

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

UNITE DE COORDINATION DES SUBVENTIONS DU
FONDS MONDIAL ET DES PARTENAIRES DE LUTTE
CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE
PALUDISME

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE PALUDISME

SECRETARIAT PERMANENT

REPUBLIC OF CAMEROUN
Peace - Work - fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

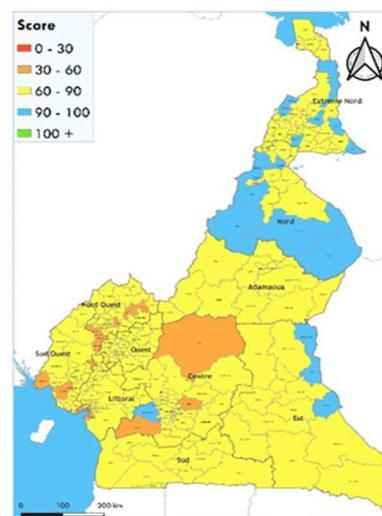
COORDINATION UNIT OF THE GLOBAL FUNDS AND
PARTNERS GRANTS FOR FIGHT AGAINST AIDS,
TUBERCULOSIS AND MALARIA

NATIONAL MALARIA CONTROL
PROGRAMME

PERMANENT SECRETARIAT

RAPPORT DE PROGRES NFM 3 – S3

Rapport d'analyse des données programmatiques



Pays	Cameroon	Période couverte par les résultats programmatiques	Du	01-jan-22	Au	30-juin-22
Composante (maladie)	Malaria		Du	01-jan-22	Au	30-juin-22
Nom/numéro de la subvention	CMR-M-MOH	Période couverte par le rapport sur les informations financière	Du	01-jan-22	Au	30-juin-22
Réциpiendaire principal	Ministry of Public Health of the Republic of Cameroon		Du	NA	Au	NA
Date de début du programme	01-janv-21	Demande de décaissement - période de prévision	Du	NA	Au	NA
Monnaie Subvention	EUR		Du	NA	Au	NA
Monnaie Locale	XAF					

Août 2022



Elaboration du draft 0

Nom et prénoms	Structure	Fonction	Contact
Dr FOSSO Jean	GTC-PNLP	CSPSSE	
ABOMABO Moïse Hugue René	GTC-PNLP	CUSE	694 65 85 46

Atelier de relecture

GTC-PNLP			MINSANTE	GTRLP	Partenaires
UCS (3)	SPE (2)	Secrétaire (1)	DLMEP (1)	Coordonnateurs	OMS (1)
SP (1)	SFR (1)	Chauffeurs (3)	CIS (1)	GTRLP (2)	USAID/PMI (1)
SPA (1)	CSIMP (2)	Comptable (1)	DOSTS (1)		Measure Malaria (1)
SPSSE (3)	SAF (2)		DPML (1)		GHSC-PSM (1)
SPEC (3)	SR (2)				Vectorlink (1)
					Impact Malaria (1)

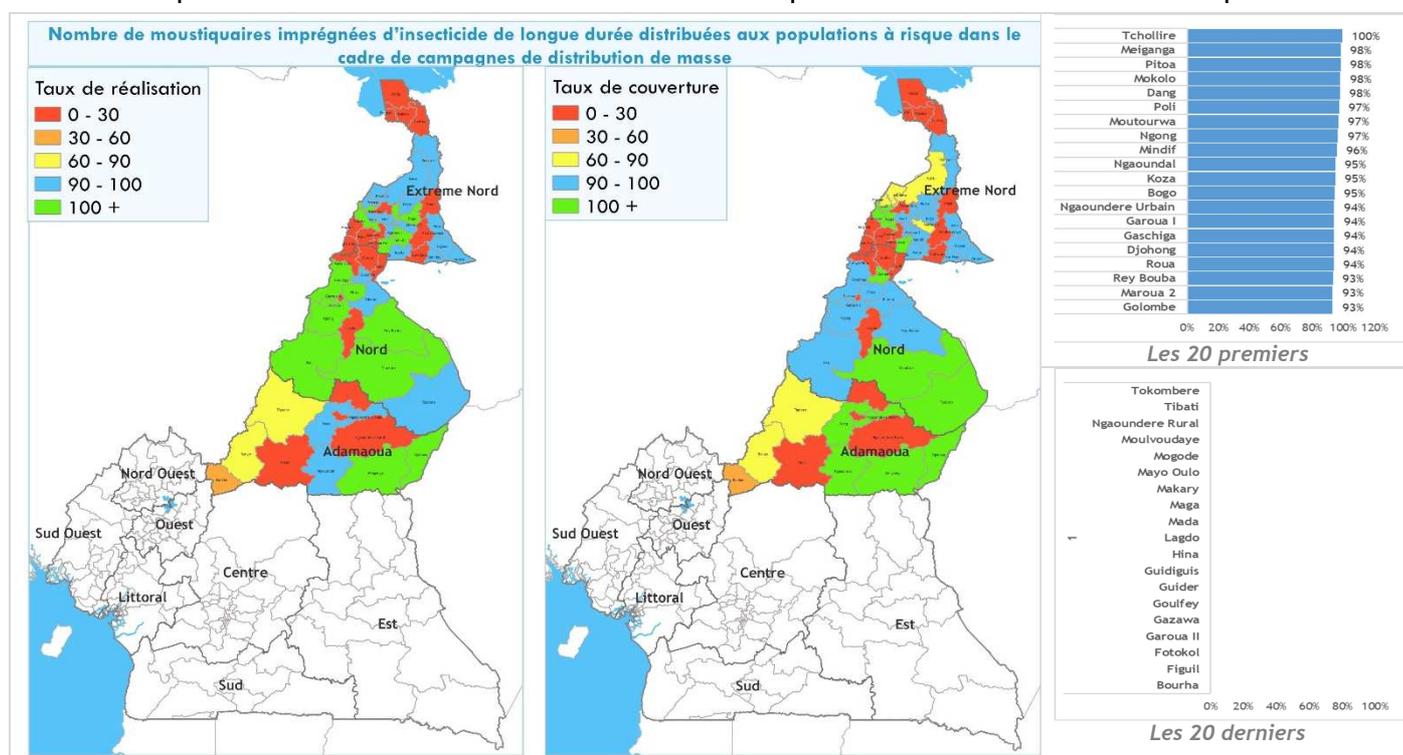
Section 1 : Informations programmatiques

