du paludisme ;
- Des activités de sensibilisation et de communication ;
- Des activités d'amélioration de la qualité des données ;
- Ces interventions ont toutes eu pour effet immédiat l'amélioration de la détection et du rapportage des cas de paludisme.

Ainsi, en marge de ces interventions qui accroissent inéluctablement la détection des cas de paludisme, ces analyses d'impact montrent ainsi que la CPS 2021 a été (ou pourrait être) responsable de :

28% de réduction des cas de paludisme simple et grave (31% à l'Extrême Nord et 19% au Nord)

24% de réduction des cas d'hospitalisation dues au paludisme grave (27% à l'Extrême Nord et 28% au Nord)

30% de réduction des décès dus au paludisme (30% à l'Extrême Nord et 27% au Nord)

### **LIMITATIONS DE LA CAMPAGNES CPS, DEFIS ET REPONSES**

A l'instar de toute intervention de santé mise en œuvre à large échelle, la CPS a connu plusieurs défis et fait face à des contraintes aux rangs desquels :

**L'insécurité** : certaines zones de l'Extrême-Nord ou du Nord sont encore en état d'insécurité, ce qui limite parfois la mise en œuvre et le suivi de la campagne. Si les menaces terroristes sont déjà connues et des mesures appropriées d'anticipation prises lors de la planification, il y a cependant des crises sporadiques qui ont sévi en 2021 dans le Département du Logone & Chari et qui étaient totalement imprévues. Le PNLP et ses partenaires ont mis en place des mécanismes de coordination et de suivi, notamment les réunions d'évaluation de fin de cycle qui ont permis à chaque région d'adapter la stratégie au contexte en cours.

**La pandémie à COVID-19**, depuis l'année 2020, a entraîné une perturbation de la mise en œuvre de plusieurs activités. Malgré une situation très complexe, le

PNLP et ses partenaires (notamment PMI), ont adapté la stratégie CPS au contexte afin de limiter la propagation de COVID-19. Cette approche, inspirée des recommandations de l'OMS, a évité la suspension de cette intervention auprès des populations bénéficiaires.

**L'inaccessibilité géographique** : La période de mise en œuvre de la CPS est la saison pluvieuse qui se caractérise par des inondations dans plusieurs Districts de Santé des régions du Nord et de l'Extrême Nord. Il s'en suit des mouvements des populations et la difficulté d'atteindre certains villages. La stratégie a été adaptée pour impliquer de plus en plus les communautés locales à travers les agents de santé communautaires, les membres des associations des femmes, les crieurs et même certains chefs des ménages. Ceux-ci vivant dans la population à desservir, pouvaient facilement les atteindre en cas de mouvement ou de difficulté d'accès.

**La faible implication des autorités politico-administratives** : depuis 2020, avec la survenue de la pandémie, le lancement de la campagne CPS, impliquant des hautes personnalités politico-administratives, a été suspendu. Cette activité qui permettait à l'autorité politique de fédérer les forces vives locales autour de l'activité n'a pas trouvé d'équivalent à ce jour. Il serait important d'y réfléchir pour remettre l'autorité politique au premier plan de sensibilisation pour la CPS.

**Les difficultés de suivi de l'activité** : vu son étendue et son intensité sur terrain, la CPS est une activité difficile à suivre. Malgré le nombre élevé des superviseurs (près de 2000) sur terrain, il a été constaté un relâchement au fur et à mesure des cycles et surtout au niveau le plus important de la chaîne, c'est-à-dire la supervision de proximité. Lors de l'évaluation de la CPS 2021, tous les experts se sont accordés à cette tâche aux communautés locales telles que les Organisations à base Communautaires (OBC) et réseaux d'associations des femmes pour les campagnes à venir.

**Faible mobilisation des ressources** : si les ressources se sont avérées nombreuses aux campagnes initiales, il est constaté une réduction des contributeurs au fil des temps. Actuellement, PMI est le seul partenaire mobilisant la quasi-totalité des fonds de cette activité. Il serait important que certaines activités telles que la pharmacovigilance, pourtant importantes, puissent recevoir assez de fonds.

**La mesure de l'impact de la CPS** en elle-même représente un défi pour plusieurs pays mettant en œuvre cette intervention en Afrique. L'évaluation rétrospective des interventions de lutte contre le paludisme, conduite actuellement par le PNLN sous la conduite de l'OMS présente une opportunité pour revoir la méthodologie de cette évaluation de l'impact de la CPS.

#### **18.2.4.1.4 Stratégie 3.3.1.: Traitement Préventif Intermittent chez les nourrissons (TPIIn-SP)**

Les interventions relatives à la mise en œuvre de cette stratégie ont été inscrites au PTA 2021 du PNLP. Au 31 décembre 2021, seules certaines activités préparatoires ont été mis en œuvre, aux rangs desquelles les ateliers de co-conception de l'approche de mise en œuvre du TPI n et TPI n + et celui de l'élaboration du guide de mise en œuvre.

#### 18.2.4.1.5 Stratégie 3.4.1: Distribution en routine des MILDA

Dans la poursuite de l'objectif stratégique d' « amener au 80% de la population du Cameroun à dormir sous la MILDA d'ici à 2023 », les interventions relatives aux deux stratégies de distribution de MILDA ont été inscrites au PTA 2021 du PNLP : la distribution en routine intégrée d'une part à la Consultation Pré Natale (CPN) des femmes enceintes, et d'autre part à la Vaccination en routine des enfants 0-23 mois, et la distribution en campagne de masse.

La distribution des MILDA en routine aux femmes enceintes en CPN s'est poursuivie en 2021 dans les FOSA du pays. Globalement, sur toutes les femmes venues en CPN, seulement 40% ont reçu leur MILDA. L'analyse par région montre que seulement 03 régions dans lesquelles le pourcentage des femmes enceintes ayant reçues les MILDA en CPN a dépassé les 50%. il s'agit notamment des régions de l'Extrême-Nord, le Nord-Ouest et le Sud-ouest (Tableau 15). Ce faible taux de distribution est en partie dû à l'absence des MILDA dans les FOSA, les MILDA pour la distribution de routine en 2021 n'ayant été livrée qu'en fin de l'année.

**Tableau 15 :** Traitement préventif intermittent et distribution des MILDA aux femmes enceintes reçues en CPN dans les formation sanitaires du Cameroun en 2021

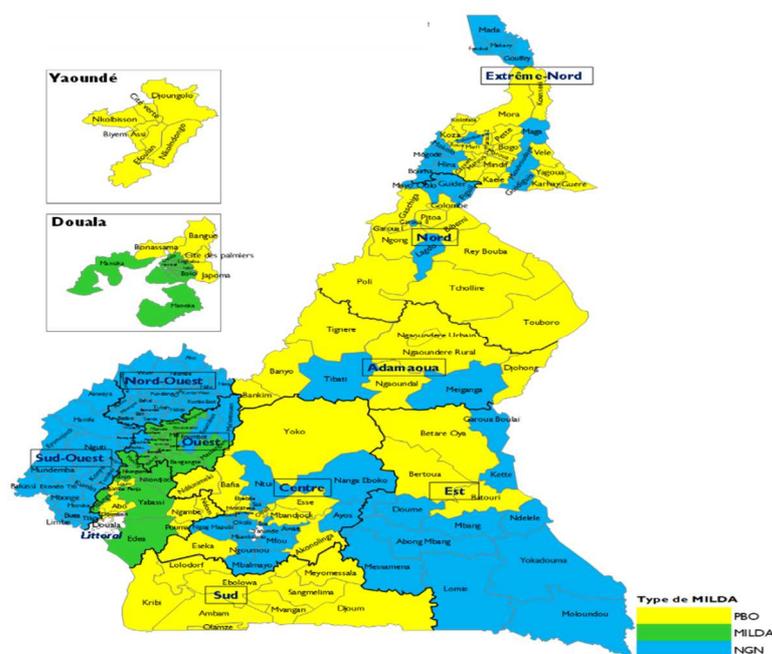
| REGION          | Femmes enceintes vues en CPN | Nombre de femmes enceintes ayant reçu le TPI |                |                |                | Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu le TPI 3 | Nombre de femmes enceintes ayant reçu une MILDA | Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu une MILDA |
|-----------------|------------------------------|--|----------------|----------------|----------------|---|---|--|
|                 |                              | TPI 1  | TPI 2          | TPI 3          | TPI 4          |   |   |  |
| ADAMAOUA        | 54 471                       | 45 234                                       | 35 584         | 27 003         | 16 888         | 49.6%   | 14 740  | 27.1%  |
| CENTRE          | 109 010                      | 68 998                                       | 50 291         | 35 356         | 19 203         | 32.4%   | 15 398  | 14.1%  |
| EST             | 49 787                       | 40 972                                       | 33 271         | 25 548         | 11 942         | 51.3%   | 5 586   | 11.2%  |
| EXTREME-NORD    | 150 471                      | 91 323                                       | 69 487         | 49 621         | 32 747         | 33.0%   | 101 845   | 67.7%  |
| LITTORAL        | 83 287                       | 50 114                                       | 40 057         | 30 165         | 17 139         | 36.2%   | 34 912  | 41.9%  |
| NORD            | 111 711                      | 73 268                                       | 62 557         | 51 286         | 36 828         | 45.9%   | 50 768  | 45.4%  |
| NORD-OUEST      | 34 531                       | 23 461                                       | 19 528         | 14 981         | 7 044          | 43.4%   | 21 571  | 62.5%  |
| OUEST           | 61 477                       | 42 625                                       | 32 343         | 23 907         | 12 360         | 38.9%   | 12 241  | 19.9%  |
| SUD             | 13 553                       | 11 242                                       | 7 420          | 5 903          | 4 027          | 43.6%   | 3 562   | 26.3%  |
| SUD-OUEST       | 20 554                       | 18 087                                       | 14 665         | 11 708         | 5 689          | 57.0%   | 14 954  | 72.8%  |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>688 852</b>               | <b>465 324</b>                               | <b>365 203</b> | <b>275 478</b> | <b>163 867</b> | <b>40.0%</b>  | <b>275 577</b>                                  | <b>40.0%</b>   |

### 18.2.4.1.5.1 Intervention 3.4.1.1: Approvisionnement en MILDA pour la distribution de routine

Une quantité de MILDA acquis pour la distribution de routine aux femmes enceintes (FE) et les enfants cibles du PEV de routine est arrivée dans le pays en décembre 2021 et sont stockées dans les magasins régionaux en attente de transport vers les formations sanitaires du pays par le partenaire du PNLP en charge de cette activité, le Programme Alimentaire Mondial (PAM).

Pour faire face à la résistance des vecteurs aux insecticides actuellement documentée dans le pays, une cartographie par district de santé de 3 types de MILDA (MILDA standard, MILDA+PBO et MILDA avec 2 insecticides actifs) a été établie sur la base du niveau de risque palustre issu de la stratification et des données de résistance des vecteurs aux insecticides (figure 14, tableau 16)

Figure 14 : Carte de répartition des types de MILDA par District de santé en 2021



**MILDA** : MILDA ordinaire imprégnées de pyréthriinoïdes ; **PBO** : MILDA + Piperonyl butoxyde (PBO) ; **NGN** : New generation Net, MILDA imprégnées de deux insecticides de familles différentes

Tableau 16 : Répartition des quantités par types de MILDA acquis en 2021 et destinées à la distribution aux femmes enceintes de 2021 à 2022

| A. | Région              | Quantité MILDA ordinaires | Quantité MILDA +PBO | Quantité MILDA NGN |
|----|---------------------|---------------------------|---------------------|--------------------|
|    | <b>Adamaoua</b>     | -                         | 37 500              | 9 250              |
|    | <b>Centre</b>       | -                         | 96 900              | 26 500             |
|    | <b>Est</b>          | -                         | 15 600              | 19 000             |
|    | <b>Extrême Nord</b> | -                         | 117 950             | 70 450             |
|    | <b>Littoral</b>     | 55 400                    | 33 000              | -                  |

| A. | Région            | Quantité MILDA ordinaires | Quantité MILDA +PBO | Quantité MILDA NGN |
|----|-------------------|---------------------------|---------------------|--------------------|
|    | <b>Nord</b>       | -                         | 71 700              | 40 050             |
|    | <b>Nord-Ouest</b> | -                         | -                   | 66 850             |
|    | <b>Ouest</b>      | 47 900                    | -                   | 26 100             |
|    | <b>Sud</b>        | -                         | 22 200              | -                  |
|    | <b>Sud-Ouest</b>  | -                         | -                   | 52 050             |
|    | <b>TOTAL</b>      | <b>103 300</b>            | <b>394 850</b>      | <b>310 250</b>     |

Au 31 décembre 2021, seules les MILDA Ordinaire et MILDA+PBO étaient disponibles au niveau du pays

#### 18.2.4.1.5.2 Intervention 3.4.1.2: Marketing social

La distribution des MILDA à travers le marketing social s'est poursuivie en 2021 au travers de l'Association Camerounaise pour le Marketing Social (ACMS). De 2016 à 2021, une quantité 106 502 MILDA ont été distribuées par ce canal (tableau 17)

Tableau 17 : Récapitulatif de la Distributions MILDA en stratégie marketing social par le Partenaire de ACMS de 2016 à 2021

| A. | Années de distribution | Quantités distribuées |
|----|------------------------|-----------------------|
|    | <b>2016</b>            | 39178                 |
|    | <b>2017</b>            | 25283                 |
|    | <b>2018</b>            | 9188                  |
|    | <b>2019</b>            | 11817                 |
|    | <b>2020</b>            | 12052                 |
|    | <b>2021</b>            | 8984                  |
|    | <b>TOTAL</b>           | <b>106502</b>         |

#### 18.2.4.1.6 Stratégie 3.4.2: Distribution de masse des MILDA

**S'agissant de** la stratégie de distribution de masse des MILDA, les activités relatives à la 3<sup>ème</sup> Campagne de distribution de masse de MILDA ont continué d'être mises en œuvre, notamment pour la Région du Sud-Ouest.

##### 18.2.4.1.6.1 Intervention 3.4.2.1: Approvisionnement en MILDA pour la campagne de distribution de masse

Une quantité de 1 062 717 MILDA acquise au titre de la 3<sup>ème</sup> campagne distribution de masse a été reçue en 2021 au magasin régional du Sud-Ouest. Bien plus, dans le cadre de la préparation de la 4<sup>ème</sup> campagne de distribution de masse des MILDA 2022-2023, les quantifications des besoins ont été faites et les commandes passées sous financement Fonds Mondial selon la répartition ci-après : (tableau 18).

Tableau 18 : Répartition des MILDA campagne 2022-2023 commandées en vue de la production, transport et livraison par le PNLP (financement Fonds Mondial)

| Marque MILDA |              | <i>Duranet Plus rect 150d</i> | <i>Olyset Plus Rect 135d</i> | <i>Permanet 3.0 rect 100d</i> | <i>MAGNet rect 150d</i> | <i>Olyset rect 150d</i> | <i>Interceptor G2 rect 100d</i> | Total      |
|--------------|--------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------|
| Type MILDA   |              | MILDA+PBO                     |                              |                               | MILDA Ordinaire         |                         | MILDA NGN                       |            |
| Phase1       | Adamaoua     | 395 850                       |                              | 295 000                       |                         |                         | 170 000                         | 860 850    |
|              | Extrême Nord | 1 891 150                     |                              |                               |                         |                         | 1 129 600                       | 3 020 750  |
|              | Nord         | 1 204 600                     |                              |                               |                         |                         | 673 250                         | 1 877 850  |
| Phase2       | Est          |                               | 331 900                      |                               |                         |                         | 404 650                         | 736 550    |
|              | Littoral     |                               | 961 350                      |                               | 1 594 050               |                         |                                 | 2 555 400  |
|              | Ouest        |                               |                              |                               |                         | 889 000                 | 484 300                         | 1 373 300  |
| Phase3       | Nord-Ouest   |                               |                              |                               |                         |                         | 1 476 500                       | 1 476 500  |
|              | Sud-Ouest    |                               |                              |                               |                         |                         | 1 220 700                       | 1 220 700  |
| Total        |              | 3 491 600                     | 1 293 250                    | 295 000                       | 1 594 050               | 889 000                 | 5 559 000                       | 13 121 900 |

#### 18.2.4.1.6.2 Situation de l'approvisionnement des MILDA campagne au 31 décembre 2021

L'approvisionnement des MILDA de la campagne 2022-2023 est assuré par la Fondation IDA et les livraisons effectuées en région e. La réception et stockages des MILDA au niveau des régions, ainsi que le transport de la région aux magasins des aires sont assurés par le Programme alimentaire Mondial q.

Au 31 décembre 2021, 9% des 13 121 900 MILDA attendues ont été reçues et entreposées au niveau des magasins régionaux du PAM, soit 1 135 602 de MILDA.

#### 18.2.4.1.6.3 Intervention 3.4.2.2: Renforcement des capacités des acteurs de la campagne de distribution de masse des MILDA

Les interventions de renforcement des capacités des acteurs de la campagne de distribution de masse de MILDA ont été menées au titre de la 3<sup>ème</sup> campagne de distribution dans la Région du Sud-Ouest.

#### 18.2.4.1.6.4 Intervention 3.4.2.3: Distribution de masse des MILDA

La distribution de masse dans la région du Sud-ouest a été planifiée en deux phases : une phase pour les districts de santé à risque sécuritaire faible, et une autre pour les districts à forte insécurité. En 2021, la distribution de masse a été effective dans les DS à risque sécuritaire faible. Il s'agissait des districts de santé de e Buea, Tiko, Limbe et Muyuka. Le tableau 20 ci-dessous présente la synthèse des résultats clés (MILDA distribuées, Ménages Servis, Populations couvertes).

**Tableau 19:** synthèse des résultats de la première phase de la 3<sup>ème</sup> campagne de distribution de masse de MILDA dans le Sud-ouest en 2021

| District     | Nombre de MILDA livrer aux Aires | Quantite MILDA à distribuer | Nombre de ménages servis | Nombre MILDA distribué | Population couverte | Cible          |                |                | Indicateurs      |                       |                  |                          | Balance      |
|--------------|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|---------------------|----------------|----------------|----------------|------------------|-----------------------|------------------|--------------------------|--------------|
|              |                                  |                             |                          |                        |                     | Ménage         | Population     | MILDA          | Couverture MILDA | Couverture Population | Couverture MILDA | Taux de MILDA distribuée |              |
| Buea         | 96 850                           | 95 906                      | 36 871                   | 95 755                 | 181 100             | 34 770         | 173 730        | 98 650         | 106%             | 104%                  | 97%              | 99%                      | 151          |
| Limbe        | 102 450                          | 109 592                     | 42 616                   | 108 953                | 207 330             | 40 406         | 201 803        | 114 750        | 105%             | 103%                  | 95%              | 106%                     | 639          |
| Muyuka       | 47 600                           | 43 890                      | 16 668                   | 43 690                 | 78 133              | 23 236         | 115 958        | 65 900         | 72%              | 67%                   | 66%              | 92%                      | 200          |
| Tiko         | 89 650                           | 91 204                      | 35 078                   | 90 470                 | 165 368             | 31 603         | 157 784        | 89 650         | 111%             | 105%                  | 101%             | 101%                     | 734          |
| <b>Total</b> | <b>336 550</b>                   | <b>340 592</b>              | <b>131 233</b>           | <b>338 868</b>         | <b>631 931</b>      | <b>130 015</b> | <b>649 275</b> | <b>368 950</b> | <b>101%</b>      | <b>97%</b>            | <b>92%</b>       | <b>99,5%</b>             | <b>1 724</b> |

#### **18.2.4.1.6.5 Intervention 3.4.2.4: Suivi et Evaluation des activités de la Campagne de distribution de masse des MILDA**

La suivi évaluation de la 3<sup>ème</sup> phase de la campagne de distribution des MILDA dans la Région du Sud-Ouest a été effectué à travers :

- La mise à jour des outils de gestion des données ;
- La mise à jour du paramétrage des outils de collecte des données dans la plateforme Dhis2 ;
- la collecte, l'analyse et l'utilisation des données journalières (dénombrement, distribution, logistique);
- La supervision de la mise en œuvre à tous les niveaux (région, District, aire de santé), et de tous les volets de la campagne (microplanification, formation, communication, logistique, la gestion financière, le suivi évaluation).

La supervision technique s'est effectuée sur 11 jours dans les districts de santé de Buea, Tiko, Muyuka et Limbe. Cette supervision était facilitante et formative et a permis de corriger les erreurs constatées.

Par ailleurs, aucune étude sur la durabilité n'a été organisée en 2021, les MILDA 2019 étant arrivées en fin de vie. Ainsi, une étude de la durabilité n'aurait pas été opportune sur les MILDA de 2019. Une contractualisation avec des partenaires où des laboratoires de recherche permettraient une mise en œuvre optimale de cette intervention.

#### **18.2.4.1.7 Stratégie 3.5.1: Pulvérisation Intra-Domiciliaire (PID)**

Au cours de l'année 2021, aucune activité relative à la stratégie de pulvérisation Intra-Domiciliaire n'a été menée.

#### **18.2.4.1.8 Stratégie 3.6.1: Lutte Anti-Larvaire (LAL)**

Au cours de l'année 2021, aucune activité relative à la stratégie de Lutte Anti Larvaire n'a été menée. Toutefois, les résultats issus de l'étude pilote menés par l'OCEAC dans la ville de Yaoundé seront capitalisés.

#### **18.2.4.1.9 Stratégie 3.7.1: Gestion de la résistance aux insecticides**

Au cours de l'année 2021, trois importants documents de gestion de la résistance ont été élaborés ou mis à jour et validés, à savoir :

- La Stratégie nationale de gestion intégrée des vecteurs ; sa production et dissémination par l'OMS est en attente.

- Le Plan national de gestion de la résistance des vecteurs du paludisme aux insecticides ; Sa production par l'agent de PMI (Vectorlink) est attendue.
- Le Profil entomologique du paludisme du Cameroun 2021 . Sa production par le PNLP est attendue
- Une instance de gestion de la résistance a été mis en place. Il s'agit du « Vector Comitee Group » pour accompagner le PNLP dans la prise de décisions du choix des outils de lutte antivectorielle dans le pays. Le conflit de calendrier en 2021 n'a pas permis de tenir les réunions planifiées.

Quant à l'**approvisionnement en équipements et intrants pour la surveillance entomologique**, les marchés relatifs à l'acquisition des intrants et matériel de surveillance entomologique passé en 2021 n'ont pas été livrés. Cette situation a complexifié la mise en œuvre les enquêtes de la surveillance entomologique.

#### **18.2.4.1.9.1 Intervention 3.7.1.1.: Renforcement des capacités des acteurs eà la surveillance entomologique**

La capacité des acteurs du niveau régional et district a été renforcée en 2021 par l'entremise de l'agence Vectorlink et CRID-PAMCA-PNLP.

L'agence Vectorlink a mené des formations de 05 jours dans les régions de l'Est et de l'Adamaoua. Cette formation a été appuyée par le PNLP.

Une autre formation a été faite par la « Pan-African Mosquito Control Association » (PAMCA) en collaboration avec le CRID (Centre for Research in Infectious Diseases ) (CRID) et le PNLP. La formation a duré 12 jours et a mobilisé 15 techniciens et ingénieurs du génie sanitaire des 10 régions du pays.

#### **18.2.4.1.9.2 Intervention 3.7.1.2.: Collecte et analyse des données de la résistance aux insecticides**

### **18.2.4.2 PRISE EN CHARGE DU PALUDISME**

#### **18.2.4.2.1 Stratégie 3.8.1: Diagnostic biologique du paludisme**

Dans le cadre du processus du suivi de l'amélioration de la qualité de la prise en charge des cas de paludisme, et afin de répondre aux objectifs du plan stratégique national, le PNLP s'est fixé pour objectifs d'améliorer entre autre la qualité du diagnostic et du traitement des cas de paludisme dans les FOSA , en communauté

, aussi bien dans le secteur public que privé.

Le diagnostic de qualité du paludisme demeure une intervention essentielle dans le contexte actuel de lutte contre le paludisme. Les directives nationales de prise en charge des cas de paludisme recommandent de confirmer tous les cas suspects avant de les soumettre à un traitement. Ceci permettrait non seulement d'estimer le réel fardeau de la maladie, mais aussi d'utiliser de manière rationnelle les ressources disponibles.

L'année 2021 a été marquée par l'acquisition des intrants pour le diagnostic biologique du paludisme en vue de mettre en place le système d'assurance qualité et de contrôle qualité du diagnostic du paludisme.

#### **18.2.4.2.1.1 Intervention 3.8.1.1: Approvisionnement en intrants pour le diagnostic du paludisme**

Au cours de l'année 2021, les interventions et activités suivantes ont été menées :

- Le paiement des frais d'assurances et de fret ;
- L'Approvisionnement en Tests de Diagnostic Rapide (TDR) pour les Interventions Sous-Directives Communautaires (ISDC) et paiement des frais y relatifs
- Assurance qualité et contrôle qualité du traitement du paludisme
- Paiement des frais de gestion du SYNAME
- Approvisionnement en TDR pour le secteur privé et frais y relatifs,
- L'assurance qualité et contrôle qualité des TDR avec les coûts de distribution dans le pays .
- Acquisition des réactifs et autres intrants pour la microscopie
- Paiement des frais de magasinage
- La commande et acquisition des intrants pour le diagnostic biologique notamment:
  - 1 693 750 TDR pour le diagnostic biologique du paludisme et le stock au 31 décembre 2020 était de 916 852
  - 23 microscopes donc 20 pour les sites sentinelles
  - De l'huile à immersion (13 flacons de 100 ml)
  - 40 flacons de 500ml de Giemsa,
  - 30 rouleaux de cotons hydrophiles
  - 83 boites de 100 papiers filtres

- 49 boîtes de gants de nitrite
- 36 boites de 50 lames porte-objets
- 15 flacons de solution tamponnées PH=7
- 20 flacons de 1l méthanol pur
- 11 ampoules pour microscopes
- 24 rallonges électriques
- 2 sachets Malachite Oxalate green 100mg
- 155 petits compteurs manuels
- 280 boites de 50 lames porte objet
- 280 boîtes de rangement de 50 lames chacune pour le transport
- Des paquets de papier filtre
- Eau tamponnée,

Par ailleurs , les intrants suivants ont été acquis sous financement PMI et mis à la disposition des Régions du Nord et de l'Extrême Nord : ( voir CUGPP (Dr Mota) )

#### 18.2.4.2.1.2 Intervention 3.8.1.2: Renforcement des capacités les prestataires de soins en matière de diagnostic du paludisme

Le personnel a été formé à différents niveaux sur le diagnostic biologique de qualité du paludisme par TDR et goutte épaisse.

Au total 3902 personnels ont été formés (tableau 20);

Tableau 20 : Profil du taux de réalisation des formations aux directives de prises en charge du paludisme à différents niveaux du système de santé en 2021

| Formation des centraux pour la formation des prestataires sur les nouvelles directives de lutte contre le paludisme | CIBLE(S) | REALISATION(S) | TAUX DE REALISATION |
|---|----------|----------------|---------------------|
| Formation des biologistes du niveau central au diagnostic biologique de qualité                                     | 25       | 25             | 100%                |
| Formation des biologistes et techniciens de laboratoire au diagnostic biologique du paludisme du niveau régional    | 401      | 335            | 83%                 |
| Formation des techniciens de laboratoire au diagnostic biologique du paludisme au niveau district de santé (DS)     | 2000     | 843            | 42%                 |

|                     |             |             |            |
|---------------------|-------------|-------------|------------|
| <b>TOTAL FORMES</b> | <b>3902</b> | <b>1203</b> | <b>49%</b> |
|---------------------|-------------|-------------|------------|

Commentaires : le taux insuffisant de réalisation de cette activité vient de ce que le budget validé s'est avéré être insuffisant du fait de la prise en compte des aspects COVID 19 et du surcoût des intrants nécessaire à la tenue des sessions pratiques.

#### **18.2.4.2.1.3 Intervention 3.8.1.3: Mise à jour des documents normatifs sur le diagnostic du paludisme**

Au cours de l'année 2021, les SOP pour le diagnostic biologique de qualité du paludisme ont été mis à jour avec l'appui d'Impact Malaria, soit un total de 24 SOP répartis ainsi qu'il suit :

- 17 SOP pour le diagnostic du paludisme;
- 7 SOP pour l'assurance qualité et le contrôle qualité du diagnostic biologique du paludisme;

Dans les FOSA, un total de 4 513 640 (94,2% des cas suspects) patients ont bénéficié d'un diagnostic biologique par TDR et GE. La répartition des tests réalisés se fait ainsi qu'il suit :

- 3 007 651 tests de diagnostic rapide et
- 1 505 989 gouttes épaisses pour la microscopie.

Il résulte des actions ci-dessus mentionnées une performance de 95% dans la réalisation du diagnostic parasitologique des cas suspects de paludisme dans les formations sanitaires publiques en 2021 (tableau 21)

A l'échelle nationale, le type de test le plus utilisé est le TDR (66,8%). Toutefois, le taux d'utilisation par type de test varie d'une région à l'autre. Ainsi, le TDR est plus utilisé dans 8 régions sur 10 (de 86% à l'Extrême-Nord à 51,9% au Sud-Ouest) et la microscopie est plus utilisée dans 1 région sur 10, notamment la région du Littoral (55,8%) (confère Profil du taux de diagnostic parasitologique par types de tests effectués et par région en 2021).



#### **18.2.4.2.1.4 Intervention 3.8.1.4: Assurance qualité du diagnostic biologique du paludisme**

Dans le cadre de la mise en œuvre de « l'assurance qualité du diagnostic biologique du paludisme », plusieurs activités et tâches ont été réalisées à savoir :

- La dissémination du guide qualité de diagnostic du paludisme;
- La mise à jour des SOPs sur la qualité du diagnostic biologique;
- L'élaboration des modules sur la qualité du diagnostic et leur prise en compte dans la formation des biologistes et techniciens de laboratoire;
- L'analyse des échantillons de lames et cassettes de TDR.

Activités en cours de mise en œuvre ;

- Acquisition des boîtes de rangement, lames, huile à immersion. Ces intrants sont en cours de répartition;
- Sélection de 3 experts nationaux en charge du contrôle des lames faites;
- Sélection des 30 premières FOSA à enrôler,
- Rédaction des TDR pour la mise en place du système et transmission aux coordonnateurs des régions et aux experts chargés de recevoir et contrôler les lames;
- Formation de 50 experts régionaux en cours, pour assurer le relais du contrôle de lames en routine au niveau régional. La suite de la mise en œuvre de cette activité se fera en 2022.
- Supervision des techniciens de laboratoire dans les autres structures par les responsables formés : Activité mise en œuvre dans les régions du Nord et Extrême-nord, non encore débutée dans les 8 autres régions et reportée en 2022.

-

#### **18.2.4.2.2 Stratégie 3.9.1: Prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires**

Au cours de l'année 2021, la prise en charge du paludisme a continué dans les formations sanitaires et en communauté. Dans les FOSA, elle a concerné le secteur public et privé. Le guide diagnostic du paludisme révisé en 2019 a continué d'être distribué, et les capacités des personnels de santé à différents niveaux ont continué d'être renforcées par des formations, des supervisions formatives, des briefings et dans le cadre du mentoring.

##### **- Le diagnostic du paludisme**

Un total de 3 069 521 cas de paludisme ont été confirmés dans les FOSA en 2021 (confère tableau taux de positivité des examens de diagnostic dans les FOSA par région).

Par ailleurs, on observe une différence des taux de positivité au TDR et à la GE variant d'une région à une autre. Dans l'ensemble l'écart n'est pas significatif. Les valeurs les plus élevées sont retrouvées dans les régions de l'Est et du Nord (Confère analyse comparative des taux de positivité des TDR et de la microscopie par région). de même on remarque une disparité de ce taux selon les groupes cible et le statut des FOSA (Confère taux de positivité des tests diagnostic du paludisme selon les groupes cibles et selon le statut de la FOSA).

-  
**Tableau 23:** :

- Traitement du paludisme simple dans les FOSA

A l'échelle nationale, la molécule Artéméter + Luméfantrine (AL) a été l'ACT le plus utilisé dans le traitement du paludisme simple dans les formations sanitaires (73,3%) suivi de ASAQ (11,0%). Il est à noter que l'ASAQ n'est pas utilisé dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord pour éviter la résistance à l'amodiaquine déjà utilisée dans le cadre de la CPS dans ces régions (Confère répartition des cas de paludisme simples traités selon les différentes molécules ).

Le respect des directives est plus important chez les moins de 5 ans. La région du Centre est celle qui enregistre la performance la plus basse (73%) en ce qui concerne le traitement de première ligne (confère nombre de cas de paludisme simples traités par ACT chez les enfants de moins de 5 ans).

Concernant la prise en charge du paludisme simple chez la femme enceinte, 54,3% des cas ont été traités avec un ACT, parmi lesquels 50,9% étaient des ACT de première ligne. (Confère répartition par région du nombre de cas de paludisme simple traités chez les femmes enceintes)

### - **Le traitement du paludisme grave**

En ce qui concerne le paludisme grave, la performance dans le traitement par l'artésunate injectable, médicament recommandé en première intention par les Directives nationales a été de 44,5%. Les meilleures performances ont été enregistrées dans les Régions du Sud-Ouest (59%), de l'Extrême Nord (54%) et du Littoral (53%) (Confère répartition par région du nombre de cas de paludisme graves traités dans les FOSA). Le pourcentage des cas graves traités par l'artésunate injectable dans les FOSA public et privés reste autour de 44% (confère traitement du paludisme grave selon le statut de la FOSA).

~~Figure 18: Répartition des molécules utilisés pour le traitement des cas de paludisme grave~~

- **Respect de la gratuité**

**Au niveau national, 50% d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme ont été traités gratuitement en 2021. Parmi lesquels 55,2% et 44,8% étaient respectivement des cas de paludisme simple et graves (Confère répartition par région du nombre de cas de paludisme traité gratuitement).**

**18.2.4.2.2.1 Intervention 3.9.1.1: Approvisionnement en intrants pour le traitement du paludisme**

Au cours de l'année 2021, l'intervention « Approvisionnement en intrants pour le traitement du paludisme » a été mise en œuvre à travers:

- La Commande et l'acquisition des intrants ; ACT, Artésunate injectable et ,Payement des frais assurances et freight
- Approvisionnement des intrants pour les ISDC et payement des frais y relatifs
- Approvisionnement en intrants pour le secteur privé et frais y relatifs, Assurance qualité et contrôle qualité intrants PEC, Coût de distribution dans le pays

Au total, le Programme avec l'appui des partenaires a acquis ce qui suit :

- 1 760 836 doses d'ACT (714 396 doses PMI et 1 046 440 par FM) ;
- 2 364 760 ampoules d'artésunate injectable 60mg (777 000 ampoules PMI et 1 587 760 FM) ;
- 1 850 152 doses de TPI (675 452 doses PMI et 1 174 700 doses FM) ;
- 56 734 boîtes de 2 suppositoires (FM).

**Coordination des activités de gestion de la chaîne d'approvisionnement pour une prise en charge adéquate des cas**

Au cours de l'exercice 2021, GHSC-PSM a fourni un appui technique et financier à la Direction de la Pharmacie du Médicament et des Laboratoires (DPML) pour l'organisation de deux (2) réunions trimestrielles de coordination de la chaîne d'approvisionnement au niveau central. Il s'agit d'une plateforme de coordination des actions des intervenants du SYNAME notamment la DPML, les Partenaires, la Société

Civile ainsi que les programmes de santé, en vue de garantir une disponibilité continue des intrants à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Ces réunions ont été une opportunité pour la mise à jour trimestrielle du plan d'approvisionnement et pour la conduite des échanges sur les rôles et les responsabilités de chaque partie prenante. Bien plus les Points Focaux GAS des districts et quelques personnes ciblées au niveau de la DPML ont été formées à la gestion des stocks et des données en réponse à l'une des recommandations de ladite réunion. Par ailleurs le Personnel de la DPML, du PNLP ont aussi été formé à la saisie, l'analyse et à l'utilisation des données de Quantification Analytic tool(QAT) pour la prise de décision.

Dans le but d'améliorer la qualité des données utilisées pour la quantification des besoins, GHSC-PSM a facilité la tenue des réunions mensuelles de validation des données au niveau de la DPML. Ces réunions ont permis d'améliorer la disponibilité des données nécessaire à la planification des approvisionnements.

GHSC-PSM donne un appui au ministère de la Santé depuis 2021 en prenant en charge la formation de 22 personnels de santé du niveau central et régional sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des achats de produits de santé à l'international à travers l'école de santé.

Au niveau des régions du Nord et de l'Extrême-Nord, GHSC-PSM a facilité la tenue des réunions régionales trimestrielles de coordination des approvisionnements. Ces réunions ont permis aux participants notamment les partenaires techniques et financiers, les représentants des délégations régionales, des Districts et des formations sanitaires etc., d'échanger sur la plus-value du système d'allocation recommandée par l'évaluation EUV 2020 et de l'adopter comme approche adéquate pour améliorer la couverture des sites pendant la distribution sur site des intrants.

#### 18.2.4.2.2.1 Situation des intrants antipaludiques à la CENAME en 2022

**Tableau 24 : Synthèse des mouvements de stock des intrants antipaludiques à la CENAME de janvier à décembre 2021**

| Désignation   | Stock au 31/12/2020 | Quantité reçue en 2021 | Quantité distribuées en 2021 | Quantité périmée | Stock au 31/12/2021 |
|---|---------------------|------------------------|------------------------------|------------------|---------------------|
| Artésunate + Amodiaquine 100/270 mg (3 cp) (Plaquettes) | 7631                | 82350                  | 74 719                       | 0                | 0                   |
| Artésunate + Amodiaquine 100/270 mg (6 cp) (Plaquettes) | 0                   | 128400                 | 150 550                      | 0                | 22150               |
| Artésunate + Amodiaquine 25/67,5mg (3 cp) (Plaquettes)  | 18 186              | 54450                  | 90239                        | 0                | 53975               |
| Artésunate + Amodiaquine 50/135mg (3 cp) (Plaquettes)   | 25                  | 109900                 | 110475                       | 0                | 600                 |
| Artesunate 60mg injectable (Ampoules)                   | 362 460             | 2381640                | 2073755                      | 0                | 54575               |
| Artemether +Luméfantrine 20/120 (6*1) Cp (Plaquettes)   | 498 520             | 30120                  | 424000                       | 0                | 44400               |
| Artemether +Luméfantrine 20/120 (6*2) Cp (Plaquettes)   | 493 484             | 219840                 | 225644                       | 0                | 48000               |
| Artemether +Luméfantrine 20/120 (6*3) Cp (Plaquettes)   | 318 048             | 164640                 | 1908                         | 0                | 151500              |

| Désignation  | Stock au 31/12/2020 | Quantité reçue en 2021 | Quantité distribuées en 2021 | Quantité périmée | Stock au 31/12/2021 |
|--|---------------------|------------------------|------------------------------|------------------|---------------------|
| Artemether +Luméfántrine 20/120 (6*4) Cp (Plaquettes)                      | 113 922             | 256740                 | 143058                       | 0                | 240                 |
| Gants d'Examen (Boîtes de 100)   | 0                   | 0                      | 0                            | 0                | 0                   |
| MALARIA Ag Pf/Pan (Tests)  | 916 852             | 1 693 750              | 1726348                      | 0                | 949450              |
| Sulfadoxine + Pyriméthamine + Amodiaquine 250/12,5/76,5mg Cp (Plaquettes)1 | /                   | 0                      | 0                            | 0                | 0                   |
| Sulfadoxine + Pyriméthamine + Amodiaquine 250/12,5/76,5mg Cp (Plaquettes)2 | /                   | 0                      | 0                            | 0                | 0                   |
| Sulfadoxine + Pyriméthamine 500/25mg comprimés (Comprimés)                 | 2508807             | 3524100                | 1 115 193                    | 0                | 99900               |

(i) **Approvisionnement des FRPS en intrants antipaludiques par la CENAME en 2021**

Tableau25: Synthèse des mouvement de stock d'ACT de la CENAME vers les FRPS de janvier à décembre 2021.

| Désignation du CAPR/FRPS | ASAQ 25/67,5mg (B/25) | ASAQ 50/135mg (B/25) | ASAQ 100/270mg g, 3cp (B/25) | ASAQ 100/270mg 6cp (B/25) | AL 20/120mg (B/30) | AL 20/120mg g (B/30) | AL 20/120mg g (B/30) | AL 20/120mg g (B/30) |
|--------------------------|-----------------------|----------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| ADAMAOUA                 | -                     | 427                  | 275                          | 1 025                     | 2 848              | 2 680                | 1 210                | 288                  |
| CENTRE                   | -                     | 460                  | 350                          | 800                       | 2 650              | 4 100                | 1 892                | 1 404                |
| EST                      | 355                   | 800                  | 375                          | 350                       | 1 258              | 2 900                | 1 848                | 954                  |
| EXTREME NORD             | NA                    | NA                   | NA                           | NA                        | 3980               | 6 567                | 5 851                | 13 357               |
| LITTORAL                 |                       | 375                  | 230                          | 400                       | 1 817              | 2 200                | 1 672                | 1 426                |
| NORD                     | NA                    | NA                   | NA                           | NA                        | 2 653              | 4 377                | 4 938                | 9 999                |
| NORD-OUEST               | 344                   | 480                  | 320                          | 370                       | 1 450              | 2 350                | 1 780                | 1 648                |
| OUEST                    |                       | 684                  | 400                          | 500                       | 1 375              | 2 275                | 2 068                | 554                  |
| SUD                      |                       | 420                  | 300                          | 946                       | 2 120              | 2 475                | 1 016                | 1 136                |
| SUD-OUEST                |                       | 750                  | 300                          | 603                       | 3 050              | 1 790                | 793                  | 1 144                |
| <b>TOTAL</b>             | 699                   | 4 396                | 2 550                        | 4 994                     | 23 201             | 31 714               | 23 068               | 31 910               |

**Tableau 26: Synthèse des Quantités de TDR, artésunate injectable et SP livrées aux régions de janvier à décembre 2021**

| Désignation du CAPR/FRPS | Tests de Diagnostic Rapide (boîte de 25 TDR) | Artésunate injectable 60mg (ampoules) | Sulfadoxine Pyriméthamine 500/25 mg (b/150cp) | Sulfadoxine Pyriméthamine + Amodiaquine (3 – 11 mois) | Sulfadoxine Pyriméthamine + Amodiaquine (12 – 59 mois) |
|--------------------------|--|---------------------------------------|---|---|--|
|                          |  |                                       |   |   |  |

|              |         |           |        |                  |                  |
|--------------|---------|-----------|--------|------------------|------------------|
| ADAMAOUA     | 7 960   | 310 000   | 4 056  | 0                | 0                |
| CENTRE       | 9 540   | 223 080   | 5 288  | 0                | 0                |
| EST          | 8 620   | 196 800   | 4 770  | 0                | 0                |
| EXTREME NORD | 38 293  | 850580    | 8 964  | 660000           | 4080000          |
| LITTORAL     | 4 262   | 371 600   | 5 694  | 0                | 0                |
| NORD         | 26 869  | 568257    | 5 977  | 440000           | 2720000          |
| NORD-OUEST   | 8 872   | 183 600   | 2 606  | 0                | 0                |
| OUEST        | 13 520  | 157 280   | 1 840  | 0                | 0                |
| SUD          | 11 080  | 82 800    | 1 232  | 0                | 0                |
| SUD-OUEST    | 9 960   | 62 600    | 1 420  | 0                | 0                |
| <b>TOTAL</b> | 138 976 | 3 006 597 | 41 847 | <b>1 100 000</b> | <b>6 800 000</b> |

**(ii) Distribution des intrants  
antipaludiques aux formations sanitaires**

**Tableau 27: Synthèse des Quantités d'ACT distribuées aux formations sanitaires par les FRPS de janvier à décembre 2021**

| Désignation du CAPR/FRPS | ASAQ<br>25/67,5<br>mg<br>(B/25) | ASAQ<br>50/135<br>mg<br>(B/25) | ASAQ<br>100/270m<br>g, 3cp<br>(B/25) | ASAQ<br>100/270<br>mg 6cp<br>(B/25) | AL<br>20/120<br>mg<br>(B/30) | AL<br>20/120<br>mg<br>(B/30) | AL<br>20/120<br>mg<br>(B/30) | AL<br>20/120mg<br>(B/30) |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| ADAMAOUA                 | 899                             | 425                            | 275                                  | 764                                 | 3 269                        | 5 770                        | 2 158                        | 288                      |
| CENTRE                   | -                               | 460                            | 350                                  | 800                                 | 2 465                        | 3 630                        | 1 892                        | 1 397                    |
| EST                      |                                 | 800                            |                                      |                                     | 1 613                        | 1 688                        | -6 648                       | 954                      |
| EXTREME-NORD             | NA                              | NA                             | NA                                   | NA                                  | 2 564                        | 2 502                        | 1 793                        | 3 601                    |
| LITTORAL                 |                                 | 292                            | 52                                   | 21                                  | 1 277                        | 1 657                        | 1 340                        | 1 175                    |
| NORD                     | NA                              | NA                             | NA                                   | NA                                  | 6 244                        | 7 380                        | 4 474                        | 10 111                   |
| NORD-OUEST               | 344                             | 480                            | 320                                  | 370                                 | 1 450                        | 2 486                        | 1 780                        | 1 551                    |
| OUEST                    | -                               | 684                            | 601                                  | 397                                 | 1 375                        | 2 275                        | 1 882                        | 622                      |
| SUD                      |                                 | 305                            | 519                                  | 1 518                               | 1 614                        | 2 475                        | 926                          | 1 136                    |
| SUD-OUEST                | -                               | 750                            | 300                                  | 603                                 | 3 050                        | 1 790                        | 793                          | 1 144                    |
| <b>TOTAL</b>             | 1 243                           | 4 196                          | 2 418                                | 4 473                               | 24 920                       | 31 653                       | 10 390                       | 21 979                   |

**Tableau 28: synthèses des Quantités de TDR, artésunate injectable et SP distribuées aux formations sanitaires par les FRPS de janvier à décembre 2021.**

| FRPS     | Tests de Diagnostic Rapide (boîte de 25 TDR) | Artésunate injectable 60mg (ampoules) | Sulfadoxine Pyriméthamine 500/25 mg (b/150cp) |
|----------|--|---------------------------------------|---|
| ADAMAOUA | 8 643  | 295 411                               | 6 471   |
| CENTRE   | 12 713                                       | 136 501                               | 8 574   |
| EST      | 8 745  | 190 685                               | 3 940   |

| FRPS         | Tests de Diagnostic Rapide (boîte de 25 TDR) | Artésunate injectable 60mg (ampoules) | Sulfadoxine Pyriméthamine 500/25 mg (b/150cp) |
|--------------|--|---------------------------------------|---|
| EXTREME-NORD | 41 730                                       | 701017                                | 7 027   |
| LITTORAL     | 4 031  | 488 928                               | 6 504   |
| NORD         | 16 676                                       | 547313                                | 2641  |
| NORD-OUEST   | 8 872  | 170 004                               | 2 606   |
| OUEST        | 15 656                                       | 186 397                               | 1 842   |
| SUD          | 12 471                                       | 86 880                                | 759   |
| SUD-OUEST    | 9 960  | 62 600                                | 1 420   |
| <b>TOTAL</b> | 139 497                                      | 2 871 736                             | 45 422  |

**(iii) Situation des Stocks d'intrants dans les FRPS au 31/12/2021**

**Tableau 29: synthèse des** Quantité d'ACT en stock dans les FRPS au 31/12/2021

| Désignation du CAPR/FRPS | ASAQ 25/67,5 mg (B/25) | ASAQ 50/135 mg (B/25) | ASAQ 100/270mg g, 3cp (B/25) | ASAQ 100/270 mg 6cp (B/25) | AL 20/120 mg (B/30) |
|--------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| ADAMAOUA                 | 126                    | 2                     | -                            | 261                        | 209                 | -                   | 222                 | -                   |
| CENTRE                   | -                      | -                     | -                            | -                          | 185                 | 470                 | -                   | 7                   |
| EST                      | 777                    | -                     | 639                          | 4 626                      | 6                   | 1 212               | 8 496               | -                   |
| EXTREME-NORD             | NA                     | NA                    | NA                           | NA                         | 1710                | 18720               | 131220              | 222540              |
| LITTORAL                 | 329                    | 83                    | 178                          | 379                        | 590                 | 693                 | 332                 | 250                 |
| NORD                     | NA                     | NA                    | NA                           | NA                         | 14280               | 79860               | 73080               | 224427              |
| NORD-OUEST               | 6                      | -                     | 70                           | -                          | -                   | -                   | -                   | 97                  |
| OUEST                    | -                      | -                     | 8                            | 103                        | -                   | -                   | 186                 | -                   |
| SUD                      | 311                    | 263                   | 83                           | 164                        | 506                 | 0                   | 90                  | -                   |
| SUD-OUEST                | -                      | -                     | 14                           | -                          | 117                 | 129                 | -                   | -                   |
| <b>TOTAL</b>             | 1 549                  | 348                   | 991                          | 5 532                      | 1 614               | 2 505               | 9 326               | 355                 |

Au 31 décembre 2021, plusieurs intrants sont en rupture de stock à la CENAME

**Tableau 30: Synthèse des** Quantités de TDR, injectables et SP en stock dans les FRPS au 31/12/2021

| FRPS     | Nombre de TDR (boîte de 25 Tests) | Artésunate injectable 60mg (Ampoules) | Sulfadoxine Pyriméthamine 500/25 mg (boîte de 150cp) | Gants (boîte de 100) | Seringues 10 cc | Seringues 5 cc |
|----------|-----------------------------------|---------------------------------------|--|----------------------|-----------------|----------------|
| ADAMAOUA | 205                               | 28 285                                | 53   | 0                    | 0               | 0              |
| CENTRE   | 645                               | 129 389                               | 746  | 0                    | 0               | 0              |

|              |              |                |              |          |          |          |
|--------------|--------------|----------------|--------------|----------|----------|----------|
| EST          | 566          | 25 030         | 1 209        | 0        | 0        | 0        |
| EXTREME-NORD | 461          | 145 850        | 917          | 0        | 0        | 0        |
| LITTORAL     | 605          | 6 070          | 1 223        | 0        | 0        | 0        |
| NORD         | 418          | 167 000        | 830          | 0        | 0        | 0        |
| NORD-OUEST   | 761          | 24 271         | 690          | 0        | 0        | 0        |
| OUEST        | 0            | 11 269         | 0            | 0        | 0        | 0        |
| SUD          | 445          | 1 744          | 473          | 0        | 0        | 0        |
| SUD-OUEST    | 86           | 22 617         | 1 188        | 0        | 0        | 0        |
| <b>TOTAL</b> | <b>3 313</b> | <b>248 675</b> | <b>5 582</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |

## Synthèse des mouvements de Stock CPS 2021

| Region    | Product          | **Qty Pre-positioned | QTY Used (Reported) | Losses (Reported ) | Expected stock from Reverse Log | Total Physical stock from Reverse log | Non-usable stock from Reverse Log | Usable Stock from Reverse Log | GAP    |
|-----------|------------------|----------------------|---------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--------|
| Far North | SPAQ1 (blisters) | 903,200              | 813,027             | 8,195              | 81,978                          | 93,000                                | 25,250                            | 67,750                        | 11,022 |
|           | SPAQ2 (blisters) | 4,297,650            | 4,143,740           | 19,758             | 134,152                         | 160,150                               | 63,650                            | 96,500                        | 25,998 |
|           |                  |                      |                     |                    |                                 |                                       |                                   |                               |        |
| North     | SPAQ1 (blisters) | 547,900              | 505,293             | 4,109              | 38,498                          | 45,102                                | 2,652                             | 42,450                        | 6,604  |
|           | SPAQ2 (blisters) | 2,549,000            | 2,453,568           | 8,378              | 87,054                          | 103,417                               | 617                               | 102,800                       | 16,363 |

\*\*En jaune la quantité de SPAQ livrés aux Formations sanitaires en 2021

Au 31 décembre 2021, plusieurs intrants ont été en rupture de stock dans plusieurs FRPS.