Région	Cibles			Réalisation			Taux de réalisation	Contribution	Couverture de la cible absolue	Score
	Numérateur	Dénominateur	Cible	Numérateur	Dénominateur	Résultat				
Adamaoua	860 841	860 841	100,0%	654 407	875 399	74,8%	74,8%	17,2%	76,0%	71,2%
Nord	1 877 823	1 877 823	100,0%	1 213 931	1 788 121	67,9%	67,9%	32,0%	64,6%	64,0%
Extrême Nord	3 020 731	3 020 731	100,0%	1 926 338	2 881 545	66,9%	66,9%	50,8%	63,8%	63,9%
Cameroun	5 759 395	5 759 395	100,0%	3 794 676	5 545 065	68,4%	68,4%		65,9%	66,4%

Commentaires

La première phase de la campagne de distribution des MILDA a été organisée dans les régions de l'Adamaoua, de l'Extrême Nord et du Nord. Compte tenu du retard dans la livraison des MILDA de nouvelle génération, cette phase a été subdivisée en 2 sous-phases à savoir (a) La phase 1a prévue en juin 2022 devant impliquer 69% des aires de santé pour une distribution de 65,9% des MILDA et (b) la phase 1b prévue en août 2022 concernant 31% des aires de santé pour la distribution de 34,1% des MILDA.

La phase 1a initialement planifiée du 5 au 12 juin 2022 s'est finalement déroulée du 05 au 30 Juin 2022 à cause des retards dans le transport des MILDA. Au total, 3 798 291 MILDA ont été distribuées aux ménages suivant la stratégie porte à porte, soit un taux de réalisation de 68,4% de la cible du semestre. Cette performance moyenne se justifie par la non mise en œuvre de la phase 1b au cours du semestre. En effet, les commandes des MILDA 1b ont été passées à temps mais au 30 juin 2022 seulement 51% étaient disponibles en région. Par ailleurs, bien que la région de l'Adamaoua ait reçu la totalité de ses MILDA pour les 2 sous-phases, des problèmes dans le transport par le PAM n'ont pas permis de couvrir les districts y compris certains impliqués dans la phase 1a (Ngaoundéré rural). A date, les MILDA restantes de la phase 1b seront disponibles en mi-août 2022 et la distribution est prévue entre fin août et début septembre 2022.



Organisation de la phase 1 de la campagne MILDA 2022-2023

Phase	Région	Nombre d'aires impliquées	Proportion d'aires impliquées	Nombre de districts impliqués	Proportion de districts	Quantité de MILDA	Proportion de MILDA planifiées
Phase 1a	Adamaoua	80	77,7	8	80,0	707 600	80,6
	Extrême Nord	207	66,3	20	62,5	1 891 100	62,6
	Nord	103	68,7	10	66,7	1 204 600	64,2
	Ensemble	390	69,0	38	66,7	3 803 300	65,9

Phase	Région	Nombre d'aires impliquées	Proportion d'aires impliquées	Nombre de districts impliqués	Proportion de districts	Quantité de MILDA	Proportion de MILDA planifiées
Phase 1b	Adamaoua	23	22,3	2	20,0	170 000	19,4
	Extrême Nord	105	33,7	12	37,5	1 129 550	37,4
	Nord	47	31,3	5	33,3	672 550	35,8
	Ensemble	175	31,0	19	33,3	1 972 100	34,1
Total		565		57		5 775 400	

Ventilation selon les groupes à risque cible

Catégorie	N#	D#	%	Commentaires
Autre groupe à risque cible - à préciser	3 762 029	5 725 311	65,7%	Sur 5 725 311 MILDA à distribuer à la population générale en dehors des camps de réfugiés et des ménages de déplacés internes, 3 762 029 MILDA ont effectivement été distribuées soit un taux de réalisation de 65,7%. Cette couverture moyenne s'explique par la non distribution de toutes les MILDA de la phase 1a (le cas de Ngaoundere Rural dans la région de l'Adamaoua) et le non démarrage de la phase 1b dans les régions cibles.
Prisonniers	0	0	NA	Ce groupe n'est pas ciblé par la campagne de distribution des MILDA
Migrants / réfugiés / personnes déplacées	43 783	45 220	95,8%	Deux camps de réfugiés ont été couverts lors de la phase 1a de la campagne de distribution des MILDA dans les aires de santé de Minawao (Région de l'Extrême Nord) et de Djohong et de Ngam (Région de l'Adamaoua) avec au total 61 351 réfugiés pour un besoin de 34 084 MILDA. On a également dénombré et couverts 19 677 déplacés internes dans des ménages séparés. Sur un besoin total 45 220 MILDA pour les réfugiés et les déplacés internes, 43 783 ont été distribués soit un taux de réalisation de 95,8%.



VC-3^(M) : Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée distribuées de manière continue aux groupes à risque cibles

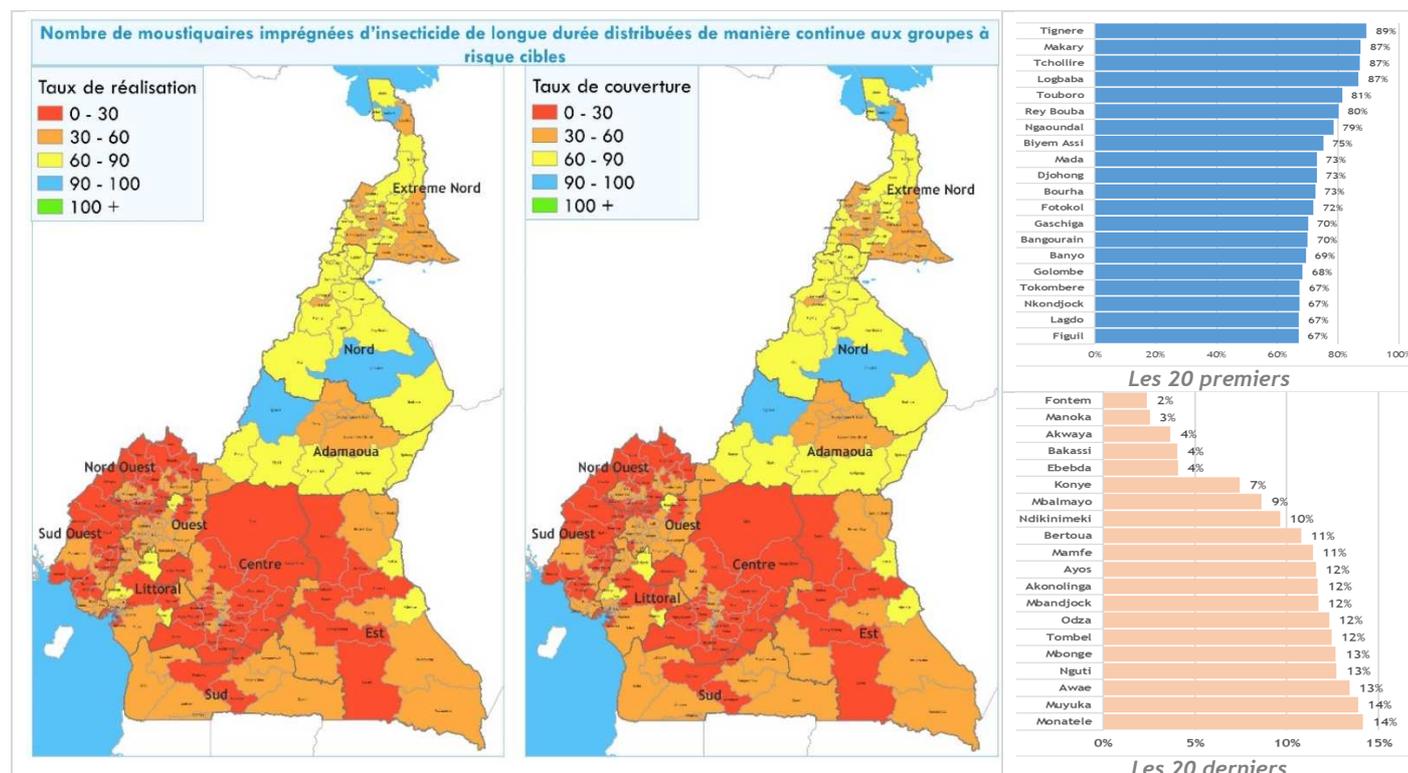
Région	Cibles			Réalisation			Taux de réalisation	Contribution	Couverture de la cible absolue	Score
	Numérateur	Dénominateur	Cible	Numérateur	Dénominateur	Résultat				
Nord	73 764	73 764	100,0%	50 780	73 764	68,8%	68,8%	17,5%	68,8%	65,0%
Extrême Nord	138 334	138 334	100,0%	82 360	138 334	59,5%	59,5%	28,4%	59,5%	56,6%
Adamaoua	29 206	29 206	100,0%	17 332	29 206	59,3%	59,3%	6,0%	59,3%	55,8%
Littoral	74 712	74 712	100,0%	37 450	74 712	50,1%	50,1%	12,9%	50,1%	47,4%
Ouest	57 989	57 989	100,0%	23 275	57 989	40,1%	40,1%	8,0%	40,1%	37,9%
Est	36 434	36 434	100,0%	11 942	36 434	32,8%	32,8%	4,1%	32,8%	30,8%
Centre	99 707	99 707	100,0%	31 632	99 707	31,7%	31,7%	10,9%	31,7%	30,1%
Sud	20 746	20 746	100,0%	6 283	20 746	30,3%	30,3%	2,2%	30,3%	28,5%
Nord Ouest	53 443	53 443	100,0%	15 397	53 443	28,8%	28,8%	5,3%	28,8%	27,2%
Sud Ouest	46 865	46 865	100,0%	13 190	46 865	28,1%	28,1%	4,6%	28,1%	26,5%
Cameroun	631 200	631 200	100,0%	289 641	631 200	45,9%	45,9%		45,9%	40,6%