### Défis liés à la gestion des stocks

- Insuffisance des données sur la consommation réelle des intrants, bien qu'en nette amélioration ;
- Faible remplissage des outils de suivi des stocks au niveau opérationnel ;
- Présence d'autres antipaludiques concurrents (double tarification, gratuité) ;

- Persistance des ruptures de stocks ;
- Non-respect des directives nationales de prise en charge ;
- **Monopole d'un seul partenaire technique et financier ;**
- Manque de financements pour l'acquisition de certains intrants : artésunate injectable, AL 6\*4, paracétamol, seringues, gants ;
- Lourdeurs considérables dans les procédures d'achat sur les fonds de contrepartie ;
- Non-respect du plan d'approvisionnement 2021 du fait du contexte sanitaire et des délais de livraisons allongés (environ 60 jours voire plus) ;
- Absence d'outil dédié à la gestion des stocks au niveau du Programme et des ses démembrements régionaux.

#### Quelques Recommandations

- Sensibiliser les Points focaux de la gestion des stocks aux niveaux régional, district et formations sanitaires sur le remplissage des données de stock dans le Dhis2 ;
- Poursuivre le plaidoyer auprès des Partenaires pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement ;
- Mener un plaidoyer de haut niveau pour mobiliser les ressources financières suffisantes afin d'adresser tous les besoins (budget adossé sur la quantification et non l'inverse) ;
- Mettre en œuvre toutes les stratégies nécessaires pour déployer les outils de suivi et former le personnel à son remplissage (fiches de stock, DHIS2, RMA) ;
- Assurer un leadership efficace pour garantir le respect du cahier de charges de la contrepartie Etat ;
- Passer les commandes suffisamment à temps pour s'assurer que les délais de livraison n'impactent pas la continuité de la prévention, du diagnostic et de la prise en charge en contexte Covid-19 ;

Doter le PNLP d'un outil de gestion de stock approprié

#### **18.2.4.2.2 Intervention 3.9.1.2: Renforcement des capacités les prestataires de soins en matière de prise en charge du paludisme**

Au cours de l'année 2021, les capacités des prestataires de soins ont été renforcées à tous les niveaux : central, régional et périphérique.

Tableau 31 : récapitulatif de réalisation des cibles du plan d'amélioration de la prise en charge du paludisme.

### Taux d'exécution des activités du Plan d'amélioration de la prise en charge du paludisme (NFM3)

| Formation des centraux pour la formation des prestataires sur les nouvelles directives de lutte contre le paludisme  | CIBLE(S)    | REALISATION (S) | TAUX DE REALISATION |
|--|-------------|-----------------|---------------------|
| Formation des centraux pour la formation des prestataires sur les nouvelles directives de lutte contre le paludisme  | 25          | 25              | 100%                |
| Formation des régionaux pour la formation des prestataires sur les nouvelles directives de lutte contre le paludisme | 401         | 337             | 84%                 |
| Formation des prestataires de soins au nouvelles directives  | 3500        | 2570            | 73%                 |
| <b>TOTAL FORMES</b>  | <b>3926</b> | <b>2907</b>     | <b>74%</b>          |
| Formation des mentor au niveau central pour la mise en œuvre des visites de formation sur site.                      | 50          | 45              | 90%                 |
| Visites de formation sur site ( supervision facilitantes )   |             |                 |                     |

Les visites de formation sur site des mentors formés ont débuté dans les régions du Nord, Extrême nord et du Littoral et continueront en 2022.

#### 18.2.4.2.2.3 Intervention 3.9.1.3.: Assurance qualité du traitement du paludisme

Dans ce volet les activités prévues étaient les suivantes :

- Elaboration d'un guide qualité : il s'est tenu plusieurs ateliers pour l'élaboration, la validation et la finalisation du guide qualité, avec l'appui financier du FM et de l'OMS et bien d'autres partenaire technique.
- Traduction, production : l'appel d'offre et les spécifications pour la traduction et production ont été lancés et sont en cours
- Dissémination et diffusion du guide en cours : Il est prévu un atelier de dissémination une fois le guide produit. La dissémination se poursuivra en régions et dans les FOSA. Cependant, un module relatif à la qualité de la prise en charge a été élaboré et pris en compte au cours des formations des prestataires.
- Prise en compte de la qualité au cours de diverses missions supervisions;
- Mentoring, visite de formation sur site : cette nouvelle activité du PSN-LP a débutée dans les 2 régions du Nord et Extrême nord, puis étendue aux 8 autres régions du pays. Dans sa première phase, il s'est agit de former des mentors dans les régions, soit 30 mentors pour les régions du Nord et Extrême-Nord et 48 mentors pour les autres régions exception faite des régions de l'Adamaoua et du Nord-Ouest qui restent en attente de la disponibilité de fonds pour la mise en œuvre.
- Au total ; 30 responsables des 2 régions septentrionales et 46 sur 48 prévus pour les 8 autres régions ont été formés et ont commencé les restitutions dans leurs FOSA respectives.
- Assistance technique pour système achat performance: cette activité a été reprogrammée, plusieurs séances de travail ont eu lieu avec les responsables du PBF.
- Paiement des subsides dans le cadre achat performances : elle a été reportée en 2022.
- Etude sur utilisation rationnelle des intrants : cette activité a été annulée.

#### **18.2.4.2.3 Stratégie 3.9.2: Prise en Charge du paludisme dans le cadre de la mise en œuvre ISDC**

**La mise en œuvre des activités communautaires sous financement du Fond Mondial est assurée par deux sous bénéficiaires dont un communautaire en charge de 8 régions et l'autre humanitaire dans les régions du Nord ouest et du Sud ouest pour un total de 79 districts de santé. Ces interventions de santé communautaire bénéficient également de l'appui technique et financier des partenaires tel que L'UNICEF dans 24 districts, Impact Malaria dans ....**

Au cours de l'année 2021, les activités ont comporté :

- 
- Formation des ASCP;
- Tenue des réunions de taskforce des ISDC à tous les niveaux;
- Tenues des missions de validations mensuelles des données des ASCP par les OSC et les chefs des aires;
- Supervision par le niveau central, niveau régional ; niveau district et par les chefs des aires de santé des activités communautaires;
- Dotation en intrants et équipements de travail y compris le matériel anti COVID 19 des ASCp.

Autres activités:

- Elaboration et validation du PSN-SC 2021-2025 ;
- Elaboration et validation du formulaire du RMA communautaire;
- Paramétrage du RMA communautaires et des indicateurs de suivi dans la plateforme DHIS2;

La mise en œuvre des ISDC a consisté au diagnostic et au traitement des cas de paludisme simple en communauté, la référence des cas graves vers les FOSA, la promotion de l'utilisation de la moustiquaire par les populations.

#### 18.2.4.2.3.1 Intervention 3.9.2.1.: Renforcement des capacités des ASC

Dans le cadre de la prise en charge du paludisme en communauté, plusieurs activités ont été mises en œuvre .

En 2021 il a été question de :

- Révision des modules ISDC
  - Formation des OSDC et des formateurs
  - Formation de nouveaux ASC
  - Atelier de validation du PSN-SC (en lieu et place de la finalisation des ISDC )
- 
- 3790 ASCP ont été formés par Plan Cameroon en 6 jours dans 8 régions excepté le NOSO. Par ailleurs 106 OSDC, 498 Chefs d'aires ont été recyclés dans 53 DS couverts. Il y a eu en plus formation de 233 nouveaux ASC en 10 jours.
  - PMI à travers Impact Malaria a formé au nord 19 CAS, 197 ASCP avec 3 absents ; à l'extrême nord 271 ASCP
  - Unicef n'a pas fait de formation ; et JHPIEGO a mis fin à son contrat avec les 33 ASCP de Kribi sous son financement

#### Approvisionnement / Equipement des ASC

Plusieurs intrants et matériels ont été donnés aux ASC à savoir :

- les ASCP ont reçus le materiel suivants : les TDR, ACT, Artesunate suppo, MUAC, Pénis artificiels, bottes, chasubles, manteaux, sacs, thermomètres, Boite a images , les registres de dénombrement, de consultation et de communication. Cependant, les n'ont pas reçu de SRO Zinc et la caisse de conservation de médicaments
  - Acquisitions du matériel (EPI et Boite à image) des ASC pour la mise en œuvre des activités du NMF3.

Tableau 35 : Etat des acquisitions du matériels/outils des ASC suivis par le SR Comm

| Matériels/Outils                       | Hypothèse de répartition | Quantités prévues |
|--|--------------------------|-------------------|
| Boîte à images pour les ASC            | 1 BAI/ASC                | 3790              |
| Masque chirurgical boîte de 50 masques | Une boîte / ASC          | 3790              |
| Gel hydro alcoolique flacon de 250ml   | 4 Flacons/ASC            | 15700             |

| Matériels/Outils            | Hypothèse de répartition   | Quantités prévues |
|-----------------------------|----------------------------|-------------------|
| Gants de soins boîte de 100 | Une Boîte de 100 Gants/ASC | 3790              |

De même au courant de l'année 2021 ; la SPEC a acquis auprès de la DPS plus de 3000 bandes MUAC pour les formations et le travail des ASCP sous financement FM ; PMI ...

Par ailleurs, 200 Pénis artificiels ont été remis aux ASCP formes par plan international Cameroun et PMI pour les démonstrations du port correct du préservatif en communauté

Le SR Humanitaire n'a pas pu acquérir le matériel et outils car les formations des ASCP qu'il suit seront en début 2022

#### **18.2.4.2.3.2 Intervention 3.9.2.2: Approvisionnement / Equipement des ASC**

#### **18.2.4.2.3.3 Intervention 3.9.2.3: Coordination des activités des ISDC**

La coordination a comporté :

- Tenue d'une réunion de task force au niveau central
- Tenue des réunions de coordination trimestrielles au niveau régional
- Tenue des réunions mensuelles au niveau des DS et aires

Les réunions de taskforce régionales et centrales sont organisées sur une base semestrielle en collaboration avec les DRSP et ont eu pour objectif d'évaluer le niveau de réalisation des activités ISDC, d'identifier les goulots d'étranglement et de proposer des solutions adéquates, pertinentes et faisables en fonction du contexte dans chaque région. Ces réunions ont permis d'apporter des informations aux participants sur la manière d'intégrer de façon pratique les aspects genre et droit humains dans les activités communautaires et la méthodologie des missions de validation des données sur site. Des recommandations ont été formulées pour adresser les goulots identifiés.

Au niveau centrale ; la TFC a eu lieu en septembre pour S1 et celle de S2 n'a pas pu avoir lieu

Au niveau régionale ; les TF Régionales et les réunions semestrielles de coordination et suivi des ISDC incluant les aspects genre et droit humains ; de même que les réunions de validation des données ont toutes eu lieu sauf la région du sud et du littoral qui ont tenues leur TFR en janvier 2022

Au niveau communautaires et districts les TF Communautaires et de Districts trimestrielle de coordination et suivi des ISDC incluant les aspects genre et droit humains ; les réunions de validation des données n'ont pas toutes eu lieu à T1 ;

elles ont commencés a T2 pour les 8 régions de PLAN et le NOSO à cause de la signature tardive des contrats entre le PR et les SR

L'on note que 75% des réunions de TF comptant pour 2021 ont été réalisées. En raison des conflits de calendrier, seul 02 réunions centre et littoral ont été renvoyées au courant du mois de Janvier 2022. On observe un taux de participation globale de 89%. L'appui technique par les superviseurs du niveau central n'a pas été effectif en raison des conflits de calendrier d'activités.

#### **18.2.4.2.3.4 Intervention 3.9.2.4.: Supervision des Activités des ISDC**

Elle a comporté la mise en oeuvre effective des missions de supervision des ASC par le niveau central et régional DS , OSDC et chefs des aires.( voir Rapport Plan pour plus de détails).

La supervision des ASC ; des CAS ; des OSDC ; du PF régional des ISDC ; du PF GAS au FRPS et des GTR au niveau régional par le niveau central a eu lieu une fois en 2021 dans les 10 régions à l'aide d'une grille de supervision validée au niveau central ; réalisée par le PR et le SR

La supervision des OSDC par les équipes régionales incluant le suivi de l'intégration des aspects genre, inclusion et droits humains ;

- Les supervisions des ASC par les OSDC et les CAS
- Les supervisions trimestrielles des OSDC ; des CAS par le RFS ont eu lieu sauf à T1

Le Suivi et la coordination de la mise en oeuvre des activités par les OSDC : supervisions des ASC, missions d'OSDV, approvisionnement en intrants) ;

#### **18.2.4.2.4 Stratégie 3.9.3: Pharmacovigilance**

##### **18.2.4.2.4.1 Intervention 3.9.3.1: Renforcement des capacités des acteurs en Pharmacovigilance**

Les activités relatives à la pharmacovigilance n'ont pas pu être menées et seront reportées en 2022. Toutes fois une activité de quantification adossée à cette intervention a été menée avec l'appui du partenaire PSM-GHSC, en fin d'année en vue de quantifier les intrants pour le PNLN.

La section a par ailleurs mis en oeuvre des activités de coordination, notamment :

- Participation aux réunions de coordination du programme
- Coordination de la mise en oeuvre des ISDC à différents niveaux
- Coordination de la tenue des réunions du GTT
- Réunion de coordination hebdomadaire de la section

##### **18.2.4.2.4.2 Intervention 3.9.3.2: Appui le fonctionnement des comités de pharmacovigilance**

Les activités prévues dans le cadre de la pharmacovigilance n'ont pas pu être tenues. Des concertations sont en cours avec la DPML pour une mise en œuvre efficiente desdites activités.

#### **18.2.4.2.4.3 Intervention 3.9.3.3: Collecte et analyse des données de pharmacovigilance**

La collecte des données de PV ne s'est faite que dans le cadre de la CPS. La suite des activités interviendra après la concertation prévue avec la DPML.

#### **18.2.4.2.5 Stratégie 3.10.1: Fonctionnement du SGIL, Gestion des intrants et Approvisionnement**

Le SGIL du Ministère de la Santé Publique n'est pas encore formellement créé. Cependant, en vertu de ses attributions contenues dans l'Organigramme ministériel, la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML) coordonne toutes les activités qui y sont liées.

Un Plan de renforcement de la chaîne d'approvisionnement a été validé en 2021 pour la période 2022 à 2026.

##### **18.2.4.2.5.1 Intervention 3.10.1.1: Renforcement d'un système de gestion d'information logistique intégré des intrants**

L'outil phare retenu au niveau national par le Ministère de la Santé Publique pour la gestion d'information logistique intégré des intrants est le DHIS2. Il contribue de manière progressive depuis 2018 avec le paramétrage d'un formulaire GAS, une collecte efficace des données des données logistiques utilisées notamment pour les quantifications du pays.

##### **18.2.4.2.5.2 Intervention 3.10.1.2: Renforcement de la logistique de la chaîne d'approvisionnement**

Plusieurs réunions et ateliers ont été tenus sous la coordination de la DPML pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement. Le défi majeur demeure la vétusté des moyens logistiques des structures de stockage et de distribution.

##### **18.2.4.2.5.3 Intervention 3.10.1.3: Renforcement des capacités des acteurs de la chaîne d'approvisionnement**

Les activités de mentoring, formations et supervisions ont été menées en 2021 sur financement des partenaires. Elles ont permis une amélioration notable de la qualité des données logistiques ainsi qu'une meilleure cohérence entre ces données et les données de services.

## 18.2.4.3 FORMATION DES ACTEURS AUX STRATÉGIES DE LUTTE ET RECHERCHE OPÉRATIONNELLE SUR LE PALUDISME

### 18.2.4.3.1 Stratégie 3.11.1: Formation

La stratégie de formation des acteurs de lutte contre le paludisme est mise en œuvre à travers deux interventions, la formation initiale et la formation continue.

#### 18.2.4.3.1.1 Intervention 3.11.1.1: Formation initiale

Le Plan de formation du personnel a été mise à jour, mais aucune activité de formation initiale des acteurs de lutte contre le paludisme n'a été mis en œuvre.

#### 18.2.4.3.1.2 Intervention 3.11.1.2: Formation continue

**Des** formations continues ont été mise en oeuvre et portaient sur le renforcement des capacités des acteurs opérationnels selon le PTA 2021 du PNLP sur divers volets de la lutte contre le paludisme, notamment sur la prévention, diagnostic, traitement dans les formations sanitaires ou en communauté, communication pour le développement, suivi et évaluation des activités.

#### 18.2.4.3.1.2.1 Renforcement des capacités des acteurs de la campagne de distribution de masse des MILDA

Tableau 36. Liste des acteurs formés au niveau district et aire au Sud-Ouest

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
| <b>Niveau district</b>                   | Agents dénombreur                              | 1506              |
|  | Superviseurs de proximité pour le dénombrement | 216               |
|  | Distributeurs pour la stratégie porte à porte  | 1786              |
|  | Distributeurs pour la stratégie Hit-and-Run    | 325               |
|  | Superviseurs de proximité pour la distribution | 236               |
|  | Livreur  | 201               |
|  | Superviseurs de l'aire de santé                | 149               |
|  | Logisticiens des aires de santé                | 234               |
|  | Crieurs  | 611               |
|  | Agents de saisie de données de district        | 39                |
|  | Logisticiens de district                       | 38                |
|  | Superviseurs de district                       | 38                |
|  | <b>Aires de santé</b>                          | Agents denombreur |
| Distributeurs                            |  | 3292              |
| Crieurs                                  |  | 611               |
| Agents Livreur                           |  | 201               |
| Logisticiens des aires                   |  | 234               |
| Superviseurs de proximité (denombrement) |  | 216               |
| Superviseurs de proximité (Distribution) |  | 236               |

Pour la mise en œuvre de la campagne de chimio prévention du paludisme dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord, au total trente-huit quatre cent quatre-vingt-dix-neuf acteurs ont été formés au niveau central, régional, district et aires.

**Tableau 37 : Résultat de la formation des acteurs de la campagne CPS 2021, dans la région de l'Extrême-Nord et du Nord**

| Regions   | Extrême-Nord |                 |               | NORD                  |                 |               |
|---|--------------|-----------------|---------------|-----------------------|-----------------|---------------|
|   | Acteurs      | Nombre attendus | Nombre formés | Taux de participation | Nombre attendus | Nombre formés |
| Superviseurs centraux                                     | 5            | 5               | 100%          | 3                     | 3               | 100%          |
| superviseurs Régionaux et de district                     | 102          | 102             | 100%          | 56                    | 56              | 100%          |
| superviseurs des aires et de proximité                    | 1144         | 1144            | 100%          | 627                   | 627             | 100%          |
| Gestionnaire des données des districts de santé sur DHIS2 | 31           | 31              | 100%          | 15                    | 15              | 100%          |
| Mobilisateurs   | 9987         | 9987            | 100%          | 6041                  | 6038            | 99,95%        |
| crieurs   | 3010         | 3010            | 100%          | 1450                  | 1450            | 100%          |
| Distributeurs   | 9987         | 9987            | 100%          | 6041                  | 6041            | 100%          |

Au cours de l'année, les capacités de deux mille cinq cent soixante-dix prestataires de soins ont été renforcés en matière de prise en charge du paludisme dans les dix régions.

Tableau 38. Répartition du nombre de prestataires formés aux nouvelles directives de prise en charge du paludisme en 2021

| Régions      | Nombre de personnes prévus | Nombre de personnes formés | GAP | PERFORMANCE % |
|--------------|----------------------------|----------------------------|-----|---------------|
| Adamaoua     | 65                         | 65                         | 0   | 100%          |
| Centre       | 697                        | 697                        | 0   | 100%          |
| Est          | 102                        | 102                        | 0   | 100%          |
| Extrême-Nord | 113                        | 113                        | 0   | 100%          |
| Littoral     | 743                        | 743                        | 0   | 100%          |
| Nord         | 29                         | 29                         | 0   | 100%          |

| Régions      | Nombre de personnes prévus | Nombre de personnes formés | GAP      | PERFORMANCE % |
|--------------|----------------------------|----------------------------|----------|---------------|
| Nord-Ouest   | 121                        | 121                        | 0        | 100%          |
| Ouest        | 430                        | 430                        | 0        | 100%          |
| Sud          | 156                        | 156                        | 0        | 100%          |
| Sud-Ouest    | 114                        | 114                        | 0        | 100%          |
| <b>Total</b> | <b>2570</b>                | <b>2570</b>                | <b>0</b> | <b>100%</b>   |

#### 18.2.4.3.2 Stratégie 3.12.1: Recherche

La stratégie recherche est mise en œuvre à travers les interventions de « renforcement du partenariat pour la recherche » et de la recherche sur la transmission du paludisme.

##### 18.2.4.3.2.1 Intervention 3.11.1.1: Renforcement du partenariat pour la recherche

En 2021, s'est poursuivi le renforcement de la collaboration du PNLP et et les institutions ou agence de mise en œuvre des activités de recherche aux rangs desquelles : VectorLINK, CRID, Centre de Biotechnologie de l'Université de Yaoundé 1. Les activités de surveillance entomologique ont porté sur l'étude de la transmission du paludisme et l'étude de la résistance des vecteurs aux insecticides dans les sites sentinelles (Tableau xxx).

Les indicateurs évalués étaient entre autres l'agressivité (intérieur, extérieur), indice endophagique; taux d'infection par les sporozoïtes et Taux d'Inoculation Entomologique (EIR), le taux de mortalité.

Tableau : sites de surveillance entomologique

| Région       | site de surveillance de la sensibilité des vecteurs aux insecticides |            | site de surveillance de la bionomie des vecteurs |           |
|--------------|--|------------|--|-----------|
|              | Vectorlink   | PNLP       | Vectorlink                                       | PNLP      |
| Adamaoua     | Djohong  |            |  |           |
| Adamaoua     | Ngaoundere   |            |  |           |
| Centre       |  | Mbalmayo   |  | Mbandjock |
| Centre       |  | Mbandjock  |  |           |
| Est          | Bertoua  |            |  | Bertoua   |
| Est          | Ndelele  |            |  |           |
| Extreme Nord | Gazawa   |            | Simatou  |           |
| Extreme Nord | Mada   |            |  |           |
| Extreme Nord | Mogode   |            |  |           |
| Littoral     | Njombe   | Edea       | Bonaberi   | Edea      |
| Nord         | Garoua   |            | Gounougou  |           |
| Nord         | Touboro  |            |  |           |
| Ouest        |  | Santchou   | Mangoun  | Santchou  |
| Sud          |  | Kribi      | Nyambesang                                       | Kribi     |
| Sud          |  | Sangmelima |  |           |

#### 18.2.4.3.2.2 Intervention 3.12.1.2: Recherche sur la transmission du paludisme

L'étude de la transmission du paludisme s'est effectuée, dans dix sites sentinelles pour évaluer la composition, la densité, le comportement et la transmission des espèces vectrices.

##### - Composition des espèces de moustiques collectées par HLC et PSC dans les sites de Bertoua, Santchou, Mbandjock, Edéa et Kribi

De Juillet à Décembre 2021, le PNLP a collecté 2 446 moustiques du genre *Anopheles* par HLC dans les cinq sites sentinelles, notamment dans les localités de Mbandjock dans la Région du Centre, Edéa dans la Région du Littoral, Kribi dans la Région du Sud, Bertoua dans la Région de l'Est, Santchou dans la Région de l'Ouest. Les espèces prédominantes représentées étaient *An. gambiae s.l.* (95,58%), *An. funestus* (2,98%), *An. ziemanni* (1,02%), 0,12% pour *An. moucheti*, *An. paludis* et *An. nili*. *An. gambiae s.l.* a été collecté dans les cinq sites sentinelles. *Anopheles funestus* n'a été collecté qu'à Mbandjock et Santchou. *Anopheles moucheti* et *An. nili* ont été trouvés qu'à Santchou.

Au total, 267 moustiques du genre *Anopheles* ont été collectés par PSC. *An. gambiae s.l.* (80,5%), *An. funestus s.l.* (10,5%), *An. moucheti* (8,6%) et *An. rufipes* (4,8 %) et *An. paludis* (0,4%) étaient les espèces présentes.

a)

b)

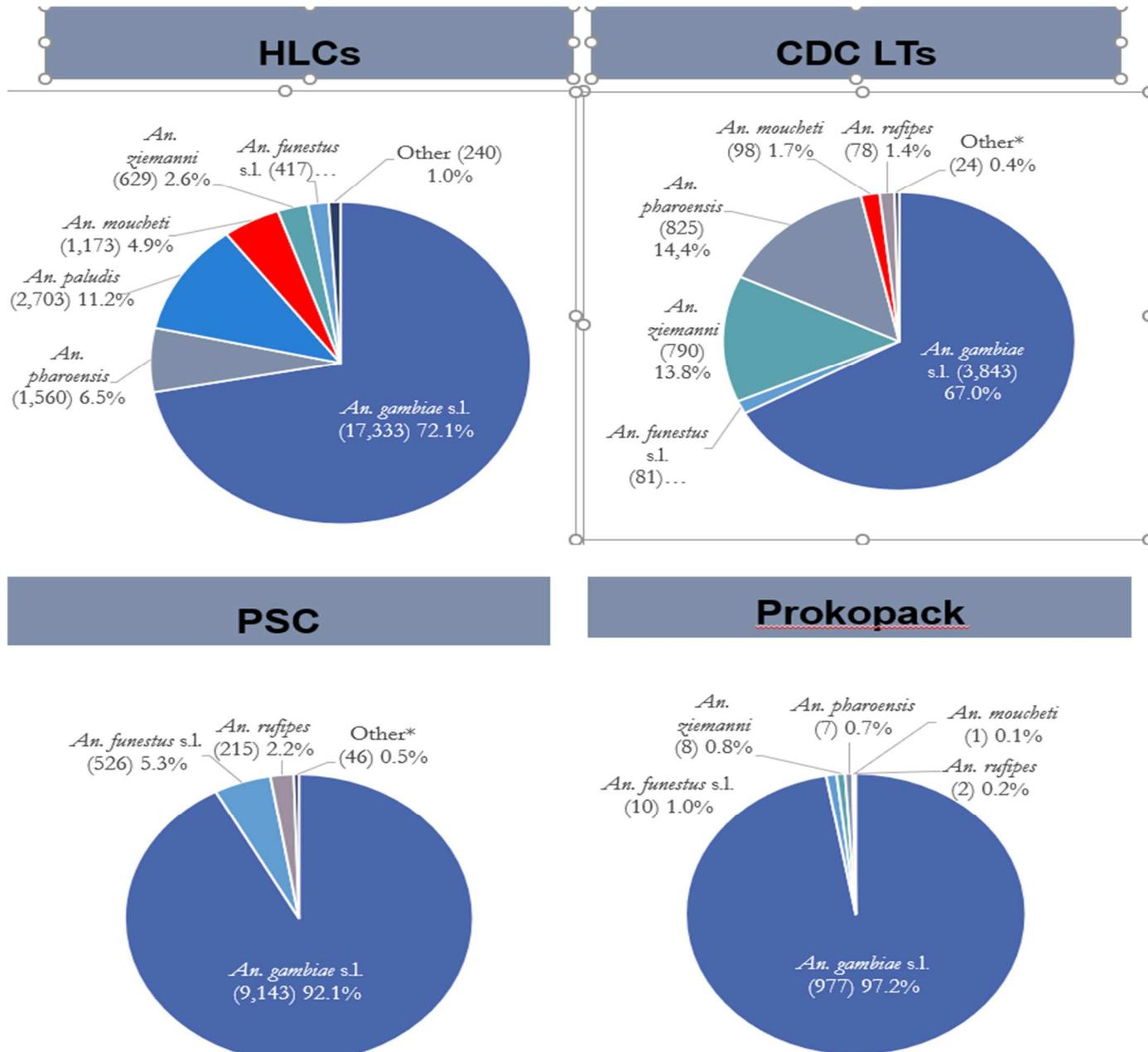
Les analyses moléculaires par PCR ont été effectuées sur un total de 259 *An. gambiae s.l.* pour l'identification moléculaire de la sous-espèce du complexe suivant le protocole décrit par Santolamazza et al, 2008 pour *An. gambiae s.l.*.

Deux espèces du complexe *gambiae* ont été identifiées : *An. gambiae* (44,4%), *An. coluzzii* (55,2%). Les hybrides d'*An. gambiae/An. coluzzii* (0,4%) ont également été trouvés. La composition des espèces variait selon le site. Une prédominance d'*An. coluzzii* a été observée dans les sites de Bertoua (56,3%), Edéa (93,2%) et Kribi (96,4%). Quant à *An. gambiae* il a été retrouvé en forte proportion dans les sites de Mbandjock (83,6%) et Santchou (93,8%). La forme hybride d'*An. gambiae/An. coluzzii* n'a été retrouvée que dans le site de Santchou (2,1%).

c) Composition des espèces de la faune anophélienne dans les sites de Mangoun, Simatou, Bonaberi, Nyambesang, Gounougou

Il a été observé une grande diversité d'espèces d'anophèles, soit un total de 12 espèces réparties sur cinq sites (Mangoun, Simatou, Bonaberi, Nyambesang, Gounougou). *An. gambiae s.l.* a été retrouvé dans tous les sites, avec le taux de piqûres le plus élevé à Simatou (25,4 piqûres/personne/nuit) et le plus faible étant Nyabessang (1,2 piqûres/personne/nuit).

**Figure 19. Composition spécifique des espèces d'anophèles à dans les sites (septembre 2020-octobre 2021)**



### Agressivité et variations mensuelles

#### Site sentinelle de Bertoua

L'agressivité total moyen pour *An. gambiae s.l.* était de 0,64 piqûres par personne et par nuit (b/p/n) avec 0,64 b/p/n à l'intérieur et 0,64 b/p/n à l'extérieur, tandis qu'*An. ziemanni* était en moyenne de 0,04 b/p/n (0,06 b/p/n à l'intérieur et 0,03 b/p/n à l'extérieur). L'agressivité a varié d'un mois à l'autre et a culminé pour *An. gambiae s.l.* en septembre 2021. Le pic de piqûre d'*An. gambiae s.l.* collecté à Bertoua a été

observé entre 04h00 et 05h00 du matin. *An. gambiae s.l.* a continué à piquer après 6h00 du matin. L'index endophagie d'*An. gambiae s.l.* (0,50) était supérieur à celui d'*An. ziemanni* (0,00), et *An. paludis* (0,00), indiquant *An. gambiae s.l.* dans cette zone pique aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur.

#### **Site sentinelle de Edéa**

A Edéa, l'agressivité total moyen pour *An. gambiae s.l.* était de 20,93 piqûres par personne et par nuit (b/p/n) avec 16,86 b/p/n à l'intérieur et 25 b/p/n à l'extérieur, tandis qu'*An. ziemanni* était en moyenne de 0,04 b/p/n (0,06 b/p/n à l'intérieur et 0,03 b/p/n à l'extérieur). L'agressivité a varié d'un mois à l'autre et a culminé pour *An. gambiae s.l.* en juillet 2021. Le pic de piqûre d'*An. gambiae s.l.* collecté à Edéa a été observé entre 00h00 et 01h00 du matin. *An. gambiae s.l.* a continué à piquer après 6h00 du matin. L'index endophagie d'*An. gambiae s.l.* (0,40) était inférieur à celui d'*An. paludis* (1,00), indiquant *An. gambiae s.l.* dans cette zone pique majoritairement à extérieur.

#### **Site sentinelle de Kribi**

A Kribi, l'agressivité total moyen pour *An. gambiae s.l.* était de 3,82 piqûres par personne et par nuit (b/p/n) avec 2,31 b/p/n à l'intérieur et 5,33 b/p/n à l'extérieur, tandis qu'*An. funestus* était en moyenne de 0,04 b/p/n (0,06 b/p/n à l'intérieur et 0,03 b/p/n à l'extérieur). L'agressivité a varié d'un mois à l'autre et a culminé pour *An. gambiae s.l.* en novembre 2021. Le pic de piqûre d'*An. gambiae s.l.* collecté à Edéa a été observé entre 02h00 et 03h00 du matin. *An. gambiae s.l.* a continué à piquer après 6h00 du matin. L'index endophagie d'*An. gambiae s.l.* (0,30) indiquait que celui-ci pique majoritairement à extérieur.

#### **Site sentinelle de Mbandjock**

L'agressivité total moyen a Mbandjock pour *An. gambiae s.l.* était de 5,42 piqûres par personne et par nuit (b/p/n) avec 2,31 b/p/n à l'intérieur et 5,33 b/p/n à l'extérieur, tandis qu'*An. funestus* était en moyenne de 1,39 b/p/n (5,47 b/p/n à l'intérieur et 0,61 b/p/n à l'extérieur). L'agressivité a varié d'un mois à l'autre et a culminé pour *An. gambiae s.l.* en novembre 2021. Le pic de piqûre d'*An. gambiae s.l.* collecté à Edéa a été observé entre 00h00 et 01h00 du matin. *An. gambiae s.l.* a continué à piquer après 6h00 du matin. L'index endophagie d'*An. gambiae s.l.* (0,51) était supérieur à celui d'*An. funestus* (0,50), indiquant *An. gambiae s.l.* dans cette zone pique majoritairement à intérieur.

#### **Site sentinelle de Santchou**

L'agressivité total moyen a Santchou pour *An. gambiae s.l.* était de 1,67 piqûres par personne et par nuit (b/p/n) avec 2,31 b/p/n à l'intérieur et 5,33 b/p/n à l'extérieur, tandis qu'*An. funestus* était en moyenne de 1,39 b/p/n (1,42 b/p/n à l'intérieur et 1,92 b/p/n à l'extérieur). L'agressivité a varié d'un mois à l'autre et a culminé pour *An. gambiae s.l.* en aout 2021. Le pic de piqûre d'*An. gambiae s.l.* collecté à Santchou a été observé

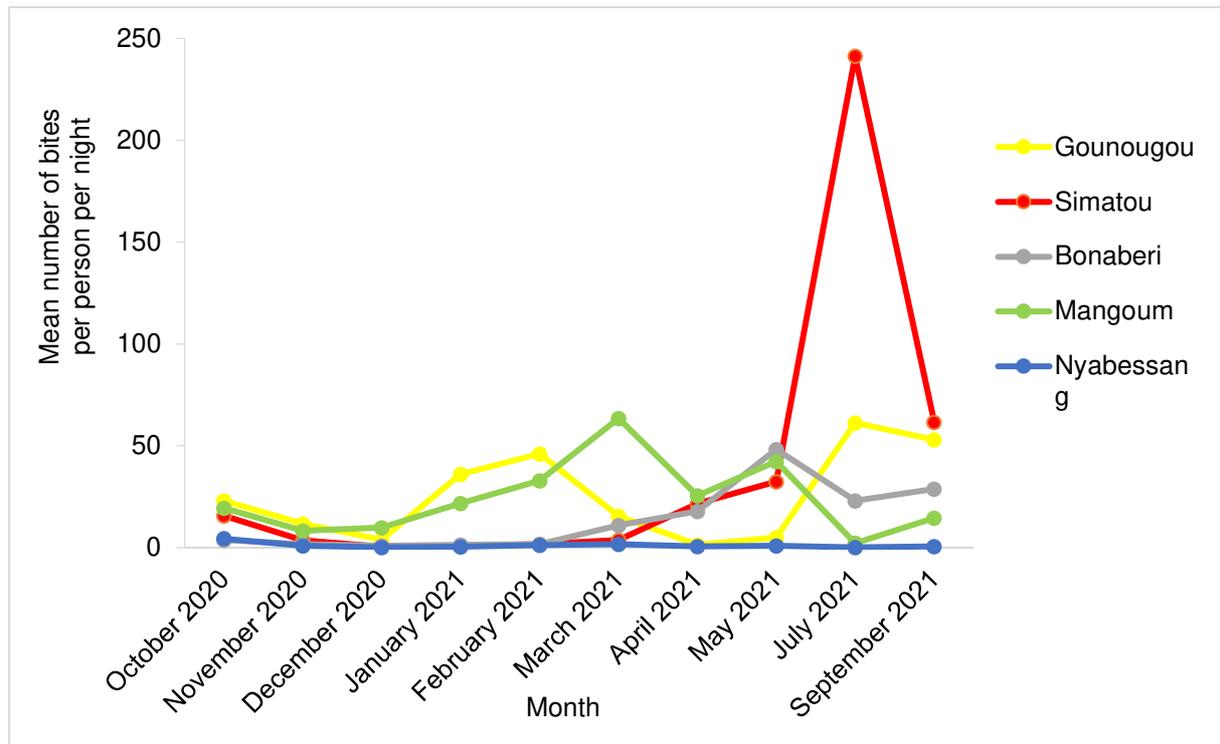
entre 22h00 et 00h00 du matin. *An. gambiae s.l.* a continué à piquer après 6h00 du matin. L'index endophagie d'*An. gambiae s.l.* (0,43) était inférieur à celui d'*An. moucheti* (1,00), indiquant *An. gambiae s.l.* dans cette zone pique majoritairement à l'extérieur.

Agressivité dans les **sites sentinelle de Mangoun, Simatou, Bonaberi, Nyambesang et Gounougou**

Des pics d'agressivités ont été observés à l'intérieur et à l'extérieur chez *An. gambiae s.l.* et dans tous les sites après minuit et les piqures se sont poursuivies au-delà de 6 heures du matin. *An. gambiae s.l.* s'est avérée plus endophage à Simatou et Nyabessang.

L'agressivité était élevée avec des pics entre 22 h et 6 h et le comportement des vecteurs indiquent la nécessité de rechercher des outils de lutte antivectorielle complémentaires (par exemple, IRS) pour renforcer la lutte contre le paludisme.

**Figure 20:** variation de l'agressivité dans les site de *Mangoun, Simatou, Bonaberi, Nyambesang et Gounougou*



d) **Densité à l'intérieurs des ménages**

La densité moyenne des anophèles au repos à l'intérieur par maisons était de 13,35 femelles/maison/nuit (267 femelles au total/120 pièces

e) **Préférence trophique des vecteurs**

Un total de 148 moustiques anophèles gorgé de sang ont été analysés par ELISA, dont 95 se sont avérés s'être gorgé sur des humains. L'indice d'anthropophilie global était de 64,2%. Cet indice pour *An. gambiae s.l.* variait de 50% à Santchou à 87.5% à Kribi.

f) **Taux de parturité**

Les ovaires de 804 *An. gambiae s.l.* ont été disséqués. Le taux de parité moyen sur les cinq sites était de 70,65%, avec le taux moyen le plus bas observé à Santchou (57,1%) et le plus élevé (73,33%) observé à Mbandjock.

g) **Niveau de transmission du paludisme dans les sites par HLC**

Sur 812 moustiques du genre anophèles testés par ELISA, 25 avaient l'antigène circumsporozoïte de *Plasmodium*. Le taux d'infection moyen total était de 3,08 %. Deux espèces d'anophéliennes se sont révélées positives : *An. gambiae s.l.* et *An. funestus s.l.* Les taux d'infection étaient de 2,08% (Bertoua), 1,59% (Edéa), 4,30%

(kribi), 5,38% (Mbandjock) et 1,42% (Santchou). Le TIE variait de 0 piqûres infectées/personne/mois à Santchou à 10,0 piqûres infectées/personne/mois à Edéa.

**Tableau 39:** Taux d'inoculation entomologique des moustiques collectés par les HLC (Juillet à Décembre 2021)

| Site sentinelle | Espèces                  | ma    | Taux d'infection | TIE (infecté/homme/nuit) | TIE mensuel (infecté/homme/mois) |
|-----------------|--------------------------|-------|------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Bertoua         | <i>An. gambiae s.l.</i>  | 0,64  | 0,0208           | 0,01331                  | 0,39931                          |
| Edéa            | <i>An. gambiae s.l.</i>  | 20,93 | 0,0159           | 0,33355                  | 10,00664                         |
| Kribi           | <i>An. gambiae s.l.</i>  | 3,82  | 0,0430           | 0,16428                  | 4,92832                          |
| Mbandjock       | <i>An. gambiae s.l.</i>  | 5,42  | 0,0604           | 0,32718                  | 9,81544                          |
|                 | <i>An. funestus s.l.</i> | 1,00  | 0,0270           | 0,02703                  | 0,81081                          |
| Santchou        | <i>An. gambiae s.l.</i>  | 1,67  | 0,010            | 0,01634                  | 0,49020                          |
|                 | <i>An. funestus</i>      | 0,01  | 0,059            | 0,00082                  | 0,02451                          |
|                 | <i>An. moucheti</i>      | 0,04  | -                | 0                        | 0                                |
|                 | <i>An. nili</i>          | 0,04  | -                | 0                        | 0                                |
|                 | <i>An. ziemanni</i>      | 0,24  | -                | 0                        | 0                                |

Dans les sites de Mangoun, Simatou, Bonaberi, Nyambesang et Gounougou, Sept espèces d'anophèles ont été impliquées dans la transmission du paludisme ; dans quatre des cinq sites, au moins deux espèces d'anophèles ont été trouvées avec des sporozoïtes de *Plasmodium falciparum*.

Une transmission pérenne a été observée à Simatou et Gounougou, et la transmission la plus élevée a été enregistrée à Gounougou et Mangoum.

#### 18.2.4.3.2.3 Enquêtes de la sensibilité des vecteurs aux insecticides

La sensibilité des vecteurs aux insecticides a été menée dans seize sites en 2021 dont six conduites par le PNLP et dix par le partenaire VectorLink. Cinq classes d'insecticides ont été testées : les pyréthroïdes, les organophosphorés, les carbamates, les néonicotinoïdes et les pyrroles. Des tests au pyrétrinoïdes avec le synergiste PBO ont été également effectués ainsi que l'évaluation de l'intensité de la résistance. Les protocoles de l'OMS et de bouteilles CDC ont été utilisés pour déterminer le statut de la sensibilité des vecteurs aux insecticides.

##### 18.2.4.3.2.3.1 Susceptibilité d'*An. gambiae s.l.*

Une résistance à la dose diagnostique de tous les pyréthroïdes a été observée dans tous les sites du PNLP en 2021. Une résistance au pirimiphos-méthyl a également été observée dans deux sites (Mbalmayo et Santchou), et une sensibilité a été enregistrée dans les quatre autres sites en 2021. Seul *An. gambiae s.l.* d'Edéa a été sensible au Bendiocarb.

Vis-à-vis de la deltaméthrine, *An. gambiae s.l.* a montré une résistance élevée (moins de 98 % de mortalité à 10 fois la dose diagnostique) à Mbalmayo, Santchou et

Mbandjock. Cette résistance pour cet insecticide était modérée (inférieure à 98 % de mortalité à 5x ou supérieure à 98 % à 10x la dose diagnostique) à Kribi, Sangmélina et Edéa.

Quant à la perméthrine, *An. gambiae s.l* a montré une résistance élevée (moins de 98 % de mortalité à 10 fois la dose diagnostique) à Mbalmayo et Santchou. Cette résistance, pour cet insecticide, était modérée (inférieure à 98 % de mortalité à 5x ou supérieure à 98 % à 10x la dose diagnostique) à Sangmélina et Mbandjock.

En ce qui concerne l'alpha cyperméthrine, *An. gambiae s.l* a montré une résistance élevée (moins de 98 % de mortalité à 10 fois la dose diagnostique) à Sangmélina, Mbalmayo, Mbandjock et Santchou. Cette résistance, pour cet insecticide, était faible dans le reste des sites.

La pré-exposition des moustiques au PBO avant les pyréthrinoïdes a entraîné une restauration totale (100%) à Kribi (Deltaméthrine, et alphacyperméthrine), à Mbalmayo (alphacyperméthrine). La restauration était partielle dans les autres sites et pour les autres insecticides (Taux de mortalité inférieur à 100%).

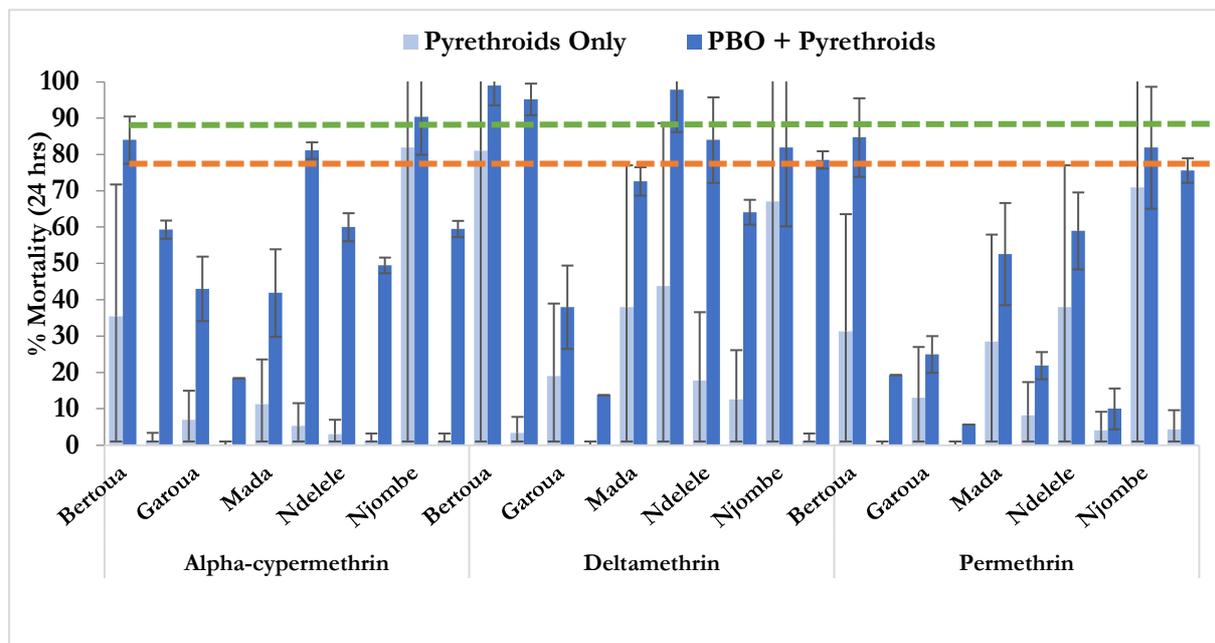
**Figure 23:** Effet du PBO sur la résistance d'*An. gambiae s.l.* à la alpha cyperméthrine 0.05% par les tests en tube OMS

*Anopheles gambiae s.l* a été résistant au clothianidine dans les sites de Mbalmayo et Mbandjock, et sensible dans les autres sites. La résistance au chlorfénapyr (100 µg/flacon) a été enregistrée à 72h heures après exposition à Mbandjock et Mbalmayo.

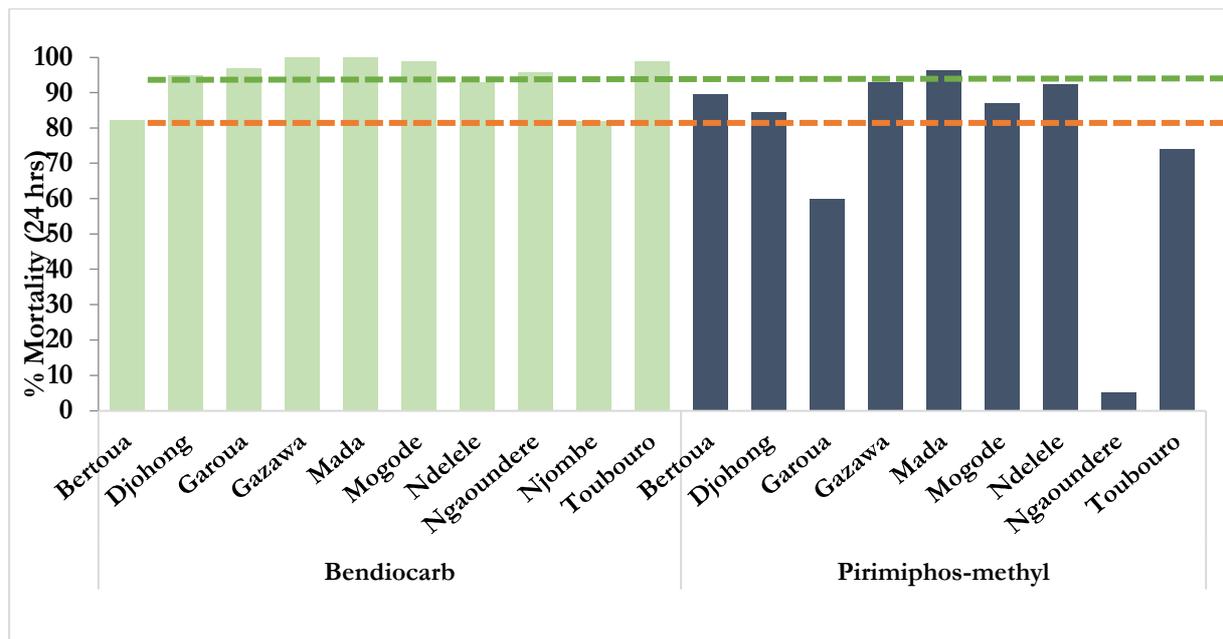
Quant au chlorfénapyr (200 µg/bouteille), il a été observé une sensibilité dans tous les sites à 72h.