Commentaires

Au cours de ce semestre, 289 641 MILDA ont été distribuées aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans sur 631 200 attendues soit un taux de réalisation de 45,9%. Il s'agit d'une performance médiocre. Bien que le taux de réalisation de la cible soit en légère progression par rapport au semestre précédent, on note une baisse de 14,3% du nombre de MILDA distribuées en routine aux groupes cibles. La non-atteinte de la cible s'explique par : (i) La non distribution des MILDA aux enfants de 0-11 mois en raison des retards

dans le transport par le PAM des MILDA vers les FOSA dans les régions déjà approvisionnées depuis décembre 2021 ; (ii) Les ruptures de stock de MILDA destinées aux femmes enceintes dans plusieurs formations sanitaires. La proportion des formations sanitaires disposant de MILDA a progressivement diminué sur la période passant de 66% en janvier à 56% en juin. Les MILDA de routine pour les femmes enceintes ont été livrées aux régions depuis décembre 2021 mais non encore acheminées vers les FOSA par le PAM ; (iii) Le non redéploiement des MILDA post campagne 2019-2020 de la région du Nord-Ouest , de l'Est (Financement Fonds Mondial) et du Sud-Ouest (Financement Etat) vers les FOSA pour une distribution de routine ; (iv) Les faiblesses dans le redéploiement des MILDA en inter districts ou entre aires de santé voisines (faiblesse dans le suivi des stocks, distance, absence de frais de transport).

Pour améliorer la performance au cours du semestre prochain, les actions ci-après sont en cours de mise en œuvre : (1) Accélération de l'approvisionnement des FOSA en MILDA pour les enfants et les femmes enceintes par le PAM ; (2) recherche des financements pour le redéploiement des MILDA restantes de la campagne des régions de l'Est et du Nord-Ouest vers les FOSA ; (3) Demande d'autorisation du premier ministre pour la distribution en routine des MILDA restantes de la campagne dans le Sud-Ouest ; (4) intensification du suivi mensuel des stocks de MILDA par formation sanitaire pour assurer la disponibilité permanente des MILDA et effectuer les redéploiements éventuels vers celles en rupture.



Ventilation selon les groupes à risque cible

Catégorie	N#	D#	%	Commentaires
Autre groupe à risque cible - à préciser	0		NA	Cette stratégie n'est pas mise en œuvre
Enfants scolarisés	0		NA	Cette stratégie n'est pas mise en œuvre
Enfants <5 ans	2 552	198 396	1,3%	Chez les enfants de moins de 5 ans, sur la cible de 198 396 MILDA à distribuer, seulement 2 552 ont été effectivement distribués soit 1,3%. Cette distribution s'est essentiellement faite sous l'initiative des partenaires installés dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. La stratégie de distribution des MILDA aux enfants lors de la vaccination n'a pas débuté comme prévu. Les MILDA pour cette intervention ont été livrées aux régions en décembre 2021. Leur redéploiement vers les FOSA par le PAM n'est pas encore effectif.

Catégorie	N#	D#	%	Commentaires
Femmes enceintes	287 089	432 804	66,3%	Sur les 432 804 MILDA à distribuer aux femmes enceintes au cours du semestre, 287 089 ont effectivement été distribuées soit une performance moyenne de 66,3% en forte baisse par rapport aux semestres précédent (83,1%). La non-atteinte de la cible s'explique par les ruptures de stocks en MILDA pour les femmes enceintes dans près de 44 % des formations sanitaires au cours du semestre. La livraison aux régions a été faite en décembre 2021 et l'approvisionnement des FOSA par le PAM n'est pas encore effectif.



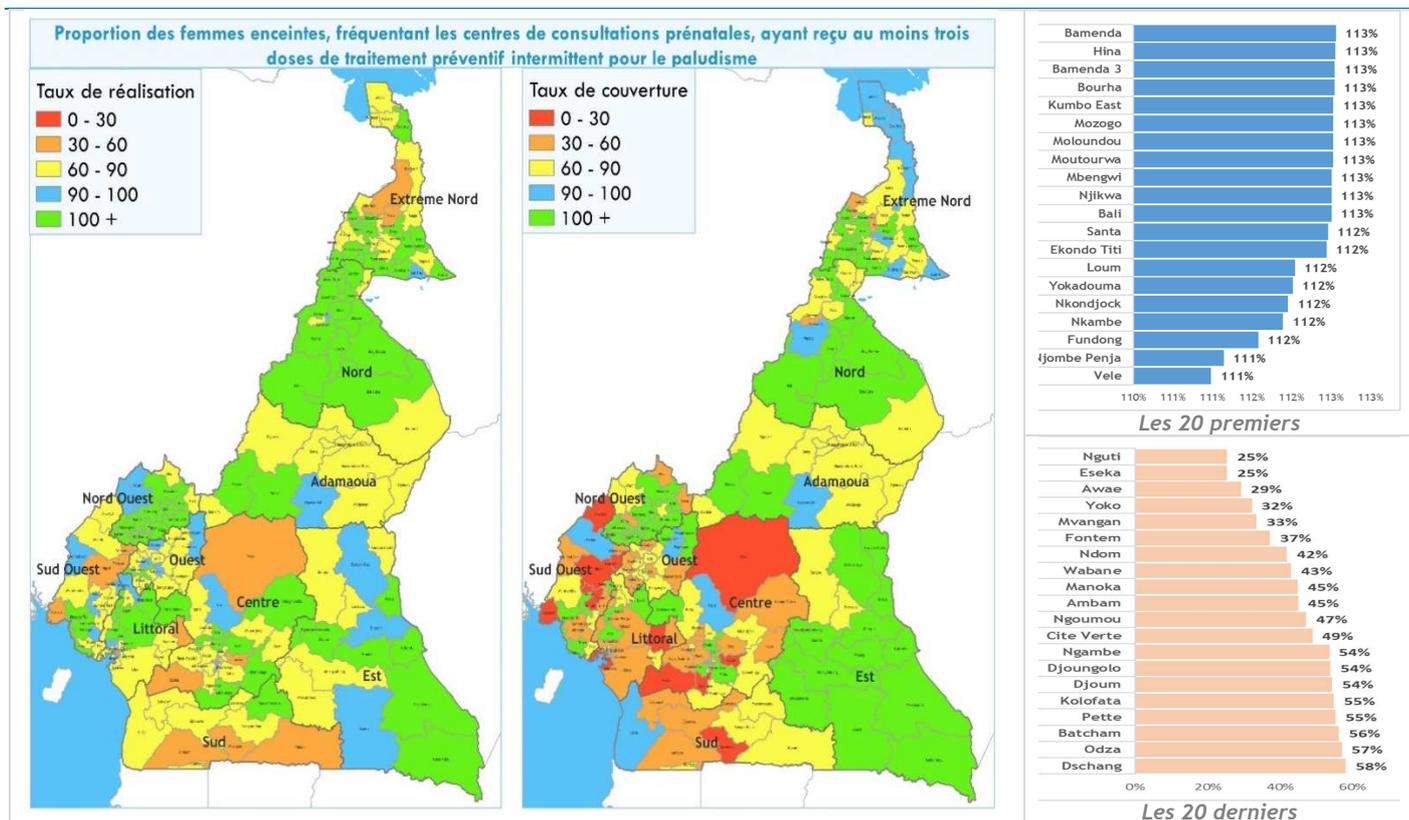
SPI-1 : Proportion des femmes enceintes, fréquentant les centres de consultations prénatales, ayant reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent pour le paludisme

Région	Cibles			Réalisation			Taux de réalisation	Contribution	Couverture des cibles absolues	Score
	Numérateur	Dénominateur	Cible	Numérateur	Dénominateur	Résultat				
Nord Ouest	12 558	20 735	60,6%	13 309	18 262	72,9%	120,3%	6,4%	106,0%	108,5%
Nord	38 375	63 361	60,6%	36 641	51 711	70,9%	117,0%	17,7%	95,5%	104,0%
Est	12 473	20 594	60,6%	18 384	28 781	63,9%	105,5%	8,9%	147,4%	103,9%
Sud Ouest	10 111	16 695	60,6%	9 164	14 570	62,9%	103,8%	4,4%	90,6%	93,5%
Adamaoua	16 784	27 713	60,6%	15 884	26 944	59,0%	97,3%	7,7%	94,6%	90,8%
Extreme Nord	50 685	83 687	60,6%	45 099	85 992	52,4%	86,6%	21,8%	89,0%	83,2%
Ouest	23 470	38 752	60,6%	17 807	34 842	51,1%	84,4%	8,6%	75,9%	76,9%
Littoral	29 116	48 074	60,6%	22 416	44 804	50,0%	82,6%	10,8%	77,0%	76,3%
Sud	6 008	9 920	60,6%	4 103	8 800	46,6%	77,0%	2,0%	68,3%	69,6%
Centre	38 719	63 930	60,6%	24 500	58 926	41,6%	68,6%	11,8%	63,3%	63,4%
Cameroun	238 299	393 461	60,6%	207 307	373 632	55,5%	91,6%		87,0%	87,0%

Commentaires

Au cours du 1^{er} semestre 2022, 207 307 femmes enceintes ont reçu au moins 3 doses de traitement préventif intermittent (TPI) à la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) sur 373 632 reçues en consultation prénatale 1, soit 55,5% contre 60,6% attendu, soit un taux de réalisation de 91,6%. Cette performance, bonne à l'échelle nationale est moyenne dans les régions du Sud, de l'Ouest, du Littoral, du Centre et de l'Extrême Nord. Les principales raisons évoquées dans ces régions sont : (i) Les ruptures de stock de SP dans les formations sanitaires (En moyenne 35% des FOSA ont connu une rupture de stock pendant le semestre) ; (ii) Le faible suivi de la disponibilité de la SP dans les FOSA par les équipes cadres de districts ; (iii) Le sous rapportage des doses de TPI dispensées en particulier pour celles acquises chez d'autres fournisseurs (Littoral, Centre); (iv) Le recours tardif à la CPN et la faible assiduité des femmes enceintes aux CPN. D'après les données de supervision, les femmes enceintes commencent leur CPN à 21 semaines en moyenne et seulement 19% avant 16 semaines. Bien plus, seulement 62% atteignent la CPN 3 et 40% la CPN 4.

Pour améliorer la performance, les actions suivantes seront renforcées : (1) La sensibilisation par les agents de santé communautaire afin d'inciter les femmes enceintes à fréquenter précocement la CPN et à rechercher activement les femmes enceintes perdues de vue ; (2) (3) Le suivi mensuel des stocks de SP au niveau des FOSA et approvisionnement régulier (pull et Push); (4) La livraison sur site de la SP aux FOSA lors des supervisions ; (5) L'utilisation des autres opportunités telles que les campagnes de santé (SASIM, JLV, JNV) pour rattraper les femmes enceintes.