Dans les autres sites (vectorlink) de la surveillance entomologique, les résultats de la sensibilité des vecteurs aux insecticides se présentent comme suit (Figure 31 ; 32).

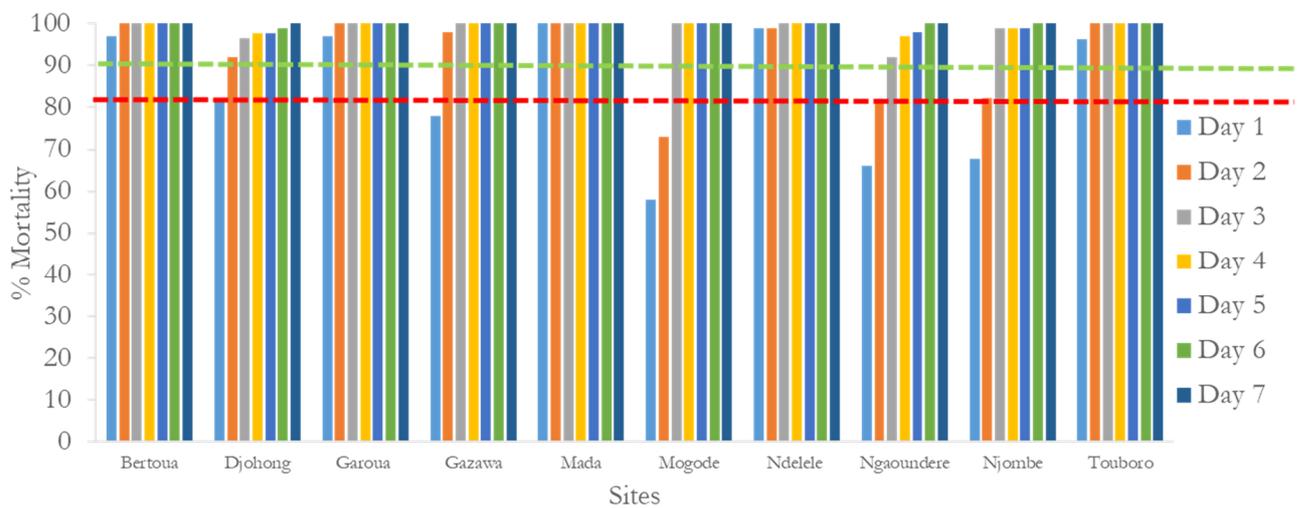
**Figure 31.** Résultats des tests de sensibilité aux insecticides et effet du PBO en 2021



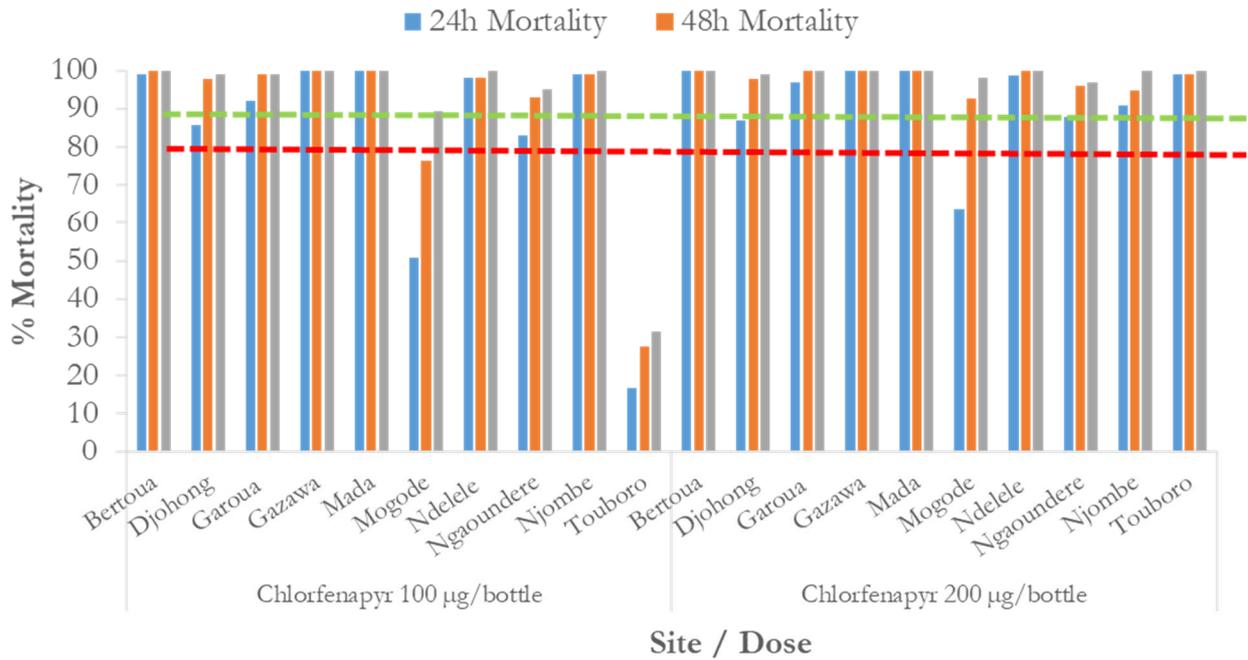
**Figure 32:** Sensibilité au bendiocarbe et au pirimiphos-méthyl entre les sites en 2021



**Figure 34.** Sensibilité d'*An. gambiae s.l.* à Clothianidine 2 % par le test les test en tube OMS dans sur tous les sites en 2021

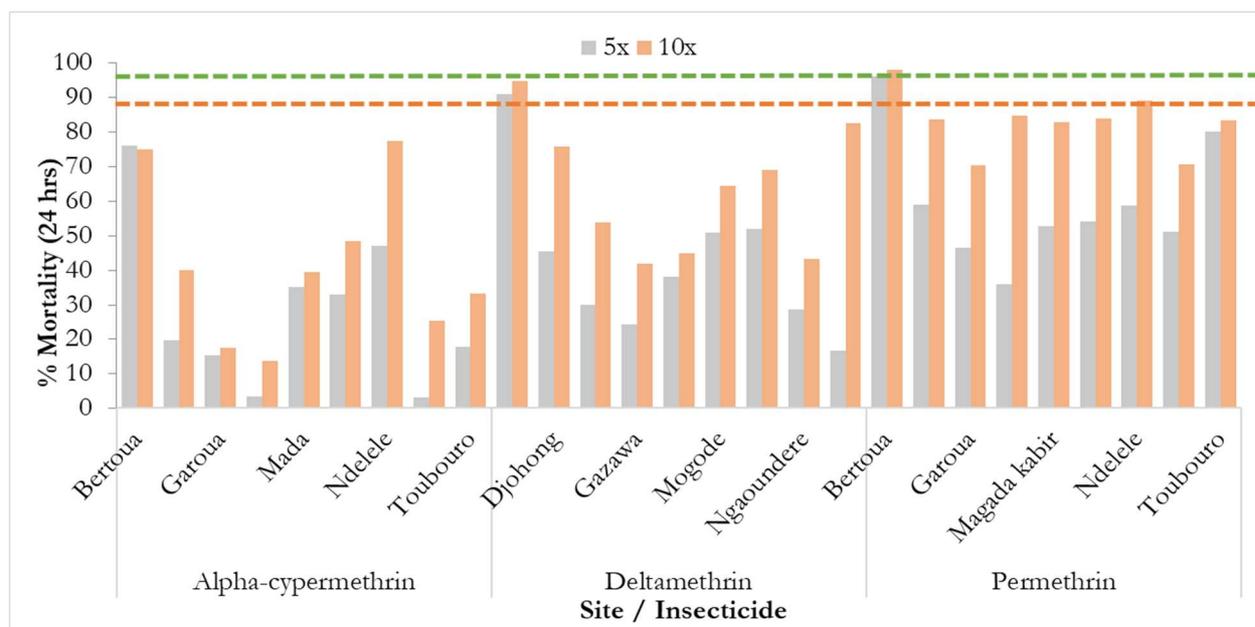


**Figure 35.** Sensibilité d'*An. gambiae* s.l. au chlorfénapyr (100 et 200 µg/bouteille) par les test en bouteille CDC sur tous les sites en 2021



Intensité de la résistance aux insecticides a été évalué par l'exposition des d'*An gambiae* s.l à des doses d'insecticide 5 à 10 fois concentré.

**Figure 33.** Intensité de résistance aux insecticides sur tous les sites en 2021



#### **1.1.1.1.1. Résistance cible**

La résistance aux insecticides chez les moustiques peut être liée à des mutations du site cible. Parmi elles, la résistance aux pyréthroïdes et au DDT est décrite comme une substitution de l'acide aminé leucine à la phénylalanine (L1014F, appelée kdr-West) ou à la sérine (L1014S, appelée kdr-East) à la position 1014 au niveau du canal sodium. Le N1575Y représente une mutation supplémentaire impliquée dans la mutation kdr. Pour les insecticides organophosphorés et carbamates, le mécanisme du site cible, connu sous le nom d'Ace-1, est une substitution d'un acide aminé glycine à la sérine en position 119.

Les figures 33-35 décrivent la fréquence de chaque allèle des trois gènes d'intérêt dans les sites de collecte. Quatre mutations ont été trouvées : kdr-W(L1014F), kdr-E (L1014S), N1575Y pour les pyréthroïdes et Ace-1 pour les organophosphorés et les carbamates.

Kdr-w (L1014F) était présent dans tous les sites, avec une fréquence élevée des allèles hétérozygotes (RS). L'allèle résistance homozygote (RR) a été retrouvé avec des fréquences élevées dans les sites Mbandjock (46,6%) et Mbalmayo (42,7%).

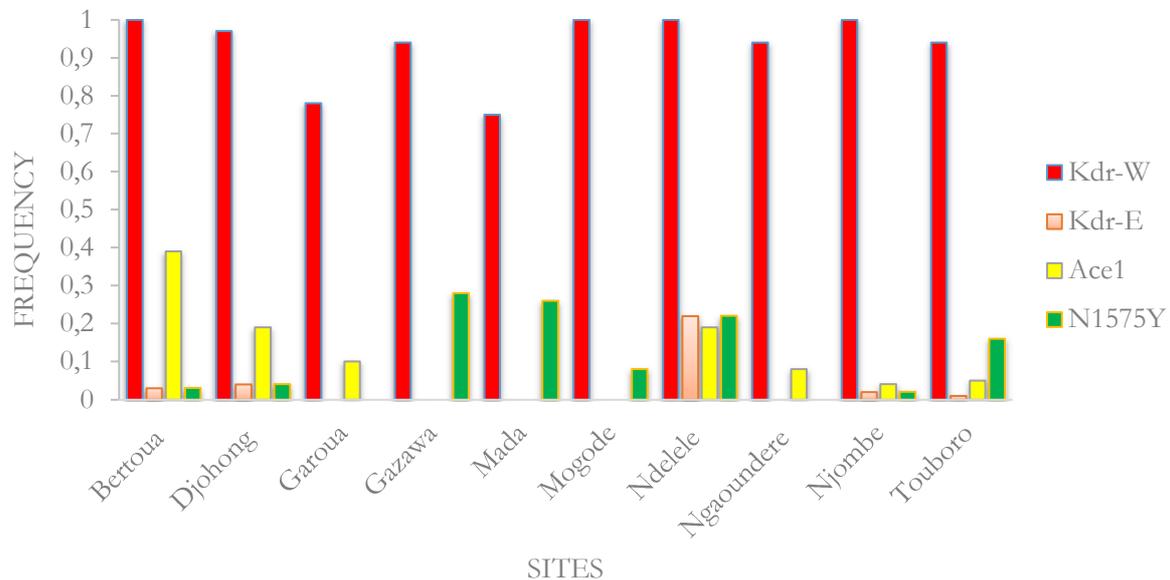
L'allèle sensible (SS) du gène Kdr-E (L1014S) était présent dans tous les sites, avec des fréquences allant de 95% dans les sites de Santchou et Edéa à 100% dans les sites Kribi, Mbandjock et Sangmélina. Aucune allèle résistante (RR) n'a été retrouvée dans les sites.

Les allèles SS et RS du gène de résistance N1575Y ont été retrouvés dans tous les sites chez *An. gambiae* s.l. Les fréquences des allèles RS variaient de 23,3% à Santchou à 99,3% à Kribi, tandis que les allèles SS variaient de 0,7% à Kribi à 76,7% à Santchou.

Les allèles SS et RS du gène de résistance N1575Y ont été retrouvés dans tous les sites chez *An. gambiae* s.l, mis à part dans celui de Kribi où seul l'allèle SS était présent à 100%. La fréquence de l'allèle RS était plus importante à Santchou (59,1%). L'allèle de résistance RR était présent chez *An. gambiae* s.l 1,3% et 0,7% à Sangmélina et Santchou respectivement.



**Figure 36. Fréquence des gènes impliqués dans le mécanisme de la résistance cible d'*An. gambiae s.l.* dans les sites vectorlink**



Dans les sites de surveillance entomologique mené par le partenaire Vectorlink, l'étude de la sensibilité des vecteurs aux insecticides montre :

- Une résistance aux pyréthroïdes à la dose diagnostique a été observée dans l'ensemble des 10 sites en 2021.
- Une résistance élevée (moins de 98% de mortalité enregistrée après 24 heures à 10x DD) a été observée dans tous les sites et contre les trois pyréthroïdes testés (alpha-cyperméthrine, Deltaméthrine, Perméthrine) sauf à Bonabéri où une résistance modérée à la perméthrine a été trouvée
- L'exposition préalable des moustiques au PBO a considérablement augmenté la mortalité d'*An. gambiae s.l.* mais n'a pas rétabli la sensibilité complète dans la plupart des sites enquêtés, sauf à Bertoua et Mogode avec la deltaméthrine.
- Une résistance au bendiocarbe a été observée dans six sites (Bertoua, Djohong, Garoua, Ndelele, Ngaoundéré et Njombe) et au pirimiphos-méthyl dans tous les sites
- La sensibilité d'*An. gambiae s.l.* à la clothianidine (2 %) a été observée dans les 10 sites.
- *An. gambiae s.l.* était également sensible au chlorfénapyr (200 µg/bouteille), dans tous les sites sauf Ngaoundéré.

## 18.2.5 SURVEILLANCE EFFICACITE THEURAPEUTIQUE

La surveillance de l'efficacité thérapeutique des médicaments antipaludiques a été réalisée au cours de l'année 2021 au Cameroun par le Centre de Biotechnologie (BTC) d'avril à aout 2021 dans quatre sites de la région du Centre. Ces sites comprenaient : Hôpital de District de Soa, District d'Akonolinga, hôpital de District de Mbalmayo et l'hôpital de district de Mbandjock.

La taille de l'échantillon a été déterminée sur la base du protocole standard de l'OMS. Un échantillon minimum de 76 patients était requis pour l'étude. Une augmentation de 20 % a été autorisée pour les perdus de vue et les abandons pendant la période de suivi de 28 jours. Un total de 91 patients ont été inclus pour chacun des deux médicaments à l'étude. L'étude a recruté un total de 182 patients.

Un total de 182 enfants ont été randomisés pour recevoir ASAQ et AL. Après traitement, les taux de guérison non ajustés par PCR au 28eme jour étaient les suivants :

Analyse en ITT [ASAQ=95,6% (IC à 95%, 89,1-98,8) versus AL = 83,5% (IC à 95%, 74,3-90,5), P = 0,033], analyse PP [AS-AQ = 98,9% (IC à 95%, 93,8-100,0) versus AL = 91,6% (IC à 95%, 83,4-96,5), P = 0,0,35] et survie KM [AS-AQ = 98,9% (IC à 95%, 93,8-100,0) versus AL = 91,6% (IC à 95%, 83,4-96,5), P=0,026].

Les taux de guérison non corrigés étaient statistiquement différents entre les deux médicaments.

Les événements indésirables (EI) légers et modérés attendus ont été signalés dans les deux groupes de médicaments [ASAQ=56 (62,2%) versus AL=100 (56,0%), P=0,398].

Les événements indésirables les plus fréquents était : maux de tête, fièvre, perte d'appétit et faiblesse corporelle. Ces EI ont été complètement résolus après traitement.

Cette étude a montré une efficacité et une tolérance élevées de l'ASAQ et de l'AL pour le traitement du paludisme simple à *P. falciparum* chez les enfants au Cameroun.

Avec l'avènement de la résistance aux ACT en Asie du Sud-Est et en Afrique, une surveillance continue des ACT est nécessaire par les études d'efficacité thérapeutique.

#### 18.2.5.1.1.1 Intervention 3.12.1.3: Recherche sur le comportement de l'homme

En ce qui concerne l'intervention « Recherche sur le comportement de l'homme », l'Enquête « Malaria Behavior Survey » (MBS) a été planifié en 2021 dans 8 Régions sur 10 (hormis le Nord et l'Extrême Nord). La mise en œuvre au niveau opérationnel est prévue au cours de l'année 2022.

## 18.2.6 COORDINATION DE LA RÉPONSE NATIONALE

La coordination de la réponse nationale a été assurée en 2021 par la mise en œuvre des interventions relevant de trois axes stratégiques : la gestion du programme, la gouvernance et la communication pour le développement

### 18.2.6.1 Gestion de programme

Dans la stratégie « Gestion de Programme », les interventions de planification, de coordination des acteurs, de mobilisation des ressources (NFM, FCP, PMI, autres), ont été mis en œuvre, dans le respect des procédures administratives, financières et comptables approuvées par les bailleurs de Fonds.

Budget 2021 par bailleur

Au cours de l'exercice 2021, le programme a été financé par le Fonds Mondial, PMI et les Fonds de contrepartie de l'Etat du Cameroun.

Ci-dessous le Budget par Financement :

| Financement           | Monnaie | Montant en Monnaie du Financement | Montant FCFA   |
|-----------------------|---------|-----------------------------------|----------------|
| Fonds Mondial         | Euros   | 25 543 379                        | 16 755 358 259 |
| PMI                   | USD     | 23 500 000                        | 13 630 000 000 |
| Fonds de Contrepartie | FCFA    | 2 144 000 000                     | 2 144 000 000  |

Soit un Total de Budget pour 2021 en FCFA 32 529 358 259

Ce budget a été mis en œuvre:

- ❖ Pour le Fonds Mondial par le Bénéficiaire Principal (PR) et deux Sous Bénéficiaires (SR): Un SR Communautaire (Plan Cameroon) et un SR Humanitaire (Reach Out);
- ❖ Pour PMI : par les agences suivantes: PMI Vector Link, GHSC-PSM, Breakthrough Action, PMI Impact Malaria, M-DIVE, Digital Square Project, Peace Corps, PMI Measure Malaria, CDC-IAA et USAID;
- ❖ Les Fonds de contrepartie (FCP) ordonnés par le PR.

Décaissements 2021 par bailleur (taux de décaissement) et justification des écarts

Les financements mobilisés en 2021 sont les suivants :

| Financement           | Budget (en FCFA) | Décaissement (en FCFA) | % de Décaissement | Justification de l'écart                       |
|-----------------------|------------------|------------------------|-------------------|--|
| Fonds Mondial         | 16 755 358 259   | 11 711 973 585         | 70%               | Signature tardive du contrat du SR Humanitaire |
| PMI                   | 13 630 000 000   | 13 630 000 000         | 100%              | RAS  |
| Fonds de Contrepartie | 2 144 000 000    | 2144 000 000           | 100%              | RAS  |
| Total                 | 32 529 358 259   | 27 485 973 585         | 84%               |  |

Dépenses 2021 par bailleur (taux d'exécution financière)

❖ FONDS MONDIAL

Les dépenses effectuées par module et par source de financement sont détaillées dans les tableaux ci-dessous:

| Module Name                             | Budget XAF    | Actual Expenditure XAF | Absorption Rate | Explanation of current period |
|---|---------------|------------------------|-----------------|-------------------------------|
| Vector Control                          | 3 409 761 641 | 3 004 902 336          | 88%             |                               |
| Specific prevention interventions (SPI) | 254 759 287   | 266 316 863            | 105%            |                               |
| Case management                         | 3 982 513 659 | 3 027 155 939          | 76%             |                               |

|  |                |                |     |  |
|--|----------------|----------------|-----|--|
| RSSH: Health management information systems and M&E                  | 1 961 662 940  | 810 755 197    | 41% |  |
| Program management   | 2 053 349 461  | 1 353 810 407  | 66% |  |
| RSSH: Human resources for health, including community health workers | 5 093 311 081  | 2 824 257 154  | 55% |  |
| Total Général  | 16 755 358 259 | 11 287 197 896 | 67% |  |

Globalement, le taux d'absorption de 67% sur le budget du Fonds Mondial se justifie par la contractualisation tardive du SR Humanitaire (Reach Out) en Novembre 2021 avec le PR et les activités non réalisées majoritairement dépendantes des processus de contractualisation (Conventions, marchés.....) qui se sont achevés en fin d'année 2021.

❖ PMI

| AGENCE DE MISE EN ŒUVRE | BUDGET        | DÉPENSES      | % d'Absorption |
|-------------------------|---------------|---------------|----------------|
| BREAKtHROUGH ACTION     | 481 400 000   | 365 789 077   | 76%            |
| IMPACT MALARIA          | 3 999 100 000 | 3 416 926 868 | 85%            |

|                        |                |                |      |
|------------------------|----------------|----------------|------|
| GHSC-PSM               | 6 454 443 000  | 6 231 807 100  | 97%  |
| MEASURE MALARIA        | 667 000 000    | 791 796 860    | 119% |
| VECTOR LINK            | 441 380 000    | 825 482 924    | 187% |
| M-DIVE                 | 97 875 000     |                |      |
| DIGITAL SQUARE PROJECT | 97 875 000     |                |      |
| PEACE CORPS            | 23 200 000     |                |      |
| CDD IAA                | 272 310 000    |                |      |
| USAID                  | 1 095 417 000  |                |      |
| TOTAL                  | 13 630 000 000 | 11 631 802 726 | 89%  |

Les dépenses de PMI ont été rapportées par Agence de mise en œuvre.

(Informations à compléter par PMI)

❖ FONDS DE CONTREPARTIE

| DÉSIGNATION   | BUDGET        | DÉPENSES    | %   | OBSERVATIONS        |
|---|---------------|-------------|-----|---------------------|
| Primes du personnel fonctionnaire et Agents de l'Etat | 558 941 412   | 328 852 282 | 59% |                     |
| Achat sulfadoxine + pyriméthamine                     | 65 478 022    | 0           | 0%  |                     |
| Achat TDRpf/PAN                                       | 183 696 566   | 0           | 0%  |                     |
| Achat Arthéméther Luméfranine                         | 80 997 000    | 0           | 0%  |                     |
| Achat ASAQ  | 69 000 000    | 0           | 0%  |                     |
| Achat MILDA de la région du Sud                       | 1 185 887 000 | 0           | 0%  | Avis de publication |
| TOTAL   | 2 144 000 000 | 328 852 282 | 15% |                     |

Au cours de l'exercice, seules les primes au personnel fonctionnaire et agents de l'Etat ont été payées. Le processus de contractualisation des marchés des intrants et des MILDA de Campagne de la région du Sud n'étant pas finalisé au 31 Décembre 2021.

#### 18.2.6.1.1 Intervention 4.1.1.1: Planification

En matière de planification, les activités réalisées en 2021 ont été :

- L'atelier de revue annuelle 2020 et de planification 2021 du PNLN ;
- L'élaboration du « Malaria Opérationnel Plan » 2022 en collaboration avec les responsables PMI ;
- La planification opérationnelle des principales activités aux rangs desquelles : (i) la campagne de distribution des MILDA 2022-2023 au Cameroun ; (ii) la stratégie nationale de « Traitement Préventif Intermittent du nourrisson

(TPIn) » ; (iii) l'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme au Cameroun (EIPC) 2022 ; (iv) la Surveillance Sentinelle du Paludisme au Cameroun ; (v) l'Enquête sur les comportements vis-à-vis de la lutte contre le paludisme (Malaria Behaviour Survey) ; (vi) l'Evaluation Retrospective de la Lutte contre le Paludisme au Cameroun.

#### 18.2.6.1.2 Intervention 4.1.1.2: Gestion des ressources humaines et matérielle

En ce qui concerne la gestion des ressources humaines et matérielle :

- 80% des activités prévues ont été réalisées ; il s'agit des activités de paiement des salaires et primes du personnel, du fonctionnement du PR au niveau central, de la codification du fichier des immobilisations.
- Les effectifs des personnels ont été renforcés par le déploiement de sept (07) cadres au GTC PNLP et de quatre (04) Assistant de Surveillance, suivi Evaluation dans les GTRLP ;
- L'assurance maladie est garantie à tous le personnel du Programme ;
- Les cadres de performances des différents postes de travail ont été formalisés ;
- Le matériel informatique à l'occurrence les ordinateurs et les clés Tompro pour le personnel a été acquis;
- La logistique de transport a été renforcé par l'acquisition et réception d'un minibus affecté au transport du personnel ;et 11 Pick up sont en cours de dédouanement.

Tableau 40 : Situation des différents postes de travail du PNLP au 31 décembre 2021

| Structures organiques du PNLP |                                       | Effectif du Personnel par poste de travail |       |              |               |              |     |         |                  |       |            |           |                   |       |
|-------------------------------|---------------------------------------|--|-------|--------------|---------------|--------------|-----|---------|------------------|-------|------------|-----------|-------------------|-------|
| Niveau                        | Structure                             | S P  | S P A | Chef Section | Coordonnateur | Chef d'Unité | CGP | EXP SSE | Assistant CUS SE | Cadre | Secrétaire | Chauffeur | Agent d'entretien | TOTAL |
|                               | Unité de Coordination des Subventions | 0  | 0     | 0            | 1             |              | 1   | 1       |                  |       |            |           |                   | 3     |
| Niveau Central                | Secrétariat permanent                 | 1  | 1     | 0            | NA            | 0            |     |         | 0                | 0     | 0          | 0         | 0                 | 2     |
|                               | SAF                                   | 0  | 0     | 1            | NA            | 3            |     |         | 0                | 4     | 2          | 5         | 2                 | 17    |
|                               | SIMP                                  | NA   | NA    | 1            | NA            | 3            |     |         | 0                | 1     | 0          | 0         | 0                 | 5     |
|                               | SPRE                                  | NA   | NA    | 1            | NA            | 2            |     |         | 0                | 2     | 1          | 0         | 0                 | 6     |

| Structures organiques du PNLP |             | Effectif du Personnel par poste de travail |          |              |               |              |     |          |                   |           |             |           |                   |       |
|-------------------------------|-------------|--|----------|--------------|---------------|--------------|-----|----------|-------------------|-----------|-------------|-----------|-------------------|-------|
| Niveau                        | Structure   | S P  | S P A    | Chef Section | Coordonnateur | Chef d'Unité | CGP | EXP SSE  | Assis tant CUS SE | Cadre     | Sec rétaire | Chauffeur | Agent d'entretien | TOTAL |
|                               | SPEC        | N A  | NA       | 1            | NA            | 2            |     |          | 0                 | 3         | 1           | 0         | 0                 | 7     |
|                               | SPSSE       | N A  | NA       | 1            | NA            | 2            |     |          | 0                 | 1         | 1           | 0         | 0                 | 5     |
|                               | SFR         | N A  | NA       | 1            | NA            | 2            |     |          | 0                 | 1         | 0           | 0         | 0                 | 4     |
|                               | UAD         | N A  | NA       | 0            | NA            | 1            |     |          | 0                 | 0         | 0           | 0         | 0                 | 1     |
|                               | TOTAL GTC   | 1  | 1        | 6            | 0             | 15           |     |          | 0                 | 12        | 5           | 5         | 2                 | 47    |
| Niveau Régional               | GTRLP AD    | N A  | NA       | 0            | 1             | 2            |     |          | 1                 | 1         | 1           | 1         | 0                 | 7     |
|                               | GTRLP CE    | N A  | NA       | 0            | 1             | 2            |     |          | 1                 | 1         | 1           | 1         | 0                 | 7     |
|                               | GTRLP ES    | N A  | NA       | 0            | 1             | 2            |     |          | 0                 | 0         | 1           | 1         | 0                 | 5     |
|                               | GTRLP EN    | N A  | NA       | 0            | 1             | 2            |     |          | 0                 | 0         | 1           | 1         | 0                 | 5     |
|                               | GTRLP Lt    | N A  | NA       | 0            | 1             | 2            |     |          | 1                 | 1         | 1           | 1         | 0                 | 7     |
|                               | GTRLP NO    | N A  | NA       | 0            | 1             | 2            |     |          | 0                 | 0         | 1           | 1         | 0                 | 5     |
|                               | GTRLP NW    | N A  | NA       | 0            | 1             | 2            |     |          | 0                 | 0         | 1           | 1         | 0                 | 5     |
|                               | GTRLP OU    | N A  | NA       | 0            | 1             | 2            |     |          | 1                 | 0         | 1           | 1         | 0                 | 6     |
|                               | GTRLP SU    | N A  | NA       | 0            | 1             | 2            |     |          | 0                 | 0         | 1           | 1         | 0                 | 5     |
|                               | GTRLP SW    | N A  | NA       | 0            | 1             | 2            |     |          | 0                 | 0         | 1           | 1         | 0                 | 5     |
|                               | TOTAL GTRLP |  |          | 0            | 10            | 20           |     |          | 4                 | 3         | 10          | 10        | 0                 | 57    |
| <b>TOTAL PNLP</b>             |             |  | <b>6</b> | <b>10</b>    | <b>35</b>     |              |     | <b>4</b> | <b>15</b>         | <b>15</b> | <b>15</b>   | <b>2</b>  | <b>107</b>        |       |

**Tableau 41 : Etat consolidé des immobilisations Fonds Mondial au 31 12 2021**

| Catégorie               | Libellé                                 | Quantité  | Etat                                      |
|-------------------------|---|-----------|---|
| <b>MATÉRIEL ROULANT</b> | <b>ACQUISITION MINIBUS</b>              | <b>1</b>  | <b>Fonctionnel</b>                        |
|                         | <b>ACQUISITION VEHICULE 4*4 PICK UP</b> | <b>12</b> | <b>Fonctionnel dont 02 ck up en panne</b> |

|                     |  |    |  |
|---------------------|--|----|--|
| LOGICIEL            | LOGICIEL TOMPRO                          | 1  | Fonctionnel  |
|                     | ACQUISITION 8 SITES POUR LOGICIEL TOMPRO | 8  | Fonctionnel  |
| MATÉRIEL ARCHIVAGE  | CONTAINER POUR ARCHIVAGE                 | 3  | Fonctionnel  |
| MATÉRIEL FORMATIQUE | DESKTOP                                  | 44 | Fonctionnel dont 04 desktop en panne                 |
|                     | MODULEUR                                 | 20 | Fonctionnel dont 04 desktop en panne                 |
|                     | ORDINATEUR PORTABLE                      | 64 | Fonctionnel dont 07 laptop en panne et 02 défectueux |
|                     | PHOTOCOPIEUR                             | 18 | Fonctionnel dont 01 en panne                         |
|                     | POLYCOM/GRANDSTREAM VIDEO CONFERENCE     | 2  | Fonctionnel  |
|                     | SCANNER                                  | 16 | Fonctionnel dont 02 en panne                         |
|                     | SERVEUR PROLIANT                         | 1  | Fonctionnel  |
|                     | TÉLÉVISEUR                               | 1  | Fonctionnel  |
|                     | VIDEO PROJECTEUR                         | 19 | Fonctionnel dont 01 en panne                         |

### **18.2.6.1.3 Intervention 4.1.1.3: Gestion financière**

En ce qui concerne la gestion financière, 100% des activités planifiées ont été réalisés, il s'agit des activités de codification du budget et de paramétrisation du logiciel de comptabilité, et des activités de revue validation des données financières et comptables

### **18.2.6.2 Stratégie 4.2.1: Gouvernance**

#### **18.2.6.2.1 Intervention 4.2.1.1: Coordination**

La coordination a été assurée à travers la tenue de réunion de coordination à tous les niveaux. Il s'agissait, des réunions intégrée ou thématique :

- Deux réunions du Comité national Roll Back Malaria au niveau central ;
- D'une réunion de coordination des partenaires au niveau central ;
- Des réunions mensuelles (en ligne) avec l'équipe pays du Fonds Mondial ;
- Réunions hebdomadaires (en ligne) de suivi de la campagne MILDA 2022-2023 ;
- Des réunions bi-hebdomadaires de coordination au GTC PNLP ;
- Des Réunions de coordination dans les Sections du GTC PNLP
- Les réunions de coordination du GTRLP.
- Les réunions semestrielles de taskforce des ISDC au niveau central ;
- Les réunions trimestrielles de taskforce das ISDC dans les Régions ;
- Les réunions trimestrielles du Groupe de Travail Prise en charge des cas ;
- Des Réunions trimestrielle du Groupe de Travail SSE ;

#### **18.2.6.2.2 Intervention 4.2.1.2: Contrôle et Audit**

En matière de contrôle et d'audit, les missions d'inventaires des immobilisations ont été conduites sur le terrain, ainsi que les missions d'audit externe.

#### **18.2.6.2.3 Intervention 4.2.1.4: Archivage et documentation**

En matière d'archive et documentation, la capacité de stockage physique des archives a été renforcé par l'acquisition et l'installation de deux conteneurs 40 pied.

### **18.2.6.3 Stratégie 4.3.1: Communication pour le Développement (C4D)**

Cinq (5) interventions structurent les activités de l'axe stratégique C4D. Il s'agit de :

1. La Communication institutionnelle
2. La communication pendant les campagnes de masse (MILDA, CPS,, SASNIM)
3. La Communication sur la disponibilité et l'utilisation des services et produits de lutte contre le paludisme (routine)
4. La Communication en direction des prestataires de soins sur le respect des directives et l'utilisation des services et produits de lutte contre le paludisme et
5. La Communication pendant les situations de crise

**Cartographie des acteurs de mise en œuvre des réponses gouvernementales**

| PARTENAIRES ACTEURS   | DOMAINES D'INTERVENTION   | ZONE D'INTERVENTION                                     | MONTANT D'ALLOCATION | MODALITES D'INTERVENTION (rôle)  |
|---|---|---|----------------------|--|
| Direction Promotion Santé-MINSANTE  | Sous-comité scientifique CNRB<br>Sous-comité C4D campagne MILDA   | Central   |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement expertise;</li> <li>- élaboration des stratégies de C4D</li> </ul>   |
| Cellule Communication-MINSANTE  | Sous-comité scientifique CNRM<br>Sous-comité C4D campagne MILDA<br>Commissions des recettes techniques des prestations de marchés | Central   |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement expertise;</li> <li>- Elaboration des stratégies de C4D</li> <li>- Coordination des Sous-Comités et commissions et groupes techniques de suivi-évaluation des activités C4D</li> </ul>                               |
| OMS   | Sous-comité scientifique CNRM<br>Sous-comité C4D campagne MILDA   | Central   |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientation de la prise en compte et de la mise en œuvre de la stratégie mondiale de la Communication dans les Sous-Comités</li> </ul>  |
| UNICEF  | Sous-comité scientifique CNRM<br>Sous-comité C4D campagne MILDA   | Central   |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement expertise;</li> <li>- Elaboration des stratégies de C4D</li> <li>- ISDC</li> </ul>   |
| BID   | Appui logistique  | National  |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- production des supports de visibilité</li> </ul>  |
| Breakthrough Action-PMI   | Etudes<br>Stratégie<br>Conseil  | Central/régional/DS/AS des régions Extrême-Nord et Nord |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Réalisation des études MBS, enquêtes et sondages sur les comportements</li> <li>● Elaboration des stratégies et Plans SBC</li> <li>● Appui à la MEO communication CPS, MILDA et routine dans le Nord et l'Extrême Nord</li> </ul> |
| Sous-Comité Scientifique Communication et Partenariat du CNRBM (Cellcom-MINSANTE, DPS MINSANTE, MINCOM, IRESCO, Malaria No More/ISA, ACMS, OCASC, CEPCA, OIC) CRTV, Cameroun Tribune, Médias privés   | Conseil (Sous-Comité Scientifique et partenariat du CNRBM)  | Central   |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Elaboration des orientations stratégiques</li> <li>● Elaboration des stratégies et plans de plaidoyer et partenariat</li> <li>● développement des stratégies de Mobilisation sociale et de communication</li> </ul>               |
| Sous-Comité Scientifique Communication campagne MILDA (Cellcom-MINSANTE, DPS MINSANTE, MINCOM, CRTV, Cameroun Tribune, Médias privés, Croix Rouge Camerounaise, UNICEF, OMS, IRESCO, Malaria No More/ISA, ordres confessionnelle (OCASC, CEPCA, OIC), ordres pharmaceutique, Association des chefs traditionnels, Communes et Villes Unies du Cameroun (CVUC) | Conseil (Sous-Comité communication de la campagne MILDA)  | Central   |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Elaboration de la stratégie de communication, plaidoyer et partenariat de de la campagne MILDA ;</li> <li>● planification des activités et interventions ;</li> <li>● revue de la mise en œuvre des activités</li> </ul>          |
| MINCOM  | Partenariat   | Réseau national   |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● appui communication mass médias</li> </ul>  |
| MINPOSTEL   | Partenariat   | Réseau national   |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● appui communication de masse (IEC) à travers les réseaux de télécommunications mobiles</li> </ul>   |

|  |  |                             |  |  |
|--|--|-----------------------------|--|--|
| MINPROFF                                       | Partenariat                            | Réseau national             |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Appui mobilisation sociale à travers les réseaux associatifs des femmes et familles</li> </ul>  |
| MINEDUB/MINESEC                                | Partenariat                            | Réseau national             |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Appui mobilisation sociale dans les réseaux éducatifs</li> </ul>  |
| MINATD   | Partenariat                            | Réseau national             |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Appui mobilisation sociale des structures administratives et des CTD et des chefferies traditionnelles</li> </ul>                                     |
| MINDDEVEL                                      | Partenariat                            | Réseau national             |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Appui mobilisation sociale à travers le réseau des collectivités locales</li> </ul>   |
| Communes et Villes Unies du Cameroun (CVUC)    | Partenariat                            | DS/AS du Réseau national    |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Appui aux activités de communication des ASC lors des visites communautaires</li> </ul>   |
| PLAN INTERNATIONAL                             | Partenariat communautaire) (SR         | 8 régions francophones      |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordonne les activités de CIP, counseling à travers les ASC par les OSCD et OBC</li> </ul>   |
| IRESO  | Partenariat                            | Littoral, Ouest             |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Appui Etudes/enquêtes socio comportementales</li> </ul>   |
| REACH OUT                                      | SR Humanitaire                         | Nord-Ouest/Sud-Ouest        |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordonne les ISDC (sensibilisation et prise en charge communautaire) dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest</li> </ul>                       |
| GIZ  | SR Prison                              |                             |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordonne la sensibilisation, counseling, et Prise en charge dans le secteur privé</li> </ul>   |
| GICAM  | SR Secteur Privé                       | National                    |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordonne la sensibilisation, counseling, et Prise en charge communautaire dans les prisons</li> </ul>  |
| JhPIEGO  | Partenariat                            | DS : AS des du Corridor Sud |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>sensibilisation, counseling, et Prise en charge communautaire dans le DS Kribi</li> </ul>   |
| Point Focaux communication des régions         | Appui opérationnel                     | Régions                     |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi et supervision de la mise en œuvre des activités de C4D, Marketing social et partenariat</li> </ul>   |
| Point Focaux communication et MOBSOC des DS/AS | Appui opérationnel                     | DS/DS                       |  | Suivi et supervision de la mise en œuvre des activités de C4D, Marketing social et partenariat   |
| Radios communautaires ou de proximité          | Appui opérationnel                     | DS/AS                       |  | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Conception, production et diffusion</b> des messages aux populations : Information, Education, sensibilisation</li> </ul>                          |
| SPSSE  | Planification, Suivi, Evaluation       | Central/national            |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planification des revues évaluations des activités du programme y compris la communication</li> <li>Suivi des indicateurs de communication</li> </ul> |
| SPEC   | Fourniture indicateurs prise en charge | Central                     |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Production des indicateurs de prise en charge</li> </ul>  |
| SPE  | Fourniture indicateurs de prévention   | Central                     |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Production des indicateurs de prévention</li> </ul>   |

|     |   |                     |  |  |
|-----|---|---------------------|--|--|
| SFR | Renforcement de capacité,<br>Réalisation des enquêtes et études comportementaux | Central et national |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planification et suivi des activités de renforcement des capacités</li> <li>- Mise en œuvre des études et enquêtes MBS</li> </ul> |
|-----|---|---------------------|--|--|

La coordination de la mise en œuvre des principales activités de ces interventions de la C4D est suivie par le Chef Section IEC/Mobilisation Sociale et Partenariat (IEC-MS et Partenariat) qui bénéficie de l'appui de trois unités opérationnelles notamment en charge de :

- L'IEC et la Mobilisation Sociale ;
- Partenariat et
- Technologie de l'Information et de la Communication (TIC)

De manière générale, le Chef Section IEC-MS & Partenariat est chargé de :

- Coordonner l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie de communication et de marketing social en appui au PSN de lutte contre le paludisme .
- Veiller à accompagner les SRs et les structures partenaires du PNLN dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs plans de communication pour la lutte contre le paludisme :  
renforcer le plaidoyer
- Coordonner le développement du partenariat
- Coordonner et suivre de la mise en œuvre de la réponse communautaire et locale
- Veiller à la promotion des approches innovantes en matière de communication sociale pour le changement de comportement
- Coordonner l'administration et la gestion du Système d'information
- Veiller à l'assurance qualité des équipements et Maintenance informatique
- Coordonner la mise en œuvre de la communication du programme sur les plateformes informatiques, électroniques et téléphoniques
- Suivre la mise en œuvre de toute autre action instruite par la hiérarchie dans le domaine de compétence du poste de travail.

**Activités de coordination des activités de C4D réalisées :**

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités de communication à la Section IEC MS et Partenariat, les structures de coordination nous permettent de restituer les données ci-après des opérations :

- 23 matrices de coordination des activités reflétant la planification, la mise en œuvre et l'évaluation par la hiérarchie des activités hebdomadaires menées en interne ;

- La Section IEC MS et Partenariat (SIMP) a tenu 18 réunions de coordination internes dont 9 rapports archivés ;

- Le personnel de la SIMP a été représenté à toutes les réunions de coordination centrale du PNL. La SIMP a rapporté 5 fois en 2021 les réunions de coordination centrale ;

8 réunions de coordination de l'UCS ont vu la participation de la Section, notamment à l'occasion des opérations de lancement des campagnes MILDA/CPS/JMLP, du NFM3 et lors des préparatifs des réunions RBM

La communication en faveur de la lutte contre le paludisme a été présente lors des toutes les réunions du CNC présidées par le MINSANTE ou son représentant; animant même le Groupe Thématique C4D de la campagne qui a tenu 16 réunion, notamment dans le cadre de l'élaboration de la stratégie de communication de la campagne MILDA. (12 rapports Sous-Comité C4D campagne MILDA disponibles).

La campagne CPS a bénéficié aussi d'un groupe de coordination des actions de communication, notamment avec la participation des partenaires Breakthrough Action et Impact Malaria. C'est à juste titre que nous avons élaboré la stratégie communication de la CPS 2022 et lancé avec cohésion les activités de communication.

Une réunion du CNRBM s'est tenue en prélude à la campagne MILDA. La Section IEC a rapporté les questions inscrites à l'agenda.

Nous avons également participé à plusieurs réunions de coordination avec les Partenaires (PMI/FMLSTP) dont la plupart en ligne

#### **18.2.6.3.1 Intervention 4.3.1.1: Communication institutionnelle**

#### **18.2.6.3.2 Intervention 4.3.1.2: communication pendant les campagnes de masse (MILDA, CPS, PID, SASNIM)**

##### **1. COMMUNICATION PENDANT LES GRANDES CAMPAGNES DE MASSE**

En 2021, plusieurs activités de communication en faveur des campagnes de distribution de masse ont été planifiées. On notera :

- La poursuite de la 3<sup>ème</sup> campagne de distribution de masse des MILDA 2021, notamment dans les régions du Centre et du Nord-Ouest et du Sud-Ouest à financement Fonds de Contrepartie du Cameroun ;
- La campagne de Chimio Prévention du Paludisme Saisonnier dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord

##### **1.a) Poursuite de la 3<sup>ème</sup> campagne de distribution de masse des MILDA 2021 dans les régions du Centre et du Nord-Ouest et du Sud-Ouest**

La poursuite de la distribution des MILDA en campagne de masse planifiée dans les régions du Centre et du Nord-Ouest et du Sud-Ouest ne s'est déroulée que dans les

régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. La campagne du Centre n'a pas encore été menée.

## **Activités exécutées**

### **Communication de masse en faveur de la campagne MILDA 2019 dans le Sud-Ouest**

- Communication à travers les radios de proximité en langues locales
- 1 atelier d'élaboration des spots et microprogrammes de la campagne MILDA 2019 dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest s'est tenu à Limbé en Janvier 2021, cet atelier a découlé sur :
  - L'élaboration de 32 spots et microprogrammes en langues locales du Nord-Ouest et du Sud-Ouest ;
  - La diffusion desdits 32 spots et microprogrammes dans 34 radios de proximité jusqu'au mois de Mai 2022 étant donné que la campagne MILDA dans le Sud-Ouest s'est poursuivie jusqu'en mai 2022.

Dans le même domaine de la communication mass média toujours, les activités suivantes ont été déroulées :

- Sponsoring des interventions en direct des programmes radios et télé populaires à travers les chaînes suivantes :
  - Intervention en direct et diffusion d'annonce sur la campagne MILDA du Nord-Ouest sur CRTV radio Poste National
  - Intervention en direct et diffusion d'annonce sur la campagne MILDA du Nord-Ouest sur Equinoxe Télévision CRTV Télé, Canal 2 International et Equinoxe TV
  - Intervention en direct et diffusion d'annonce sur la campagne MILDA du Sud-Ouest sur CRTV Télé, Canal 2 International et Equinoxe TV
  - Intervention en direct et diffusion des spots d'annonce sur la campagne MILDA du Sud-Ouest sur Mont Cameroun FM à Buea et Cameroun Crtv Buea ;
  - Production et diffusion/dissémination des banderoles d'annonce de la campagne MILDA dans les villes de Bamenda et Buea ;

- Production et diffusion/affichage inter-urbain de 04 panneaux (Billboards) d'annonce sur l'utilisation des MILDA dans les axes Bafoussam-Bamenda et Douala-Buea ;
- Production et diffusion de près de 4232 affiches grand-public d'information et de sensibilisation sur l'utilisation et l'entretien des MILDA dans les FOSA et les lieux publics (marchés, églises, mosquées, lieux réunions d'associations) dans les Aires de Santé du Nord-Ouest et du Sud-Ouest

### **Mobilisation sociale pendant la campagne MILDA 2019 dans le nord-ouest et le sud-ouest**

Les campagnes de mobilisation sociale déroulées pour booster cette campagne ont connu de ce fait :

- La sensibilisation par plus de 2390 crieurs dans les Aires de Santé des deux régions, mais aussi,

### **Communication Inter Personnelle de Proximité en faveur de la campagne MILDA 2019 dans le Nord-Ouest et le Sud-Ouest**

Ici la CIP a été mise en œuvre à travers la mobilisation porte à porte des Agents dénombreurs-Distributeurs dans les ménages des Aires de Santé des 2 régions. A travers cette activité, les agents de dénombrement ont informé et sensibilisé les membres de ménages sur le déroulement de la campagne, le passage et le rôle des acteurs mobilisés, mais surtout sur la bonne utilisation des MILDA une fois réceptionnées.

### **Activités de plaidoyer et sensibilisation communautaire en faveur de la campagne MILDA**

Les activités de plaidoyer ont été menées au niveau central et régional. Aussi, Un Comité Roll Back Malaria a été organisé au Niveau central pour mobiliser les sectoriels (MINAT, MINCOM, MINPROFF, MINESEC, MINEDUB, MINJES, Forces de maintien de l'ordre et de sécurité...) et les partenaires techniques et financiers (OMS, UNICEF, PMI, Reach Out, Plan International, CTD, ONG, OSC, OBC...) et les engager à poser des actes concrets et favorables à l'organisation de la campagne MILDA dans ces deux régions sécuritairement minées,

Par ailleurs, des activités de sensibilisation communautaires ont été menées à travers l'organisation des réunions de sensibilisation dans les Distriots et les Aires de Santé de ces 2 régions. Ces réunions de sensibilisations ont regroupé les cibles suivantes :

- Les leaders communautaires (chefs traditionnels, religieux et associatifs)
- Les chefs d'Aires de Santé-cibles ;
- Les représentants des ONG/OSC et OBS locales
- Les Chefs d'Aires de Santé

## **Communication à travers les réseaux digitaux, numériques et les canaux de téléphonie mobile**

Le PNLP a mis en œuvre des actions de sensibilisation à travers les sites web des partenaires et des organismes sectoriels pour communiquer sur les activités de la campagne MILDA. Ces actions se sont étendues à travers les réseaux digitaux et numériques notamment les pages Facebook, Twitter You Tube, Instagram et WhatsApp des institutions et organismes suivants ; MINSANTE ; P NLP, MINPROFF, MINCOM, Breakthrough Action, OMS, UNICEF...

Ces actions de communication devraient être étendues à la sensibilisation dans les réseaux MTN, Orange Cameroun, Camtel et Nextel si ces acteurs avaient répondu favorablement aux initiatives de plaidoyer menées en direction du MINPOSTEL mais dont la mise en œuvre par ces partenaires de la chaîne de diffusion ne s'est pas faite promptement.