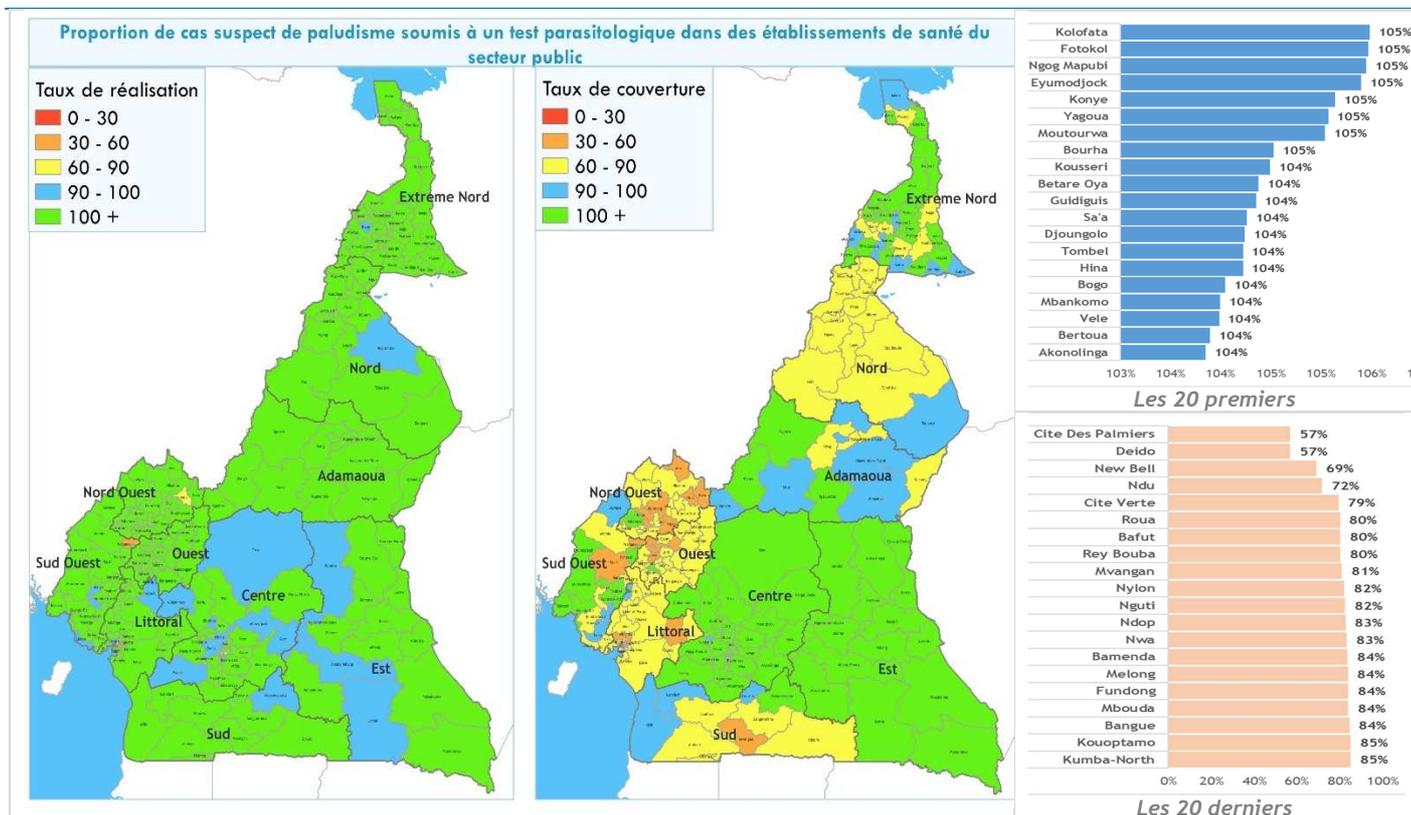


CM-1a^(M) : Proportion de cas suspect de paludisme soumis à un test parasitologique dans des établissements de santé du secteur public

Région	Cibles			Réalisation			Taux de réalisation	Contribution	Couverture des cibles absolues	Score
	Numérateur	Dénominateur	Cible	Numérateur	Dénominateur	Résultat				
Est	73 410	79 794	92,0%	107 650	113 389	94,9%	103,2%	9,8%	146,6%	102,6%
Extreme Nord	236 943	257 547	92,0%	247 973	254 271	97,5%	106,0%	22,5%	104,7%	100,4%
Centre	83 523	90 786	92,0%	108 293	118 363	91,5%	99,4%	9,8%	129,7%	100,3%
Adamaoua	102 789	111 727	92,0%	93 661	96 739	96,8%	105,2%	8,5%	91,1%	94,8%
Sud Ouest	90 425	98 288	92,0%	82 033	86 817	94,5%	102,7%	7,4%	90,7%	93,0%
Sud	36 349	39 510	92,0%	31 014	32 182	96,4%	104,8%	2,8%	85,3%	92,3%
Nord	247 833	269 384	92,0%	175 913	180 816	97,3%	105,7%	15,9%	71,0%	89,3%
Ouest	130 644	142 004	92,0%	88 450	88 932	99,5%	108,1%	8,0%	67,7%	89,2%
Nord Ouest	152 842	166 133	92,0%	101 059	102 929	98,2%	106,7%	9,2%	66,1%	88,0%
Littoral	104 565	113 658	92,0%	67 846	76 632	88,5%	96,2%	6,1%	64,9%	80,8%
Cameroun	1 259 323	1 368 831	92,0%	1 103 892	1 151 070	95,9%	104,2%		87,7%	93,1%

Commentaires

Dans les formations sanitaires publiques, 1 103 892 tests parasitologiques ont été réalisés sur 1 151 070 cas suspects de paludisme soit 95,9%. La cible fixée à 92% a été atteinte avec un taux de réalisation de 104,2%. Cette performance serait attribuable à la mise en œuvre des activités de renforcement des capacités des prestataires de soins aux directives du diagnostic parasitologique du paludisme, à la disponibilité des TDR dans les FOSA et à l'adhésion des prestataires de soins du secteur public à l'utilisation des TDR par rapport à la microscopie. Cette bonne performance devra être maintenue au cours de la prochaine période à travers l'amélioration et le suivi de la disponibilité des intrants.