### **1.b) La campagne de Chimio Prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord**

A la faveur de la mise en œuvre de la campagne CPS en faveur des enfants de 3 à 59 mois dans les 2 régions du Nord et de l'Extrême-Nord, une campagne de communication a été menée dans les deux régions. Cette campagne a tourné autour de plusieurs stratégies :

#### **Communication à travers masse média en faveur de la CPS**

- Communication à travers les radios de proximité en langues locales
  - 2 ateliers d'élaboration des spots et microprogrammes de la CPS dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord se sont tenues d'une part à Guider (Nord) et à Mokolo (Extrême-Nord)
  - L'élaboration de 53 spots et microprogrammes en langues locales du Nord et de l'Extrême-Nord ;
  - La diffusion desdits 53 spots et microprogrammes dans 34 radios rurales jusqu'au mois de décembre 2021 en langues locales du Nord et de l'Extrême-Nord dans 34 radios de proximité ;

Dans le même domaine de la communication mass média toujours, les activités suivantes ont été déroulées :

- Sponsoring des interventions en direct des programmes radios à travers les chaînes suivantes :

- Intervention en direct et diffusion d'annonce sur la CPS sur CRTV radio Poste National et les chaînes CRTV Nord et Extrême-Nord
- Production et diffusion/dissémination des banderoles d'annonces de et de lancement de la campagne CPS dans les villes de Garoua et Maroua ;
- Production et diffusion des affiches grand-public d'information et de sensibilisation sur la CPS dans les FOSA et les lieux publics (marchés, églises, mosquées, lieux réunions d'associations) dans les Aires de Santé du Nord et de l'Extrême-Nord

### **Mobilisation sociale pendant la campagne MILDA 2019 dans le nord-ouest et le sud-ouest**

Les campagnes de mobilisation sociale déroulées pour booster la CPS ont connu de ce fait :

- La sensibilisation par plus des crieurs dans les Aires de Santé des deux régions Nord et Extrême-Nord, mais aussi,
- La mobilisation et la sensibilisation à travers les Réseaux d'Association Féminines (RAF) mobilisés à partir des représentations au niveau des régions, des Districts et des Aires de Santé ;
- Les actions de sensibilisation par les autorités et leaders traditionnels, religieux et associatifs à travers les lieux de grandes mobilisation (événements socio politiques, les lieux de culte : églises, marchés, mosquées, les marchés et différents sites d'association socio culturelles)

### **Communication Inter Personnelle de Proximité en faveur de la campagne CPS dans le Nord et Extrême-Nord**

Ici la Communication de Proximité a été mise en œuvre à travers la mobilisation porte à porte par les Agents Mobilisateurs Distributeurs (MOBI-DIST) dans les ménages des Aires de Santé des 2 régions

A travers cette activité, les agents de Mobi-Dist ont informé et sensibilisé les responsables et membres de ménages sur le déroulement de la campagne, le passage et le rôle des acteurs mobilisés, le respect des cycles et de l'administration de la SPAQ en J2 et J3 pendant tous les cycles de la CPS.

### **Activités de plaidoyer et sensibilisation communautaire en faveur de la campagne CPS**

Les activités de plaidoyer ont été menées au niveau central et régional. Aussi, Au Niveau central et régional pour mobiliser les sectoriels (MINAT, MINCOM, MINPROFF, MINESEC, , MINJES, Forces de maintien de l'ordre et de sécurité...) et les partenaires techniques et financiers (OMS, UNICEF, PMI, Breakthrough Action, Impact Malaria, PSM, CTD, ONG, OSC, OBC...) et les engager à accompagner l'organisation de la CPS dans ces deux régions,

Par ailleurs, les activités de sensibilisation communautaires ont été menées à travers l'organisation des réunions de sensibilisation dans les Districts et les Aires de Santé de ces 2 régions. Ces réunions de sensibilisation ont regroupé les cibles suivantes :

- Les Réseaux d'Association Féminines (RAF)
- Les leaders communautaires (chefs traditionnels, religieux et associatifs)
- Les chefs d'Aires de Santé-cibles ;
- Les représentants des ONG/OSC et OBS locales
- Les Chefs d'Aires de Santé

### **Communication institutionnelle et à travers les réseaux digitaux, numériques et les canaux de téléphonie mobile**

Un point de presse du Ministre de la Santé Publique a été organisé au MINSANTE regroupant les professionnels des médias nationaux. Ce fut l'occasion pour le Ministre de la Santé Publique d'informer et sensibiliser les professionnels des médias sur les enjeux et l'importance de cette campagne CPS dans les régions concernées en faveur des enfants de moins de 5 ans et des attentes portées en eux. Le dossier de presse élaboré et produit a mis à la disposition de ces acteurs les informations nécessaires pour informer et mobiliser les populations en faveur de la CPS.

Le PNLP a mis en œuvre des actions de sensibilisation à travers les sites web des partenaires et des organismes sectoriels pour communiquer sur les activités de la campagne CPS. Ces actions se sont étendues à travers les réseaux digitaux et numériques notamment les pages Facebook, Twitter, YouTube, Instagram et WhatsApp des institutions et organismes suivants ; MINSANTE ; PNLP, MINPROFF, MINCOM, Breakthrough Action, OMS, UNICEF...

Ces actions de communication devraient être étendues à la sensibilisation dans les réseaux MTN, Orange Cameroun, Camtel et Nextel si ces acteurs avaient répondu favorablement aux initiatives de plaidoyer menées en direction du MINPOSTEL mais dont la mise en œuvre par ces partenaires de la chaîne de diffusion ne s'est pas faite promptement.

## **2. SENSIBILISATION DES POPULATIONS SUR LA DISPONIBILITÉ ET L'UTILISATION DES SERVICES ET DES PRODUITS DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME**

En 2021, les activités de sensibilisation sur la disponibilité et l'utilisation des services et produits sur la lutte contre le paludisme ont été planifiées comme actions :

- La sensibilisation de routine sur la disponibilité et l'utilisation des services et produits sur la lutte contre le paludisme à travers les radios communautaires

- La sensibilisation de routine sur la disponibilité et l'utilisation des services et produits sur la lutte contre le paludisme à travers les chaînes de radios télévisions urbaines
- La sensibilisation de routine sur la disponibilité et l'utilisation des services et produits sur la lutte contre le paludisme à travers l'affichage de masse
- La sensibilisation de routine sur la disponibilité et l'utilisation des services et produits sur la lutte contre le paludisme à travers les canaux digitaux, numériques et de téléphonie mobile

## 2.a) Sensibilisation de routine sur la disponibilité et l'utilisation des services et produits sur la lutte contre le paludisme à travers les radios communautaires

La subvention FMSTP a prévu la couverture de 4 régions par les radios communautaires dans ce qui est de la sensibilisation sur les services de routine de lutte contre le paludisme. Aussi ; les activités suivantes ont eu lieu :

- Tenue de 4 ateliers d'élaboration des spots et microprogrammes en faveur des activités de routine de lutte contre le paludisme, notamment dans l'Adamaoua, l'Est, le Sud et le Sud-Ouest.
- Ces 4 ateliers ont donné lieu à l'élaboration et la production de 94 spots et microprogrammes en langues locales dans 73 radios communautaires de proximité de l'Adamaoua, de l'Est, du Sud et du Sud-Ouest.

Ces mêmes activités de production et diffusion des messages à travers les radios communautaires ont été aussi déroulées dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord grâce à l'appui de PMI à travers les partenaires de mise en œuvre Breakthrough Action et Impact Malaria

La diffusion desdits messages a été centrée sur les thématiques suivantes :

- Assainissement de l'environnement
- Utilisation correcte de la MILDA
- Installation, utilisation et entretien des MILDA
- Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez la femme enceinte
- CPS et administration de la SPAQ aux enfants de 3 à 59 mois dans les régions du Nord et Extrême-Nord
- Test de Diagnostic Rapide (TDR)
- Prise en charge communautaire du Paludisme par les ASC
- Gratuité de la prise en charge du paludisme simple et grave
- Etc.

NB : Non diffusion des messages en langues locales dans les Radios communautaires de 4 autres régions

En raison des contraintes budgétaires, les régions du Centre, de l'Ouest, du Littoral et du Nord-Ouest n'ont pas connu la couverture des activités de sensibilisation dans les radios communautaires en langues locales.

2.b) La sensibilisation de routine sur la disponibilité et l'utilisation des services et produits sur la lutte contre le paludisme à travers les chaînes de radios télévisions urbaines

- Échec du recrutement de l'agence de production et diffusion des messages dans les médias urbains

La communication de routine en faveur de la lutte contre le paludisme dans les chaînes radio télé planifiées n'a pas été mise en œuvre. En effet, afin de mettre en œuvre les activités de sensibilisation à travers les radios et télé urbaines, il avait été envisagé le recrutement et la mobilisation d'une agence de communication pour élaborer, produire et contractualiser avec les partenaires de la chaîne de diffusion des messages en faveur de la lutte contre le paludisme. Malheureusement, l'agence n'a pas été recrutée au terme de l'année 2021

2.c) La sensibilisation de routine sur la disponibilité et l'utilisation des services et produits sur la lutte contre le paludisme à travers l'affichage de masse

En 2021, il a été prévu la production et diffusion des affiches de sensibilisation de masse sur les principales interventions de routine contre le paludisme. 35 947 affiches sur les interventions et les spécifications suivantes ont été planifiées :

| N°   | Outil   | Spécifications techniques   | Quantités |
|--|---|---|-----------|
| Conception, traduction et production des maquettes |   |   |           |
| 1  | Conception des créa   | Une créa pour chaque support selon les spécifications techniques indiquées              | 8         |
| 2  | Production des maquettes                                      | Une maquette par outil  | 8         |
| 3  | Traduction des supports                                       | Une traduction par support  | 8         |
| Production   |   |   |           |
| 4  | Affiches installation MILDA                                   | Format A 1, Vinyl, quadrichromie, papier glacé couché brillant pelliculé et autocollant | 4 200     |
| 5  | Affiches utilisation et entretien des MILDA                   | Format A 1, Vinyl, quadrichromie, papier glacé couché brillant pelliculé et autocollant | 6447      |
| 7  | Affiches TPI femmes enceintes                                 | Format A 1, Vinyl, quadrichromie, papier glacé couché brillant pelliculé et autocollant | 4 400     |
| 8  | Affiches TPI n  | Format A 1, Vinyl, quadrichromie, papier glacé couché brillant pelliculé et autocollant | 4000      |
| 9  | Affiches classification des cas de paludisme                  | Format A 1, Vinyl, quadrichromie, papier glacé couché brillant pelliculé et autocollant | 4600      |
| 10   | Affiches algorithmes de prise en charge                       | Format A 1, Vinyl, quadrichromie, papier glacé couché brillant pelliculé et autocollant | 4200      |
| 11   | Affiches coûts de prise en charge et la gratuité du paludisme | Format A 1, Vinyl, quadrichromie, papier glacé couché brillant pelliculé et autocollant | 4000      |

|                  |   |   |        |
|------------------|---|---|--------|
| 13               | Affiches sur l'Agent de Santé Communautaire | Format A 1, Vinyl, quadrichromie, papier glacé couché brillant pelliculé et autocollant | 4 500  |
| TOTAL PRODUCTION |   |   | 35 947 |

Malheureusement, la production desdits supports qui relevait de la mobilisation d'un partenaire n'a pas été faite. Les procédures de pré-qualification et de recrutement de l'entreprise en charge de cette action n'ont toujours pas abouti.

Enfin, un tout autre aspect de la communication en faveur des produits et services de lutte contre le paludisme a été la publication des News Letter de promotion des Interventions Sous Directives Communautaires (ISDC) en faveur des Collectivités Territoriales Décentralisées pour la lutte contre le paludisme.

A cet effet, 2500 élus locaux (parlementaires, sénateurs, maires et responsables de CTD) ont été sensibilisés par la dissémination de 2500 Newsletters produites.

#### **Stratégie 4.3: Communication pour le développement en faveur des prestataires**

##### 3.1) Communication en direction des prestataires de soins en faveur du respect des directives nationales et de l'utilisation des services et produits de lutte contre le paludisme

Ces activités de communication en direction des prestataires devraient être faites à travers des ateliers et les campagnes de sensibilisation dans les radios communautaires comme exécutées. Il avait aussi été question d'utiliser les affiches produites pour sensibiliser les prestataires de soins sur la gratuité, l'administration des TDR avant tout traitement du paludisme, la prise en charge communautaire par les Agents de Santé Communautaires Polyvalents (ASCp). Ce dernier volet d'activités n'a pas été mené faute d'aboutissement des procédures de marché menant à la production et dissémination des supports de communication en direction desdits prestataires

#### **Stratégie 4.3: Communication institutionnelle**

##### 1) Communication de routine sur la disponibilité et l'utilisation des services et produits sur la lutte contre le paludisme à travers les canaux digitaux, numériques et de téléphonie mobile.

La gratuité de la prise en charge du paludisme, l'utilisation correcte et l'entretien des MILDA, le TPI chez la femme enceinte, les TDR et la prise en charge communautaires et dans les Formations Sanitaires ont fait l'objet d'une vaste campagne de

sensibilisation à travers les sites web du PNLP/MINSANTE et des autres partenaires de mise en œuvre de la lutte contre le paludisme. Il en a été de même pour les réseaux Facebook, Twitter, Youtube et Instagram des acteurs de la lutte. En revanche, lesdites activités de sensibilisation n'ont pas été déroulées dans les canaux de communication des opérateurs de téléphonie mobile suite à l'insuffisance de la dynamique de plaidoyer qu'il faut renforcer.

### 3.2) Autres activités de communication institutionnelle de routine

On peut noter :

#### 2) L'organisation de la 14<sup>ème</sup> Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme (JMLP)

Durant cet épisode, beaucoup d'activités ont été mises en œuvre notamment :

- Les réunions d'information et de sensibilisation des professionnels des médias ;
- L'organisation de plusieurs symposiums scientifiques sur la recherche contre le paludisme ;
- L'organisation d'une descente communautaire dans les Formations hospitalières du District de Santé de Mbalmayo par le MINSANTE accompagné de ses collaborateurs de sensibilisation des prestataires et des ménages sur le TPI chez la femme enceinte et l'utilisation des MILDA
- La production de 12 banderoles d'information et d'annonce sur la 14<sup>ème</sup> JMLP
- La production d'un Dossier de Presse d'information des professionnels des médias ;
- L'organisation d'un point de presse du MINSANTE mobilisant les partenaires cibles en vue d'un plaidoyer sur l'engagement et la mobilisation en faveur de l'augmentation des ressources additionnelles par les sectoriels du paludisme ;
- Plusieurs interventions des personnes ressources en vue de sensibiliser les populations sur les enjeux et les dangers du paludisme à travers les médias nationaux
- L'organisation d'un match de football pour sensibiliser contre le paludisme

#### 3) Organisation des réunions SBC Group au niveau central et régional

Plusieurs réunions de groupes thématiques Communication pour le paludisme ont été menées.

- Tenue de 8 réunions du Sous-Comité Communication de la campagne MILDA pour élaborer la stratégie de communication de la campagne MILDA 2022 et planifier la mise en œuvre et le suivi des campagnes MILDA dans le Sud-Ouest et le Nord-Ouest ;

- 12 réunions du Groupe Thématique Social Behaviour Communication ont mobilisé les partenaires de la communication en faveur de la lutte contre le paludisme autour des préoccupations majeures de la lutte contre le paludisme (l'enquête MBS, la production des supports de visibilité, la campagne MILDA 2019 dans les régions restantes, la campagne MILDA 2022, la JMLP et la CPS 2021...)

#### 4) Tenue des réunions de coordination PNLP et SIMP

Les acteurs de la C4D du PNLP ont participé à 32 réunions de coordination du PNLP et 26 rapports réunions de la Section IEC MS et partenariat ont été produits

#### **4.4: Communication pendant les situations de crise**

Les activités de Communication de la lutte contre le paludisme en situation sanitaire COVID 19 et communication en contexte sécuritaire NOSO ont été mêlées aux actions de contingences déroulées dans la mise en œuvre des campagnes MILDA, CPS et des activités de routine dans ces cadres. A cet effet, il a été mis en œuvre outre le respect des directives gouvernementales de protection contre le COVID-19 pendant les activités, mais aussi, la sensibilisation par les Agents dénombreurs et distributeurs exclusivement en vue d'éviter l'utilisation des canaux hostiles dans les zones crisogènes.

## 19 ANALYSE DES INDICATEURS CLES DE SUIVI DES PROGRES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (SITUATION 2021, TENDANCES 2015-2021)

### 19.1 ANALYSE DES INDICATEURS DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DU PALUDISME

#### 19.1.1 Production et distribution des outils de gestion des données épidémiologiques

En 2021, Le PNLP a prévu de contribuer au renforcement du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) à travers la production des registres harmonisés de formations sanitaires. Les spécifications techniques et les quantités à produire ont été validées par la comité de passation des marchés et ces outils seront produits en 2022.

Tableau 41. Quantification des besoins en Registres de collecte primaires des données dans les FOSA en 2021

| REGISTRES  | TOTAL         |
|--|---------------|
| REGISTRE DE CONSULTATIONS EXTERNES                                 | 11,242        |
| REGISTRE D'HOSPITALISATIONS  | 3,616         |
| REGISTRE DU SERVICE DES URGENCES                                   | 445           |
| REGISTRE DE CONSULTATION PRENATALE                                 | 6,082         |
| REGISTRE LABORATOIRE BIOCHIMIE-BACTERIOLOGIE-PARASITOLOGIE CSI-CMA | 6,944         |
| REGISTRE DU SERVICE DE PARASITOLOGIE                               | 557           |
| REGISTRES DE LA GRATUITE   | 5,895         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>34,781</b> |

## 19.1.2 Collecte des données de surveillance épidémiologique

### 19.1.2.1 Revue de la qualité des données de surveillance du paludisme en 2021

La qualité des données épidémiologiques du paludisme, collectées, compilées et transmises par les formations sanitaires et les agents de santé communautaires, via la plate-forme Dhis2 est périodiquement revue, à une fréquence trimestrielle au niveau régional et semestrielle au niveau central. La revue de la qualité des données est effectuée conformément aux directives de l'OMS, sur 4 dimensions : l'exhaustivité et l'actualité des rapports, la consistance interne, la comparaison externe avec d'autres sources données, la qualité des données démographiques.

La dimension exhaustivité et actualité est analysée suivant le profil des indicateurs ci-après :

- *Taux de complétude des rapports des formations sanitaires ;*
- *Taux de promptitude des rapports des formations sanitaires ;*
- *Taux d'exhaustivité des variables dans les rapports transmis.*

### 19.1.2.2 Complétude et promptitude des rapports des formations sanitaires

En 2021, le nombre de formations sanitaires ayant transmis des rapports mensuels de suivi des activités de lutte contre le paludisme était de 5795 contre 5617 en 2020 soit une augmentation de 3%. Au total 68 150 rapports mensuels des formations sanitaires ont été transmis (tableau 42) contre 55 905 en 2020. Le taux de complétude des rapports des formations sanitaires était de 98% en 2021 contre 83% en 2020, 85% en 2019. Les mois de novembre et de décembre ont connu le plus faible nombre de rapports transmis comme les années précédentes. Les régions du Nord-Ouest et Sud-ouest ont les plus faibles taux de complétude des données. Cette situation pourrait

s'expliquer par la crise anglophone pour les régions du Nord-ouest et du Sud-ouest. On note que toutes les régions ont des complétudes supérieures à 90% (tableau 43).

**Tableau 42** : Répartition du nombre de rapports transmis par les formations sanitaires par région et par mois en 2021.

| REGION          | Nbre de FOSA | JAN          | FEV          | MARS         | AVR          | MAI          | JUN          | JUL          | AOUT         | SEPT         | OCT          | NOV          | DEC          | TOTAL         |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| ADAMAOUA        | 193          | 184          | 185          | 187          | 185          | 185          | 185          | 186          | 187          | 191          | 190          | 189          | 189          | 2 243         |
| CENTRE          | 1 683        | 1 688        | 1 680        | 1 680        | 1 679        | 1 676        | 1 671        | 1 671        | 1 670        | 1 656        | 1 648        | 1 618        | 1 565        | 19 902        |
| EST             | 265          | 266          | 266          | 265          | 264          | 265          | 264          | 264          | 264          | 266          | 264          | 261          | 258          | 3 167         |
| EXTREME-NORD    | 423          | 423          | 421          | 419          | 420          | 419          | 424          | 421          | 421          | 423          | 421          | 422          | 419          | 5 053         |
| LITTORAL        | 1 054        | 1 035        | 1 032        | 1 038        | 1 036        | 1 029        | 1 031        | 1 028        | 1 031        | 1 033        | 1 026        | 1 010        | 975          | 12 304        |
| NORD            | 306          | 306          | 306          | 306          | 306          | 306          | 306          | 306          | 306          | 306          | 306          | 306          | 305          | 3 671         |
| NORD-OUEST      | 412          | 395          | 392          | 393          | 388          | 390          | 391          | 394          | 398          | 395          | 388          | 386          | 377          | 4 687         |
| OUEST           | 868          | 866          | 865          | 865          | 865          | 865          | 865          | 866          | 864          | 863          | 863          | 862          | 853          | 10 362        |
| SUD             | 282          | 283          | 283          | 283          | 283          | 283          | 283          | 283          | 281          | 278          | 280          | 279          | 273          | 3 372         |
| SUD-OUEST       | 309          | 283          | 280          | 283          | 283          | 283          | 281          | 284          | 286          | 286          | 286          | 277          | 277          | 3 389         |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>5 795</b> | <b>5 729</b> | <b>5 710</b> | <b>5 719</b> | <b>5 709</b> | <b>5 701</b> | <b>5 701</b> | <b>5 703</b> | <b>5 708</b> | <b>5 697</b> | <b>5 672</b> | <b>5 610</b> | <b>5 491</b> | <b>68 150</b> |

**Tableau 43** : Complétude des rapports des formations sanitaires par district et par mois en 2021

| REGION          | Nbre de FOSA | JAN          | FEV          | MARS         | AVRIL        | MAI          | JUN          | JUILLET      | AOUT         | SEPT         | OCT          | NOV          | DEC          | TOTAL        |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ADAMAOUA        | 193          | 95,3%        | 95,9%        | 96,9%        | 95,9%        | 95,9%        | 95,9%        | 96,4%        | 96,9%        | 99,0%        | 98,4%        | 97,9%        | 97,9%        | 96,8%        |
| CENTRE          | 1 683        | 100,3%       | 99,8%        | 99,8%        | 99,8%        | 99,6%        | 99,3%        | 99,3%        | 99,2%        | 98,4%        | 97,9%        | 96,1%        | 93,0%        | 98,5%        |
| EST             | 265          | 100,4%       | 100,4%       | 100,0%       | 99,6%        | 100,0%       | 99,6%        | 99,6%        | 99,6%        | 100,4%       | 99,6%        | 98,5%        | 97,4%        | 99,6%        |
| EXTREME-NORD    | 423          | 100,0%       | 99,5%        | 99,1%        | 99,3%        | 99,1%        | 100,2%       | 99,5%        | 99,5%        | 100,0%       | 99,5%        | 99,8%        | 99,1%        | 99,5%        |
| LITTORAL        | 1 054        | 98,2%        | 97,9%        | 98,5%        | 98,3%        | 97,6%        | 97,8%        | 97,5%        | 97,8%        | 98,0%        | 97,3%        | 95,8%        | 92,5%        | 97,3%        |
| NORD            | 306          | 100,0%       | 100,0%       | 100,0%       | 100,0%       | 100,0%       | 100,0%       | 100,0%       | 100,0%       | 100,0%       | 100,0%       | 100,0%       | 99,7%        | 100,0%       |
| NORD-OUEST      | 412          | 95,9%        | 95,1%        | 95,4%        | 94,2%        | 94,7%        | 94,9%        | 95,6%        | 96,6%        | 95,9%        | 94,2%        | 93,7%        | 91,5%        | 94,8%        |
| OUEST           | 868          | 99,8%        | 99,7%        | 99,7%        | 99,7%        | 99,7%        | 99,7%        | 99,8%        | 99,5%        | 99,4%        | 99,4%        | 99,3%        | 98,3%        | 99,5%        |
| SUD             | 282          | 100,4%       | 100,4%       | 100,4%       | 100,4%       | 100,4%       | 100,4%       | 100,4%       | 99,6%        | 98,6%        | 99,3%        | 98,9%        | 96,8%        | 99,6%        |
| SUD-OUEST       | 309          | 91,6%        | 90,6%        | 91,6%        | 91,6%        | 91,6%        | 90,9%        | 91,9%        | 92,6%        | 92,6%        | 92,6%        | 89,6%        | 89,6%        | 91,4%        |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>5 795</b> | <b>98,9%</b> | <b>98,5%</b> | <b>98,7%</b> | <b>98,5%</b> | <b>98,4%</b> | <b>98,4%</b> | <b>98,4%</b> | <b>98,5%</b> | <b>98,3%</b> | <b>97,9%</b> | <b>96,8%</b> | <b>94,8%</b> | <b>98,0%</b> |

Sur le plan national, seuls 65,8% des rapports des FOSA ont été transmis à temps. D'un mois à l'autre la promptitude des rapports varie de 33,8% en avril à 69,5% en décembre. Aussi, les performances de promptitude de transmission des

rapports mensuels sont meilleures au cours de la deuxième moitié de l'année. Cette augmentation du taux de promptitude pourrait s'expliquer par les nombreuses relances et observations faites quant aux mauvaises performances enregistrées au cours des cinq premiers mois de l'année.

Les régions de l'Ouest (89,0%), du Nord (82,5%) et de l'Extrême-Nord (81,2%) enregistrent les meilleures performances de promptitude de transmission des rapports. Les régions du Sud-Ouest (43,1%), du Littoral (50,9%), du Nord-Ouest (58,5%) et du Centre (59,1%) enregistrent les performances de promptitude de transmission des rapports les moins bonnes (tableaux 44 et 45).

**Tableau 44** : Répartition du nombre de rapports transmis dans les délais par les formations sanitaires par district et par mois

| REGION          | Nbre de FO SA | JAN          | FEV          | MARS         | AVR          | MAI          | JUN          | JUL          | AOUT         | SEPT         | OCT          | NOV          | DEC          | TOTAL         |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| ADAMAOUA        | 193           | 109          | 112          | 104          | 77           | 128          | 130          | 138          | 164          | 169          | 160          | 148          | 173          | 1 805         |
| CENTRE          | 1 683         | 549          | 606          | 731          | 376          | 806          | 834          | 961          | 1 122        | 1 067        | 1 086        | 1 080        | 1 041        | 11 942        |
| EST             | 265           | 159          | 181          | 205          | 135          | 197          | 206          | 181          | 210          | 200          | 195          | 168          | 196          | 2 498         |
| EXTREME-NORD    | 423           | 226          | 289          | 293          | 255          | 312          | 297          | 306          | 347          | 344          | 375          | 336          | 356          | 4 159         |
| LITTORAL        | 1 054         | 273          | 309          | 334          | 192          | 389          | 456          | 482          | 531          | 545          | 629          | 594          | 654          | 6 442         |
| NORD            | 306           | 175          | 193          | 194          | 145          | 205          | 209          | 223          | 248          | 276          | 284          | 282          | 290          | 3 030         |
| NORD-OUEST      | 412           | 153          | 126          | 167          | 151          | 211          | 213          | 238          | 246          | 242          | 262          | 224          | 249          | 2 894         |
| OUEST           | 868           | 672          | 685          | 698          | 449          | 682          | 697          | 724          | 759          | 756          | 767          | 745          | 773          | 9 275         |
| SUD             | 282           | 172          | 163          | 167          | 96           | 146          | 188          | 159          | 175          | 127          | 142          | 127          | 193          | 2 137         |
| SUD-OUEST       | 309           | 107          | 110          | 131          | 83           | 120          | 117          | 101          | 118          | 106          | 108          | 85           | 104          | 1 599         |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>5 795</b>  | <b>2 595</b> | <b>2 774</b> | <b>3 024</b> | <b>1 959</b> | <b>3 196</b> | <b>3 347</b> | <b>3 513</b> | <b>3 920</b> | <b>3 832</b> | <b>4 008</b> | <b>3 789</b> | <b>4 029</b> | <b>45 781</b> |

**Tableau 45** : promptitude des rapports des formations sanitaires par district et par mois en 2021

| REGION          | Nbre de FO SA | JAN          | FEV          | MARS         | AVRIL        | MAI          | JUN          | JUILLET      | AOUT         | SEPT         | OCT          | NOV          | DEC          | TOTAL        |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ADAMAOUA        | 193           | 56,5%        | 58,0%        | 53,9%        | 39,9%        | 66,3%        | 67,4%        | 71,5%        | 85,0%        | 87,6%        | 82,9%        | 76,7%        | 89,6%        | 77,9%        |
| CENTRE          | 1 683         | 32,6%        | 36,0%        | 43,4%        | 22,3%        | 47,9%        | 49,6%        | 57,1%        | 66,7%        | 63,4%        | 64,5%        | 64,2%        | 61,9%        | 59,1%        |
| EST             | 265           | 60,0%        | 68,3%        | 77,4%        | 50,9%        | 74,3%        | 77,7%        | 68,3%        | 79,2%        | 75,5%        | 73,6%        | 63,4%        | 74,0%        | 78,6%        |
| EXTREME-NORD    | 423           | 53,4%        | 68,3%        | 69,3%        | 60,3%        | 73,8%        | 70,2%        | 72,3%        | 82,0%        | 81,3%        | 88,7%        | 79,4%        | 84,2%        | 81,9%        |
| LITTORAL        | 1 054         | 25,9%        | 29,3%        | 31,7%        | 18,2%        | 36,9%        | 43,3%        | 45,7%        | 50,4%        | 51,7%        | 59,7%        | 56,4%        | 62,0%        | 50,9%        |
| NORD            | 306           | 57,2%        | 63,1%        | 63,4%        | 47,4%        | 67,0%        | 68,3%        | 72,9%        | 81,0%        | 90,2%        | 92,8%        | 92,2%        | 94,8%        | 82,5%        |
| NORD-OUEST      | 412           | 37,1%        | 30,6%        | 40,5%        | 36,7%        | 51,2%        | 51,7%        | 57,8%        | 59,7%        | 58,7%        | 63,6%        | 54,4%        | 60,4%        | 58,5%        |
| OUEST           | 868           | 77,4%        | 78,9%        | 80,4%        | 51,7%        | 78,6%        | 80,3%        | 83,4%        | 87,4%        | 87,1%        | 88,4%        | 85,8%        | 89,1%        | 89,0%        |
| SUD             | 282           | 61,0%        | 57,8%        | 59,2%        | 34,0%        | 51,8%        | 66,7%        | 56,4%        | 62,1%        | 45,0%        | 50,4%        | 45,0%        | 68,4%        | 63,2%        |
| SUD-OUEST       | 309           | 34,6%        | 35,6%        | 42,4%        | 26,9%        | 38,8%        | 37,9%        | 32,7%        | 38,2%        | 34,3%        | 35,0%        | 27,5%        | 33,7%        | 43,1%        |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>5 795</b>  | <b>44,8%</b> | <b>47,9%</b> | <b>52,2%</b> | <b>33,8%</b> | <b>55,2%</b> | <b>57,8%</b> | <b>60,6%</b> | <b>67,6%</b> | <b>66,1%</b> | <b>69,2%</b> | <b>65,4%</b> | <b>69,5%</b> | <b>65,8%</b> |

### Légende

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| ● | ● Très mauvaise promptitude (<25%)   |
| ● | ● Mauvaise promptitude (25 – 49,99%) |
| ● | ● Promptitude passable (50 - 79,99%) |
| ● | ● Bonne promptitude (80 – 89,99%)    |
| ● | ● Très bonnes promptitude (≥90%)     |

### 19.1.2.3 Exhaustivité des données dans les rapports transmis par les formations sanitaires en 2021 (complétude des variables)

L'exhaustivité des données dans les rapports transmis est analysée à travers les indicateurs ci-après :

- Complétude des variables cliniques ;
- Complétude des variables logistiques

L'analyse de la complétude des variables cliniques consiste à vérifier si pour chaque rapport transmis par la FOSA, les données cliniques de surveillance ont été rapportées. Les variables cliniques prises en compte dans cette analyse sont les consultations toutes causes confondues, les cas suspects de paludisme, les cas suspects testés, les tests réalisés, les cas confirmés, les cas simples traités, les cas graves traités. Il ressort de cette analyse que la complétude des variables cliniques est globalement satisfaisante dans 8 Régions sur 10. Elle est insatisfaisante dans 2 régions, le Littoral et le Sud-Ouest (tableau 46).

**Tableau 46** : Complétude des variables cliniques par district de santé

| REGION       | Taux de rapportage | Au moins une variable non nulle | Complétude des consultations | Complétude des cas suspects | Complétude des cas testés | Complétude des tests réalisés | Complétude des cas confirmés | Complétude des cas simples traités | Complétude des cas graves traités |
|--------------|--------------------|---------------------------------|------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| ADAMAOUA     | 96,8%              | 95,4%                           | 94,0%                        | 93,4%                       | 87,2%                     | 92,0%                         | 93,6%                        | 89,3%                              | 92,7%                             |
| CENTRE       | 98,5%              | 87,3%                           | 85,5%                        | 84,4%                       | 75,9%                     | 83,4%                         | 83,3%                        | 74,0%                              | 73,9%                             |
| EST          | 99,6%              | 97,5%                           | 95,6%                        | 94,4%                       | 85,2%                     | 91,4%                         | 92,5%                        | 85,6%                              | 90,3%                             |
| EXTREME-NORD | 99,5%              | 97,3%                           | 96,3%                        | 96,0%                       | 82,6%                     | 95,5%                         | 95,2%                        | 92,3%                              | 92,8%                             |
| LITTORAL     | 97,3%              | 80,0%                           | 77,9%                        | 76,7%                       | 71,0%                     | 76,0%                         | 76,0%                        | 67,1%                              | 71,0%                             |
| NORD         | 100,0%             | 98,1%                           | 96,7%                        | 96,5%                       | 82,8%                     | 96,2%                         | 96,4%                        | 92,8%                              | 95,1%                             |
| NORD-OUEST   | 94,8%              | 90,4%                           | 89,5%                        | 88,7%                       | 83,2%                     | 87,9%                         | 87,5%                        | 79,7%                              | 75,5%                             |
| OUEST        | 99,5%              | 96,8%                           | 96,0%                        | 94,7%                       | 82,9%                     | 94,0%                         | 91,6%                        | 73,7%                              | 84,3%                             |
| SUD          | 99,6%              | 94,6%                           | 93,3%                        | 92,8%                       | 85,8%                     | 91,8%                         | 91,7%                        | 83,9%                              | 81,8%                             |
| SUD-OUEST    | 91,4%              | 72,8%                           | 70,1%                        | 69,4%                       | 64,1%                     | 69,0%                         | 69,4%                        | 65,5%                              | 62,4%                             |
| CAMEROUN     | 98,0%              | 89,2%                           | 87,7%                        | 86,7%                       | 78,1%                     | 85,8%                         | 85,5%                        | 76,5%                              | 78,7%                             |

L'analyse de la complétude des variables logistiques consiste à vérifier si dans chaque rapport transmis par les FOSA, les variables logistiques sont renseignées. Les variables logistiques prises en compte dans cette analyse portent sur les données de consommation mensuelle et les stocks des intrants antipaludiques (ASAQ, AL, Artésunate injectable, SP, TDR, MILDA) en fin du mois. Il ressort de cette analyse que

la complétude des variables logistiques est globalement insatisfaisante (Tableaux 47 à 50). Seules 4 Régions affichent une complétude des variables satisfaisante dont: l'Adamaoua, de l'Extrême Nord, du Nord et de l'Ouest.

**Tableau 47** : Complétude des données de consommation des intrants antipaludiques

| REGION       | Taux de rapportage | ASAQ  | AL    | Artesunate injectable | Artemether | Quinine injectable | TDR   | SP    | MILDA |
|--------------|--------------------|-------|-------|-----------------------|------------|--------------------|-------|-------|-------|
| ADAMAOUA     | 96,8%              | 81,7% | 82,6% | 86,7%                 | 83,0%      | 86,9%              | 87,6% | 87,5% | 87,6% |
| CENTRE       | 98,5%              | 22,8% | 29,2% | 51,1%                 | 40,0%      | 51,2%              | 58,6% | 54,9% | 51,1% |
| EST          | 99,6%              | 67,9% | 69,8% | 76,1%                 | 76,2%      | 86,0%              | 87,8% | 85,5% | 86,6% |
| EXTREME-NORD | 99,5%              | 77,6% | 89,8% | 93,9%                 | 87,5%      | 90,8%              | 95,5% | 93,6% | 94,5% |
| LITTORAL     | 97,3%              | 64,2% | 65,2% | 72,7%                 | 67,7%      | 71,7%              | 71,7% | 72,8% | 71,7% |
| NORD         | 100,0%             | 86,5% | 94,3% | 96,8%                 | 93,3%      | 96,5%              | 97,7% | 96,8% | 95,9% |
| NORD-OUEST   | 94,8%              | 67,9% | 68,0% | 71,2%                 | 70,6%      | 77,5%              | 78,3% | 80,5% | 76,8% |
| OUEST        | 99,5%              | 85,3% | 85,4% | 88,3%                 | 87,4%      | 90,4%              | 91,6% | 90,9% | 90,7% |
| SUD          | 99,6%              | 63,5% | 58,0% | 63,7%                 | 67,0%      | 73,8%              | 83,7% | 79,9% | 77,5% |
| SUD-OUEST    | 91,4%              | 60,5% | 62,0% | 65,5%                 | 63,2%      | 66,6%              | 69,9% | 69,0% | 68,2% |
| CAMEROUN     | 98,0%              | 58,3% | 61,6% | 71,3%                 | 66,2%      | 72,7%              | 76,2% | 74,9% | 73,2% |

**Tableau 48** : Complétude des données des stocks d'intrants antipaludiques en fin du mois

| REGION       | Taux de rapportage | ASAQ  | AL    | Artesunate injectable | Artemether | Quinine injectable | TDR   | SP    | MILDA |
|--------------|--------------------|-------|-------|-----------------------|------------|--------------------|-------|-------|-------|
| ADAMAOUA     | 96,8%              | 81,7% | 82,6% | 86,7%                 | 83,0%      | 86,9%              | 87,6% | 87,5% | 87,6% |
| CENTRE       | 98,5%              | 22,8% | 29,2% | 51,1%                 | 40,0%      | 51,2%              | 58,6% | 54,9% | 51,1% |
| EST          | 99,6%              | 67,9% | 69,8% | 76,1%                 | 76,2%      | 86,0%              | 87,8% | 85,5% | 86,6% |
| EXTREME-NORD | 99,5%              | 77,6% | 89,8% | 93,9%                 | 87,5%      | 90,8%              | 95,5% | 93,6% | 94,5% |
| LITTORAL     | 97,3%              | 64,2% | 65,2% | 72,7%                 | 67,7%      | 71,7%              | 71,7% | 72,8% | 71,7% |
| NORD         | 100,0%             | 86,5% | 94,3% | 96,8%                 | 93,3%      | 96,5%              | 97,7% | 96,8% | 95,9% |
| NORD-OUEST   | 94,8%              | 67,9% | 68,0% | 71,2%                 | 70,6%      | 77,5%              | 78,3% | 80,5% | 76,8% |
| OUEST        | 99,5%              | 85,3% | 85,4% | 88,3%                 | 87,4%      | 90,4%              | 91,6% | 90,9% | 90,7% |
| SUD          | 99,6%              | 63,5% | 58,0% | 63,7%                 | 67,0%      | 73,8%              | 83,7% | 79,9% | 77,5% |
| SUD-OUEST    | 91,4%              | 60,5% | 62,0% | 65,5%                 | 63,2%      | 66,6%              | 69,9% | 69,0% | 68,2% |
| CAMEROUN     | 98,0%              | 58,3% | 61,6% | 71,3%                 | 66,2%      | 72,7%              | 76,2% | 74,9% | 73,2% |

**Tableau 49** : Complétude des données des stocks d'intrants antipaludiques en fin du mois

| REGION       | Taux de rapportage | ASAO  | AL    | Artesunate injectable | Artemether | Quinine injectable | TDR   | SP    | MILDA |
|--------------|--------------------|-------|-------|-----------------------|------------|--------------------|-------|-------|-------|
| ADAMAOUA     | 96,8%              | 81,7% | 83,4% | 85,8%                 | 82,7%      | 86,7%              | 86,3% | 87,0% | 86,6% |
| CENTRE       | 98,5%              | 23,5% | 34,3% | 50,0%                 | 40,4%      | 55,9%              | 55,3% | 53,3% | 53,5% |
| EST          | 99,6%              | 68,2% | 73,9% | 75,8%                 | 75,4%      | 87,8%              | 84,7% | 84,3% | 86,2% |
| EXTREME-NORD | 99,5%              | 77,6% | 94,2% | 93,4%                 | 87,9%      | 92,0%              | 94,5% | 93,0% | 94,1% |
| LITTORAL     | 97,3%              | 65,0% | 66,7% | 72,6%                 | 68,3%      | 73,7%              | 71,0% | 72,5% | 72,7% |
| NORD         | 100,0%             | 86,3% | 96,8% | 96,6%                 | 93,3%      | 96,4%              | 97,4% | 96,4% | 95,3% |
| NORD-OUEST   | 94,8%              | 69,5% | 70,2% | 71,7%                 | 71,3%      | 79,3%              | 77,0% | 78,6% | 76,8% |
| OUEST        | 99,5%              | 85,2% | 85,9% | 87,8%                 | 87,4%      | 91,0%              | 90,9% | 90,0% | 90,6% |
| SUD          | 99,6%              | 66,5% | 61,3% | 65,1%                 | 67,9%      | 80,1%              | 82,2% | 79,6% | 81,0% |
| SUD-OUEST    | 91,4%              | 60,9% | 63,5% | 64,3%                 | 62,5%      | 67,0%              | 68,0% | 67,3% | 66,8% |
| CAMEROUN     | 98,0%              | 58,9% | 64,5% | 70,8%                 | 66,5%      | 75,1%              | 74,5% | 73,8% | 74,0% |

**Tableau 50** : Complétude des données sur le nombre de jours de rupture de stock

| REGION       | Taux de rapportage | ASAO  | AL    | Artesunate injectable | Artemether | Quinine injectable | TDR   | SP    | MILDA |
|--------------|--------------------|-------|-------|-----------------------|------------|--------------------|-------|-------|-------|
| ADAMAOUA     | 96,8%              | 82,9% | 81,3% | 80,9%                 | 81,0%      | 79,8%              | 80,2% | 79,8% | 79,7% |
| CENTRE       | 98,5%              | 24,8% | 23,3% | 23,6%                 | 22,6%      | 21,9%              | 21,8% | 21,7% | 21,7% |
| EST          | 99,6%              | 70,5% | 67,0% | 67,3%                 | 66,3%      | 63,0%              | 64,5% | 64,5% | 62,7% |
| EXTREME-NORD | 99,5%              | 78,5% | 84,1% | 84,0%                 | 82,8%      | 82,7%              | 83,7% | 83,5% | 82,9% |
| LITTORAL     | 97,3%              | 66,6% | 65,3% | 64,4%                 | 64,6%      | 64,2%              | 64,3% | 64,0% | 63,4% |
| NORD         | 100,0%             | 89,8% | 93,5% | 93,4%                 | 92,4%      | 92,7%              | 93,4% | 93,1% | 93,2% |
| NORD-OUEST   | 94,8%              | 68,0% | 67,3% | 66,8%                 | 67,2%      | 66,4%              | 66,9% | 67,0% | 66,0% |
| OUEST        | 99,5%              | 85,1% | 84,6% | 85,3%                 | 85,0%      | 85,8%              | 85,7% | 86,0% | 85,4% |
| SUD          | 99,6%              | 63,0% | 61,3% | 60,8%                 | 60,7%      | 59,2%              | 58,7% | 58,5% | 58,1% |
| SUD-OUEST    | 91,4%              | 59,5% | 59,3% | 58,5%                 | 59,2%      | 59,9%              | 59,4% | 59,0% | 58,5% |
| CAMEROUN     | 98,0%              | 59,6% | 59,1% | 59,0%                 | 58,6%      | 58,1%              | 58,3% | 58,2% | 57,8% |

#### 19.1.2.4 Consistance des données rapportés par les formations sanitaires en 2021

La consistance des données rapportées par les formations sanitaires est rapportée est analysée à travers le profil des indicateurs de qualité ci-après :

- La cohérence entre les variables connexes dont:
  - o CPN1- TPI1 ;
  - o CPN1- MILDA distribuées aux FEES ;
  - o Consultations toutes causes – Cas suspects ;
  - o Cas suspects- Cas testés ;
  - o Cas Testés par TDR- Cas confirmés par TDR ;

- Cas testés par microscopie- cas confirmés par microscopie ;
- Cas simples confirmés- cas simples traités ;
- Cas graves confirmés- cas graves traités ;
- Cas de fièvre – cas testés par ASC ;
- Cas testés par ASC- cas confirmés par ASC ;
- Cas confirmés- cas traités par ASC – cas traités par ASC ;
- Cas simples confirmés chez moins de 5 ans- cas simples traités gratuitement moins de 5 ans,
- cas graves confirmés moins de 5 ans – cas graves traités gratuitement.
- Les valeurs aberrantes
- La cohérence temporelle

Il ressort de cette analyse que la cohérence des données est globalement satisfaisante en 2021. Le pourcentage des rapports sans incohérence est supérieur à 80% dans 5 Régions sur 10. Il s'agit des régions de l'Extrême Nord, du Nord, du Nord-Ouest, de l'Ouest et du Sud (tableau 51), et des FOSA du secteur public et FOSA prioritaires de la prise en charge des cas (tableau 52). L'amélioration de la cohérence des données est nette de 2020 à 2021 dans 10 régions sur 10 (figure 38).

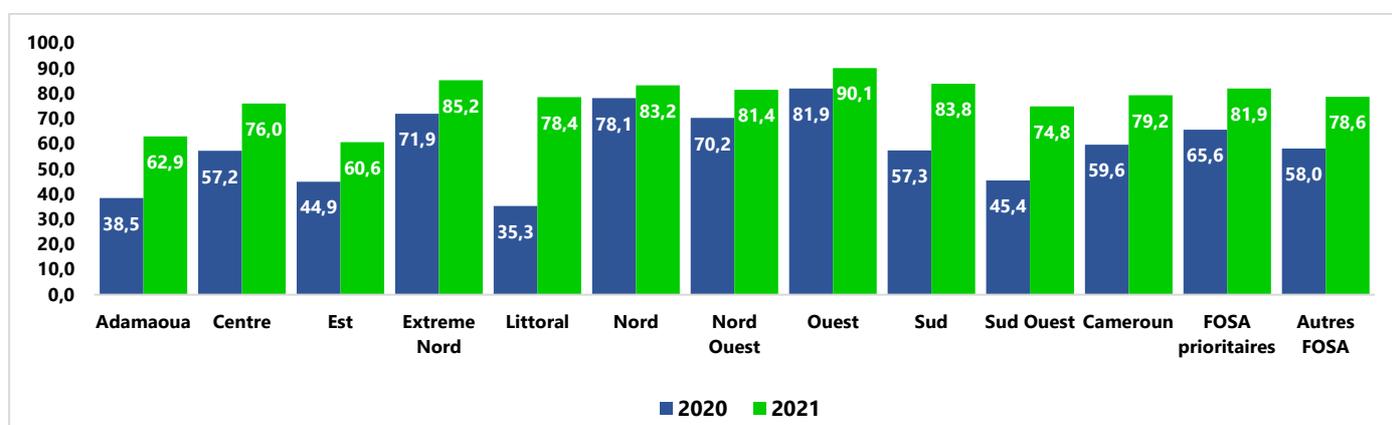
**Tableau 51** : Proportion des rapports dans incohérences majeurs par région

| REGION              | Cohérence entre le nombre de femmes reçues en CPN et le nombre ayant reçu le TPI | Cohérence entre le nombre de MILDA distribués aux encantés et le nombre de femmes reçues en CPN | Cohérence entre le nombre de consultations et le nombre cas suspects | Cohérence entre le nombre de cas suspects et le nombre cas testés | Cohérence entre le nombre de cas testés par TDR et le nombre de cas confirmés par TDR | Cohérence entre le nombre de cas testés par microscopie et le nombre de cas confirmés par microscopie | Cohérence entre le nombre de cas de paludisme simple confirmés et le nombre de cas de paludisme simple traités | Cohérence entre le nombre de cas de paludisme grave confirmés et le nombre de cas de paludisme grave traités | Cohérence entre le nombre de cas de fièvre et le nombre de cas testés par les ASC | Cohérence entre le nombre de cas testés et le nombre de cas confirmés par les ASC | Cohérence entre le nombre de cas confirmés et le nombre de cas traités par les ASC | Cohérence entre le nombre de cas simples confirmés et le nombre de cas simples traités gratuitement (-5 ans) | Cohérence entre le nombre de cas graves confirmés et le nombre de cas graves traités gratuitement (-5 ans) | Proportion de rapport sans incohérence |
|---------------------|--|---|--|---|---|---|--|--|---|---|--|--|--|--|
| Région Adamaoua     | 95,0   | 87,5  | 98,9   | 89,3  | 91,9  | 92,1  | 93,2   | 85,6   | 99,6  | 99,8  | 98,8   | 97,1   | 100,0  | 62,9                                   |
| Région Centre       | 99,2   | 85,1  | 98,9   | 91,3  | 95,5  | 94,3  | 96,7   | 87,9   | 99,8  | 99,8  | 99,7   | 99,5   | 100,0  | 76,0                                   |
| Région Est          | 97,1   | 85,0  | 99,0   | 88,0  | 88,7  | 92,9  | 90,9   | 81,3   | 99,2  | 99,6  | 99,0   | 97,8   | 100,0  | 60,6                                   |
| Région Extrême Nord | 99,4   | 93,6  | 99,6   | 95,3  | 99,0  | 97,9  | 98,2   | 93,0   | 99,8  | 99,6  | 99,6   | 99,1   | 100,0  | 85,2                                   |
| Région Littoral     | 99,1   | 91,3  | 99,4   | 91,7  | 96,5  | 93,3  | 97,1   | 90,5   | 99,9  | 99,8  | 99,7   | 99,1   | 100,0  | 78,4                                   |
| Région Nord         | 98,3   | 89,5  | 99,6   | 95,8  | 98,0  | 95,6  | 98,4   | 93,3   | 99,7  | 99,8  | 99,7   | 99,0   | 100,0  | 83,2                                   |
| Région Nord Ouest   | 97,8   | 93,7  | 99,3   | 94,1  | 96,5  | 96,5  | 96,8   | 94,2   | 99,7  | 99,4  | 99,5   | 99,5   | 100,0  | 81,4                                   |
| Région Ouest        | 99,5   | 91,2  | 99,5   | 95,9  | 98,3  | 97,8  | 98,9   | 97,5   | 100,0   | 100,0   | 100,0  | 99,6   | 100,0  | 90,1                                   |
| Région Sud          | 98,7   | 85,5  | 99,4   | 94,6  | 96,7  | 97,2  | 97,6   | 92,6   | 99,9  | 99,7  | 99,8   | 98,7   | 100,0  | 83,8                                   |
| Région Sud Ouest    | 99,1   | 94,7  | 99,1   | 89,6  | 95,6  | 94,8  | 95,5   | 89,9   | 99,4  | 99,4  | 99,2   | 98,4   | 100,0  | 74,8                                   |
| Cameroon            | 98,8   | 89,2  | 99,3   | 92,7  | 96,2  | 95,2  | 96,9   | 90,9   | 99,8  | 99,8  | 99,6   | 99,1   | 100,0  | 79,2                                   |

**Tableau 52** : Consistance des données selon le statut des FOSA

| Statut   | Cohérence entre le nombre de femmes reçues en CPN et le nombre ayant reçu le PI | Cohérence entre le nombre de MILDA distribués aux enceintes et le nombre de femmes reçues en CPN | Cohérence entre le nombre de consultations et le nombre cas suspects | Cohérence entre le nombre de cas suspects et le nombre cas testés | Cohérence entre le nombre de cas testés par TDR et le nombre de cas confirmés par TDR | Cohérence entre le nombre de cas testés par microscopie et le nombre de cas confirmés par microscopie | Cohérence entre le nombre de cas de paludisme simple confirmés et le nombre de cas de paludisme simple traités | Cohérence entre le nombre de cas de paludisme grave confirmés et le nombre de cas de paludisme grave traités | Cohérence entre le nombre de cas de fièvre et le nombre de cas testés par les ASC | Cohérence entre le nombre de cas testés et le nombre de cas confirmés par les ASC | Cohérence entre le nombre de cas confirmés et le nombre de cas traités par les ASC | Cohérence entre le nombre de cas simples confirmés et le nombre de cas simples traités gratuitement (-5 ans) | Cohérence entre le nombre de cas graves confirmés et le nombre de cas graves traités gratuitement (-5 ans) | Proportion de rapport sans incohérence |
|--|---|--|--|---|---|---|--|--|---|---|--|--|--|--|
| Privé-confessionnel  | 98,6  | 86,4   | 99,2   | 90,6  | 95,7  | 94,5  | 96,3   | 89,1   | 99,8  | 99,9  | 99,6   | 99,1   | 100,0  | 75,7                                   |
| Privé-laïc   | 99,1  | 88,7   | 99,2   | 91,6  | 96,0  | 93,7  | 97,0   | 89,8   | 99,9  | 99,9  | 99,7   | 99,4   | 100,0  | 77,8                                   |
| Public   | 98,6  | 90,2   | 99,4   | 94,1  | 96,5  | 96,7  | 97,0   | 92,3   | 99,7  | 99,6  | 99,5   | 98,9   | 100,0  | 81,3                                   |
| Analyse comparative de la proportion de rapports sans incohérence entre les FOSEA prioritaire et les autres FOSEA - 2021 |   |  |  |   |   |   |  |  |   |   |  |  |  |  |
| FOSEA prioritaires   | 98,6  | 89,1   | 99,6   | 94,1  | 97,5  | 96,3  | 97,4   | 92,8   | 99,8  | 99,8  | 99,6   | 99,2   | 100,0  | 81,9                                   |
| Autres FOSEA   | 98,9  | 89,2   | 99,2   | 92,4  | 95,9  | 94,9  | 96,8   | 90,5   | 99,8  | 99,7  | 99,6   | 99,1   | 100,0  | 78,6                                   |

Figure 37 : Analyse comparative de la consistance des données entre 2020 et 2021



### 19.1.3 Analyse des données de surveillance épidémiologique 2021

#### 19.1.3.1 Morbidité palustre au Cameroun en 2021

##### 19.1.3.1.1 Morbidité palustre dans la population générale

La morbidité palustre dans la population générale est analysée à travers les indicateurs ci-après :

- Cas confirmés,
- cas présumés,
- proportion des cas de paludisme en consultation/hospitalisation
- incidence du paludisme

En 2021, il a été enregistré 13 187 423 patients venus en consultation externe toutes causes confondues dans nos formations sanitaires. On note une augmentation de 31% du nombre de consultations toutes causes

par rapport à l'année 2020. Parmi ces patients, il se trouve 4 790 474 cas suspects de paludisme. Un total de 4 513 640 tests de diagnostic a été confirmé par TDR ou par goutte épaisse et 3 069 521 cas suspects ont été confirmés. Les cas de paludisme simple représentaient 40,8% des cas suspects et 54 % de cas confirmés (tableau 53).