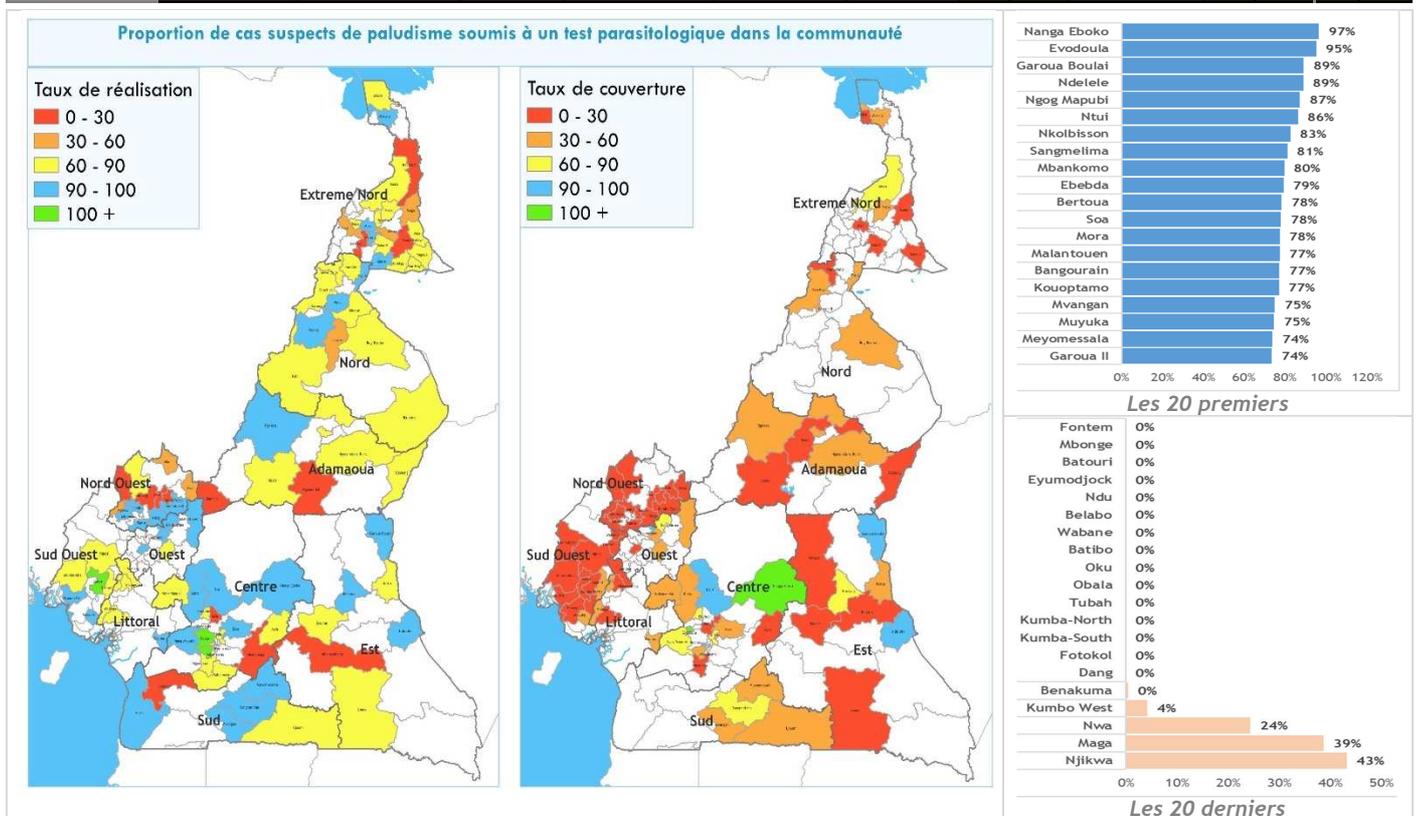
Ventilation selon le type de test et la tranche d'âge

Ventilation	Catégorie	N#	D#	%	Commentaires
Type de tests	Test de dépistage rapide	813 224	1 103 892	73,7%	Dans les formations sanitaires publiques, 73,7% des examens parasitologiques du paludisme ont été réalisés par test de diagnostic rapide. Ce résultat est en accord avec l'objectif du programme qui recommande en priorité le TDR compte tenu des faibles capacités à réaliser une microscopie de qualité. Toutefois, il est en baisse par rapport au semestre précédent (76,2%) en raison de rupture de TDR au cours du semestre.
Type de tests	Microscopie	290 668	1 103 892	26,3%	Dans les formations sanitaires publiques, 26,3% des examens parasitologiques du paludisme ont été réalisés par microscopie. Ce résultat est en accord avec les objectifs du programme qui vise réaliser 20% des tests parasitologique par une microscopie de qualité. Toutefois, la microscopie reste fortement utilisée en zone urbaine et dans les formations sanitaires de 1ère et 2e catégorie. L'amélioration de l'utilisation de la microscopie peut aussi s'expliquer par le fait que des laborantins viennent de d'être formés en diagnostic de qualité du paludisme par la microscopie
Age	5+	720 925	751 203	96,0%	Le pourcentage de cas suspects testés chez les personnes de 5 ans et plus n'est pas significativement différent de celui des enfants de moins de 5 ans.
Age	<5	382 967	399 867	95,8%	Le pourcentage de cas suspects testés chez les enfants de moins de 5 ans n'est pas significativement différent de celui des personnes de 5 ans et plus.