**Tableau 53** : Répartition du nombre de cas de paludisme par région

| Région       | Nombre total de consultations toutes causes confondues (b) | Nombre de cas suspects de paludisme simple (c) | Nombre de cas suspects de paludisme grave (d) | Nombre de cas suspects de paludisme (c+ d) | Nombre de cas suspects de paludisme testé | Nombre de cas de paludisme simple confirmés (f) | Nombre de cas de paludisme grave confirmés (g) | Nombre de cas de paludisme confirmés (f+ g) |
|--------------|--|--|---|--|---|---|--|---|
| ADAMAOUA     | 554 439  | 180 724  | 130 262                                       | 310 986                                    | 289 663                                   | 115 259   | 91 300   | 206 559                                     |
| CENTRE       | 2 003 662  | 519 154  | 359 556                                       | 878 710                                    | 808 742                                   | 353 389   | 252 662  | 606 051                                     |
| EST          | 715 906  | 193 827  | 143 691                                       | 337 518                                    | 308 752                                   | 139 980   | 104 883  | 244 863                                     |
| EXTREME-NORD | 1 661 279  | 627 695  | 347 851                                       | 975 546                                    | 933 534                                   | 344 858   | 260 206  | 605 064                                     |
| LITTORAL     | 1 782 994  | 332 763  | 275 616                                       | 608 379                                    | 564 914                                   | 188 197   | 195 072  | 383 269                                     |
| NORD         | 825 121  | 289 466  | 254 466                                       | 543 932                                    | 524 953                                   | 166 409   | 196 850  | 363 259                                     |
| NORD-OUEST   | 1 011 022  | 212 782  | 117 131                                       | 329 913                                    | 316 996                                   | 78 612  | 78 592   | 157 204                                     |
| OUEST        | 814 407  | 193 602  | 176 035                                       | 369 637                                    | 358 505                                   | 93 218  | 130 176  | 223 394                                     |
| SUD          | 252 423  | 69 791   | 48 736  | 118 527                                    | 114 480                                   | 47 311  | 37 064   | 84 375                                      |
| SUD-OUEST    | 732 486  | 213 880  | 103 446                                       | 317 326                                    | 293 101                                   | 129 926   | 65 557   | 195 483                                     |
| <b>Total</b> | <b>10 353 739</b>  | <b>2 833 684</b>                               | <b>1 956 790</b>                              | <b>4 790 474</b>                           | <b>4 513 640</b>                          | <b>1 657 159</b>                                | <b>1 412 362</b>                               | <b>3 069 521</b>                            |

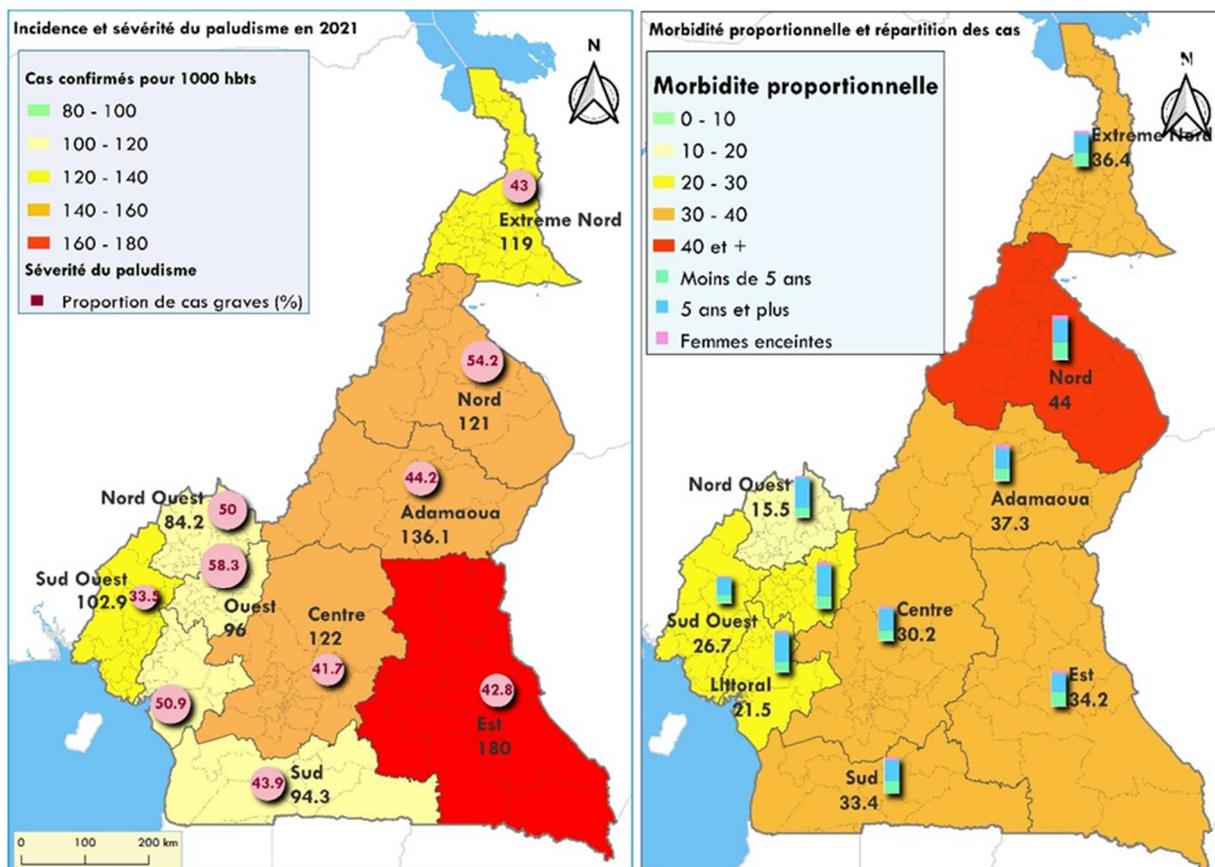
En 2021, la morbidité proportionnelle était de 29,6% et elle est en légère hausse par rapport à l'année 2020 (22,5%). Les régions ayant les plus grandes morbidités proportionnelles sont le Nord, l'Adamaoua et l'Extrême-Nord tandis que les régions ayant les plus basses morbidités proportionnelles sont le Nord-ouest et le Littoral. L'incidence hospitalière quant à elle est de 113,4 pour 1000 habitants. Les régions ayant les plus grandes incidences hospitalières sont L'Est et l'Adamaoua tandis que les régions ayant les plus basses incidences hospitalières sont le Nord-ouest et Littoral (tableau 54)

**Tableau 54:** Morbidité proportionnelle et incidence du paludisme par région en 2021 au Cameroun

| Région          | Population (a)    | Consultations pour maladie (b) | Cas confirmés (c) | Morbidité proportionnelle (%) (c/b) | Incidence hospitalière (pour 1000 habitants) (c/a) |
|-----------------|-------------------|--------------------------------|-------------------|-------------------------------------|--|
| ADAMAOUA        | 1 518 189         | 554 439                        | 206 559           | 37,3                                | 136,1  |
| CENTRE          | 4 965 857         | 2 003 662                      | 606 051           | 30,2                                | 122,0  |
| EST             | 1 360 451         | 715 906                        | 244 863           | 34,2                                | 180,0  |
| EXTREME-NORD    | 5 083 776         | 1 661 279                      | 605 064           | 36,4                                | 119,0  |
| LITTORAL        | 4 155 355         | 1 782 994                      | 383 269           | 21,5                                | 92,2   |
| NORD            | 3 002 392         | 825 121                        | 363 259           | 44,0                                | 121,0  |
| NORD-OUEST      | 1 868 031         | 1 011 022                      | 157 204           | 15,5                                | 84,2   |
| OUEST           | 2 327 807         | 814 407                        | 223 394           | 27,4                                | 96,0   |
| SUD             | 894 878           | 252 423                        | 84 375            | 33,4                                | 94,3   |
| SUD-OUEST       | 1 899 943         | 732 486                        | 195 483           | 26,7                                | 102,9  |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>27 076 679</b> | <b>10 353 739</b>              | <b>3 069 521</b>  | <b>29,6</b>                         | <b>113,4</b>                                       |

Suivant le profil de l'incidence, le fardeau le plus lourd se trouve dans la Région de l'Est, tandis que la morbidité proportionnelle se trouve dans la Région du Nord (figure 38)

**Figures 38** : Répartition géographique de la morbidité proportionnelle, de la gravité du paludisme et de l'incidence du paludisme en 2021 au Cameroun

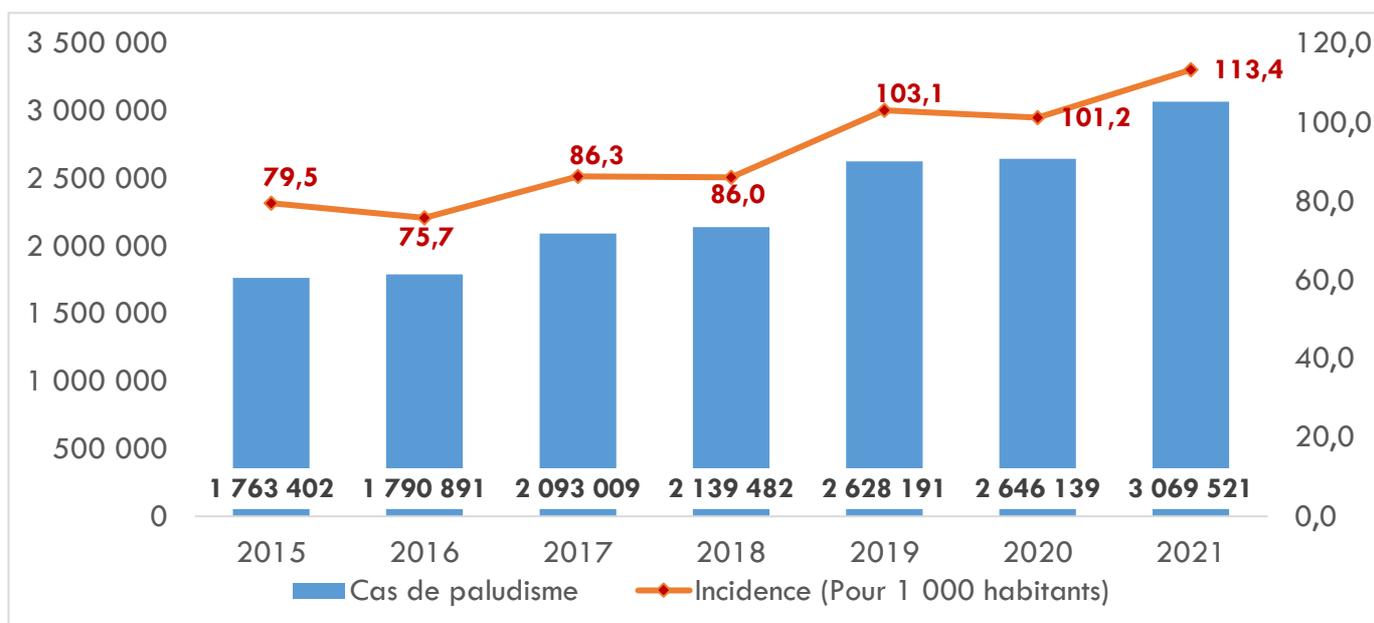


#### Evolution de la morbidité palustre au Cameroun en 2021

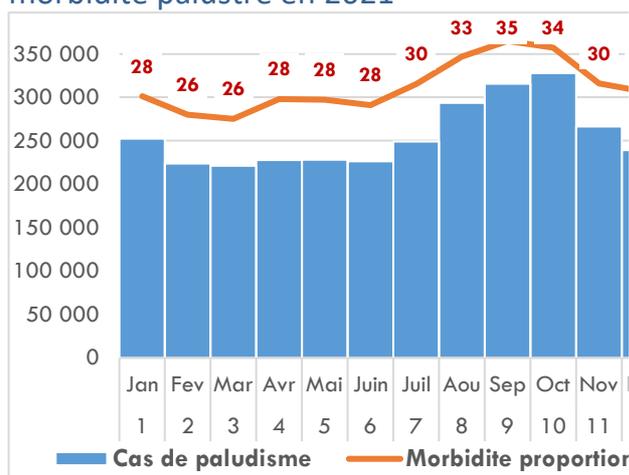
- L'évolution mensuelle des cas de paludisme montre que nous enregistrons en moyenne 221 152 à 327 775 cas par mois. Les mois où nous enregistrons le plus de cas sont les mois d'Août, septembre et Octobre qui est la période de haute transmission. Pendant cette période, c'est la saison de pluie sur toute

l'étendue du pays (figure 40). La proportion des cas graves reste très importante (46%) par rapport à la cible de réduction en 2021 (30%). La tendance à la hausse de l'incidence annuelle du paludisme a continué en 2021 (figure 39).

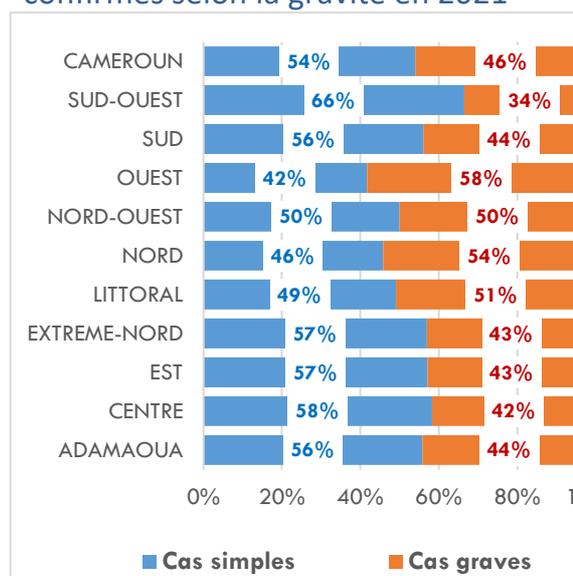
**Figure 39:** Evolution annuelle du nombre de cas confirmés et de l'incidence de 2015 à 2021



**Figure 40 :** Evolution mensuelle de la morbidité palustre en 2021



**Figure 41:** Répartition des cas confirmés selon la gravité en 2021



**Tableau 55 :** Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés par région

| Région          | Cas paludisme confirmés simple | Cas paludisme confirmés grave | Total Cas paludisme confirmés | Cas paludisme présumé simple | Cas de paludisme présumés grave | Total cas de paludisme présumés | Total cas de paludisme, confirmés et présumés |
|-----------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|
| ADAMAOUA        | 115 259                        | 91 300                        | 206 559                       | 4 249                        | 2 752                           | 7 001                           | <b>213 560</b>                                |
| CENTRE          | 353 389                        | 252 662                       | 606 051                       | 12 539                       | 4 603                           | 17 142                          | <b>623 193</b>                                |
| EST             | 139 980                        | 104 883                       | 244 863                       | 8 746                        | 4 521                           | 13 267                          | <b>258 130</b>                                |
| EXTREME-NORD    | 344 858                        | 260 206                       | 605 064                       | 11 407                       | 3 492                           | 14 899                          | <b>619 963</b>                                |
| LITTORAL        | 188 197                        | 195 072                       | 383 269                       | 12 544                       | 6 119                           | 18 663                          | <b>401 932</b>                                |
| NORD            | 166 409                        | 196 850                       | 363 259                       | 4 020                        | 2 327                           | 6 347                           | <b>369 606</b>                                |
| NORD-OUEST      | 78 612                         | 78 592                        | 157 204                       | 833                          | 423                             | 1 256                           | <b>158 460</b>                                |
| OUEST           | 93 218                         | 130 176                       | 223 394                       | 1 642                        | 677                             | 2 319                           | <b>225 713</b>                                |
| SUD             | 47 311                         | 37 064                        | 84 375                        | 1 273                        | 370                             | 1 643                           | <b>86 018</b>                                 |
| SUD-OUEST       | 129 926                        | 65 557                        | 195 483                       | 2 464                        | 613                             | 3 077                           | <b>198 560</b>                                |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>1 657 159</b>               | <b>1 412 362</b>              | <b>3 069 521</b>              | <b>59 717</b>                | <b>25 897</b>                   | <b>85 614</b>                   | <b>3 155 135</b>                              |

### 19.1.3.1.2 Morbidité palustre dans les groupes spécifiques : Enfants de moins de 5 ans

#### cas confirmés, présumés, proportion et incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans

Chez les enfants de moins de 5 ans, 2 391 204 cas ont été reçus en consultations externes. Parmi ces cas, 996 582 (41,6%) ont été testés positifs au paludisme (tableau 57). La proportion des cas confirmés de paludisme était plus élevée dans les régions du Sud-Ouest, du centre (94%, et 80% respectivement) comme en 2016. Par contre, les régions de l'Extrême-Nord, et du Nord-ouest et Sud avaient les faibles proportions de cas confirmés de paludisme (35%, 50% et 51% respectivement).

**Tableau 57** : Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés chez les moins 5 ans

| Région          | Cas paludisme confirmés simple (< 5ans) | Cas paludisme confirmés grave (< 5ans) | Total Cas paludisme confirmés (< 5ans) | Cas paludisme présumé simple (< 5ans) | Cas de paludisme présumés grave (< 5ans) | Total cas de paludisme présumés (< 5ans) | Total cas de paludisme, confirmés et présumés (< 5ans) |
|-----------------|---|--|--|---------------------------------------|--|--|--|
| ADAMAOUA        | 38 808                                  | 30 474                                 | 69 282                                 | 942                                   | 797                                      | 1 739                                    | <b>71 021</b>  |
| CENTRE          | 101 598                                 | 74 263                                 | 175 861                                | 4 215                                 | 1 418                                    | 5 633                                    | <b>181 494</b>   |
| EST             | 55 691                                  | 39 540                                 | 95 231                                 | 3 563                                 | 1 786                                    | 5 349                                    | <b>100 580</b>   |
| EXTREME-NORD    | 128 538                                 | 108 237                                | 236 775                                | 3 948                                 | 1 608                                    | 5 556                                    | <b>242 331</b>   |
| LITTORAL        | 46 955                                  | 47 027                                 | 93 982                                 | 4 231                                 | 1 986                                    | 6 217                                    | <b>100 199</b>   |
| NORD            | 59 122                                  | 84 803                                 | 143 925                                | 1 635                                 | 1 000                                    | 2 635                                    | <b>146 560</b>   |
| NORD-OUEST      | 17 416                                  | 18 378                                 | 35 794                                 | 338                                   | 126                                      | 464                                      | <b>36 258</b>  |
| OUEST           | 24 416                                  | 36 423                                 | 60 839                                 | 328                                   | 152                                      | 480                                      | <b>61 319</b>  |
| SUD             | 15 972                                  | 13 321                                 | 29 293                                 | 443                                   | 144                                      | 587                                      | <b>29 880</b>  |
| SUD-OUEST       | 35 893                                  | 19 707                                 | 55 600                                 | 874                                   | 336                                      | 1 210                                    | <b>56 810</b>  |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>524 409</b>                          | <b>472 173</b>                         | <b>996 582</b>                         | <b>20 517</b>                         | <b>9 353</b>                             | <b>29 870</b>                            | <b>1 026 452</b>                                       |

**Tableau 58:** Morbidité proportionnelle et incidence hospitalière du paludisme chez les moins de 5 ans au Cameroun en 2021

| Région          | Population des enfants de moins de 5 ans | Consultations pour maladie | Cas confirmés  | Morbidité proportionnelle (%) | Incidence hospitalière (pour 1000 enfants) |
|-----------------|--|----------------------------|----------------|-------------------------------|--|
| ADAMAOUA        | 257 376                                  | 138 377                    | 69 282         | 50,1                          | 269,2                                      |
| CENTRE          | 657 568                                  | 412 620                    | 175 861        | 42,6                          | 267,4                                      |
| EST             | 203 967                                  | 217 715                    | 95 231         | 43,7                          | 466,9                                      |
| EXTREME-NORD    | 987 223                                  | 576 485                    | 236 775        | 41,1                          | 239,8                                      |
| LITTORAL        | 509 758                                  | 305 507                    | 93 982         | 30,8                          | 184,4                                      |
| NORD            | 551 133                                  | 263 290                    | 143 925        | 54,7                          | 261,1                                      |
| NORD-OUEST      | 283 216                                  | 139 795                    | 35 794         | 25,6                          | 126,4                                      |
| OUEST           | 436 787                                  | 145 880                    | 60 839         | 41,7                          | 139,3                                      |
| SUD             | 122 021                                  | 55 218                     | 29 293         | 53,0                          | 240,1                                      |
| SUD-OUEST       | 257 456                                  | 136 317                    | 55 600         | 40,8                          | 216,0                                      |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>4 266 505</b>                         | <b>2 391 204</b>           | <b>996 582</b> | <b>41,7</b>                   | <b>233,6</b>                               |

### 19.1.3.1.3 Morbidité palustre dans les groupes spécifiques : Personnes de 5 ans et plus

#### **cas confirmés, cas présumés, proportion et incidence du paludisme chez les personnes de 5 ans et plus (femmes enceintes exclues)**

Chez les 5 ans et plus, **1 888 757** cas de paludisme confirmés et présumés ont été reçus dans les formations sanitaires. Parmi ces cas, **1 050 125** (55,5%) étaient des cas de paludisme simple. Un total de **51 140** de ces cas (2,7%) était des cas présumés de paludisme. Les régions qui ont enregistré le plus de cas de paludisme chez les 5 ans et plus sont les régions du Centre, de l'Extrême nord et du Littoral. Les régions du Sud, de l'Adamaoua et du Nord-Ouest sont des régions qui ont enregistré le moins de cas.

**Tableau 59 :** Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés chez les 5 ans et plus femmes enceintes exclues par région en 2021 au Cameroun

| Région          | Cas paludisme confirmés simple (< 5ans) | Cas paludisme confirmés grave (< 5ans) | Total Cas paludisme confirmés (< 5ans) | Cas paludisme présumé simple (< 5ans) | Cas de paludisme présumés grave (< 5ans) | Total cas de paludisme présumés (< 5ans) | Total cas de paludisme, confirmés et présumés (< 5ans) |
|-----------------|---|--|--|---------------------------------------|--|--|--|
| ADAMAOUA        | 38 808                                  | 30 474                                 | 69 282                                 | 942                                   | 797                                      | 1 739                                    | <b>71 021</b>  |
| CENTRE          | 101 598                                 | 74 263                                 | 175 861                                | 4 215                                 | 1 418                                    | 5 633                                    | <b>181 494</b>   |
| EST             | 55 691                                  | 39 540                                 | 95 231                                 | 3 563                                 | 1 786                                    | 5 349                                    | <b>100 580</b>   |
| EXTREME-NORD    | 128 538                                 | 108 237                                | 236 775                                | 3 948                                 | 1 608                                    | 5 556                                    | <b>242 331</b>   |
| LITTORAL        | 46 955                                  | 47 027                                 | 93 982                                 | 4 231                                 | 1 986                                    | 6 217                                    | <b>100 199</b>   |
| NORD            | 59 122                                  | 84 803                                 | 143 925                                | 1 635                                 | 1 000                                    | 2 635                                    | <b>146 560</b>   |
| NORD-OUEST      | 17 416                                  | 18 378                                 | 35 794                                 | 338                                   | 126                                      | 464                                      | <b>36 258</b>  |
| OUEST           | 24 416                                  | 36 423                                 | 60 839                                 | 328                                   | 152                                      | 480                                      | <b>61 319</b>  |
| SUD             | 15 972                                  | 13 321                                 | 29 293                                 | 443                                   | 144                                      | 587                                      | <b>29 880</b>  |
| SUD-OUEST       | 35 893                                  | 19 707                                 | 55 600                                 | 874                                   | 336                                      | 1 210                                    | <b>56 810</b>  |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>524 409</b>                          | <b>472 173</b>                         | <b>996 582</b>                         | <b>20 517</b>                         | <b>9 353</b>                             | <b>29 870</b>                            | <b>1 026 452</b>                                       |

En 2021, le Cameroun a enregistré 7 045 771 consultations toutes causes confondues chez les plus de 5 ans femmes enceintes exclues contre 6 198 200 en 2020. Parmi ces consultations, 2 894 748 (41,1%) étaient des cas suspects de paludisme et 1 837 617 (26,1%) des cas de paludisme confirmés.

**Tableau 60** : Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés chez les plus de 5 ans par région en 2021.

| Région          | Population personnes de 5 ans et plus (femmes enceintes exclues) | Consultations pour maladie | Cas suspects de paludisme | Cas de paludisme confirmés | Morbidité proportionnelle (%) | Incidence hospitalière (pour 1000) |
|-----------------|--|----------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| ADAMAOUA        | 1 064 628  | 343 606                    | 176 375                   | 113 746                    | 33,1                          | 106,8                              |
| CENTRE          | 4 096 081  | 1 384 982                  | 562 358                   | 390 923                    | 28,2                          | 95,4                               |
| EST             | 939 375  | 430 566                    | 177 874                   | 128 524                    | 29,9                          | 136,8                              |
| EXTREME-NORD    | 3 628 038  | 935 879                    | 515 213                   | 317 412                    | 33,9                          | 87,5                               |
| LITTORAL        | 3 436 976  | 1 329 081                  | 404 347                   | 264 111                    | 19,9                          | 76,8                               |
| NORD            | 2 279 917  | 479 904                    | 283 482                   | 182 905                    | 38,1                          | 80,2                               |
| NORD-OUEST      | 1 844 814  | 822 160                    | 245 841                   | 115 035                    | 14,0                          | 62,4                               |
| OUEST           | 1 633 640  | 595 103                    | 248 335                   | 145 888                    | 24,5                          | 89,3                               |
| SUD             | 684 823  | 173 000                    | 69 633                    | 48 860                     | 28,2                          | 71,3                               |
| SUD-OUEST       | 1 562 797  | 551 490                    | 211 290                   | 130 213                    | 23,6                          | 83,3                               |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>21 171 089</b>  | <b>7 045 771</b>           | <b>2 894 748</b>          | <b>1 837 617</b>           | <b>26,1</b>                   | <b>86,8</b>                        |

#### 19.1.3.1.4 Morbidité palustre dans les groupes spécifiques : femmes enceintes

### **cas confirmés, cas présumés, proportion et incidence du paludisme chez les femmes enceintes au Cameroun en 2021**

Au Cameroun, des 710 570 cas confirmés et présumés de paludisme enregistrés chez les femmes enceintes, 235 322 (33,1%) étaient confirmés. Les efforts de prévention

dont bénéficie ce groupe vulnérable expliqueraient ce faible niveau de morbidité. La proportion de cas confirmés de paludisme grave chez les femmes enceintes était plus élevée dans les régions du Nord-Ouest (86,5%), du Sud-Ouest (79%) et de l'Ouest (76%) et plus faibles dans les régions du Sud, du Centre et de l'Adamaoua.

**Tableau 61** : Incidence et morbidité proportionnelle du paludisme chez les femmes enceintes

| Région          | Population des femmes enceintes | Consultations pour maladie | Cas suspects de paludisme | Cas de paludisme confirmés | Morbidité proportionnelle (%) | Incidence (pour 1000) |
|-----------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| ADAMAOUA        | 62 906                          | 72 456                     | 36 169                    | 23 531                     | 32,5                          | 374,1                 |
| CENTRE          | 150 432                         | 206 060                    | 64 490                    | 39 267                     | 19,1                          | 261,0                 |
| EST             | 48 803                          | 67 625                     | 30 299                    | 21 108                     | 31,2                          | 432,5                 |
| EXTREME-NORD    | 239 378                         | 148 915                    | 83 505                    | 50 877                     | 34,2                          | 212,5                 |
| LITTORAL        | 110 993                         | 148 406                    | 44 464                    | 25 176                     | 17,0                          | 226,8                 |
| NORD            | 136 475                         | 81 927                     | 53 649                    | 36 429                     | 44,5                          | 266,9                 |
| NORD-OUEST      | 64 548                          | 49 067                     | 12 215                    | 6 375                      | 13,0                          | 98,8                  |
| OUEST           | 95 802                          | 73 424                     | 27 288                    | 16 667                     | 22,7                          | 174,0                 |
| SUD             | 28 644                          | 24 205                     | 9 535                     | 6 222                      | 25,7                          | 217,2                 |
| SUD-OUEST       | 61 831                          | 44 679                     | 19 571                    | 9 670                      | 21,6                          | 156,4                 |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>999 812</b>                  | <b>916 764</b>             | <b>381 185</b>            | <b>235 322</b>             | <b>25,7</b>                   | <b>235,4</b>          |

**Tableau 62** : Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés chez les femmes enceintes par région en 2021

| District        | Cas paludisme confirmés simple (FE) | Cas paludisme confirmés grave (FE) | Total Cas paludisme confirmés (FE) | Cas paludisme présumé simple (FE) | Cas de paludisme présumés grave (FE) | Total cas de paludisme présumés (FE) | Total cas de paludisme, confirmés et présumés (FE) |
|-----------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| ADAMAOUA        | 9 193                               | 14 338                             | 23 531                             | 290                               | 157                                  | 47 509                               | <b>71 040</b>                                      |
| CENTRE          | 15 417                              | 23 850                             | 39 267                             | 446                               | 420                                  | 79 400                               | <b>118 667</b>                                     |
| EST             | 7 883                               | 13 225                             | 21 108                             | 467                               | 496                                  | 43 179                               | <b>64 287</b>                                      |
| EXTREME-NORD    | 19 644                              | 31 233                             | 50 877                             | 665                               | 182                                  | 102 601                              | <b>153 478</b>                                     |
| LITTORAL        | 8 574                               | 16 602                             | 25 176                             | 360                               | 302                                  | 51 014                               | <b>76 190</b>                                      |
| NORD            | 12 417                              | 24 012                             | 36 429                             | 228                               | 225                                  | 73 311                               | <b>109 740</b>                                     |
| NORD-OUEST      | 870                                 | 5 505                              | 6 375                              | 40                                | 26                                   | 12 816                               | <b>19 191</b>                                      |
| OUEST           | 3 906                               | 12 761                             | 16 667                             | 80                                | 50                                   | 33 464                               | <b>50 131</b>                                      |
| SUD             | 2 681                               | 3 541                              | 6 222                              | 35                                | 19                                   | 12 498                               | <b>18 720</b>                                      |
| SUD-OUEST       | 2 040                               | 7 630                              | 9 670                              | 87                                | 29                                   | 19 456                               | <b>29 126</b>                                      |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>82 625</b>                       | <b>152 697</b>                     | <b>235 322</b>                     | <b>2 698</b>                      | <b>1 906</b>                         | <b>475 248</b>                       | <b>710 570</b>                                     |

### 19.1.3.2 Analyse de la sévérité du paludisme

#### Proportion de cas suspects graves, proportion des cas confirmés graves, taux d'incidence des cas graves : dans la population générale

Dans la population générale, le paludisme était responsable de 45% des

hospitalisations dans les formations sanitaires en 2021. En effet, le Cameroun enregistré 1 949 145 hospitalisations toutes causes confondues et parmi ces hospitalisations 1 256 036 étaient des cas de paludisme. A l'échelle nationale, le nombre d'hospitalisations causées par le paludisme pour 10 000 habitants est de 464. Il varie de 316 dans la région du Sud-Ouest à 590 à l'Ouest.

**Tableau 63** : Répartition de la morbidité palustre et des hospitalisations pour paludisme par région en 2021 au Cameroun

| Région          | Population de la région (a) | Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (b) | Nombre de cas d'hospitalisation pour paludisme grave confirmés (d) | morbidité palustre en hospitalisation (d)/(b) | Nombre hospitalisation palu pour 10 000 habitants d/a*10 000 |
|-----------------|-----------------------------|--|--|---|--|
| ADAMAOUA        | 1 518 189                   | 137 338  | 88 378   | 64,4  | 582,1  |
| CENTRE          | 4 965 857                   | 346 396  | 245 490  | 70,9  | 494,4  |
| EST             | 1 360 451                   | 137 481  | 77 947   | 56,7  | 572,9  |
| EXTREME-NORD    | 5 083 776                   | 307 869  | 204 824  | 66,5  | 402,9  |
| LITTORAL        | 4 155 355                   | 288 476  | 195 725  | 67,8  | 471,0  |
| NORD            | 3 002 392                   | 183 682  | 133 102  | 72,5  | 443,3  |
| NORD-OUEST      | 1 868 031                   | 165 570  | 80 455   | 48,6  | 430,7  |
| OUEST           | 2 327 807                   | 237 563  | 137 284  | 57,8  | 589,8  |
| SUD             | 894 878                     | 49 837   | 32 845   | 65,9  | 367,0  |
| SUD-OUEST       | 1 899 943                   | 94 933   | 59 986   | 63,2  | 315,7  |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>27 076 679</b>           | <b>1 949 145</b>   | <b>1 256 036</b>   | <b>64,4</b>                                   | <b>463,9</b>   |

**Tableau 64** : Répartition des cas suspects et confirmés de paludisme selon la sévérité et la population cible

| Groupe cible     | Cas suspects de paludisme        |                                 |  | Cas de paludisme confirmés        |                                  |   |
|------------------|----------------------------------|---------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------------------|---|
|                  | Cas suspects de paludisme simple | Cas suspects de paludisme grave | Proportion de cas graves chez les cas suspects | Cas de paludisme simple confirmés | Cas de paludisme grave confirmés | Proportion de cas de grave chez les cas confirmés |
| Moins de 5 ans   | 886 206                          | 628 335                         | 41,5   | 524 409                           | 472 173                          | 47,4  |
| 5 ans et plus    | 1 803 951                        | 1 090 797                       | 37,7   | 1 050 125                         | 787 492                          | 42,9  |
| Femmes enceintes | 143 527                          | 237 658                         | 62,3   | 82 625                            | 235 322                          | 74,0  |
| <b>Cameroun</b>  | <b>2 833 684</b>                 | <b>1 956 790</b>                | <b>59,2</b>                                    | <b>1 657 159</b>                  | <b>1 494 987</b>                 | <b>47,4</b>                                       |

**Tableau 65** : Répartition des cas suspects et confirmés de paludisme selon la sévérité et le statut de FOSA

| Statut              | Cas suspects de paludisme        |                                 |  | Cas de paludisme confirmés        |                                  |   |
|---------------------|----------------------------------|---------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------------------|---|
|                     | Cas suspects de paludisme simple | Cas suspects de paludisme grave | Proportion de cas graves chez les cas suspects | Cas de paludisme simple confirmés | Cas de paludisme grave confirmés | Proportion de cas de grave chez les cas confirmés |
| Public              | 1 599 568                        | 1 146 474                       | 41,8   | 949 088                           | 837 940                          | 46,9  |
| Privé confessionnel | 624 940                          | 330 810                         | 34,6   | 297 129                           | 223 164                          | 42,9  |
| Privé lucratif      | 609 176                          | 479 506                         | 44,0   | 410 942                           | 351 258                          | 46,1  |
| <b>Cameroun</b>     | <b>2 833 684</b>                 | <b>1 956 790</b>                | <b>59,2</b>                                    | <b>1 657 159</b>                  | <b>1 412 362</b>                 | <b>46,0</b>                                       |

**Tableau 66** : Répartition des cas suspects et confirmés de paludisme selon la sévérité et le groupe de FOSA

| Catégorie          | Cas suspects de paludisme        |                                 |  | Cas de paludisme confirmés        |                                  |   |
|--------------------|----------------------------------|---------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------------------|---|
|                    | Cas suspects de paludisme simple | Cas suspects de paludisme grave | Proportion de cas graves chez les cas suspects | Cas de paludisme simple confirmés | Cas de paludisme grave confirmés | Proportion de cas de grave chez les cas confirmés |
| FO SA prioritaires | 584 698                          | 670 388                         | 53,4   | 309 452                           | 506 513                          | 62,1  |
| Autres FO SA       | 2 248 986                        | 1 286 402                       | 36,4   | 1 347 707                         | 905 849                          | 40,2  |
| <b>Cameroon</b>    | <b>2 833 684</b>                 | <b>1 956 790</b>                | <b>59,2</b>                                    | <b>1 657 159</b>                  | <b>1 412 362</b>                 | <b>46,0</b>                                       |

## Proportion de cas suspects graves, proportion des cas confirmés graves, taux d'incidence des cas graves : dans les Groupes spécifiques

### Morbidité palustre en hospitalisation chez les enfants de moins de 5 ans

Chez les moins de 5 ans, le paludisme était responsable de 69% des hospitalisations dans les formations sanitaires en 2021. Sur les 564 230 hospitalisations toutes causes, 390 180 étaient des cas de paludisme. Sur le plan national, le nombre d'hospitalisations pour paludisme pour 10 000 habitants est de 914,5. Il varie de 633 dans la région du Nord-Ouest à 1468 dans la région de l'Est.

**Tableau 67** : Répartition de la morbidité palustre et des hospitalisations pour paludisme chez les moins de 5 ans par région en 2021

| Région          | Population des enfants de moins de 5 ans (a) | Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (b) | Nombre de cas d'hospitalisation pour paludisme grave confirmés (d) | morbidité palustre en hospitalisation (d)/(b) | Nombre hospitalisation palu pour 10 000 habitants d/a*10 000 |
|-----------------|--|--|--|---|--|
| ADAMAOUA        | 257 376                                      | 39 954   | 28 428   | 71,2  | 1104,5   |
| CENTRE          | 657 568                                      | 97 571   | 72 587   | 74,4  | 1103,9   |
| EST             | 203 967                                      | 47 227   | 29 945   | 63,4  | 1468,1   |
| EXTREME-NORD    | 987 223                                      | 122 801  | 74 790   | 60,9  | 757,6  |
| LITTORAL        | 509 758                                      | 62 163   | 47 758   | 76,8  | 936,9  |
| NORD            | 551 133                                      | 62 365   | 48 632   | 78,0  | 882,4  |
| NORD-OUEST      | 283 216                                      | 31 922   | 17 937   | 56,2  | 633,3  |
| OUEST           | 436 787                                      | 58 999   | 39 359   | 66,7  | 901,1  |
| SUD             | 122 021                                      | 15 778   | 12 198   | 77,3  | 999,7  |
| SUD-OUEST       | 257 456                                      | 25 450   | 18 546   | 72,9  | 720,4  |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>4 266 505</b>                             | <b>564 230</b>   | <b>390 180</b>   | <b>69,2</b>                                   | <b>914,5</b>   |

### Morbidité palustre en hospitalisation chez les personnes de plus de 5 ans

Chez les plus de 5 ans, 62,1% des hospitalisations toutes causes confondues sont dues au paludisme grave en 2021. Les régions de l'Extrême-Nord et du Centre enregistrent les taux de morbidité palustre en hospitalisation les plus élevés avec près de 7 hospitalisations sur 10 dues à un paludisme grave comme dans la population générale. La région du Nord-Ouest quant à elle a le taux de morbidité palustre en hospitalisation le moins élevé.

**Tableau 68 :** Répartition des hospitalisations et des hospitalisations pour paludisme chez les plus de 5 ans par région en 2021

| Region          | Population du district (> 5 ans) (a) | Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (> 5 ans) (b) | Nombre d'hospitalisations pour paludisme grave confirmés(> 5 ans) (d) | morbidité palustre en hospitalisation (> 5 ans) (d)/(a) | Nombre de hospitalisation palu pour 10 000 habitants (> 5 ans) d/a*10 000 |
|-----------------|--------------------------------------|--|---|---|---|
| ADAMAOUA        | 1 268 813                            | 75 133   | 45 029  | 58,8  | 357,1   |
| CENTRE          | 4 308 289                            | 211 004  | 144 401   | 68,4  | 335,2   |
| EST             | 1 756 484                            | 73 824   | 37 518  | 50,8  | 324,4   |
| EXTREME-NORD    | 4 096 553                            | 149 821  | 105 534   | 70,4  | 257,6   |
| LITTORAL        | 3 645 597                            | 199 459  | 152 166   | 66,3  | 302,5   |
| NORD            | 2 461 239                            | 98 975   | 65 419  | 67,7  | 267,2   |
| NORD-OUEST      | 1 584 815                            | 121 209  | 56 824  | 46,9  | 358,6   |
| OUEST           | 1 891 020                            | 153 154  | 86 038  | 56,2  | 455,0   |
| SUD             | 1 772 857                            | 28 338   | 16 388  | 38,3  | 274,8   |
| SUD-OUEST       | 1 642 482                            | 56 302   | 39 804  | 59,8  | 205,9   |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>22 810 174</b>                    | <b>1 165 111</b>   | <b>723 393</b>  | <b>62,1</b>   | <b>317,1</b>  |

faible.

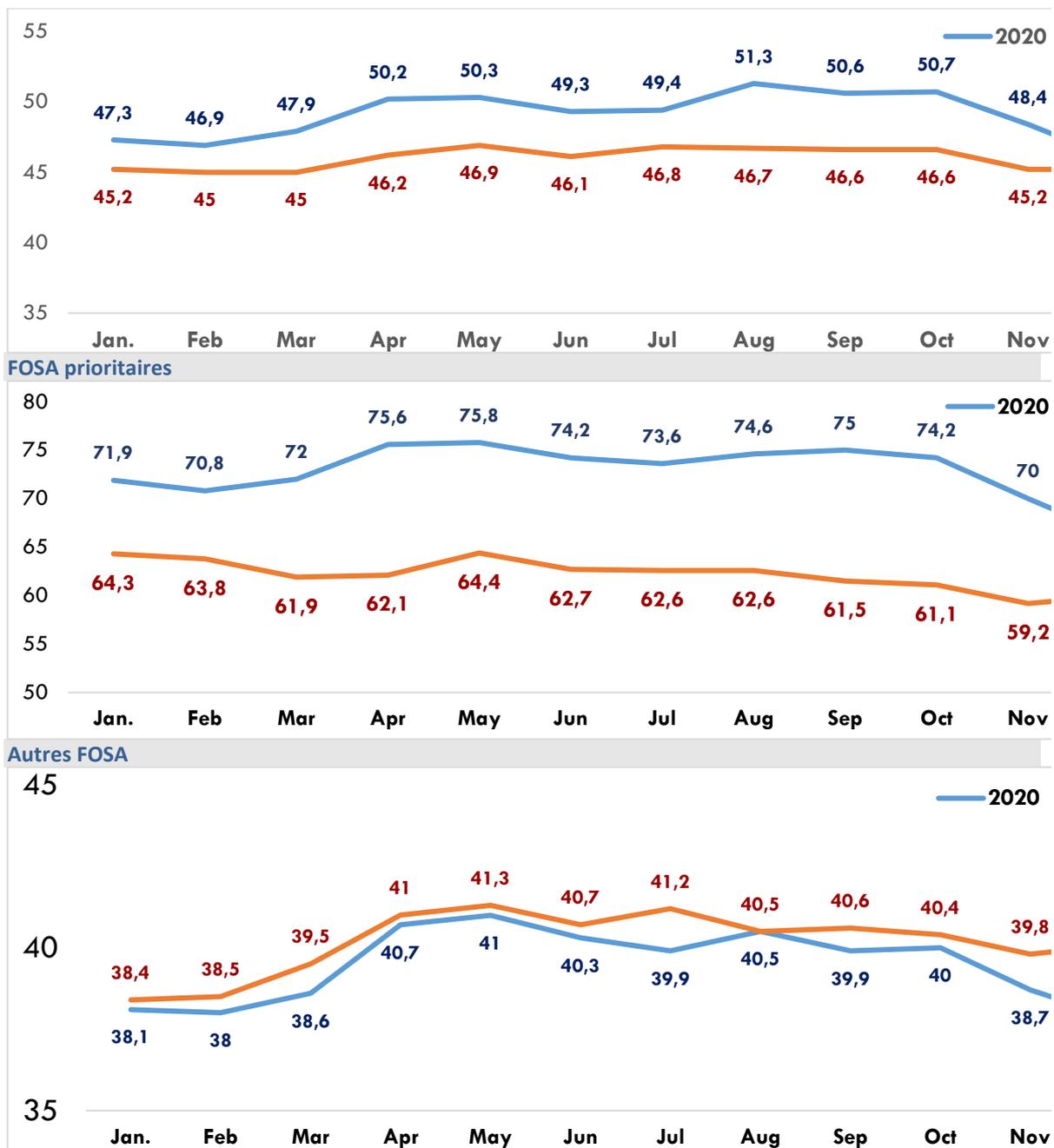
**Tableau 69 :** Répartition de la morbidité palustre et des hospitalisations pour paludisme chez les femmes enceintes par région en 2021 au Cameroun

| Régions         | Population de la région (FE) (a) | Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (FE) (b) | Nombre d'hospitalisations pour paludisme grave confirmés(FE) (d) | morbidité palustre en hospitalisation (FE) (d)/(a) | Nombre de cas d'hospitalisation palu pour 10 000 habitants(FE) (d/a*10 000) |
|-----------------|----------------------------------|---|--|--|---|
| ADAMAOUA        | 62 906                           | 22 251  | 14 921   | 67,1   | 2372,0  |
| CENTRE          | 150 432                          | 37 821  | 28 502   | 75,4   | 1894,7  |
| EST             | 48 803                           | 16 430  | 10 484   | 63,8   | 2148,2  |
| EXTREME-NORD    | 239 378                          | 35 247  | 24 500   | 69,5   | 1023,5  |
| LITTORAL        | 110 993                          | 26 860  | 15 801   | 58,8   | 1423,6  |
| NORD            | 136 475                          | 24 644  | 18 979   | 77,0   | 1390,7  |
| NORD-OUEST      | 64 548                           | 12 439  | 5 694  | 45,8   | 882,1   |
| OUEST           | 95 802                           | 25 410  | 11 887   | 46,8   | 1240,8  |
| SUD             | 28 644                           | 5 721   | 4 059  | 70,9   | 1417,1  |
| SUD-OUEST       | 61 831                           | 12 981  | 7 636  | 58,8   | 1235,0  |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>999 812</b>                   | <b>219 804</b>  | <b>142 463</b>   | <b>64,8</b>  | <b>1424,9</b>   |

### 1.1. Evolution comparative de la proportion des cas graves entre 2020 et 2021

**Figure 42:** Evolution mensuelle de la proportion des cas de paludisme grave en 2020 et 2021

Ensemble des FOSA



**Tableau 69** : Evolution de la proportion des cas de paludisme grave par région entre 2020 et 2021

| Région          | FO SA prioritaires |             |              | Autres FO SA |             |            | Ensemble des FO SA |             |             |
|-----------------|--------------------|-------------|--------------|--------------|-------------|------------|--------------------|-------------|-------------|
|                 | 2020               | 2021        | Variation    | 2020         | 2021        | Variation  | 2020               | 2021        | Variation   |
| ADAMAOUA        | 71,2               | 57,5        | -13,7        | 38,0         | 37,7        | -0,3       | 50,4               | 44,2        | -6,2        |
| CENTRE          | 71,4               | 63,0        | -8,4         | 39,0         | 38,0        | -1,0       | 43,9               | 41,7        | -2,2        |
| EST             | 67,8               | 56,4        | -11,4        | 37,9         | 39,4        | 1,5        | 45,1               | 42,8        | -2,3        |
| EXTREME-NORD    | 74,0               | 59,0        | -15,0        | 32,2         | 33,9        | 1,7        | 47,0               | 43,0        | -4,0        |
| LITTORAL        | 70,9               | 62,9        | -8,0         | 43,6         | 47,6        | 4,0        | 50,8               | 50,9        | 0,1         |
| NORD            | 74,6               | 67,7        | -6,9         | 44,2         | 45,8        | 1,6        | 56,7               | 54,2        | -2,5        |
| NORD-OUEST      | 74,9               | 67,3        | -7,6         | 42,0         | 43,6        | 1,6        | 51,2               | 50,0        | -1,2        |
| OUEST           | 77,0               | 69,2        | -7,8         | 52,2         | 51,8        | -0,4       | 62,2               | 58,3        | -3,9        |
| SUD             | 71,1               | 55,3        | -15,8        | 42,5         | 39,9        | -2,6       | 51,0               | 43,9        | -7,1        |
| SUD-OUEST       | 63,0               | 47,2        | -15,8        | 34,8         | 31,7        | -3,1       | 38,9               | 33,5        | -5,4        |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>72,8</b>        | <b>62,1</b> | <b>-10,7</b> | <b>39,5</b>  | <b>40,2</b> | <b>0,7</b> | <b>49,1</b>        | <b>46,0</b> | <b>-3,1</b> |

### 19.1.3.3 Prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires

#### 19.1.3.3.1 Diagnostic parasitologique des cas de paludisme

Au Cameroun, les tests utilisés pour la confirmation des cas suspects de paludisme sont le TDR et la goutte épaisse. En 2021, dans nos formations sanitaires, 4 513 640 tests ont été réalisés à la recherche du plasmodium chez 4 790 474 cas suspects.

La proportion de cas suspects testés est de 94,2% en 2021, on observe ainsi une amélioration par rapport aux 91,4% enregistrés en 2020. Ces chiffres pourraient par ailleurs être biaisés par la réalisation simultanée des TDR et de la goutte épaisse chez les mêmes patients et la comptabilisation des TDR invalides parmi les tests réalisés. Des nombreuses actions ont été menées sur le terrain pour améliorer la qualité des données permettant ainsi que les pourcentages des cas suspects testés ne soient plus supérieurs à 100.

La région ayant testé le plus de cas suspects de paludisme en 2021 est celle de l'Ouest avec 97% de cas suspects testés et la région ayant testé le moins est celle de l'Est bien qu'étant la région ayant le plus fort taux d'incidence du paludisme au cours de la même année. On observe par ailleurs une faible variation (5,5%) entre les deux extrêmes (régions de l'Ouest et région de l'Est).

Dans l'ensemble, 66,6% des cas suspects ont été testés avec le TDR et 33,4% avec la goutte épaisse.

**Tableau 70** : Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme par région en 2021.

| Régions          | Nombre de cas suspects de paludisme simple | Nombre de cas suspects de paludisme grave | Nombre de cas suspects de paludisme | Nombre de TDR réalisés | Nombre de gouttes épaisses réalisées | Nombre de cas testés | Part du TDR dans le diagnostic | Pourcentage de cas suspects testés |
|------------------|--|---|-------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| ADAMAOUA         | 180 724                                    | 130 262                                   | 310 986                             | 179 971                | 109 692                              | 289 663              | 62,1%                          | 93,1%                              |
| CENTRE           | 519 154                                    | 359 556                                   | 878 710                             | 422 120                | 386 622                              | 808 742              | 52,2%                          | 92,0%                              |
| EST              | 193 827                                    | 143 691                                   | 337 518                             | 224 194                | 84 558                               | 308 752              | 72,6%                          | 91,5%                              |
| EXTREME-NORD     | 627 695                                    | 347 851                                   | 975 546                             | 802 806                | 130 728                              | 933 534              | 86,0%                          | 95,7%                              |
| LITTORAL         | 332 763                                    | 275 616                                   | 608 379                             | 247 302                | 317 612                              | 564 914              | 43,8%                          | 92,9%                              |
| NORD             | 289 466                                    | 254 466                                   | 543 932                             | 410 262                | 114 691                              | 524 953              | 78,2%                          | 96,5%                              |
| NORD-OUEST       | 212 782                                    | 117 131                                   | 329 913                             | 229 757                | 87 239                               | 316 996              | 72,5%                          | 96,1%                              |
| OUEST            | 193 602                                    | 176 035                                   | 369 637                             | 255 842                | 102 663                              | 358 505              | 71,4%                          | 97,0%                              |
| SUD              | 69 791                                     | 48 736                                    | 118 527                             | 80 893                 | 33 587                               | 114 480              | 70,7%                          | 96,6%                              |
| SUD-OUEST        | 213 880                                    | 103 446                                   | 317 326                             | 154 504                | 138 597                              | 293 101              | 52,7%                          | 92,4%                              |
| <b>CAMERO UN</b> | <b>2 833 684</b>                           | <b>1 956 790</b>                          | <b>4 790 474</b>                    | <b>3 007 651</b>       | <b>1 505 989</b>                     | <b>4 513 640</b>     | <b>66,6%</b>                   | <b>94,2%</b>                       |

**Tableau 71** : Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme selon les groupes cibles

| Groupe                     | Nombre de cas suspects de paludisme | Nombre de TDR réalisés | Nombre de gouttes épaisses réalisées | Par du TDR dans le diagnostic | Pourcentage de cas suspects testés |
|----------------------------|-------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| Enfants de moins de 5      | 1 514 541                           | 1 045 478              | 388 905                              | 72,9%                         | 94,7%                              |
| Personnes de 5 ans et plus | 2 894 748                           | 1 738 272              | 986 949                              | 63,8%                         | 94,1%                              |
| Femmes enceintes           | 381 185                             | 223 901                | 130 135                              | 63,2%                         | 92,9%                              |
| <b>Total</b>               | <b>4 790 474</b>                    | <b>3 007 651</b>       | <b>1 505 989</b>                     | <b>66,6%</b>                  | <b>94,2%</b>                       |

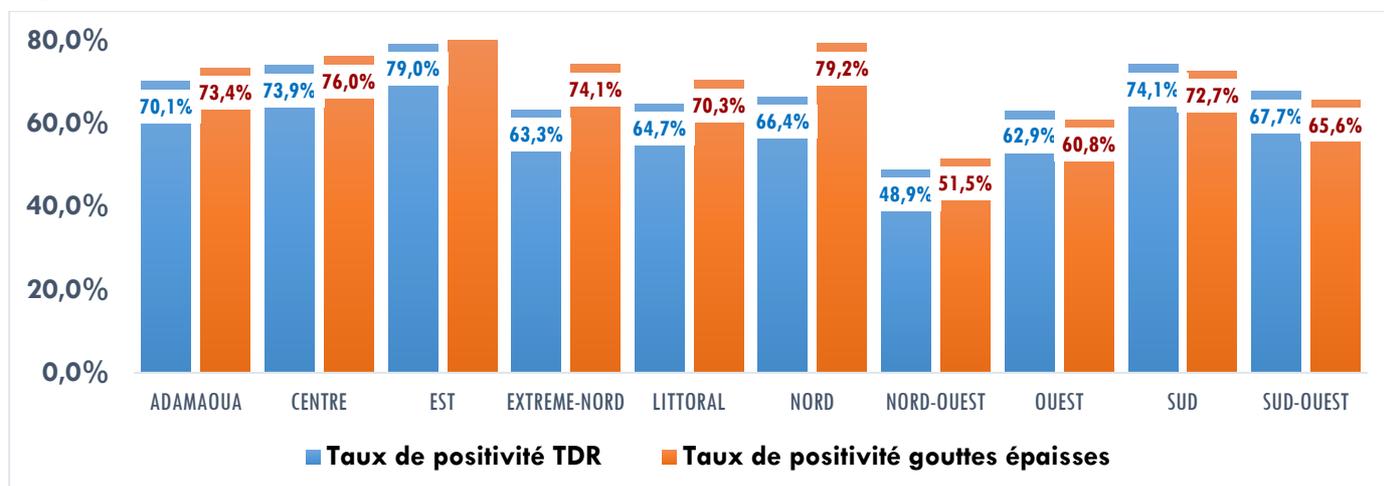
**Tableau 72**: Répartition des examens de diagnostic des cas de paludisme selon le statut des FOSA

| Statut de FO SA     | Nombre de cas suspects de paludisme | Nombre de TDR réalisés | Nombre de gouttes épaisses réalisées | Par du TDR dans le diagnostic | Pourcentage de cas suspects testés |
|---------------------|-------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| Public              | 2 746 042                           | 1 967 685              | 629 428                              | 75,8%                         | 94,6%                              |
| Privé confessionnel | 955 750                             | 472 920                | 423 632                              | 52,7%                         | 93,8%                              |
| Privé lucratif      | 1 088 682                           | 567 046                | 452 929                              | 55,6%                         | 93,7%                              |
| <b>Total</b>        | <b>4 790 474</b>                    | <b>3 007 651</b>       | <b>1 505 989</b>                     | <b>66,6%</b>                  | <b>94,2%</b>                       |

**Tableau 73** : Taux de positivité des examens diagnostiques dans les FOSA par région

| REGION          | Nombre de TDR réalisés | Nombre de TDR positifs | Taux de positivité TDR | Nombre de gouttes épaisses réalisées | Nombre de gouttes épaisses positives | Taux de positivité gouttes épaisses | Nombre de tests réalisés | Nombre de tests positifs | Taux de positivité des tests |
|-----------------|------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| ADAMAOUA        | 179 971                | 126 091                | 70,1%                  | 109 692                              | 80 468                               | 73,4%                               | 289 663                  | 206 559                  | 71,3%                        |
| CENTRE          | 422 120                | 312 074                | 73,9%                  | 386 622                              | 293 977                              | 76,0%                               | 808 742                  | 606 051                  | 74,9%                        |
| EST             | 224 194                | 177 191                | 79,0%                  | 84 558                               | 67 672                               | 80,0%                               | 308 752                  | 244 863                  | 79,3%                        |
| EXTREME-NORD    | 802 806                | 508 149                | 63,3%                  | 130 728                              | 96 915                               | 74,1%                               | 933 534                  | 605 064                  | 64,8%                        |
| LITTORAL        | 247 302                | 159 906                | 64,7%                  | 317 612                              | 223 363                              | 70,3%                               | 564 914                  | 383 269                  | 67,8%                        |
| NORD            | 410 262                | 272 411                | 66,4%                  | 114 691                              | 90 848                               | 79,2%                               | 524 953                  | 363 259                  | 69,2%                        |
| NORD-OUEST      | 229 757                | 112 316                | 48,9%                  | 87 239                               | 44 888                               | 51,5%                               | 316 996                  | 157 204                  | 49,6%                        |
| OUEST           | 255 842                | 161 008                | 62,9%                  | 102 663                              | 62 386                               | 60,8%                               | 358 505                  | 223 394                  | 62,3%                        |
| SUD             | 80 893                 | 59 959                 | 74,1%                  | 33 587                               | 24 416                               | 72,7%                               | 114 480                  | 84 375                   | 73,7%                        |
| SUD-OUEST       | 154 504                | 104 585                | 67,7%                  | 138 597                              | 90 898                               | 65,6%                               | 293 101                  | 195 483                  | 66,7%                        |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>3 007 651</b>       | <b>1 993 690</b>       | <b>66,3%</b>           | <b>1 505 989</b>                     | <b>1 075 831</b>                     | <b>71,4%</b>                        | <b>4 513 640</b>         | <b>3 069 521</b>         | <b>68,0%</b>                 |

**Figure 43** : Analyse comparative des taux de positivité des TDR et de la microscopie par région



**Tableau 74** : Positivité des tests diagnostiques du paludisme selon les groupes cibles

| Groupe                     | Nombre de TDR réalisés | Nombre de TDR positifs | Taux de positivité TDR | Nombre de gouttes épaisses réalisées | Nombre de gouttes épaisses positives | Taux de positivité gouttes épaisses | Nombre de tests réalisés | Nombre de tests positifs | Taux de positivité des tests |
|----------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Enfants de moins de 5 ans  | 1 045 478              | 716 723                | 68,6%                  | 388 905                              | 279 859                              | 72,0%                               | 1 434 383                | 996 582                  | 69,5%                        |
| Personnes de 5 ans et plus | 1 738 272              | 1 132 338              | 65,1%                  | 986 949                              | 705 279                              | 71,5%                               | 2 725 221                | 1 837 617                | 67,4%                        |
| Femmes enceintes           | 223 901                | 144 629                | 64,6%                  | 130 135                              | 90 693                               | 69,7%                               | 354 036                  | 235 322                  | 66,5%                        |
| <b>Total</b>               | <b>3 007 651</b>       | <b>1 993 690</b>       | <b>66,3%</b>           | <b>1 505 989</b>                     | <b>1 075 831</b>                     | <b>71,4%</b>                        | <b>4 513 640</b>         | <b>3 069 521</b>         | <b>68,0%</b>                 |

**Tableau 75** : Positivité des tests diagnostiques du paludisme selon le statut des FOSEA

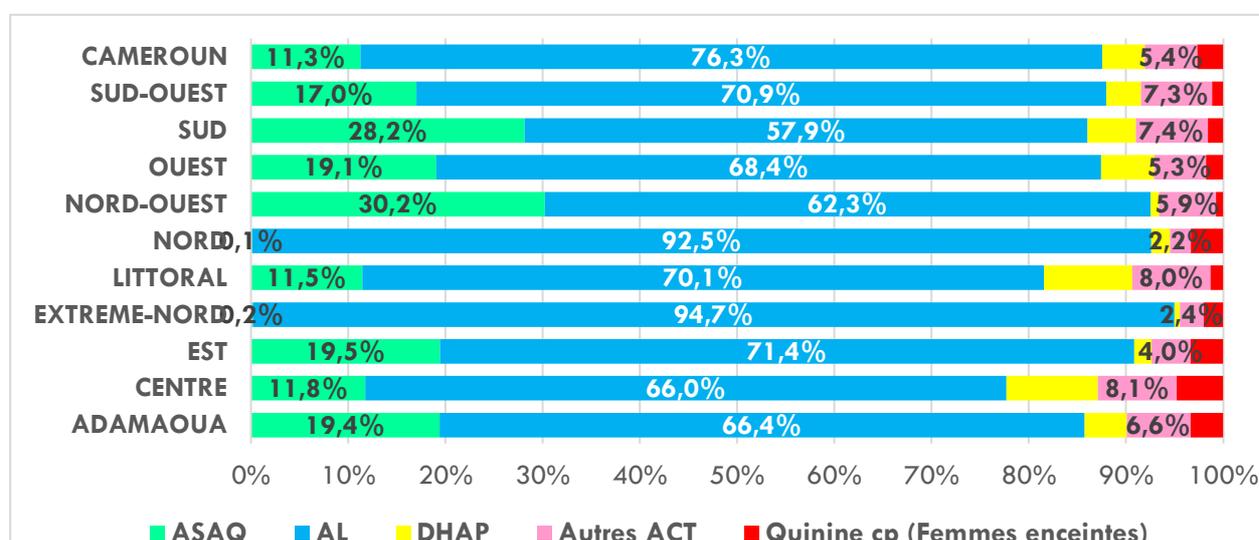
| Statut de FOSEA     | Nombre de TDR réalisés | Nombre de TDR positifs | Taux de positivité TDR | Nombre de gouttes épaisses réalisées | Nombre de gouttes épaisses positives | Taux de positivité gouttes épaisses | Nombre de tests réalisés | Nombre de tests positifs | Taux de positivité des tests |
|---------------------|------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Public              | 1 967 685              | 1 336 887              | 67,9%                  | 629 428                              | 450 141                              | 71,5%                               | 2 597 113                | 1 787 028                | 68,8%                        |
| Privé confessionnel | 472 920                | 249 502                | 52,8%                  | 423 632                              | 270 791                              | 63,9%                               | 896 552                  | 520 293                  | 58,0%                        |
| Privé lucratif      | 567 046                | 407 301                | 71,8%                  | 452 929                              | 354 899                              | 78,4%                               | 1 019 975                | 762 200                  | 74,7%                        |
| <b>Total</b>        | <b>3 007 651</b>       | <b>1 993 690</b>       | <b>66,3%</b>           | <b>1 505 989</b>                     | <b>1 075 831</b>                     | <b>71,4%</b>                        | <b>4 513 640</b>         | <b>3 069 521</b>         | <b>68,0%</b>                 |

### 19.1.3.3.2 Traitement des cas de paludisme

#### 19.1.3.3.2.1.1.1 Traitement des cas de paludisme simple

En 2021 dans nos formations sanitaires, l'AL est l'ACT qui a été le plus utilisé dans la prise en charge du paludisme simple suivi de l'ASAQ. Ceci correspond à une baisse de 10% de la proportion de cas de paludisme simple traités avec ASAQ. La proportion des cas traités avec la combinaison AL et l'ASAQ était plus élevée respectivement dans les régions du Nord (92,5%) et de l'Extrême-Nord (94,7%) pour l'AL et du Nord-Ouest (30%) et du Sud (28%) pour l'ASAQ.

**Figure 44:** Répartition par région du nombre de cas de paludisme simple traités selon la molécule par le personnel de santé en 2021 au Cameroun



#### 1.1.1.1.1. Traitement des cas de paludisme simple chez les moins de 5 ans

**Tableau 76 :** Répartition par région du nombre de cas de paludisme simple traités dans les FOSA

| REGION          | Nombre de cas de paludisme simple confirmés | Nombre de cas de paludisme simple traités avec ASAQ | Nombre de cas de paludisme simple traités avec AL | Nombre de cas de paludisme simple traités avec DHAP | Nombre de cas de paludisme simple traités avec les autres ACT | Nombre de cas de paludisme simple traités avec quinine cp (femmes enceintes) | Pourcentage des cas traités avec les ACT de 1ère intention | Pourcentage des cas traités avec les ACT | Nombre de cas présumés de paludisme simple |
|-----------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| ADAMAOUA        | 115 259                                     | 19 382  | 66 299  | 4 316   | 6 560   | 3 359  | 78,1%  | 83,8%                                    | 4 249                                      |
| CENTRE          | 353 389                                     | 33 894  | 190 048   | 27 079  | 23 292  | 13 820   | 71,0%  | 77,6%                                    | 12 539                                     |
| EST             | 139 980                                     | 24 983  | 91 706  | 2 294   | 5 131   | 4 314  | 85,0%  | 88,7%                                    | 8 746                                      |
| EXTREME NORD    | 344 858                                     | 752   | 314 581   | 1 909   | 8 128   | 6 658  | 92,0%  | 94,3%                                    | 11 407                                     |
| LITTORAL        | 188 197                                     | 18 775  | 114 912   | 14 862  | 13 182  | 2 124  | 78,9%  | 85,9%                                    | 12 544                                     |
| NORD            | 166 409                                     | 231   | 144 842   | 3 013   | 3 375   | 5 193  | 89,0%  | 91,0%                                    | 4 020                                      |
| NORD-OUEST      | 78 612                                      | 21 632  | 44 566  | 627   | 4 187   | 532  | 85,0%  | 90,3%                                    | 833  |
| OUEST           | 93 218                                      | 15 433  | 55 297  | 4 416   | 4 309   | 1 444  | 80,6%  | 85,2%                                    | 1 642                                      |
| SUD             | 47 311                                      | 12 013  | 24 693  | 2 115   | 3 173   | 665  | 82,1%  | 88,8%                                    | 1 273                                      |
| SUD-OUEST       | 129 926                                     | 19 495  | 81 154  | 4 098   | 8 364   | 1 317  | 80,6%  | 87,1%                                    | 2 464                                      |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>1 657 159</b>                            | <b>166 590</b>                                      | <b>1 128 098</b>                                  | <b>64 729</b>                                       | <b>79 701</b>   | <b>39 426</b>  | <b>82,0%</b>   | <b>86,8%</b>                             | <b>59 717</b>                              |

**Tableau 77** : Traitement du paludisme simple selon le statut

| Statut de FO SA     | Nombre de cas de paludisme simple confirmés | Nombre de cas de paludisme simple traités avec ASAQ | Nombre de cas de paludisme simple traités avec AL | Nombre de cas de paludisme simple traités avec DHAP | Nombre de cas de paludisme simple traités avec les autres ACT | Nombre de cas de paludisme simple traités avec quinine cp (femmes enceintes) | Pourcentage des cas traités avec les ACT de 1ère intention | Pourcentage des cas traités avec les ACT | Nombre de cas présumés de paludisme simple |
|---------------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| Public              | 949 088                                     | 103 113   | 700 272   | 17 775  | 33 747  | 18 431   | 86,5%  | 90,1%                                    | 32 836                                     |
| Privé confessionnel | 297 129                                     | 25 436  | 190 332   | 17 054  | 17 283  | 6 721  | 78,4%  | 84,2%                                    | 11 285                                     |
| Privé lucratif      | 410 942                                     | 38 041  | 237 494   | 29 900  | 28 671  | 14 274   | 74,3%  | 81,3%                                    | 15 596                                     |
| <b>Total</b>        | <b>1 657 159</b>                            | <b>166 590</b>                                      | <b>1 128 098</b>                                  | <b>64 729</b>                                       | <b>79 701</b>   | <b>39 426</b>  | <b>82,0%</b>   | <b>86,8%</b>                             | <b>59 717</b>                              |

Le traitement des cas de paludisme simple avec les combinaisons AL et ASAQ chez les enfants âgés de moins de cinq ans sont gratuites. Nous constatons que 83% des cas confirmés de paludisme simple ont bénéficié de cette politique de gratuité contre 70,7% en 2020. Les régions de l'Extrême-nord et du Nord ont pris en charge 94,4% des cas de paludisme simple chez les moins de 5 ans avec le traitement de première ligne (AL et DHA-PQ), dans les autres régions 82% des cas de paludisme simple chez les moins de 5 ans ont été pris en charge avec le traitement de première ligne (AL, AS-AQ, DHA-PQ). Aussi, sur le plan national, 86,4% des cas de paludisme simple chez les moins de 5 ans ont été traités avec les ACT de première intention. Les régions du Nord et de l'Extrême-Nord enregistrent les meilleures performances avec respectivement 93,1% et 95,0% de cas traités avec les ACT de première intention. Seule la région du Centre a traité moins de 80% des cas de paludisme avec les ACT de première intention.

**Tableau 78** Répartition par région du nombre de cas de paludisme traités par le personnel de santé chez les enfants âgés de moins de cinq ans en 2021

| Région           | Nombre de cas de paludisme simple confirmés (< 5 ans) | Nombre de cas de paludisme simple traités avec ASAQ (< 5 ans) | Nombre de cas de paludisme simple traités avec AL (< 5 ans) | Nombre de cas de paludisme simple traités avec DHAP (< 5 ans) | Nombre de cas de paludisme simple traités avec les autres ACT (< 5 ans) | Pourcentage des cas traités avec les ACT de 1ère intention (< 5 ans) | Pourcentage des cas traités avec les ACT (< 5 ans) | Nombre de cas présumés de paludisme simple (< 5 ans) |
|------------------|---|---|---|---|---|--|--|--|
| ADAMAOUA         | 38 808  | 8 892   | 24 336  | 610   | 2 027   | 87,2%  | 92,4%  | 942  |
| CENTRE           | 101 598   | 12 454  | 56 114  | 6 341   | 5 629   | 73,7%  | 79,3%  | 4 215  |
| EST              | 55 691  | 9 380   | 39 733  | 724   | 1 807   | 89,5%  | 92,7%  | 3 563  |
| EXTREME-NORD     | 128 538   | 334   | 121 571   | 213   | 2 032   | 95,0%  | 96,6%  | 3 948  |
| LITTORAL         | 46 955  | 6 356   | 29 549  | 2 559   | 3 610   | 81,9%  | 89,6%  | 4 231  |
| NORD             | 59 122  | 89  | 54 423  | 509   | 1 223   | 93,1%  | 95,1%  | 1 635  |
| NORD-OUEST       | 17 416  | 6 450   | 8 924   | 77  | 595   | 88,7%  | 92,1%  | 338  |
| OUEST            | 24 416  | 4 627   | 15 174  | 792   | 741   | 84,3%  | 87,4%  | 328  |
| SUD              | 15 972  | 4 831   | 8 416   | 522   | 843   | 86,2%  | 91,5%  | 443  |
| SUD-OUEST        | 35 893  | 7 845   | 20 626  | 874   | 2 098   | 81,8%  | 87,6%  | 874  |
| <b>CAMERO UN</b> | <b>524 409</b>  | <b>61 258</b>   | <b>378 866</b>  | <b>13 221</b>   | <b>20 605</b>   | <b>86,4%</b>   | <b>90,4%</b>                                       | <b>20 517</b>  |

### 1.1.1.1.2. Traitement des cas de paludisme simple chez les plus de 5 ans

En 2021, le pourcentage de cas de paludisme simple traité avec l'AL chez les plus de 5 ans était de 67,8% contre 53,2% en 2020. Les régions du Nord (92%) et de

l'Extrême-Nord (89%) sont celles qui utilisent le plus l'AL dans la prise en charge du paludisme simple. Des efforts supplémentaires doivent être faits pour la sensibilisation en direction des prestataires de soins pour augmenter la proportion des cas traités avec l'AL surtout dans les régions du Sud, de l'Adamaoua, de l'Ouest et du Nord-Ouest qui enregistrent les faibles proportions de cas traités avec ce médicament. Aussi, sur le plan national, environ 8 cas de paludisme simple sur 10 sont traités avec les ACT de première intention chez les plus de 5 ans. Les régions du Nord et de l'Extrême-Nord enregistrent les meilleures performances avec respectivement 91,5% et 93,3% de cas traités avec les ACT de première intention. Seules les régions du Centre, de l'Adamaoua, et du Littoral ont traité moins de 80% des cas de paludisme avec les ACT de première intention.

**Tableau 79 :** Répartition par région du nombre de cas de paludisme simple traités par le personnel de santé chez les plus de 5 ans en 2021

| Région          | Nombre de cas de paludisme simple confirmés (> 5 ans) | Nombre de cas de paludisme simple traités avec ASAQ (> 5 ans) | Nombre de cas de paludisme simples traités avec AL (> 5 ans) | Nombre de cas de paludisme simples traités avec DHAP (> 5 ans) | Nombre de cas de paludisme simples traités avec les autres ACT (> 5 ans) | Pourcentage des cas traités avec les ACT de 1ère intention (> 5 ans) | Pourcentage des cas traités avec les ACT (> 5 ans) | Nombre de cas présumés de paludisme simple (> 5 ans) |
|-----------------|---|---|--|--|--|--|--|--|
| ADAMAOUA        | 67 258  | 9 946   | 38 476   | 3 391  | 4 386  | 77,0%  | 83,6%  | 3 017  |
| CENTRE          | 236 374   | 20 672  | 128 653  | 19 513   | 16 856   | 71,4%  | 78,6%  | 7 878  |
| EST             | 76 406  | 15 080  | 49 030   | 1 495  | 3 156  | 85,9%  | 90,0%  | 4 716  |
| EXTREME-NORD    | 196 676   | 316   | 181 493  | 1 594  | 6 057  | 93,3%  | 96,3%  | 6 794  |
| LITTORAL        | 132 668   | 12 086  | 81 827   | 11 930   | 9 098  | 79,8%  | 86,6%  | 7 953  |
| NORD            | 94 870  | 131   | 84 320   | 2 312  | 2 078  | 91,5%  | 93,6%  | 2 157  |
| NORD-OUEST      | 60 326  | 15 126  | 35 351   | 537  | 3 538  | 84,6%  | 90,4%  | 455  |
| OUEST           | 64 896  | 10 544  | 38 795   | 3 524  | 3 414  | 81,5%  | 86,7%  | 1 234  |
| SUD             | 28 658  | 6 959   | 14 973   | 1 532  | 2 268  | 81,9%  | 89,8%  | 795  |
| SUD-OUEST       | 91 993  | 11 513  | 59 916   | 3 020  | 6 134  | 80,9%  | 87,6%  | 1 503  |
| <b>CAMEROON</b> | <b>1 050 125</b>                                      | <b>102 373</b>  | <b>712 834</b>   | <b>48 848</b>  | <b>56 985</b>  | <b>82,3%</b>   | <b>87,7%</b>                                       | <b>36 502</b>  |

**Tableau 80 :** Répartition par région des cas de paludisme simple traités avec les ACT de première intention chez les plus de 5 ans en 2021

| REGION          | Nombre de cas de paludisme simple confirmés | Nombre de cas de paludisme simple traités avec ASAQ | Nombre de cas de paludisme simples traités avec AL | Nombre de cas de paludisme simples traités avec DHAP | Nombre de cas de paludisme simples traités avec les autres ACT | Nombre de cas de paludisme simples traités avec quinine cp (femmes enceintes) | Pourcentage des cas traités avec les ACT de 1ère intention | Pourcentage des cas traités avec les ACT | Nombre de cas présumés de paludisme simple |
|-----------------|---|---|--|--|--|---|--|--|--|
| ADAMAOUA        | 9 193                                       | 544   | 3 487  | 315  | 147  | 3 359   | 47,3%  | 48,9%                                    | 290  |
| CENTRE          | 15 417                                      | 768   | 5 281  | 1 225  | 807  | 13 820  | 47,2%  | 52,4%                                    | 446  |
| EST             | 7 883                                       | 523   | 2 943  | 75   | 168  | 4 314   | 44,9%  | 47,1%                                    | 467  |
| EXTREME-NORD    | 19 644                                      | 102   | 11 517   | 102  | 39   | 6 658   | 59,7%  | 59,9%                                    | 665  |
| LITTORAL        | 8 574                                       | 333   | 3 536  | 373  | 474  | 2 124   | 49,5%  | 55,0%                                    | 360  |
| NORD            | 12 417                                      | 11  | 6 099  | 192  | 74   | 5 193   | 50,8%  | 51,3%                                    | 228  |
| NORD-OUEST      | 870   | 56  | 291  | 13   | 54   | 532   | 41,4%  | 47,6%                                    | 40   |
| OUEST           | 3 906                                       | 262   | 1 328  | 100  | 154  | 1 444   | 43,3%  | 47,2%                                    | 80   |
| SUD             | 2 681                                       | 223   | 1 304  | 61   | 62   | 665   | 59,2%  | 61,5%                                    | 35   |
| SUD-OUEST       | 2 040                                       | 137   | 612  | 204  | 132  | 1 317   | 46,7%  | 53,2%                                    | 87   |
| <b>CAMEROON</b> | <b>82 625</b>                               | <b>2 959</b>  | <b>36 398</b>                                      | <b>2 660</b>   | <b>2 111</b>   | <b>39 426</b>   | <b>50,9%</b>   | <b>53,4%</b>                             | <b>2 698</b>                               |

### 19.1.3.3.2.1.1.2 Traitement des cas de paludisme grave

En 2021, nous avons enregistré 1 412 372 cas de paludisme grave et 630 837 (44,6%) ont été traités avec l'artesunate injectable qui le traitement antipalustre injectable le

plus utilisé pour la prise en charge du paludisme grave. Après l'artésunate injectable suit, l'atémether (32,4%) puis la quinine est le traitement antipalustre injectable le moins utilisé dans la prise en charge du paludisme grave. Au niveau national, on observe une augmentation de la proportion de cas de paludisme grave traités avec artésunate injectable par rapport à 2020 (34% en 2020). Cette proportion est plus importante dans les régions du Sud-Ouest (59%), de l'Extrême-Nord (54,3%) et du Littoral (54,1%) et moins importante dans la Région de l'Est avec une portion de cas de paludisme grave traitée avec de l'artésunate inférieure à 25%.

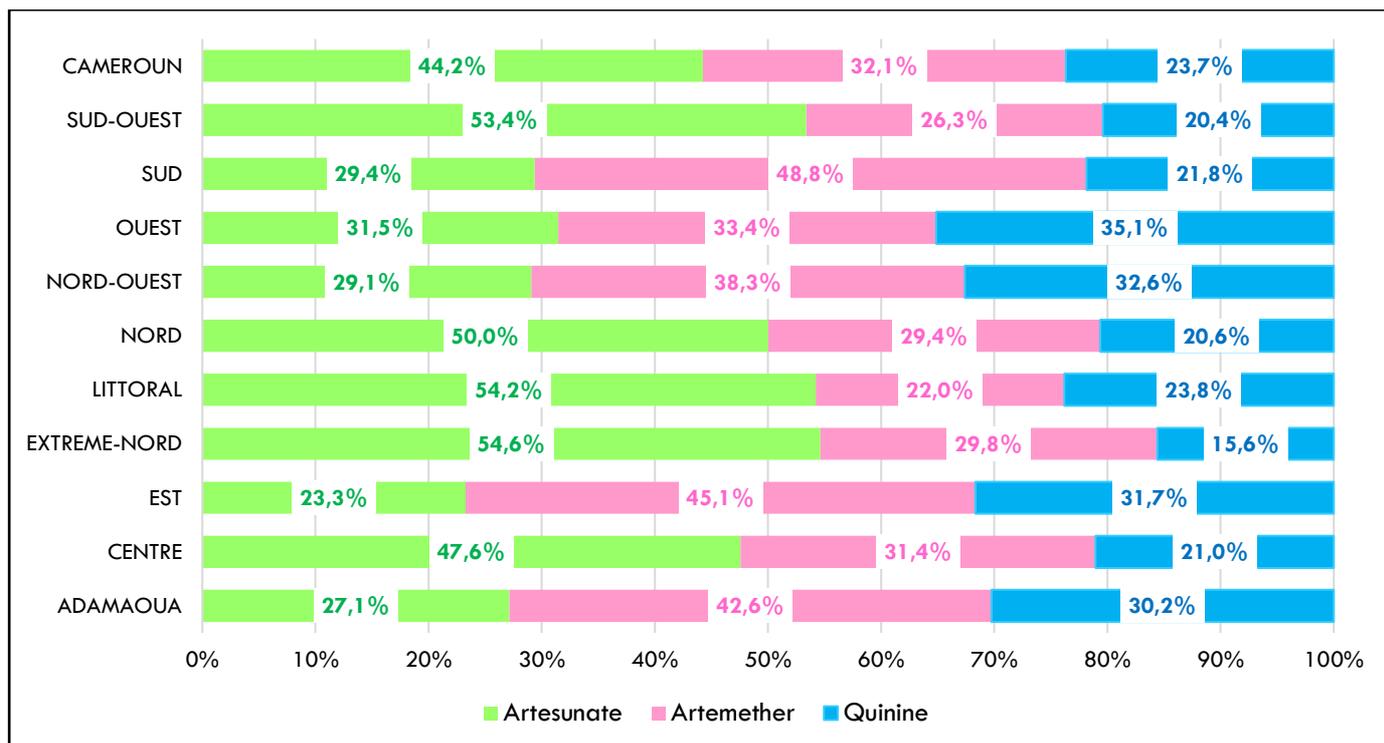
**Tableau 81 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme grave traités par le personnel de santé en 2021.**

| REGION          | Nombre de cas de paludisme grave confirmés | Nombre de cas de paludisme grave traités avec artésunate | Nombre de cas de paludisme grave traités avec artemether | Nombre de cas de paludisme grave traités avec quinine | Pourcentage des cas traités avec artésunate | Pourcentage des cas graves traités avec les injectables | Nombre de cas présumés de paludisme grave |
|-----------------|--|--|--|---|---|---|---|
| ADAMAOUA        | 91 300                                     | 25 330   | 39 793   | 28 232  | 27,7%                                       | 102,3%  | 2 752                                     |
| CENTRE          | 252 662                                    | 123 105  | 81 247   | 54 446  | 48,7%                                       | 102,4%  | 4 603                                     |
| EST             | 104 883                                    | 26 166   | 50 642   | 35 593  | 24,9%                                       | 107,2%  | 4 521                                     |
| EXTREME-NORD    | 260 206                                    | 141 185  | 77 041   | 40 281  | 54,3%                                       | 99,3%   | 3 492                                     |
| LITTORAL        | 195 072                                    | 105 496  | 42 746   | 46 346  | 54,1%                                       | 99,8%   | 6 119                                     |
| NORD            | 196 850                                    | 98 055   | 57 541   | 40 444  | 49,8%                                       | 99,6%   | 2 327                                     |
| NORD-OUEST      | 78 592                                     | 21 580   | 28 451   | 24 202  | 27,5%                                       | 94,5%   | 423                                       |
| OUEST           | 130 176                                    | 40 156   | 42 609   | 44 833  | 30,8%                                       | 98,0%   | 677                                       |
| SUD             | 37 064                                     | 11 185   | 18 571   | 8 316   | 30,2%                                       | 102,7%  | 370                                       |
| SUD-OUEST       | 65 557                                     | 38 579   | 18 978   | 14 738  | 58,8%                                       | 110,3%  | 613                                       |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>1 412 362</b>                           | <b>630 837</b>   | <b>457 619</b>   | <b>337 431</b>  | <b>44,7%</b>                                | <b>101,0%</b>   | <b>25 897</b>                             |

**Tableau 82: Traitement du paludisme grave selon le statut**

| Statut de FO SA     | Nombre de cas de paludisme grave confirmés | Nombre de cas de paludisme grave traités avec artésunate | Nombre de cas de paludisme grave traités avec artemether | Nombre de cas de paludisme grave traités avec quinine | Pourcentage des cas traités avec artésunate | Pourcentage des cas graves traités avec les injectables | Nombre de cas présumés de paludisme grave |
|---------------------|--|--|--|---|---|---|---|
| Public              | 837 940                                    | 379 492  | 290 179  | 174 117   | 45,3%                                       | 100,7%  | 16 622                                    |
| Privé confessionnel | 223 164                                    | 96 115   | 66 799   | 63 135  | 43,1%                                       | 101,3%  | 4 657                                     |
| Privé lucratif      | 351 258                                    | 155 230  | 100 641  | 100 179   | 44,2%                                       | 101,4%  | 4 618                                     |
| <b>Total</b>        | <b>1 412 362</b>                           | <b>630 837</b>   | <b>457 619</b>   | <b>337 431</b>  | <b>44,7%</b>                                | <b>101,0%</b>   | <b>25 897</b>                             |

**Figure 45: Répartition des cas de paludisme grave traités selon les différentes molécules**



**Tableau 83 :** Répartition par région du nombre de cas de paludisme grave traités par le personnel de santé chez les enfants de moins de 5 ans en 2021.

| Région          | Nombre de cas de paludisme grave confirmés (< 5 ans) | Nombre de cas de paludisme grave traités avec artesunate (< 5 ans) | Nombre de cas de paludisme grave traités avec artemether (< 5 ans) | Nombre de cas de paludisme grave traités avec quinine (< 5 ans) | Pourcentage des cas traités avec artesunate (< 5 ans) | Pourcentage des cas graves traités avec les injectables (< 5 ans) | Nombre de cas présumés de paludisme grave (< 5 ans) |
|-----------------|--|--|--|---|---|---|---|
| ADAMAOUA        | 30 474   | 11 743   | 12 916   | 6 415   | 38,5%   | 102,0%  | 797   |
| CENTRE          | 74 263   | 44 224   | 23 423   | 8 980   | 59,6%   | 103,2%  | 1 418   |
| EST             | 39 540   | 12 225   | 20 562   | 9 812   | 30,9%   | 107,7%  | 1 786   |
| EXTREME-NORD    | 108 237  | 77 117   | 24 052   | 6 211   | 71,2%   | 99,2%   | 1 608   |
| LITTORAL        | 47 027   | 32 921   | 8 091  | 6 388   | 70,0%   | 100,8%  | 1 986   |
| NORD            | 84 803   | 60 103   | 19 393   | 5 405   | 70,9%   | 100,1%  | 1 000   |
| NORD-OUEST      | 18 378   | 6 894  | 7 361  | 2 971   | 37,5%   | 93,7%   | 126   |
| OUEST           | 36 423   | 16 453   | 11 271   | 8 171   | 45,2%   | 98,6%   | 152   |
| SUD             | 13 321   | 4 917  | 7 047  | 1 616   | 36,9%   | 101,9%  | 144   |
| SUD-OUEST       | 19 707   | 14 804   | 4 903  | 2 734   | 75,1%   | 113,9%  | 336   |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>472 173</b>                                       | <b>281 401</b>   | <b>139 019</b>   | <b>58 703</b>   | <b>59,6%</b>  | <b>101,5%</b>   | <b>9 353</b>  |

**Tableau 84 :** Répartition par région du nombre de cas de paludisme grave traités par le personnel de santé chez les personnes de plus de 5 ans (FE exclues) en 2021.

| Région          | Nombre de cas de paludisme grave confirmés (> 5 ans) | Nombre de cas de paludisme grave traités avec artesunate (> 5 ans) | Nombre de cas de paludisme grave traités avec artemether (> 5 ans) | Nombre de cas de paludisme grave traités avec quinine (> 5 ans) | Pourcentage des cas traités avec artesunate (> 5 ans) | Pourcentage des cas graves traités avec les injectables (> 5 ans) | Nombre de cas présumés de paludisme grave (> 5 ans) |
|-----------------|--|--|--|---|---|---|---|
| ADAMAOUA        | 46 488   | 11 414   | 21 224   | 15 514  | 24,6%   | 103,6%  | 1 798   |
| CENTRE          | 154 549  | 67 381   | 52 769   | 38 352  | 43,6%   | 102,6%  | 2 765   |
| EST             | 52 118   | 11 181   | 25 636   | 19 395  | 21,5%   | 107,9%  | 2 239   |
| EXTREME-NORD    | 120 736  | 53 132   | 43 864   | 23 503  | 44,0%   | 99,8%   | 1 702   |
| LITTORAL        | 131 443  | 64 076   | 31 654   | 35 316  | 48,7%   | 99,7%   | 3 831   |
| NORD            | 88 035   | 31 440   | 32 793   | 23 284  | 35,7%   | 99,4%   | 1 102   |
| NORD-OUEST      | 54 709   | 13 419   | 19 971   | 18 424  | 24,5%   | 94,7%   | 271   |
| OUEST           | 80 992   | 20 313   | 28 179   | 30 796  | 25,1%   | 97,9%   | 475   |
| SUD             | 20 202   | 5 147  | 10 140   | 5 661   | 25,5%   | 103,7%  | 207   |
| SUD-OUEST       | 38 220   | 19 347   | 12 346   | 10 230  | 50,6%   | 109,7%  | 248   |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>787 492</b>                                       | <b>296 850</b>   | <b>278 576</b>   | <b>220 475</b>  | <b>37,7%</b>  | <b>101,1%</b>   | <b>14 638</b>                                       |

**Tableau 85 :** Répartition par région du nombre de cas de paludisme grave traités par le personnel de santé chez les femmes enceintes en 2021

| Région          | Nombre de cas de paludisme grave confirmés (FE) | Nombre de cas de paludisme grave traités avec artesunate (FE) | Nombre de cas de paludisme grave traités avec artemether (FE) | Nombre de cas de paludisme grave traités avec quinine (FE) | Pourcentage des cas traités avec artesunate (FE) | Pourcentage des cas graves traités avec les injectables (FE) | Nombre de cas présumés de paludisme grave (FE) |
|-----------------|---|---|---|--|--|--|--|
| ADAMAOUA        | 14 338  | 2 173   | 5 653   | 6 303  | 15,2%  | 98,5%  | 157  |
| CENTRE          | 23 850  | 11 500  | 5 055   | 7 114  | 48,2%  | 99,2%  | 420  |
| EST             | 13 225  | 2 760   | 4 444   | 6 386  | 20,9%  | 102,8%   | 496  |
| EXTREME-NORD    | 31 233  | 10 936  | 9 125   | 10 567   | 35,0%  | 98,1%  | 182  |
| LITTORAL        | 16 602  | 8 499   | 3 001   | 4 642  | 51,2%  | 97,2%  | 302  |
| NORD            | 24 012  | 6 512   | 5 355   | 11 755   | 27,1%  | 98,4%  | 225  |
| NORD-OUEST      | 5 505   | 1 267   | 1 119   | 2 807  | 23,0%  | 94,3%  | 26   |
| OUEST           | 12 761  | 3 390   | 3 159   | 5 866  | 26,6%  | 97,3%  | 50   |
| SUD             | 3 541   | 1 121   | 1 384   | 1 039  | 31,7%  | 100,1%   | 19   |
| SUD-OUEST       | 7 630   | 4 428   | 1 729   | 1 774  | 58,0%  | 103,9%   | 29   |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>152 697</b>                                  | <b>52 586</b>   | <b>40 024</b>   | <b>58 253</b>  | <b>34,4%</b>                                     | <b>98,8%</b>   | <b>1 906</b>                                   |

### 19.1.3.3.2.1.2 Prise en charge gratuite du paludisme

**Tableau 86 :** Répartition par région du nombre de cas de paludisme traités gratuitement

| Région          | Nombre de cas de paludisme simple confirmé chez les moins de 5 ans | Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple traités gratuitement | Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple traités gratuitement | Nombre de cas de paludisme grave confirmé chez les moins de 5 ans | Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme grave traités gratuitement | Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme grave traités gratuitement | Nombre de cas de paludisme confirmé chez les moins de 5 ans | Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme traités gratuitement | Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme traités gratuitement |
|-----------------|--|---|--|---|--|---|---|--|---|
| ADAMAOUA        | 38 808   | 25 722  | 66,3%  | 30 474  | 10 496   | 34,4%   | 69 282  | 36 218   | 52,3%   |
| CENTRE          | 101 598  | 13 447  | 13,2%  | 74 263  | 8 641  | 11,6%   | 175 861   | 22 088   | 12,6%   |
| EST             | 55 691   | 32 519  | 58,4%  | 39 540  | 9 497  | 24,0%   | 95 231  | 42 016   | 44,1%   |
| EXTREME-NORD    | 128 538  | 118 544   | 92,2%  | 108 237   | 84 459   | 78,0%   | 236 775   | 203 003  | 85,7%   |
| LITTORAL        | 46 955   | 9 720   | 20,7%  | 47 027  | 8 740  | 18,6%   | 93 982  | 18 460   | 19,6%   |
| NORD            | 59 122   | 51 905  | 87,8%  | 84 803  | 65 144   | 76,8%   | 143 925   | 117 049  | 81,3%   |
| NORD-OUEST      | 13 416   | 4 850   | 28,5%  | 18 278  | 2 889  | 13,0%   | 35 794  | 7 347  | 20,5%   |
| OUEST           | 24 416   | 10 178  | 41,7%  | 36 423  | 12 654   | 34,7%   | 60 839  | 22 832   | 37,5%   |
| SUD             | 15 972   | 7 235   | 45,3%  | 13 321  | 1 840  | 13,8%   | 29 293  | 9 075  | 31,0%   |
| SUD-OUEST       | 35 893   | 15 230  | 42,4%  | 19 707  | 7 668  | 38,9%   | 55 600  | 22 898   | 41,2%   |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>524 409</b>   | <b>289 458</b>  | <b>55,2%</b>   | <b>472 173</b>  | <b>211 528</b>   | <b>44,8%</b>  | <b>996 582</b>  | <b>500 986</b>   | <b>50,3%</b>  |

| Statut              | Nombre de cas de paludisme simple confirmé chez les moins de 5 ans | Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple traités gratuitement | Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple traités gratuitement | Nombre de cas de paludisme grave confirmé chez les moins de 5 ans | Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme grave traités gratuitement | Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme grave traités gratuitement | Nombre de cas de paludisme confirmé chez les moins de 5 ans | Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme traités gratuitement | Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme traités gratuitement |
|---------------------|--|---|--|---|--|---|---|--|---|
| Public              | 335 757  | 241 093   | 71,8%  | 314 352   | 179 453  | 57,1%   | 650 109   | 420 546  | 64,7%   |
| Privé confessionnel | 79 776   | 24 619  | 30,9%  | 68 381  | 16 117   | 23,6%   | 148 157   | 40 736   | 27,5%   |
| Privé lucratif      | 108 876  | 23 746  | 21,8%  | 89 440  | 15 958   | 17,8%   | 198 316   | 39 704   | 20,0%   |
| <b>Ensemble</b>     | <b>524 409</b>   | <b>289 458</b>  | <b>55,2%</b>   | <b>472 173</b>  | <b>211 528</b>   | <b>44,8%</b>  | <b>996 582</b>  | <b>500 986</b>   | <b>50,3%</b>  |

### 1.1.1.1.3. Traitement Des Cas De Paludisme Dans La Communauté

**Tableau 88** : Répartition par région du nombre de cas de paludisme traités par les ASC en 2021.

| Région          | Nombre de cas de fièvre rapportés (Femmes enceintes exclues) | Nombre de cas testés par les ASC à l'aide des TDR | Proportion de cas de fièvre testés par les ASC | Nombre de cas confirmés par TDR | Taux de positivité des TDR | Nombre de cas de paludisme simple traités par les ASC avec ASAQ | Nombre de cas de paludisme simple traités par les ASC avec AL | Pourcentage de cas de paludisme simple traités par les ACT | Nombre de cas référés |
|-----------------|--|---|--|---------------------------------|----------------------------|---|---|--|-----------------------|
| ADAMAOUA        | 35 445   | 31 513  | 88,9%  | 26 676                          | 84,7%                      | 18 373  | 6 882   | 94,7%  | 5 882                 |
| CENTRE          | 25 311   | 18 997  | 75,1%  | 16 705                          | 87,9%                      | 9 005   | 5 941   | 89,5%  | 4 349                 |
| EST             | 20 111   | 13 110  | 65,2%  | 10 851                          | 82,8%                      | 5 459   | 5 120   | 97,5%  | 5 269                 |
| EXTREME-NORD    | 126 209  | 99 781  | 79,1%  | 77 917                          | 78,1%                      | 775   | 73 736  | 95,6%  | 21 318                |
| LITTORAL        | 16 745   | 12 896  | 77,0%  | 10 193                          | 79,0%                      | 5 098   | 3 739   | 86,7%  | 3 132                 |
| NORD            | 81 614   | 66 633  | 81,6%  | 54 954                          | 82,5%                      | 208   | 52 903  | 96,6%  | 16 299                |
| NORD-OUEST      | 25 125   | 20 321  | 80,9%  | 12 865                          | 63,3%                      | 9 616   | 2 977   | 97,9%  | 6 588                 |
| OUEST           | 31 870   | 29 272  | 91,8%  | 25 301                          | 86,4%                      | 10 229  | 14 209  | 96,6%  | 5 179                 |
| SUD             | 6 215  | 5 300   | 85,3%  | 4 793                           | 90,4%                      | 2 868   | 1 625   | 93,7%  | 763                   |
| SUD-OUEST       | 33 573   | 29 903  | 89,1%  | 25 398                          | 84,9%                      | 18 474  | 7 390   | 101,8%   | 5 589                 |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>402 218</b>   | <b>327 726</b>                                    | <b>81,5%</b>                                   | <b>265 653</b>                  | <b>81,1%</b>               | <b>80 105</b>   | <b>174 522</b>  | <b>95,8%</b>   | <b>74 368</b>         |

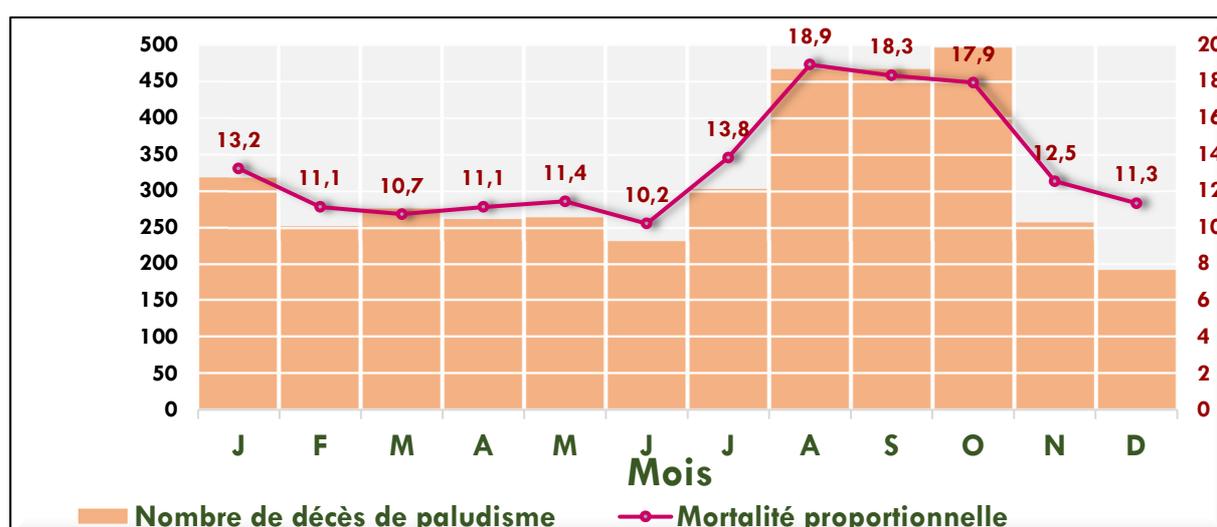
### 1.1.1.2. Les données de mortalité palustre en 2021

**Tableau 89** : Mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires

| Région       | Population de la région (a) | Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (b) | Nombre de cas d'hospitalisation pour paludisme grave confirmés (c) | Nombre de décès toutes causes confondues (d) | Nombre de décès pour paludisme (e) | Proportion des décès liés au paludisme (e/d) | Nombre de décès liés au paludisme pour 100 000 habitant (e/a*100000) | Létalité palustre chez les patients hospitalisés |
|--------------|-----------------------------|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|
| ADAMAOUA     | 1 518 189                   | 137 338  | 88 378   | 1 454  | 304                                | 20,9%  | 20,0   | 0,34%  |
| CENTRE       | 4 965 857                   | 346 396  | 245 490  | 3 459  | 262                                | 7,6%   | 5,3  | 0,11%  |
| EST          | 1 360 451                   | 137 481  | 77 947   | 1 439  | 273                                | 19,0%  | 20,1   | 0,35%  |
| EXTREME-NORD | 5 083 776                   | 307 869  | 204 824  | 5 356  | 1 460                              | 27,3%  | 28,7   | 0,71%  |
| LITTORAL     | 4 155 355                   | 288 476  | 195 725  | 4 611  | 190                                | 4,1%   | 4,6  | 0,10%  |
| NORD         | 3 002 392                   | 183 682  | 133 102  | 3 193  | 849                                | 26,6%  | 28,3   | 0,64%  |
| NORD-OUEST   | 1 868 031                   | 165 570  | 80 455   | 2 707  | 106                                | 3,9%   | 5,7  | 0,13%  |
| OUEST        | 2 327 807                   | 237 563  | 137 284  | 2 853  | 160                                | 5,6%   | 6,9  | 0,12%  |
| SUD          | 894 878                     | 49 837   | 32 845   | 694  | 71                                 | 10,2%  | 7,9  | 0,22%  |
| SUD-OUEST    | 1 899 943                   | 94 933   | 59 986   | 2 209  | 107                                | 4,8%   | 5,6  | 0,18%  |
| CAMEROUN     | 27 076 679                  | 1 949 145  | 1 256 036  | 27 975                                       | 3 782                              | 13,5%  | 14,0   | 0,30%  |

En 2021, Le paludisme était responsable de 3782 décès dans les formations sanitaires. On observe une légère diminution par rapport à 2020 (4221). Le plus grand nombre de décès et la mortalité palustre est observé d'aout à octobre.

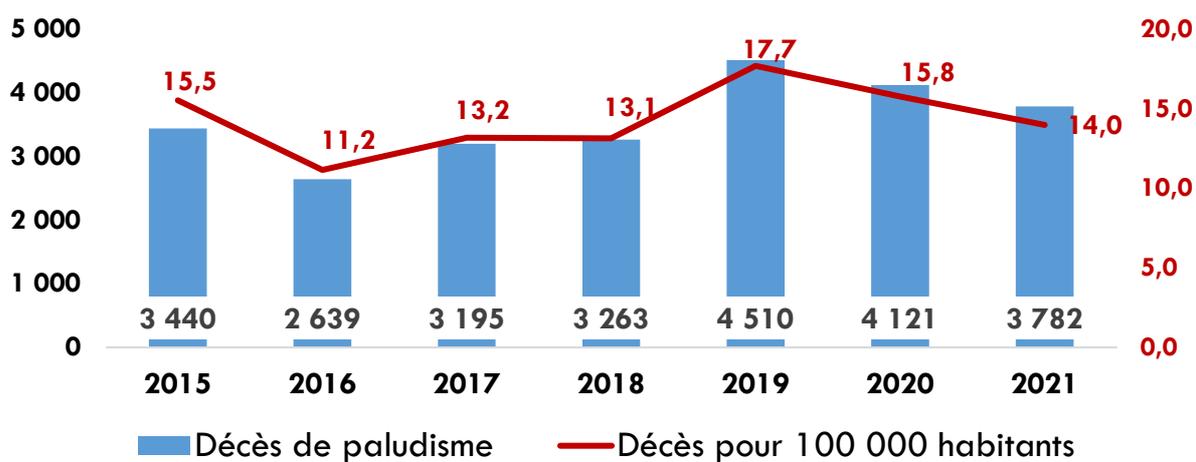
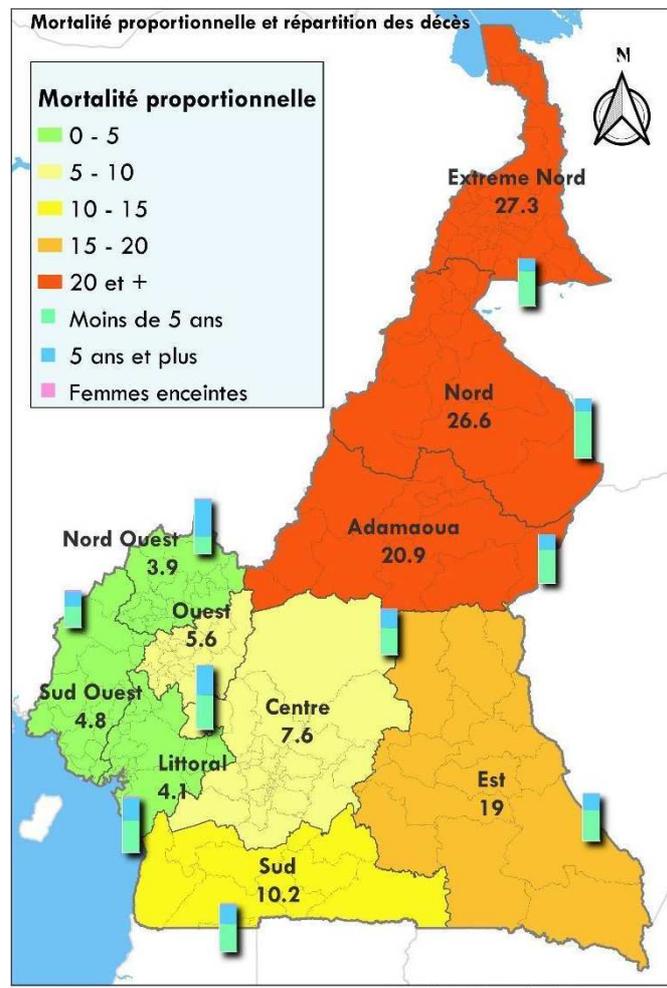
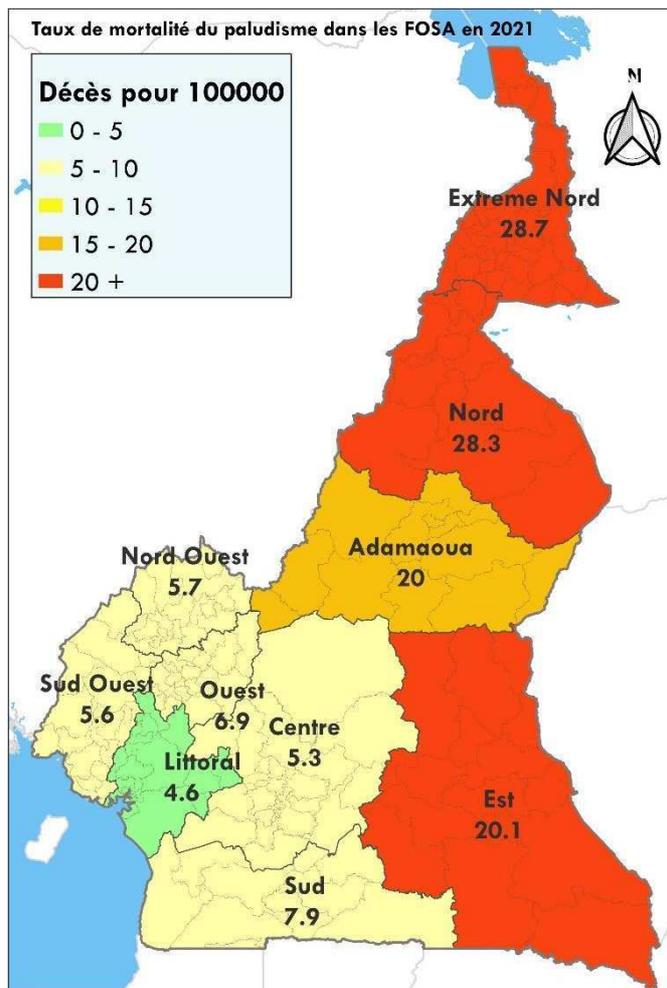
**Figure 46 :** Répartition mensuelle nationale des décès de paludisme dans les formations sanitaires en 2021



**Figure 47** : Répartition géographique de la mortalité proportionnelle et du taux de mortalité

*Décès de paludisme pour 100 000 hab.*

*Mortalité proportionnelle du paludisme (%)*



**Figure 48:** Evolution annuelle de la mortalité palustre de 2015 à 2021 au Cameroun



## ortalité palustre chez les enfants de moins de 5 ans par région ;

**Tableau 90 :** Répartition par région de la mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires chez les moins de 5 ans en 2021.

| Région          | Population de la région (< 5ans) (a) | Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (< 5ans) (b) | Nombre de cas d'hospitalisation pour paludisme grave confirmés (< 5ans) (c) | Nombre de décès toutes causes confondues (< 5ans) (d) | Nombre de décès pour paludisme (< 5ans) (e) | Proportion des décès liés au paludisme (< 5ans) (e/d) | Nombre de décès liée au paludisme pour 100 000 | Létalité palustre chez les patients hospitalisé |
|-----------------|--------------------------------------|---|---|---|---|---|--|---|
| ADAMAOUA        | 257 376                              | 39 954  | 28 428  | 480   | 208   | <b>43,3%</b>  | 80,8   | <b>0,73%</b>                                    |
| CENTRE          | 657 568                              | 97 571  | 72 587  | 913   | 152   | <b>16,6%</b>  | 23,1   | <b>0,21%</b>                                    |
| EST             | 203 967                              | 47 227  | 29 945  | 429   | 176   | <b>41,0%</b>  | 86,3   | <b>0,59%</b>                                    |
| EXTREME-NORD    | 987 223                              | 122 801   | 74 790  | 2 505   | 1 076                                       | <b>43,0%</b>  | 109,0  | <b>1,44%</b>                                    |
| LITTORAL        | 509 758                              | 62 163  | 47 758  | 907   | 108   | <b>11,9%</b>  | 21,2   | <b>0,23%</b>                                    |
| NORD            | 551 133                              | 62 365  | 48 632  | 1 435   | 664   | <b>46,3%</b>  | 120,5  | <b>1,37%</b>                                    |
| NORD-OUEST      | 283 216                              | 31 922  | 17 937  | 466   | 33  | <b>7,1%</b>   | 11,7   | <b>0,18%</b>                                    |
| OUEST           | 436 787                              | 58 999  | 39 359  | 479   | 85  | <b>17,7%</b>  | 19,5   | <b>0,22%</b>                                    |
| SUD             | 122 021                              | 15 778  | 12 198  | 181   | 41  | <b>22,7%</b>  | 33,6   | <b>0,34%</b>                                    |
| SUD-OUEST       | 257 456                              | 25 450  | 18 546  | 412   | 60  | <b>14,6%</b>  | 23,3   | <b>0,32%</b>                                    |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>4 266 505</b>                     | <b>564 230</b>  | <b>390 180</b>  | <b>8 207</b>  | <b>2 603</b>                                | <b>31,7%</b>  | <b>61,0</b>                                    | <b>0,67%</b>                                    |



M

## ortalité palustre chez les personnes de plus de 5 ans par région;

**Tableau 91 :** Répartition par région de la mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires chez les plus de 5 ans en 2021.

| Région          | Population de la région (> 5 ans) (a) | Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (> 5 ans) (b) | Nombre de cas d'hospitalisation pour paludisme grave confirmés (> 5 ans) (c) | Nombre de décès toutes causes confondues (> 5 ans) (d) | Nombre de décès pour paludisme (> 5 ans) (e) | Proportion des décès liés au paludisme (> 5 ans) (e/d) | Nombre de décès liée au paludisme pour 100 000 (> 5 ans) | Létalité palustre chez les patients hospitalisé |
|-----------------|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|---|
| ADAMAOUA        | 1 260 813                             | 75 133   | 45 029   | 915  | 94   | <b>10,3%</b>   | 7,5  | <b>0,21%</b>                                    |
| CENTRE          | 4 308 289                             | 211 004  | 144 401  | 2 409  | 104  | <b>4,3%</b>  | 2,4  | <b>0,07%</b>                                    |
| EST             | 1 156 484                             | 73 824   | 37 518   | 942  | 94   | <b>10,0%</b>   | 8,1  | <b>0,25%</b>                                    |
| EXTREME-NORD    | 4 096 553                             | 149 821  | 105 534  | 2 642  | 369  | <b>14,0%</b>   | 9,0  | <b>0,35%</b>                                    |
| LITTORAL        | 3 645 597                             | 199 453  | 132 166  | 3 576  | 77   | <b>2,2%</b>  | 2,1  | <b>0,06%</b>                                    |
| NORD            | 2 451 259                             | 96 673   | 65 491   | 1 616  | 181  | <b>11,2%</b>   | 7,4  | <b>0,28%</b>                                    |
| NORD-OUEST      | 1 584 815                             | 121 209  | 56 824   | 2 064  | 71   | <b>3,4%</b>  | 4,5  | <b>0,12%</b>                                    |
| OUEST           | 1 891 020                             | 153 154  | 86 038   | 2 231  | 73   | <b>3,3%</b>  | 3,9  | <b>0,08%</b>                                    |
| SUD             | 772 857                               | 28 338   | 16 588   | 499  | 28   | <b>5,6%</b>  | 3,6  | <b>0,17%</b>                                    |
| SUD-OUEST       | 1 642 487                             | 56 502   | 33 804   | 1 685  | 42   | <b>2,5%</b>  | 2,6  | <b>0,12%</b>                                    |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>22 810 174</b>                     | <b>1 165 111</b>   | <b>723 393</b>   | <b>18 579</b>  | <b>1 133</b>                                 | <b>6,1%</b>  | <b>5,0</b>   | <b>0,16%</b>                                    |



M

### ortalité palustre chez les femmes enceintes par région ;

Le paludisme représente environ un quart des motifs de consultation chez les plus de 5 ans et chez les femmes enceintes ce qui est légèrement inférieur chez les moins de 5 ans chez qui le paludisme représente environ 30% des motifs de consultation.

**Tableau 92** : Répartition par région de la mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires chez les femmes enceintes en 2021.

| Région          | Population de la région (FE) | Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (FE) | Nombre d'hospitalisations pour paludisme grave confirmés (FE) | Nombre de décès toutes causes confondues (FE) | Nombre de décès pour paludisme (FE) | Proportion des décès liés au paludisme (FE) | Nombre de décès liée au paludisme en hospitalisation pour 100 000 | Létalité palustre chez les patients hospitalisés (FE) |
|-----------------|------------------------------|---|---|---|-------------------------------------|---|---|---|
| ADAMAOUA        | 62 906                       | 22 251  | 14 921  | 59  | 2                                   | 3,4%  | 3,2   | 0,01%   |
| CENTRE          | 150 432                      | 37 821  | 28 502  | 137   | 6                                   | 4,4%  | 4,0   | 0,02%   |
| EST             | 48 803                       | 16 430  | 10 484  | 68  | 3                                   | 4,4%  | 6,1   | 0,03%   |
| EXTREME-NORD    | 239 378                      | 35 247  | 24 500  | 209   | 15                                  | 7,2%  | 6,3   | 0,06%   |
| LITTORAL        | 110 993                      | 26 860  | 15 801  | 128   | 5                                   | 3,9%  | 4,5   | 0,03%   |
| NORD            | 136 475                      | 24 644  | 18 979  | 142   | 4                                   | 2,8%  | 2,9   | 0,02%   |
| NORD-OUEST      | 64 548                       | 12 439  | 5 694   | 177   | 2                                   | 1,1%  | 3,1   | 0,04%   |
| OUEST           | 95 802                       | 25 410  | 11 887  | 143   | 2                                   | 1,4%  | 2,1   | 0,02%   |
| SUD             | 28 644                       | 5 721   | 4 059   | 14  | 2                                   | 14,3%                                       | 7,0   | 0,05%   |
| SUD-OUEST       | 61 831                       | 12 981  | 7 636   | 112   | 5                                   | 4,5%  | 8,1   | 0,07%   |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>999 812</b>               | <b>219 804</b>  | <b>142 463</b>  | <b>1 189</b>                                  | <b>46</b>                           | <b>3,9%</b>                                 | <b>4,6</b>  | <b>0,03%</b>  |



R

### épartition des décès palustre par groupes vulnérables et par district de santé en 2017

L'analyse du tableau 27 montre que la majorité des décès dus au paludisme surviennent chez les enfants de moins de 5 ans. En effet, 68,8% des décès dus au paludisme étaient enregistrés dans ce groupe et 30% des décès survenus chez les plus de 5 ans et 1,22% chez les femmes enceintes. Le groupe des moins de 5 ans reste donc le groupe le plus vulnérable au paludisme.

**Tableau 93** : Importance de la mortalité palustre enregistrée dans les formations sanitaires par groupes cibles en 2021.

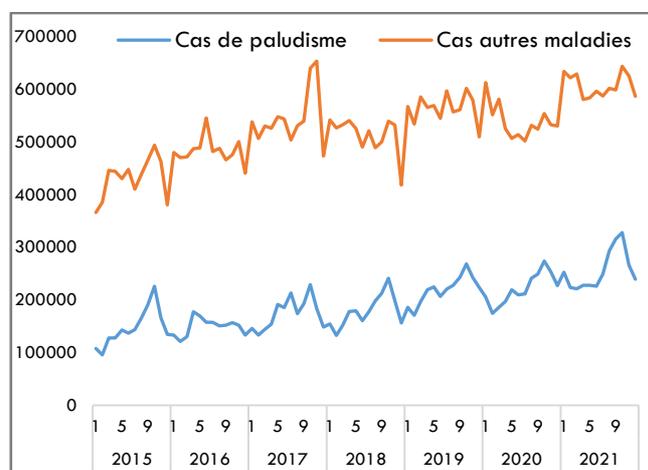
| Région          | Nombre de décès pour paludisme confirmé | Nombre de décès pour paludisme confirmé (< 5ans) | Nombre de décès pour paludisme confirmé (> 5ans) | Nombre de décès pour paludisme confirmé (FE) | % de décès pour paludisme confirmé (< 5ans) | % de décès pour paludisme confirmé (> 5ans) | % de décès pour paludisme confirmé (FE) |
|-----------------|---|--|--|--|---|---|---|
| ADAMAOUA        | 304                                     | 208  | 94   | 2  | 68,4%                                       | 30,9%                                       | 0,66%                                   |
| CENTRE          | 262                                     | 152  | 104  | 6  | 58,0%                                       | 39,7%                                       | 2,29%                                   |
| EST             | 273                                     | 176  | 94   | 3  | 64,5%                                       | 34,4%                                       | 1,10%                                   |
| EXTREME-NORD    | 1 460                                   | 1 076  | 369  | 15   | 73,7%                                       | 25,3%                                       | 1,03%                                   |
| LITTORAL        | 190                                     | 108  | 77   | 5  | 56,8%                                       | 40,5%                                       | 2,63%                                   |
| NORD            | 849                                     | 664  | 181  | 4  | 78,2%                                       | 21,3%                                       | 0,47%                                   |
| NORD-OUEST      | 106                                     | 33   | 71   | 2  | 31,1%                                       | 67,0%                                       | 1,89%                                   |
| OUEST           | 160                                     | 85   | 73   | 2  | 53,1%                                       | 45,6%                                       | 1,25%                                   |
| SUD             | 71                                      | 41   | 28   | 2  | 57,7%                                       | 39,4%                                       | 2,82%                                   |
| SUD-OUEST       | 107                                     | 60   | 42   | 5  | 56,1%                                       | 39,3%                                       | 4,67%                                   |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>3 782</b>                            | <b>2 603</b>                                     | <b>1 133</b>                                     | <b>46</b>                                    | <b>68,8%</b>                                | <b>30,0%</b>                                | <b>1,22%</b>                            |

**Tableau94:** Indicateurs de morbidité et de mortalité selon les groupes cibles

| Groupes          | Incidence (Pour 1000) | Morbidité proportionnelle | Proportion des cas | Décès pour 100 000 | Mortalité proportionnelle | Proportion des décès |
|------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|----------------------|
| Moins de 5 ans   | 246,7                 | 29,6%                     | 32,5%              | 64,4               | 31,7%                     | 68,8%                |
| Plus de 5 ans    | 86,8                  | 26,1%                     | 59,9%              | 5,4                | 6,1%                      | 30,0%                |
| Femmes enceintes | 235,4                 | 25,7%                     | 7,7%               | 4,6                | 3,9%                      | 1,2%                 |

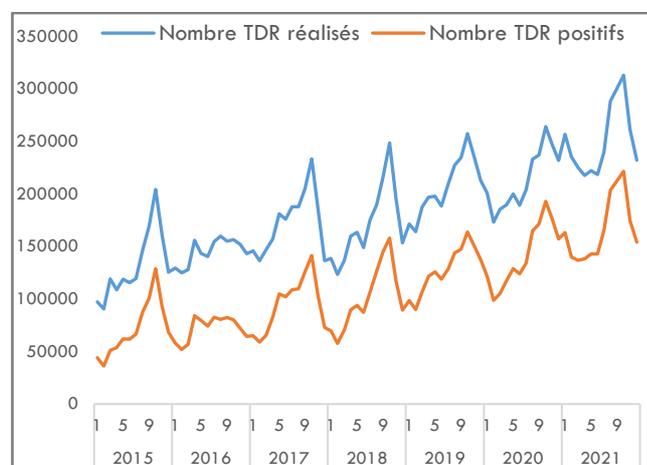
### 1.1.1.3. Tendances des indicateurs épidémiologiques de 2015 à 2021

**Figure 49. Evolution des cas de paludisme et autres maladies de 2015 à 2021**

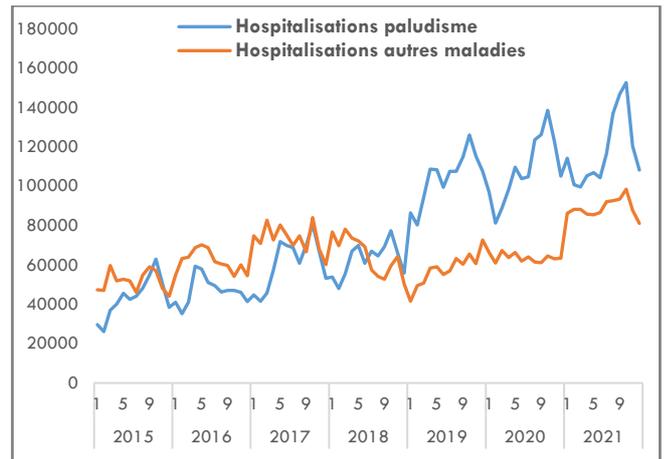
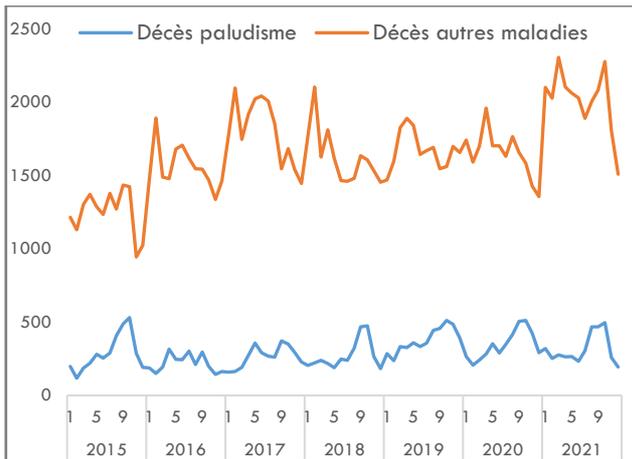


**Figure 51. Evolution des décès de paludisme et autres maladies de 2015 à 2021**

**Figure 50. Evolution du nombre de TDR réalisés et positifs de 2015 à 2021**

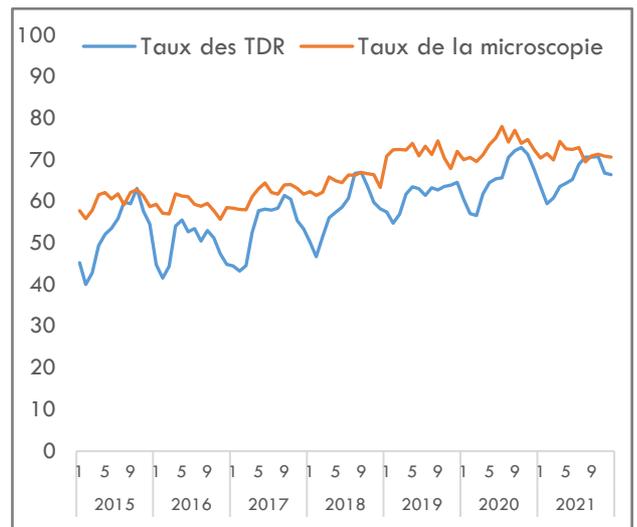
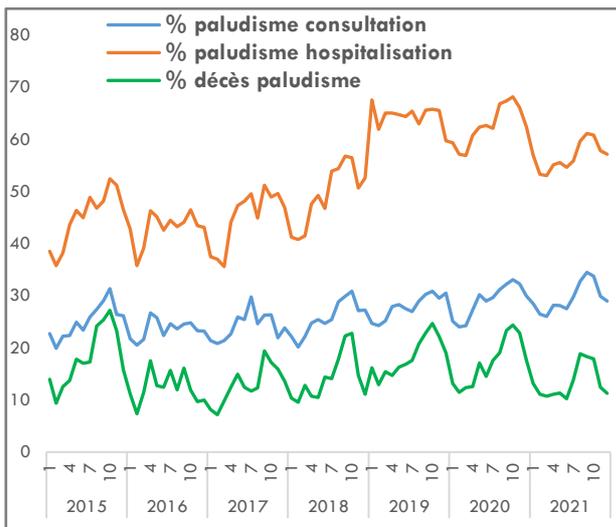


**Figure 52. Evolution des hospitalisations de paludisme et autres maladies de 2015 à 2021**



**Figure 53. Proportion Paludisme en consultations, Hospitalisations et Décès de 2015 à 2021**

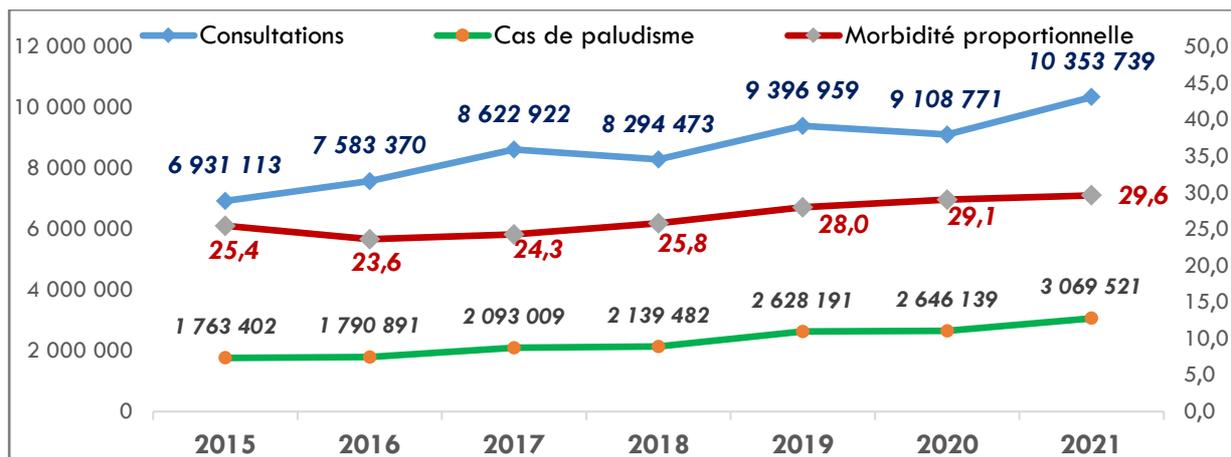
**Figure 54. Taux de Positivité de Microscopie et des TDR de 2015 à 2021**



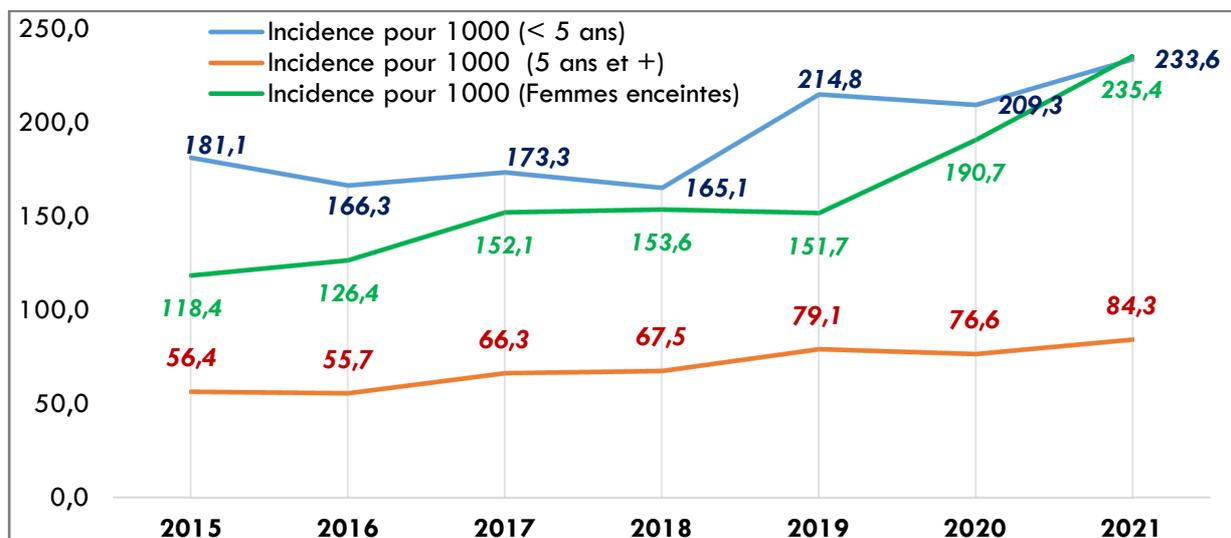
### 1.1.1.3.1. Evolution annuelle de la morbidité et de la mortalité de 2015 à 2021

### 1.1.1.3.2. Evolution annuelle de la morbidité palustre

**Figure 55 :** Evolution des cas et de la morbidité liée au paludisme entre 2015 et 2021



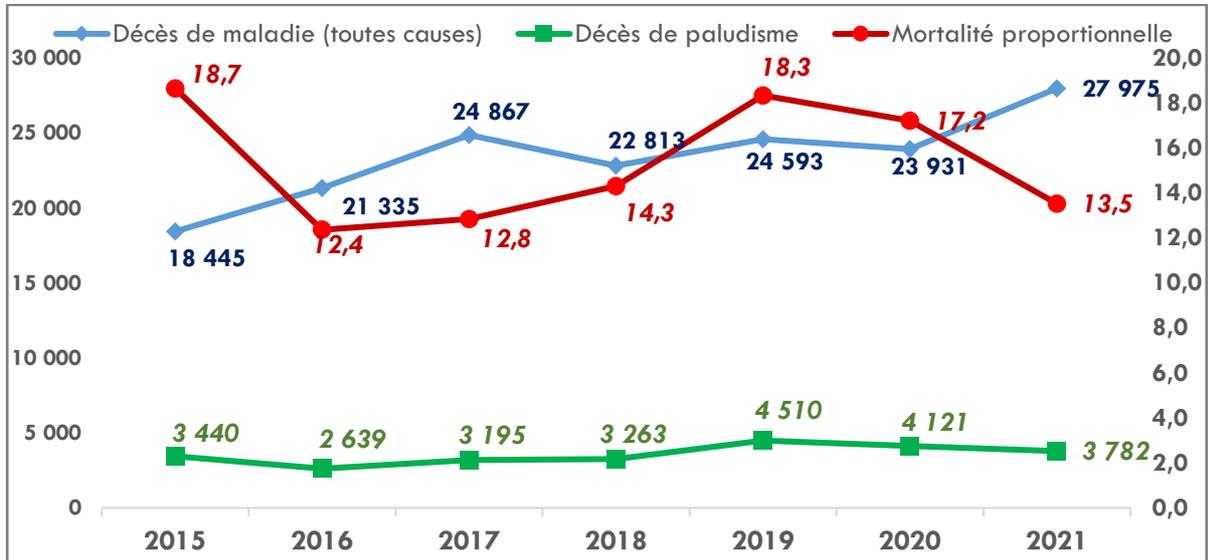
**Figure 56 :** Evolution du taux d'incidence pour 1000 par groupe cible de 2015 à 2021



De 2015 à 2021, la courbe évolutive du taux d'incidence du paludisme chez les moins de 5 ans, les plus de 5 ans et les femmes enceintes, se fait en dents de scie avec une tendance à la hausse au fil des années. De manière générale, l'incidence annuelle du paludisme chez les moins de 5 ans correspond au triple de celle chez les plus de 5 ans et l'incidence du paludisme chez les femmes enceintes correspond à plus du double des incidences chez les plus de 5 ans.

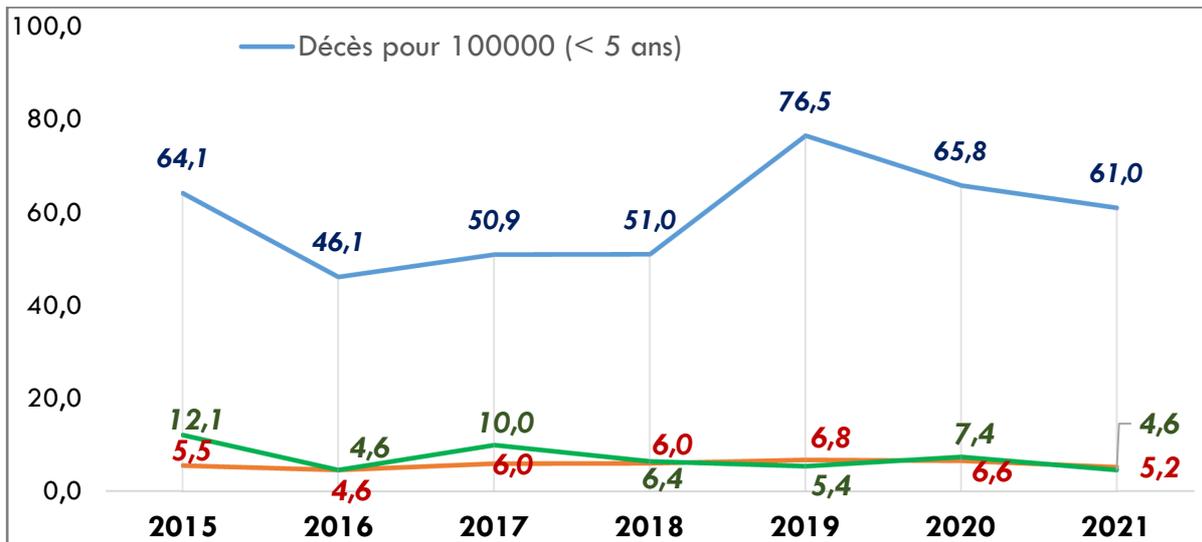
### 1.1.1.3.3. Evolution annuelle de la mortalité palustre

**Figure 57 :** Evolution des décès et de la mortalité proportionnelle du paludisme de 2015 à 2021 au Cameroun



Le nombre de décès annuels de paludisme évolue en dents de scie de 2015 et 2019. De 2019 à 2021, on note

**Figure 58 :** Evolution du taux de mortalité pour 100 000 par groupe cible de 2015 à 2021



**Commentaire figure 16 :** hormis les années 2015 et 2017 où le taux de mortalité chez les femmes enceintes était sensiblement le double de celui des plus de 5 ans, les deux taux sont pratiquement identiques de 2015 à 2021. Par ailleurs, le taux de mortalité

palustre annuelle chez les moins de 5 ans est 5 à 12 fois plus élevé que chez les plus de 5 ans et les femmes enceintes au cours de la même période avec un pic observé en 2019. L'évolution de la mortalité dans les 3 groupes cibles suggère des tendances similaires à la seule différence qu'en 2019, on observe un pic chez les moins de 5 ans ce qui n'est pas le cas pour les deux autres groupes cibles.

## 2. Prévention du paludisme chez la femme enceinte

**Tableau 95 : Consultations prénatales**

| REGION          | Nombre de femmes enceintes reçues en CPN 1 | Nombre de femmes enceintes ayant reçu le TPI 1 | Nombre de femmes enceintes ayant reçu le TPI 2 | Nombre de femmes enceintes ayant reçu le TPI 3 | Nombre de femmes enceintes ayant reçu le TPI 4 | Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu le TPI 1 | Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu le TPI 3 | Nombre de femmes enceintes ayant reçu une MILDA | Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu une MILDA |
|-----------------|--|--|--|--|--|---|---|---|--|
| ADAMAOUA        | 57 221                                     | 51 112   | 42 598   | 32 825   | 22 969   | 89,3%   | 57,4%   | 50 621  | 88,5%  |
| CENTRE          | 122 916                                    | 91 785   | 63 627   | 46 981   | 29 626   | 74,7%   | 38,2%   | 104 977   | 85,4%  |
| EST             | 56 265                                     | 47 659   | 40 059   | 31 817   | 19 460   | 84,7%   | 56,5%   | 46 239  | 82,2%  |
| EXTREME-NORD    | 168 428                                    | 136 524  | 106 341  | 77 985   | 57 242   | 81,1%   | 46,3%   | 159 911   | 94,9%  |
| LITTORAL        | 92 080                                     | 67 006   | 53 580   | 42 823   | 28 452   | 72,8%   | 46,5%   | 78 545  | 85,3%  |
| NORD            | 117 148                                    | 105 008  | 92 659   | 76 966   | 61 928   | 89,6%   | 65,7%   | 100 418   | 85,7%  |
| NORD-OUEST      | 38 470                                     | 34 841   | 31 113   | 26 218   | 17 057   | 90,6%   | 68,2%   | 31 581  | 82,1%  |
| OUEST           | 70 909                                     | 48 772   | 38 063   | 29 729   | 19 305   | 68,8%   | 41,9%   | 55 580  | 78,4%  |
| SUD             | 18 012                                     | 15 758   | 11 061   | 8 218  | 6 145  | 87,5%   | 45,6%   | 17 443  | 96,8%  |
| SUD-OUEST       | 31 334                                     | 27 225   | 23 103   | 18 762   | 12 419   | 86,9%   | 59,9%   | 27 599  | 88,1%  |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>772 783</b>                             | <b>625 690</b>                                 | <b>502 204</b>                                 | <b>392 324</b>                                 | <b>274 603</b>                                 | <b>81,0%</b>  | <b>50,8%</b>  | <b>672 914</b>                                  | <b>87,1%</b>   |

**Tableau 96 : Traitement préventif intermittent et distribution des MILDA aux femmes enceintes**

| REGION          | Femmes enceintes attendues | Nombre de femmes enceintes reçues en CPN 1 | Nombre de femmes enceintes reçues en CPN 2 | Nombre de femmes enceintes reçues en CPN 3 | Nombre de femmes enceintes reçues en CPN 4 | Taux de fréquentation de la CPN |
|-----------------|----------------------------|--|--|--|--|---------------------------------|
| ADAMAOUA        | 62 906                     | 57 221                                     | 45 706                                     | 36 380                                     | 32 182                                     | 91,0%                           |
| CENTRE          | 150 432                    | 122 916                                    | 82 474                                     | 64 974                                     | 60 889                                     | 81,7%                           |
| EST             | 48 803                     | 56 265                                     | 46 146                                     | 38 098                                     | 38 052                                     | 115,3%                          |
| EXTREME-NORD    | 239 378                    | 168 428                                    | 133 154                                    | 105 895                                    | 98 000                                     | 70,4%                           |
| LITTORAL        | 110 993                    | 92 080                                     | 66 978                                     | 55 287                                     | 51 714                                     | 83,0%                           |
| NORD            | 136 475                    | 117 148                                    | 104 456                                    | 91 548                                     | 83 709                                     | 85,8%                           |
| NORD-OUEST      | 64 548                     | 38 470                                     | 35 567                                     | 32 681                                     | 29 770                                     | 59,6%                           |
| OUEST           | 95 802                     | 70 909                                     | 52 313                                     | 42 531                                     | 37 509                                     | 74,0%                           |
| SUD             | 28 644                     | 18 012                                     | 11 878                                     | 8 937                                      | 7 786                                      | 62,9%                           |
| SUD-OUEST       | 61 831                     | 31 334                                     | 26 626                                     | 22 547                                     | 20 736                                     | 50,7%                           |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>999 812</b>             | <b>772 783</b>                             | <b>605 298</b>                             | <b>498 878</b>                             | <b>460 347</b>                             | <b>77,3%</b>                    |

## 3. Disponibilité des intrants antipaludiques dans les formations sanitaires

**Tableau 97: Proportion des FOSA disposant d'au moins une présentation d'ACT de 1<sup>ère</sup> ligne par région et par mois**

| REGION          | Nbre de FOSA | JAN          | FEV          | MARS         | AVR          | MAI          | JUIN         | JUIL         | AOUT         | SEPT         | OCT          | NOV          | DEC          | TO TAL       |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ADAMAOUA        | 193          | 82,9%        | 78,8%        | 83,4%        | 79,3%        | 83,4%        | 81,9%        | 83,9%        | 83,9%        | 87,6%        | 86,5%        | 87,0%        | 79,8%        | 83,4%        |
| CENTRE          | 1 683        | 60,1%        | 57,2%        | 56,3%        | 56,3%        | 57,5%        | 59,0%        | 58,8%        | 58,2%        | 58,6%        | 56,9%        | 54,2%        | 52,6%        | 57,3%        |
| EST             | 265          | 84,5%        | 81,9%        | 84,2%        | 77,7%        | 79,6%        | 79,6%        | 79,6%        | 80,4%        | 82,3%        | 79,6%        | 81,5%        | 78,1%        | 80,0%        |
| EXTREME-NORD    | 423          | 90,1%        | 92,9%        | 93,9%        | 95,0%        | 94,3%        | 94,3%        | 96,0%        | 96,7%        | 95,7%        | 95,5%        | 94,6%        | 93,4%        | 94,4%        |
| LITTORAL        | 1 054        | 61,7%        | 59,9%        | 59,7%        | 59,9%        | 63,6%        | 63,2%        | 64,1%        | 64,0%        | 65,4%        | 64,3%        | 62,1%        | 60,1%        | 62,7%        |
| NORD            | 306          | 95,4%        | 96,7%        | 94,1%        | 88,9%        | 97,4%        | 98,0%        | 96,4%        | 97,4%        | 96,7%        | 95,8%        | 94,8%        | 96,4%        | 96,4%        |
| NORD-OUEST      | 412          | 83,7%        | 80,3%        | 78,6%        | 77,7%        | 78,6%        | 80,8%        | 80,1%        | 80,6%        | 80,1%        | 83,5%        | 81,3%        | 77,2%        | 80,2%        |
| OUEST           | 868          | 75,6%        | 72,1%        | 72,8%        | 72,4%        | 70,3%        | 74,1%        | 75,7%        | 72,9%        | 75,7%        | 77,3%        | 75,7%        | 73,6%        | 73,8%        |
| SUD             | 282          | 75,2%        | 74,8%        | 76,6%        | 74,8%        | 73,8%        | 77,0%        | 76,2%        | 75,5%        | 75,5%        | 75,9%        | 76,2%        | 78,0%        | 75,7%        |
| SUD-OUEST       | 309          | 66,3%        | 59,5%        | 63,1%        | 60,8%        | 62,8%        | 63,1%        | 63,4%        | 62,5%        | 61,5%        | 61,8%        | 61,5%        | 60,2%        | 62,1%        |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>5 795</b> | <b>71,4%</b> | <b>69,1%</b> | <b>69,2%</b> | <b>68,3%</b> | <b>69,7%</b> | <b>71,0%</b> | <b>71,4%</b> | <b>70,9%</b> | <b>71,7%</b> | <b>71,3%</b> | <b>69,7%</b> | <b>67,9%</b> | <b>70,3%</b> |

**Tableau 98:** Proportion des FOSA disposant des 4 présentations d'ACT de 1<sup>ère</sup> ligne par région et par mois

| REGION          | Nbre de FOSA | JAN          | FEV          | MARS         | AVR          | MAI          | JUIN         | JUIL         | AOUT         | SEPT         | OCT          | NOV          | DEC          | TO TAL       |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ADAMAOUA        | 193          | 20,2%        | 22,3%        | 26,4%        | 26,9%        | 26,4%        | 24,4%        | 23,3%        | 24,9%        | 31,6%        | 26,4%        | 26,9%        | 22,8%        | 25,6%        |
| CENTRE          | 1 683        | 12,1%        | 11,2%        | 10,9%        | 10,0%        | 9,7%         | 10,6%        | 11,6%        | 11,3%        | 11,8%        | 11,2%        | 11,4%        | 13,1%        | 11,3%        |
| EST             | 265          | 32,1%        | 28,7%        | 24,5%        | 25,3%        | 24,5%        | 30,2%        | 24,5%        | 23,8%        | 29,1%        | 29,1%        | 31,7%        | 35,5%        | 28,9%        |
| EXTREME-NORD    | 423          | 68,1%        | 71,6%        | 69,0%        | 85,8%        | 83,9%        | 82,3%        | 92,2%        | 90,8%        | 80,6%        | 88,9%        | 82,3%        | 72,8%        | 82,3%        |
| LITTORAL        | 1 054        | 14,4%        | 12,1%        | 13,2%        | 14,1%        | 15,9%        | 16,3%        | 14,6%        | 17,2%        | 20,6%        | 19,3%        | 19,0%        | 19,1%        | 16,1%        |
| NORD            | 306          | 69,3%        | 73,2%        | 58,5%        | 58,8%        | 90,2%        | 87,3%        | 89,2%        | 84,6%        | 86,3%        | 78,8%        | 84,0%        | 89,5%        | 84,3%        |
| NORD-OUEST      | 412          | 29,6%        | 28,6%        | 23,3%        | 24,0%        | 22,3%        | 23,3%        | 20,4%        | 25,0%        | 28,9%        | 34,7%        | 37,4%        | 38,6%        | 26,8%        |
| OUEST           | 868          | 12,1%        | 12,1%        | 10,9%        | 10,8%        | 9,8%         | 9,1%         | 8,4%         | 14,9%        | 14,6%        | 13,2%        | 15,2%        | 15,9%        | 12,1%        |
| SUD             | 282          | 32,6%        | 31,6%        | 27,3%        | 25,5%        | 21,3%        | 16,7%        | 18,1%        | 27,0%        | 33,7%        | 36,2%        | 42,2%        | 46,1%        | 29,4%        |
| SUD-OUEST       | 309          | 18,1%        | 17,8%        | 16,8%        | 18,1%        | 20,7%        | 18,1%        | 18,8%        | 19,4%        | 19,4%        | 21,0%        | 18,4%        | 20,1%        | 18,6%        |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>5 795</b> | <b>23,4%</b> | <b>23,0%</b> | <b>21,2%</b> | <b>22,5%</b> | <b>23,8%</b> | <b>23,7%</b> | <b>24,0%</b> | <b>25,8%</b> | <b>26,9%</b> | <b>27,0%</b> | <b>27,5%</b> | <b>28,1%</b> | <b>23,9%</b> |

**Tableau 99:** Proportion des FOSA disposant de l'artesunate injectable par région et par mois

| REGION          | Nbre de FOSA | JAN          | FEV          | MARS         | AVR          | MAI          | JUIN         | JUIL         | AOUT         | SEPT         | OCT          | NOV          | DEC          | TO TAL       |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ADAMAOUA        | 193          | 64,2%        | 66,3%        | 58,0%        | 52,8%        | 40,9%        | 36,8%        | 45,6%        | 69,9%        | 66,8%        | 70,5%        | 66,3%        | 52,3%        | 61,1%        |
| CENTRE          | 1 683        | 57,9%        | 54,8%        | 53,1%        | 51,2%        | 51,7%        | 52,6%        | 49,9%        | 49,3%        | 46,8%        | 46,3%        | 46,5%        | 47,3%        | 50,5%        |
| EST             | 265          | 55,5%        | 52,1%        | 48,3%        | 44,5%        | 49,8%        | 47,5%        | 44,5%        | 43,0%        | 40,4%        | 43,8%        | 46,8%        | 50,9%        | 47,2%        |
| EXTREME-NORD    | 423          | 71,9%        | 79,4%        | 78,5%        | 90,8%        | 91,0%        | 88,2%        | 93,4%        | 93,9%        | 84,2%        | 92,9%        | 90,8%        | 81,3%        | 89,5%        |
| LITTORAL        | 1 054        | 54,2%        | 54,9%        | 55,3%        | 55,2%        | 58,6%        | 58,7%        | 56,9%        | 56,6%        | 59,3%        | 59,7%        | 57,7%        | 56,7%        | 56,8%        |
| NORD            | 306          | 70,3%        | 92,5%        | 87,6%        | 77,5%        | 96,1%        | 95,8%        | 94,4%        | 96,4%        | 92,5%        | 69,6%        | 89,2%        | 95,4%        | 92,5%        |
| NORD-OUEST      | 412          | 46,8%        | 43,2%        | 40,8%        | 39,8%        | 40,8%        | 43,2%        | 42,0%        | 44,4%        | 51,7%        | 51,0%        | 47,8%        | 50,7%        | 43,8%        |
| OUEST           | 868          | 50,0%        | 47,6%        | 46,8%        | 46,1%        | 42,7%        | 42,9%        | 38,1%        | 43,7%        | 47,1%        | 48,3%        | 45,6%        | 44,7%        | 45,9%        |
| SUD             | 282          | 38,7%        | 36,5%        | 34,4%        | 33,7%        | 27,3%        | 28,0%        | 30,5%        | 30,1%        | 36,2%        | 36,2%        | 38,3%        | 43,3%        | 35,3%        |
| SUD-OUEST       | 309          | 50,5%        | 47,6%        | 45,6%        | 44,7%        | 45,6%        | 44,0%        | 43,4%        | 49,5%        | 47,2%        | 46,9%        | 45,0%        | 46,9%        | 46,3%        |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>5 795</b> | <b>55,7%</b> | <b>55,7%</b> | <b>54,0%</b> | <b>53,2%</b> | <b>54,1%</b> | <b>54,0%</b> | <b>52,7%</b> | <b>54,7%</b> | <b>54,5%</b> | <b>54,2%</b> | <b>54,2%</b> | <b>54,0%</b> | <b>54,1%</b> |

**Tableau 100:** Proportion des FOSA disposant des antipaludiques injectables (artesunate, quinine, artemether) par région et par mois

| REGION       | Nbre de FO SA | JAN   | FEV   | MARS  | AVR   | MAI   | JUIN  | JUIL  | AO UT | SEPT  | OCT   | NOV   | DEC   | TOTAL |
|--------------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ADAMA OUA    | 193           | 85,0% | 87,6% | 83,9% | 80,3% | 82,9% | 83,4% | 85,5% | 88,1% | 88,6% | 89,6% | 87,6% | 82,4% | 85,2% |
| CENTRE       | 1 683         | 72,3% | 70,1% | 68,9% | 67,8% | 69,8% | 70,1% | 68,6% | 68,0% | 66,7% | 65,5% | 63,1% | 59,5% | 68,3% |
| EST          | 265           | 89,4% | 86,8% | 89,1% | 84,9% | 87,9% | 85,7% | 86,4% | 88,7% | 91,3% | 86,4% | 87,5% | 82,6% | 87,2% |
| EXTREME-NORD | 423           | 94,3% | 94,8% | 94,6% | 94,3% | 93,9% | 94,1% | 95,3% | 95,5% | 94,6% | 95,0% | 93,6% | 92,7% | 94,4% |
| LITTO RAL    | 1 054         | 69,3% | 69,2% | 68,2% | 68,3% | 72,5% | 71,5% | 72,5% | 71,3% | 72,4% | 71,9% | 69,4% | 67,5% | 70,4% |
| NORD         | 306           | 95,4% | 96,1% | 95,4% | 93,5% | 96,7% | 96,7% | 95,8% | 97,1% | 96,4% | 95,4% | 94,8% | 96,1% | 95,9% |
| NORD-OUEST   | 412           | 83,5% | 81,8% | 79,6% | 79,6% | 81,6% | 83,3% | 82,0% | 83,5% | 83,3% | 84,0% | 83,0% | 79,1% | 82,5% |
| OUEST        | 868           | 83,1% | 81,9% | 83,2% | 80,4% | 81,1% | 82,7% | 84,3% | 81,6% | 82,5% | 82,0% | 81,6% | 80,1% | 82,0% |
| SUD          | 282           | 82,3% | 79,1% | 80,5% | 81,2% | 82,3% | 82,3% | 83,0% | 80,9% | 81,6% | 82,3% | 79,8% | 80,5% | 81,4% |
| SUD-OUEST    | 309           | 68,3% | 61,5% | 64,7% | 62,5% | 63,8% | 64,1% | 64,7% | 63,4% | 60,8% | 61,8% | 62,1% | 62,1% | 62,9% |
| CAMERO UN    | 5 795         | 78,4% | 77,0% | 76,7% | 75,5% | 77,5% | 77,8% | 77,9% | 77,3% | 77,2% | 76,6% | 75,0% | 72,8% | 77,1% |

**Tableau 101:** Proportion des FO SA disposant des tests de diagnostic rapide du paludisme par région et par mois

| REGION       | Nbre de FO SA | JAN   | FEV   | MARS  | AVR   | MAI   | JUIN  | JUIL  | AO UT | SEPT  | OCT   | NOV   | DEC   | TOTAL |
|--------------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ADAMA OUA    | 193           | 81,3% | 81,9% | 82,4% | 79,8% | 83,9% | 77,7% | 74,6% | 69,4% | 69,4% | 66,8% | 75,6% | 69,9% | 76,7% |
| CENTRE       | 1 683         | 62,0% | 59,9% | 58,4% | 56,8% | 57,8% | 57,6% | 55,1% | 57,4% | 59,0% | 56,7% | 54,5% | 51,7% | 57,5% |
| EST          | 265           | 79,6% | 77,7% | 80,0% | 74,3% | 75,5% | 72,5% | 70,2% | 67,5% | 69,8% | 65,3% | 69,4% | 67,5% | 71,3% |
| EXTREME-NORD | 423           | 91,3% | 92,4% | 93,4% | 94,8% | 93,4% | 93,1% | 95,5% | 95,7% | 94,3% | 95,0% | 93,4% | 89,4% | 93,4% |
| LITTO RAL    | 1 054         | 56,2% | 54,1% | 56,4% | 55,7% | 58,6% | 58,2% | 57,8% | 52,7% | 52,3% | 51,0% | 49,2% | 48,0% | 54,9% |
| NORD         | 306           | 96,4% | 98,0% | 97,1% | 91,5% | 97,1% | 96,7% | 95,4% | 97,1% | 97,1% | 95,4% | 94,1% | 94,8% | 96,6% |
| NORD-OUEST   | 412           | 76,2% | 72,6% | 68,7% | 66,0% | 67,2% | 70,4% | 68,2% | 69,2% | 69,4% | 70,6% | 71,4% | 68,2% | 69,3% |
| OUEST        | 868           | 78,1% | 75,1% | 77,1% | 73,7% | 75,7% | 77,0% | 76,0% | 72,2% | 71,2% | 72,9% | 74,0% | 72,8% | 74,5% |
| SUD          | 282           | 81,2% | 79,1% | 77,7% | 77,7% | 79,4% | 83,0% | 76,2% | 74,1% | 73,4% | 75,2% | 76,6% | 77,3% | 77,5% |
| SUD-OUEST    | 309           | 62,1% | 54,7% | 59,2% | 57,0% | 58,9% | 60,2% | 59,2% | 53,4% | 49,2% | 50,5% | 51,5% | 53,7% | 55,8% |
| CAMERO UN    | 5 795         | 70,7% | 68,6% | 68,9% | 67,0% | 68,7% | 68,9% | 67,3% | 66,0% | 66,0% | 65,2% | 64,9% | 63,1% | 67,2% |

**Tableau 102:** Proportion des FO SA disposant de la sulfadoxine pyriméthamine par région et par mois

| REGION       | Nbre de FO SA | JAN   | FEV   | MARS  | AVR   | MAI   | JUIN  | JUIL  | AO UT | SEPT  | OCT   | NOV   | DEC   | TOTAL |
|--------------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ADAMA OUA    | 193           | 75,6% | 76,2% | 77,7% | 76,2% | 79,8% | 78,2% | 80,8% | 81,9% | 82,9% | 80,3% | 80,8% | 73,1% | 79,0% |
| CENTRE       | 1 683         | 49,6% | 52,9% | 55,9% | 54,9% | 56,9% | 58,0% | 56,1% | 55,1% | 55,1% | 53,0% | 51,6% | 48,5% | 55,0% |
| EST          | 265           | 71,3% | 66,8% | 69,4% | 69,1% | 71,7% | 67,2% | 69,1% | 70,9% | 77,0% | 74,7% | 75,5% | 73,6% | 71,1% |
| EXTREME-NORD | 423           | 58,9% | 74,9% | 87,9% | 92,7% | 91,0% | 84,2% | 90,5% | 93,6% | 86,1% | 93,9% | 92,9% | 90,3% | 90,4% |
| LITTO RAL    | 1 054         | 50,9% | 56,0% | 54,6% | 58,9% | 61,7% | 62,7% | 64,3% | 64,1% | 65,0% | 63,8% | 62,1% | 59,2% | 61,9% |
| NORD         | 306           | 37,9% | 91,8% | 91,5% | 90,8% | 95,4% | 89,5% | 94,8% | 94,1% | 94,4% | 92,5% | 93,1% | 94,4% | 92,8% |
| NORD-OUEST   | 412           | 71,1% | 70,9% | 69,4% | 71,8% | 72,1% | 74,8% | 73,5% | 75,5% | 74,5% | 77,7% | 77,2% | 74,3% | 73,9% |
| OUEST        | 868           | 76,5% | 69,2% | 72,7% | 66,4% | 57,7% | 55,9% | 55,0% | 65,3% | 69,0% | 68,3% | 66,5% | 65,1% | 66,4% |
| SUD          | 282           | 67,4% | 67,0% | 67,7% | 72,0% | 76,2% | 75,5% | 77,7% | 73,4% | 73,0% | 72,3% | 72,0% | 74,1% | 72,7% |
| SUD-OUEST    | 309           | 52,1% | 48,2% | 53,1% | 52,8% | 57,6% | 56,3% | 57,3% | 57,6% | 54,4% | 54,0% | 54,7% | 57,0% | 54,5% |
| CAMERO UN    | 5 795         | 58,3% | 62,7% | 65,1% | 65,3% | 65,9% | 65,2% | 65,7% | 67,2% | 67,5% | 67,0% | 66,0% | 63,9% | 65,5% |

**Tableau 103:** Proportion des FO SA disposant des MILDA de routine par région et par mois

| REGION          | Nbre de FO SA | JAN          | FEV          | MARS         | AVR          | MAI          | JUIN         | JUIL         | AOUT         | SEPT         | OCT          | NOV          | DEC          | TO TAL       |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ADAMAOUA        | 193           | 77,7%        | 78,8%        | 79,8%        | 79,8%        | 80,3%        | 80,3%        | 81,9%        | 81,3%        | 80,8%        | 81,9%        | 75,1%        | 71,0%        | 80,1%        |
| CENTRE          | 1 683         | 45,7%        | 49,8%        | 56,1%        | 56,1%        | 59,3%        | 60,4%        | 57,0%        | 56,7%        | 54,8%        | 51,6%        | 49,3%        | 43,9%        | 55,5%        |
| EST             | 265           | 75,1%        | 76,2%        | 76,6%        | 70,6%        | 77,4%        | 74,3%        | 73,6%        | 76,2%        | 71,7%        | 70,2%        | 64,2%        | 56,2%        | 74,0%        |
| EXTREME-NORD    | 423           | 85,3%        | 84,4%        | 83,5%        | 91,5%        | 93,4%        | 93,4%        | 94,1%        | 93,6%        | 91,7%        | 89,8%        | 88,7%        | 90,5%        | 91,0%        |
| LITTORAL        | 1 054         | 57,1%        | 57,0%        | 57,0%        | 58,5%        | 59,5%        | 60,8%        | 62,0%        | 63,0%        | 65,2%        | 64,8%        | 63,5%        | 60,9%        | 60,9%        |
| NORD            | 306           | 78,4%        | 68,3%        | 54,6%        | 70,9%        | 93,1%        | 93,1%        | 93,1%        | 92,8%        | 91,2%        | 87,9%        | 81,4%        | 94,1%        | 89,5%        |
| NORD-OUEST      | 412           | 68,0%        | 67,7%        | 64,1%        | 66,0%        | 67,5%        | 68,4%        | 68,0%        | 65,8%        | 65,3%        | 66,5%        | 65,3%        | 60,0%        | 66,3%        |
| OUEST           | 868           | 73,7%        | 73,4%        | 74,7%        | 72,2%        | 73,2%        | 72,4%        | 72,5%        | 70,2%        | 70,2%        | 71,3%        | 70,7%        | 69,6%        | 72,3%        |
| SUD             | 282           | 58,5%        | 59,2%        | 60,6%        | 73,4%        | 77,7%        | 79,8%        | 78,0%        | 75,5%        | 77,7%        | 79,1%        | 77,0%        | 75,9%        | 76,4%        |
| SUD-OUEST       | 309           | 50,5%        | 44,0%        | 44,7%        | 44,7%        | 47,6%        | 50,8%        | 55,0%        | 52,4%        | 51,1%        | 54,0%        | 55,7%        | 52,1%        | 51,0%        |
| <b>CAMEROUN</b> | <b>5 795</b>  | <b>61,5%</b> | <b>61,7%</b> | <b>62,9%</b> | <b>64,7%</b> | <b>68,1%</b> | <b>68,7%</b> | <b>68,1%</b> | <b>67,5%</b> | <b>66,9%</b> | <b>66,1%</b> | <b>64,0%</b> | <b>61,5%</b> | <b>65,4%</b> |

## 19.2 ANALYSE DES INDICATEURS DE SUIVI DE LA COUVERTURE DES INTERVENTIONS

Tableau 104 : Analyse des Progrès dans la Réalisation des cibles du PSNLP 2019-2023 au 31 décembre 2021

| Objectifs généraux   | Indicateurs d'impact   | Cible 2021 | Réalisation 2021 | Performance/ Impact    | Source(s) des données/ observations |
|--|--|------------|------------------|------------------------|-------------------------------------|
| 1. D'ici 2023, réduire les taux de mortalité due au paludisme d'au moins 60% par rapport aux valeurs de 2015   | Taux de mortalité, toutes causes confondues, chez les enfants de moins de 5 ans  | Aucune     | Non applicable   | Non applicable         | Non applicable                      |
|  | Proportion des décès en hospitalisation liés au paludisme  | 10,30%     | 13,5%            | Cible non atteinte     | Rapport annuel 2021, PNLP           |
|  | Nombre de décès en hospitalisation dus au paludisme pour 100 000 habitants   | 8,5        | 14               | Cible non atteinte     | Rapport annuel 2021, PNLP           |
| 2. D'ici 2023, Réduire la morbidité du paludisme d'au moins 60% par rapport aux valeurs de 2015  | Prévalence parasitaire chez les enfants âgés de 6 à 59 mois  | 15,00%     | 24%              | Cible non atteinte     | Rapport EDS, 2018                   |
|  | Taux de positivité des tests diagnostiques de paludisme  | 31,30%     | 68%              | Cible non atteinte     | Rapport annuel 2021, PNLP           |
|  | Nombre de cas de paludisme confirmés dans les formations sanitaires pour 1000 habitants  | 43,7       | 113,4            | Cible non atteinte     | Rapport annuel 2021, PNLP           |
| Objectifs spécifiques  | Indicateurs d'effet (outcome)  | Cible 2021 |                  |                        |                                     |
| 1. D'ici 2023, au moins 60% des femmes enceintes seront protégées par le Traitement Préventif Intermittent conformément aux directives nationales                  | Pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins trois doses de TPI durant leur dernière grossesse                    | 40%        | 32%              | Cible atteinte à 80%   | Rapport EDS, 2018                   |
| 2. D'ici 2023, 95 % des enfants de 03 à 59 mois sont protégés contre les accès palustres par quatre cycles de prise de SP+AQ dans les districts éligibles à la CPS | Pourcentage d'enfants de 03 à 59 mois ayant reçu les 4 doses de chimio-prévention du paludisme saisonnier dans les zones ciblées | 90%        | 95,5 %           | Cible atteinte à 106 % | Rapport annuel 2021, PNLP           |
| 3. D'ici 2023, au moins 80% de la population dormira sous Moustiquaire   | Pourcentage de la population à risque dormant sous MILDA   | 75%        | 54%              | Cible atteinte à 72 %  | Rapport EDS, 2018                   |

| Objectifs généraux  | Indicateurs d'impact  | Cible 2021 | Réalisation 2021 | Performance/ Impact      | Source(s) des données/ observations        |
|---|---|------------|------------------|--------------------------|--|
| Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'Action   | Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dormants sous MILDA la nuit précédente   | 77%        | 60%              | Cible atteinte à 78%     | Rapport EDS, 2018                          |
|   | Pourcentage des femmes enceintes dormant sous MILDA la nuit précédente  | 77%        | 61%              | Cible atteinte à 79%     | Rapport EDS, 2018                          |
| 4. D'ici 2023, au moins 80% de la population dormira sous Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'Action                                  | Proportion de ménages disposant d'au moins une MILDA pour 2 personnes   | 71%        | 40,7%            | Cible atteinte à 57 %    | Rapport EDS, 2018                          |
|   | Proportion de personnes utilisant une moustiquaire imprégnée d'insecticide dans les ménages disposant d'au moins une MII                  | 77%        | 69,1 %           | Cible atteinte à 89 ;7 % | Rapport EDS, 2018                          |
| 5. D'ici 2023, 100% des districts de santé utilisent les informations de qualité issues de la surveillance épidémiologique de routine                   | Pourcentage rapports complets de surveillance épidémiologique de routine transmis par les formations sanitaires et saisis dans les délais | 88,00%     | 65,8 %           | Cible atteinte 74,7 %    | Rapport annuel 2021, PNLP                  |
| 6. D'ici 2023, 100% des districts de santé utilisent les informations de qualité issues de la surveillance épidémiologique de routine                   | Proportion des formations sanitaires ayant une concordance des données de surveillance supérieure ou égale à 80%                          | 47,50%     | ND               | Performance non évaluée  | Evaluation en cours (Audit des données)    |
|   | Pourcentage des Districts de Santé utilisant les informations issues de la surveillance pour guider l'action                              | 60%        | ND               | Performance non évaluée  | Outils d'évaluation en cours de conception |
| 7. D'ici fin 2023, Amener au moins 75% de la population exposée à connaître les modes de transmission, de prévention et de prise en charge du paludisme | Pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont capables de reconnaître au moins deux moyens de prévention du paludisme              | 63%        | ND               | Performance non évaluée  | Enquête d'évaluation en cours (MBS)        |
|   | Pourcentage femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont capables au moins deux signes de danger chez un enfant fébrile de moins de 5 ans         | 93%        | ND               | Performance non évaluée  | Enquête d'évaluation en cours (MBS)        |
| 8. D'ici 2023, 100% des épidémies et situation d'urgence sont contrôlées dans les deux semaines suivant leur détection                                  | Pourcentage des districts de santé ayant détecté précocement une épidémie ou situation d'urgence  | 25%        | ND               | Performance non évaluée  | Outils d'évaluation en cours de conception |
|   | Pourcentage des épidémies et situation d'urgence détectés ayant bénéficié d'une riposte dans les deux semaines suivant leur détection     | 60%        | ND               | Performance non évaluée  | Outils d'évaluation en cours de conception |

| Objectifs généraux  | Indicateurs d'impact  | Cible 2021 | Réalisation 2021 | Performance/ Impact     | Source(s) des données/ observations        |
|---|---|------------|------------------|-------------------------|--|
| 9. D'ici 2023, au moins 80% des groupes spécifiques (femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans) sont protégés contre le paludisme   | Pourcentage des femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié des MILDA en routine  | 86,90%     | 87,1 %           | Cible atteinte à 100%   | Rapport annuel 2021, PNLP                  |
|   | Pourcentage des femmes enceintes reçues en CPN ayant reçu 3 doses de SP dans les formations sanitaires  | 68,70%     | 50,8 %           | Cible atteinte à 73,9 % | Rapport annuel 2021, PNLP                  |
| 10. D'ici 2023, amener au moins 80% des personnels de santé à mettre en œuvre les activités de lutte contre le paludisme conformément aux directives nationales   | Proportion de personnels de santé (médecins, infirmiers, techniciens de laboratoire, pharmaciens) formés  | 60%        | ND               | Performance non évaluée | Outils d'évaluation en cours de conception |
| 11. Amener au moins 80% des leaders/décideurs répertoriés, de tous ordres (politique, religieux, traditionnel) à poser des actes en faveur de la lutte contre le paludisme et accroître les ressources locales mobiliser d'ici 2023 | Pourcentage d'actes règlementaires ou décisions prises en faveur de la lutte contre le paludisme  | 70%        | ND               | Performance non évaluée |  |
| 12. Amener au moins 80% des leaders/décideurs répertoriés, de tous ordres (politique, religieux, traditionnel) à poser des actes en faveur de la lutte contre le paludisme et accroître les ressources locales mobiliser d'ici 2023 | Pourcentage des ressources domestiques mobilisées pour la lutte contre le paludisme par rapport au total des ressources disponibles                                 | 30%        | ND               | Performance non évaluée |  |
| 13. Amener au moins 80% des leaders/décideurs répertoriés, de tous ordres (politique, religieux, traditionnel) à poser des actes en faveur de la lutte contre le paludisme et accroître les ressources locales mobiliser d'ici 2023 | Pourcentage de résolutions exécutées dans le cadre de collaboration multisectorielle  | 70%        | ND               | Performance non évaluée |  |
| 14. D'ici 2023, au moins 80 % des cas suspects de paludisme vus dans les formations sanitaires, services de prestation des soins sont testés par la GE ou le TDR  | Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec une fièvre au cours des 15 derniers jours qui ont subi une piqûre au doigt ou au talon pour le diagnostic du paludisme | 66%        | 21%              | Cible atteinte à 31,8 % | Rapport EDS, 2018                          |

| Objectifs généraux  | Indicateurs d'impact  | Cible 2021 | Réalisation 2021 | Performance/ Impact   | Source(s) des données/ observations |
|---|---|------------|------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| 15. D'ici 2023, 100% des cas de paludisme confirmés, sont traités conformément aux directives nationales dans les formations sanitaires et dans la communauté | Pourcentage des enfants de moins de cinq ans ayant bénéficié d'une confirmation biologique du Paludisme et qui ont reçu un traitement conformément à la politique nationale | 81%        | 90,4 %           | Cible                 | Rapport annuel 2021, PNLP           |
| 16. D'ici 2023, les intrants antipaludiques sont disponibles de façon permanente dans 70 % des structures sanitaires et dans les communautés                  | Pourcentage des structures sanitaires sans rupture de stock en médicaments et produits antipaludiques à tout moment.  | 20%        | 23,9 %           | Cible réalisé à 119 % | Rapport annuel 2021, PNLP           |

## 20 ANALYSE FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES, MENACES

Au terme de l'année 2021, les principales forces, faiblesses, opportunités et menaces de la mise en œuvre du Plan de Travail peuvent être récapitulées par pilier de PSNLP 2019-2023 ainsi qu'il suit :

| FORCES   | FAIBLESSES | OPPORTUNITES | MENACES |
|--|------------|--------------|---------|
| <b>PILIER I : RENFORCEMENT DE L'ENGAGEMENT POLITIQUE AU NIVEAU NATIONAL ET COMMUNAUTAIRE</b> |            |              |         |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Bonne structuration de la SIMP en Unités opérationnelles efficaces</b></li> <li>❖ <b>Disponibilité d'un plan stratégique de plaidoyer pour la mobilisation des cibles et ressources additionnelles</b></li> <li>❖ Elaboration de la stratégie de « Stop Malaria » de plaidoyer en faveur de la lutte contre le paludisme ;</li> <li>❖ Renforcement des réunions SBC pour adresser les questions de communication en faveur du paludisme</li> <li>❖ Mise en œuvre du plaidoyer en faveur du partenariat avec les entreprises de téléphonie mobile, les</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non production des affiches sur les interventions de routine (utilisation correcte des MILDA, TPI, TDR, prise en charge hospitalière et communautaire...) n'a pas favorisé la sensibilisation en faveur de l'utilisation des services et produits de lutte contre le paludisme à travers ces canaux ;</li> <li>- l'utilisation des services et produits de lutte contre le paludisme n'a pas été couverte par les médias communautaires (diffusion des spots et microprogrammes à travers les chaînes de radios et télévisions officielles ;</li> <li>- les limites de sensibilisation à travers les canaux digitaux et numériques sont avérées avec l'absence d'un profil de Community manager alloué aux actions de sensibilisation dans les réseaux digitaux (sites web, Facebook, twitter, You Tube...) et</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>- Appui des partenaires pour la mobilisation des ressources</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les entreprises de téléphonie mobile tardent à manifester et matérialiser leur engagement dans la sensibilisation contre le paludisme ;</li> <li>- L'absence d'un Community Manager pour adresser les questions de communication digitale ;</li> <li>-</li> <li>- insuffisance des ressources pour la mise en œuvre de certaines actions planifiées par la stratégie nationale de lutte contre le paludisme</li> </ul> |
|--|--|--|---|

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <p>chaînes radio TV publiques dans le cadre des campagnes CPS/MILDA et des interventions de routine</p> <p>❖ Engagement des sectoriels dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme (MINPROFF/MINCO M/MINPOSTEL/MIN ESEC/MINAS...</p> | <p>l'insuffisante implication des entreprises de téléphonie mobile dans la diffusion des messages de lutte contre le paludisme malgré un plaidoyer incessant.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gaps dans la mobilisation des ressources de mise en œuvre</li> <li>- Limites des ressources allouées à la communication pour le développement</li> <li>- Absence d'un plan de stratégie de crise</li> </ul> |  |  |
|---|--|--|--|

| FORCES  | FAIBLESSES   | OPPORTUNITES   | MENACES   |
|---|--|--|---|
| <b>PILIER II : UTILISATION STRATÉGIQUE DE L'INFORMATION POUR LA PRISE DE DECISION ET L'ACTION</b>   |  |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Disponibilité du personnel qualifié;</li> <li>■ Renforcement des effectifs à la SPSSE;</li> <li>■ Bonne capacité à développer les outils informatiques de suivi et de synthèse ;</li> <li>■ Développement des canevas et outils standard,</li> <li>■ Disponibilité des documents normatifs;</li> <li>■ Disponibilité de la logistique de travail (Ordinateurs portable, connexion internet, Téléphone, crédit téléphonique);</li> <li>■ Définition claire des rôles et responsabilité au sein de l'équipe</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible promptitude du remplissage de l'outil de suivi du PTA 2021</li> <li>• Faible complétude du remplissage de l'outil de suivi du PTA 2021;</li> <li>• Faibles promptitude/ complétude dans la transmission des rapports d'activités réalisés par les GTRLP</li> <li>• Faible taux de réalisation physique des activités de SSE</li> <li>• Faible maturation des projets de mise en œuvre des nouvelles activités (évaluation rétrospective, Surveillance sentinelle, entrepôt des données sur le paludisme);</li> <li>• Mécanisme de collaboration avec les nouveaux acteurs dans la mise en œuvre du PTA 2021 mal maîtrisés (CIS, Inspections Générales</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Provision de la NFM3 Paludisme en faveur du suivi évaluation</li> <li>• Appui technique et financier des partenaires du PNLP à la SPSSE (PMI Measure Malaria, CIS/MINSANTE );</li> <li>• Appui du MERG du partenariat RBM;</li> <li>• Développement des TIC (Téléconférence , forum whatsapp, ,,,)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lourdeur des Procédures de passation des marchés;</li> <li>• Lenteur administrative dans la validation des projets (Contrats, Texte)</li> <li>• Conflit d'agenda avec perte de priorité aux activités inscrites au PTA 2021 de la SPSSE;</li> <li>• Baisse de l'enthousiasme observé sur le personnel en rapport avec le retard de paiement des primes ;</li> <li>• Affectation du Personnel SPSSE par la Covid-19 (repos maladie),</li> <li>• Instabilité de la connexion internet;</li> <li>• Panne fréquente d'électricité au GTC PNLP</li> </ul> |

| FORCES  | FAIBLESSES   | OPPORTUNITES   | MENACES  |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tenue des réunion du GT SS&amp;E</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non aboutissement du marché d'acquisition du matériel des enquêtes entomologiques</li> </ul>  | <p>Appui de l'agence vectorlink dans la surveillance entomologique</p>   |  |
| <b>PILIER III : MEILLEURES POLITIQUES ET STRATEGIES ANTIPALUDIQUES</b>  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Equipe jeune et dynamique</li> <li>■ Disponibilité d'un PTA</li> <li>■ Tenue régulière des réunions de coordination de la section</li> <li>■ Evaluation régulière des PTA</li> <li>■ Disponibilité des intrants de Prévention (TPI,MILDA,SPAQ...)</li> <li>■ Amélioration du diagnostic du paludisme dans les FOSA</li> <li>■ Production et diffusion du guide de PEC</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflit de calendrier dans la mise en œuvre des activités</li> <li>• Insuffisance des fonds alloués a la CDM MILDA de la Région du Centre et du Sud</li> <li>• Respect insuffisant des directives sur la prise en charge <ul style="list-style-type: none"> <li>- tarification ( gratuité) protocoles ( <b>sur-utilisation Art inj , utilisation de la quinine en cp</b>)</li> <li>- classification ( <b>forte proportion des cas de graves</b>)</li> </ul> </li> <li>• Qualité du diagnostic encore insuffisante ( taux de positivité TDR et GE encore élevé)</li> <li>• Retard dans l'exécution de plusieurs marchés</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Appui des Partenaires Techniques et Financiers</li> <li>■ Projet Opt-SMC</li> <li>■ Existence de multiples partenaires techniques et financiers</li> <li>■ Appui continu des institutions</li> <li>■ Disponibilité des Conseillers PMI</li> <li>■ Prise en main de la question de la gestion des intrants par la DPML-</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non livraison du matériel des enquêtes entomologiques</li> <li>• Retard accru dans la livraison des MILDA NGN</li> <li>• Retard dans la livraison des MILDA campagne au niveau des sites de distribution du Sud Ouest</li> <li>• Pandémie de la COVID 19</li> <li>• Insécurité dans certaines régions</li> <li>• Retard dans la mise en place du CNC</li> <li>• Perturbation dans les transport maritime internationaux entrainant des retard dans la livraison des MILDA et</li> </ul> |

| FORCES  | FAIBLESSES   | OPPORTUNITES  | MENACES   |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Renforcement des capacités des prestataires à la PEC à tous les niveaux</li> <li>■ Dissémination du guide sur la qualité du diagnostic du paludisme</li> <li>■ Formation des prestataires et techniciens de labo</li> <li>■ Tenue des réunions du GTT PEC et prévention</li> <li>■ Réunions de coordination régulières</li> <li>■ Augmentation de l'implication du secteurs privé</li> <li>■ Elaboration et validation du PSNSC 2021 2025</li> <li>■ Artesunate suppo et Amoxi 250 disponibles pour les ASC</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non mise en œuvre du système de compensation</li> <li>• Insuffisance des équipements de laboratoire pour le Dg</li> <li>• Gestions insuffisante des intrants (ruptures+++)</li> <li>• Faible réalisation des cibles pour les ISDC;</li> <li>• Implication insuffisante des chefs des aires et responsables de DS dans la mise en œuvre des ISDC et faible appropriation des ISDC par les communautés et communes</li> <li>• Insuffisance du financement alloué par le budget de l'Etat au secteur de la Santé et à la lutte contre le paludisme</li> <li>• <u>Non disponibilité des papiers imprégnés</u></li> <li>• <u>retards dans le paiement des acteurs de terrains utilisés dans les enquêtes entomologique entraînant une</u></li> </ul> | <p>Minsante: transformation de la chaine d'appro en cours</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Formation des prestataires à la prise en charge et au diagnostic par le partenaire PMI</li> <li>■ Contribution effective des partenaires techniques et financiers</li> <li>■ Coordonner toutes les activités de recherche menées (efficacité thérapeutique, Optsmc)</li> <li>■ Collaboration avec les</li> </ul> | <p>une augmentation des couts des frets maritimes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persistance de la Covid-19 et retard dans les approvisionnements, annulation d' activités ou MEO reportée</li> <li>• surenchère de certains actes et acquisitions</li> <li>• Crise sécuritaire dans le NOSO , EN et N et dans l'EN</li> <li>• Fermeture temporaire du laboratoire fabriquant les papiers imprégnés ( non acquisition des dits papiers)</li> <li>• Insécurité dans les régions du NOSO</li> <li>• Contexte sanitaire ( COVID 19)</li> <li>• perte d'un technicien hygiéniste au Nord</li> </ul> |

| FORCES   | FAIBLESSES  | OPPORTUNITES   | MENACES  |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Recyclage et formation des ASCP</li> <li>■ Bonne collaboration avec les SR, PMI, IM, OMS et autres partenaires dans la MEO</li> <li>■ Tenue des réunions de coordination des ISDC à différents niveaux</li> <li>■ Equipe dynamique et engagée</li> <li>■ Mobilisation de plusieurs équipes sur le terrain pour la mise en œuvre des enquêtes</li> <li>■ Disponibilité du matériel de terrain</li> <li>■ Collaboration avec toutes les sections du programme</li> <li>■ Cérémonie officielle de présentation des vœux au Chef Section</li> </ul> | <p><del>démobilisation</del> Difficultés de paiement des captureurs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmission tardive des Listes des personnes formées</li> <li>• Absence de restitution des prestataires de soin dans les formations sanitaires</li> </ul> | <p>institutions partenaires (OCEACeéae, Centre Pasteur, BTC)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fonctionnalité du vector control comity groupe</li> <li>■</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte d'un entomologiste de l'OCEAC</li> <li>•</li> </ul> |

| FORCES  | FAIBLESSES   | OPPORTUNITES   | MENACES  |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tenue réunions de coordination hebdomadaire de la Section</li> <li>■ Système de motivation interne de la section</li> <li>■</li> </ul>   |  |  |  |
| <b>PILIER IV : COORDINATION DE LA REPONSE NATIONALE</b>   |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Qualité dans le reporting des données financières ;</li> <li>■ Supervision (Accompagnement) financière des grandes activités;</li> <li>■ Disponibilité du Manuel des procédures Administratives &amp; Financière</li> <li>■ Utilisation du Logiciel TOMPRO V2</li> <li>■ Personnel qualifié</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lenteur dans la validation du processus de sélection des SR par le Fonds mondial ;</li> <li>■ Taux de décaissement faible 70% ;</li> <li>■ Taux d'absorption à 66%;</li> <li>• Difficultés dans l'exécution des FCP dues à la faible maturation des TDR pour les projets des DAO;</li> <li>• Non respect du calendrier de mise en œuvre;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Réunions régulières de la Section;</li> <li>■ Révision du Manuel des procédures;</li> <li>■ Réunion de partage des financiers entre les trois Programmes</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non mise en œuvre des activités planifiées;</li> <li>• Insécurité dans le NOSO (Remontée des Justifs)</li> <li>• Risque de réduction de la prochaine subvention FM à cause de la non absorption des FCP;</li> <li>• Non atteinte des objectifs programmatiques,</li> <li>• Réduction des décaissements du Fonds mondial due à la dette insupportable de la</li> </ul> |

| FORCES | FAIBLESSES   | OPPORTUNITES | MENACES  |
|--------|--|--------------|--|
|        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté de mise sur pied d'une cartographie des financements dont bénéficie le Programme;</li> <li>• Retard dans la transmission des rapports;</li> <li>• Turn Over élevé du Personnel Clé du Programme</li> </ul> |              | <p>CENAME vis-à-vis du Programme,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signature tardive de l'Arrêté fixant les primes du personnel de l'Etat dans les programmes</li> </ul> |

## 21 DIFFICULTES/ DEFIS/ LEÇONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS

La revue annuelle 2021 des activités réalisées par le Programme a permis d'adopter les recommandations proposées par les diverses structures de mise en œuvre afin de prendre en compte les leçons apprises ci-après récapitulées :

| DIFFICULTES/ DEFIS LEÇONS APPRISES EN 2021  | RECOMMANDATIONS POUR L'ANNEE 2022 ET SUIVANTE   |
|---|---|
| <b>PILIER I : RENFORCEMENT DE L'ENGAGEMENT POLITIQUE AU NIVEAU NATIONAL ET COMMUNAUTAIRE</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de sources de financement pour la stratégie nationale de plaidoyer en vue d'obtenir un engagement à tous les niveaux</li> <li>• Absence de leadership pertinent et de l'implication des champions dans la campagne STOP MALARIA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilisation d'un budget conséquent pour mettre en œuvre cette stratégie afin de mobiliser les ressources additionnelles du PSNLP à l'horizon 2023 ;</li> <li>• Réaliser l'exploit de mobiliser la première dame pour patronner certaines activités de plaidoyer et mobiliser les ressources additionnelles ;</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Non implication des groupements patronaux pour augmenter les ressources domestiques ;</li> <li>● Non prise en compte des interventions la lutte contre le paludisme dans les budgets des CTD ;</li> <li>● Absence d'implication effective des ministères précis dans la lutte contre le paludisme y compris au Comité d'Organisation de la campagne nationale de plaidoyer ;</li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Impliquer les groupements patronaux pour mobiliser les ressources additionnelles et orienter le respect des directives nationales ;</li> <li>● Impliquer les élus dans la mobilisation des ressources pour couvrir les régions non intégrées aux ISDC ;</li> <li>● Orienter la stratégie de plaidoyer pour obtenir les ressources additionnelles émanent de chaque sectoriel</li> </ul>         |
| <b>PILIER II : UTILISATION STRATEGIQUE DE L'INFORMATION POUR LA PRISE DE DECISION ET L'ACTION</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La combinaison des réunions de revue de la qualité des données des vérifications sur sites contribuent à une meilleure compréhension des causes profondes des erreurs de rapportage et à l'ajustement des solutions au cas par cas ;</li> <li>■ L'appropriation et la maîtrise des composantes du Programme, notre son cadre logique sont essentielles à un suivi efficace du Programme en routine ;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Renforcer les visites de vérification sur sites données /</li> <li>■ Développer les mécanismes de vérification à distance afin d'ajuster les solutions recommandées</li> <li>■ Renforcer les capacités des acteurs en suivi évaluation du Programme</li> <li>■ Veiller à l'appropriation et à la maîtrise des composantes du Programme par les principaux acteurs de mise en œuvre ;</li> </ul> |
| <b>PILIER III : MEILLEURES POLITIQUES ET STRATEGIES ANTIPALUDIQUES</b>   |  |

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'instabilité du Dhis2 au cycle 1 a permis d'utiliser une autre source de collecte (Masque Excel)</li> <li>➤ Le retard dans le paiements des acteurs influence sur la performance des activités;</li> <li>➤ La décentralisation de la saisie au niveau des aires améliore le rapportage;</li> <li>➤ Le crédit de communication alloué à la saisie ne permettait pas aux agents de saisie de travailler normalement;</li> <li>➤ Activités RAF(Réseau et Association des Femmes)</li> <li>➤ La programmation des activités de la CPS selon la typologie des districts (Districts particuliers et autre) demande beaucoup de moyens logistiques;</li> <li>➤ L'administration de la 2<sup>ième</sup> et 3<sup>ième</sup> dose de la SPAQ par les parents comporte de nombreux biais (la méthode DOT est la plus efficace)</li> <li>➤ Non observance par certains mobidis de l'administration de la dose J1 par les parents</li> <li>➤ Existence des gap des outils de la CPS dans les AS</li> <li>➤ La stratégie de distribution à des limites</li> <li>➤ La prise en charge des PF PJ est jugée insuffisante</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer un paiement rapide des acteurs avec un rapport de paiement régulièrement à jour (Rapport par activité/Acteurs)</li> <li>• Budgétiser les acteurs de MEO de la pharmacovigilance à tous les niveaux (Région, DS, AS)</li> <li>• Augmenter le nombre de sensibilisatrices dans tous les districts (RAF)</li> <li>• Briefer d'avantage les mobidis avant chaque cycle,</li> <li>• Améliorer la stratégie leader ménages</li> <li>• Adresser à temps la liste des PJ aux partenaires ;</li> <li>• Intensifier la supervision de proximité ,</li> <li>• Comblent tous les gaps des outils de la CPS avec la collaboration de l'ECD</li> <li>• Améliorer la PEC des PF/PJ</li> <li>• Veiller à ce que les prestataires formés assure la restitution dans leurs FOSA</li> <li>• Accompagner la restitution dans les grands hôpitaux pour plus d'impact</li> <li>• Mobiliser les fonds supplémentaires pour mettre en œuvre le mentoring dans les régions restantes et si possible augmenter le nombre de mentors formés dans les autres régions</li> <li>•</li> </ul> |
|---|---|

- A la suite de la formation des prestataires, nécessité de faire la restitutions dans les FOSA d'origine pour assurer une continuité
- Le "mentoring " est une activité important en appui à la formation des prestataires à al PEC , elles est pratique et permet de mieux corriger les mauvaises pratiques
- Plusieurs techniciens de laboratoires même nouvellement sortis des écoles de formation , ne maitrisent pas toujours bien la pratique du diagnostic biologiques du paludisme
- Il devient impératif de renforcer leurs capacités , et ce de manière pratique avec recyclage et suiv régulier
- Insuffisance des données sur la consommation réelle des intrants, bienqu'en nette amélioration ;
- Faible remplissage des outils de suivi des stocks au niveau opérationnel ;
- Présence d'autres antipaludiques concurrents (double tarification, gratuité) ;
- Persistance des ruptures de stocks ;
- Non-respect des directives nationales de prise en charge ;
- Monopole d'un seul partenaire technique et financier ;
- Manque de financements pour l'acquisition de certains intrants : artésunate injectable, AL 6\*4, paracétamol, seringues, gants ;

- Prévoir le recyclage régulier les techniciens de laboratoire
- Prévoir l'acquisition des microscopes de qualité pour les FOSA
- Accélere la mise en place du syst AQCQ du DG
- En attendant encourager le TDR
- Sensibiliser les Points focaux de la gestion des stocks aux niveaux régional, district et formations sanitaires sur le remplissage des données de stock dans le Dhis2 ;
- Poursuivre le plaidoyer auprès des Partenaires pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement ;
- Mener un plaidoyer de haut niveau pour mobiliser les ressources financières suffisantes afin d'adresser tous les besoins (budget adossé sur la quantification et non l'inverse) ;
- Mettre en œuvre toutes les stratégies nécessaires pour déployer les outils de suivi et former le personnel à son remplissage (fiches de stock, DHIS2, RMA) ;
- Assurer un leadership efficace pour garantir le respect du cahier de charges de la contrepartie Etat ;
- Passer les commandes suffisamment à temps pour s'assurer que les délais de livraison n'impactent pas la continuité de la prévention, du diagnostic et de la pris en charge en contexte Covid-19 ;
- Doter le PNLP d'un outil de gestion de stock approprié.

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lourdeurs considérables dans les procédures d'achat sur les fonds de contrepartie ;</li> <li>➤ Non-respect du plan d'approvisionnement 2021 du fait du contexte sanitaire et des délais de livraisons allongés (environ 60 jours voire plus) ;</li> <li>➤ Absence d'outil dédié à la gestion des stocks au niveau du Programme et des ses démembrements régionaux.</li> <li>➤</li> </ul>  |  |
| <b>PILIER IV : COORDINATION DE LA REPONSE NATIONALE</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible capacité de mobilisation des ressources domestiques (co-financements) liée aux procédures de passation des marchés publics.;</li> <li>• Faible efficacité de certaines interventions telles que les MILDA classique a cause de l'extension de la résistance des vecteurs aux insecticides ;</li> <li>• Respect insuffisant des directives de prévention et de prise en charge des cas ;</li> <li>• Rupture fréquente des stocks des intrants a cause des plusieurs insuffisances dans la chaine nationale d'approvisionnement en médicaments essentiels.</li> <li>• Retards dans la mise en œuvre des activités de communication à cause des lourdeurs des procédures de sélection des prestataires et la faible implication des leaders communautaires</li> </ul> | <p>Renforcer les activités du SBC Group</p> <p>Planifier et mobiliser les ressources additionnelles pour faire face à la Communication pendant en faveur de la lutte contre le paludisme en situation sanitaire COVID 19 et communicatiotaire et autres crises</p> |

- Perturbation des activités planifiées à cause des retards des livraisons des intrants (médicaments, MILDA...) face à la pandémie COVID-19 avec risque de report de la campagne de masse dans plusieurs régions ;
- La Sensibilisation à travers les canaux de communication digitales et numériques n'a pas reçu d'affectation budgétaire dans la NFM3 ni planifié dans les PTA 2021 pourtant le souci de prendre en compte les cibles jeunes nous y oblige ;
- La non organisation des réunions SBC Group au niveau central et régional n'a pas offert d'opportunité pour renforcer la coordination et l'efficacité de la mise en œuvre des stratégies de communication
- Communication de crise prévue n'a ni été bien planifiée, ni bénéficié des ressources de mise en œuvre pourtant nous avons été rattrapé par la situation sanitaire COVID 19 et le contexte sécuritaire

## 22 PERSPECTIVES 2022

Il est prévu la poursuite de la mise en œuvre du PNLNP 2019-2023 financé par l'Etat et ses partenaires à travers les Subventions 3<sup>ème</sup> « New Funding Model » (NFM3) paludisme 2021-2023, et la subvention PMI et les Financement de Contrepartie de l'Etat (FCP) au titre de l'année 2022.

Dans ce cadre, il est prévu la mise en œuvre des principales activités ci-après en 2022 :

1. **Campagne de distribution de 10 954 253 MILDA** en deux phases, dont la phase 1 dans les Régions de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême Nord, la phase 2 dans les Régions de l'Est, du Littoral, de l'Ouest et du Sud ;
2. Acquisition et distribution de **1 262 400 MILDA destinées à la distribution en routine** aux femmes enceintes dans les services de consultation prénatales et aux enfants de moins de 5 ans dans les services de Programme Elargi de Vaccination
3. Mise en œuvre de la campagne de Chimio prévention du Paludisme pour la protection de près de **1 900 000 enfants âgés de 3 à 59 mois** contre le paludisme pendant la saison de forte transmission (juillet à octobre) ;
4. Acquisition et distribution de **1 629 823 doses d'ACT** pour le traitement du paludisme dans les formations sanitaires et dans les communautés
5. Acquisition et distribution de **1 668 200 flacons d'artésunate injectable** destinés au traitement des formes graves de paludisme dans les formations sanitaires du Pays ;
6. Introduction du traitement préventif intermittent du paludisme chez le nourrisson
7. Réalisation de l'enquête sur les indicateurs du paludisme
8. Réalisation d'une enquête sur les comportements liés à l'utilisation des services de lutte contre le paludisme
  - Renforcement de la digitalisation de la communication en faveur de la lutte contre le paludisme ;
  - Renforcement du partenariat dans la mise en œuvre de la communication en faveur de la lutte contre le paludisme (CRTV Radio TV, Cameroon Tribune, les médias privés, Orange, MTN, Nextél, Camtel...) ;
  - Recrutement d'un cabinet en charge d'accompagner le PNLNP dans la production et la diffusion des messages de communication en faveur de la campagne MILDA 2022/2023 ;
  - Recrutement d'un cabinet en charge d'accompagner le PNLNP dans la production et la diffusion des messages de communication de la mise en œuvre des interventions de routine du PNLNP ;

- Communication mass média à travers la production et diffusion des spots et microprogrammes sur les interventions de routine à dans les chaines TV urbaines ;
- Elaboration des affiches sur la prise en charge et la prévention du paludisme Production Elaboration de la stratégie et mise en œuvre de la Communication en faveur de la campagne MILDA 2022/2023 ;
- Elaboration de la stratégie et mise en œuvre de la Communication en faveur de la campagne CPS 2022 ;
- Réalisation de l'enquête MBS sur les déterminants comportementaux de la lutte contre le paludisme ;
- Mise en œuvre de la campagne « stop malaria » de plaidoyer ;
- Organisation des réunions de plaidoyer pour les ISDC avec CDT à tous les niveaux (central, niveau régional, niveau district)

## 23 CONCLUSION

Les activités de communication en faveur de la lutte contre le paludisme ont été largement mise en œuvre en 2021. Certaines activités, notamment la sensibilisation de routine à travers les productions et diffusion des messages dans les canaux urbains de communication (radio urbaines, chaines télévisées urbaines, affichage) n'ont pas fonctionné avec les lenteurs dans la mise ne œuvre des procédures de mobilisation des partenaires dans la production et la diffusion des supports de communication. Par ailleurs, l'absence d'un Community manager a limité les actions de sensibilisation à travers les réseaux digitaux et numériques.

Enfin, des efforts doivent être poursuivis en vue de rassurer et engager les opérateurs de téléphonie mobile dans la diffusion des messages clés de la lutte

## 24 ANNEXES