CM-1b^(M) : Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans la communauté

Région	Cibles			Réalisation			Taux de réalisation	Contribution	Couverture des cibles absolues	Score
	Numérateur	Dénominateur	Cible	Numérateur	Dénominateur	Résultat				
Sud	9 233	9 233	100,0%	5 128	5 465	93,8%	93,8%	3,2%	55,5%	76,2%
Centre	46 973	46 973	100,0%	25 852	28 676	90,2%	90,2%	16,3%	55,0%	74,4%
Ouest	47 265	47 265	100,0%	19 917	20 956	95,0%	95,0%	12,6%	42,1%	73,2%
Nord	69 115	69 115	100,0%	33 934	39 254	86,4%	86,4%	21,4%	49,1%	70,5%
Est	24 921	24 921	100,0%	9 740	10 958	88,9%	88,9%	6,2%	39,1%	68,1%
Sud Ouest	41 503	41 503	100,0%	4 749	5 108	93,0%	93,0%	3,0%	11,4%	61,8%
Adamaoua	40 380	40 380	100,0%	9 602	11 334	84,7%	84,7%	6,1%	23,8%	60,7%
Extrême Nord	77 643	77 643	100,0%	29 554	38 789	76,2%	76,2%	18,7%	38,1%	60,5%
Littoral	45 816	45 816	100,0%	12 350	15 491	79,7%	79,7%	7,8%	27,0%	58,7%
Nord Ouest	74 648	74 648	100,0%	7 467	9 678	77,2%	77,2%	4,7%	10,0%	51,6%
Cameroun	477 497	477 497	100,0%	158 293	185 709	85,2%	85,2%		33,2%	65,6%



Commentaires

Au cours du semestre, les Agents de Santé Communautaires Polyvalents (ASCP) ont rapporté 185 709 cas de fièvre et ont testé 158 293 à l'aide des tests de diagnostic rapide soit 85,2% pour une cible de 100,0%. Malgré une amélioration par rapport au semestre précédent (+3 points), la performance reste moyenne. La non-atteinte de la cible s'explique par : (i) Les ruptures de stock en TDR au niveau national, y compris certains Fonds régionaux et plusieurs formations sanitaires au cours de la période; (ii) Le non-respect de la procédure de recouvrement des coûts par certains ASCP et le non réapprovisionnement systématique des ASCP par certains chefs d'aires de santé ; (iii) L'insuffisance dans le suivi de la disponibilité des intrants chez les ASCP à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; (iv) La formation tardive des ASCP du Nord-Ouest et du Sud-Ouest par le SR humanitaire a (Mai 2022), la démobilisation de plusieurs ASCP suite au non-paiement de leurs primes, ainsi que le non-réapprovisionnement des ASCP nouvellement formés ; (v) Le non réapprovisionnement systématique des ASC UNICEF dans la région de l'Extrême Nord.

On relève également une couverture de 38,9% des cas de fièvre attendus, qui s'explique par :(a) La formation tardive des ASCp des régions couvertes par le SR humanitaire ; (b) L'insuffisance de la remontée

des données des ISDC dans le SNIS à travers le DHIS2 en raison de la surcharge de travail des chefs des aires pour la consolidation des rapports des ASC avec pour conséquence la transmission tardive des rapports mensuels dans certaines aires de santé ; (c) le non rapportage des données sur les cas de fièvre par les ASCP en rupture de stock de TDR.

Pour corriger ces insuffisances, les mesures suivantes seront renforcées : (1) Suivi de la disponibilité des intrants chez les ASCP à tous les niveaux. Ajout des variables dans la matrice de suivi des ISDC pour renseigner mensuellement si l'ASC a disposé des intrants antipaludiques d'une part, et leur utilisation d'autre part (donnée de consommation) ; (2) utilisation effective du financement disponible pour l'appui à l'approvisionnement des ASCP en intrants par les OSCD ; (3) Partage systématique de la synthèse des données par l'OSCD aux chefs des aires pour la saisie dans le DHIS2, (4) Utilisation de l'opportunité des réunions de Task force pour le rattrapage des données dans le DHIS2 ;(5) Rappel aux ASCP de l'enregistrement des cas de fièvre reçus même en cas de rupture des TDR ; (6) Mise en place du RMA communautaire.

Ventilation selon l'âge et le type de test

Ventilation	Catégorie	N#	D#	%	Commentaires
Type de tests	Test de dépistage rapide	158 293	158 293	100,0%	Le test de diagnostic rapide est le seul type d'examen réalisé au niveau communautaire
Type de tests	Microscopie	0	158 293	0,0%	La microscopie n'est pas réalisée en communauté
Age	5+	75 063	89 216	84,1%	Dans la communauté, 84,1% des cas de fièvre rapportés par les ASC chez les personnes de 5 ans et plus ont été soumis au test de diagnostic rapide contre 86,3% dans la tranche d'âge des enfants de moins de 5 ans.
Age	<5	83 230	96 493	86,3%	Dans la communauté, 86,3% des cas de fièvre rapporté par les ASC chez les enfants de moins de 5 ans ont été soumis au test de diagnostic rapide contre 84,1% chez les personnes de 5 ans et plus.



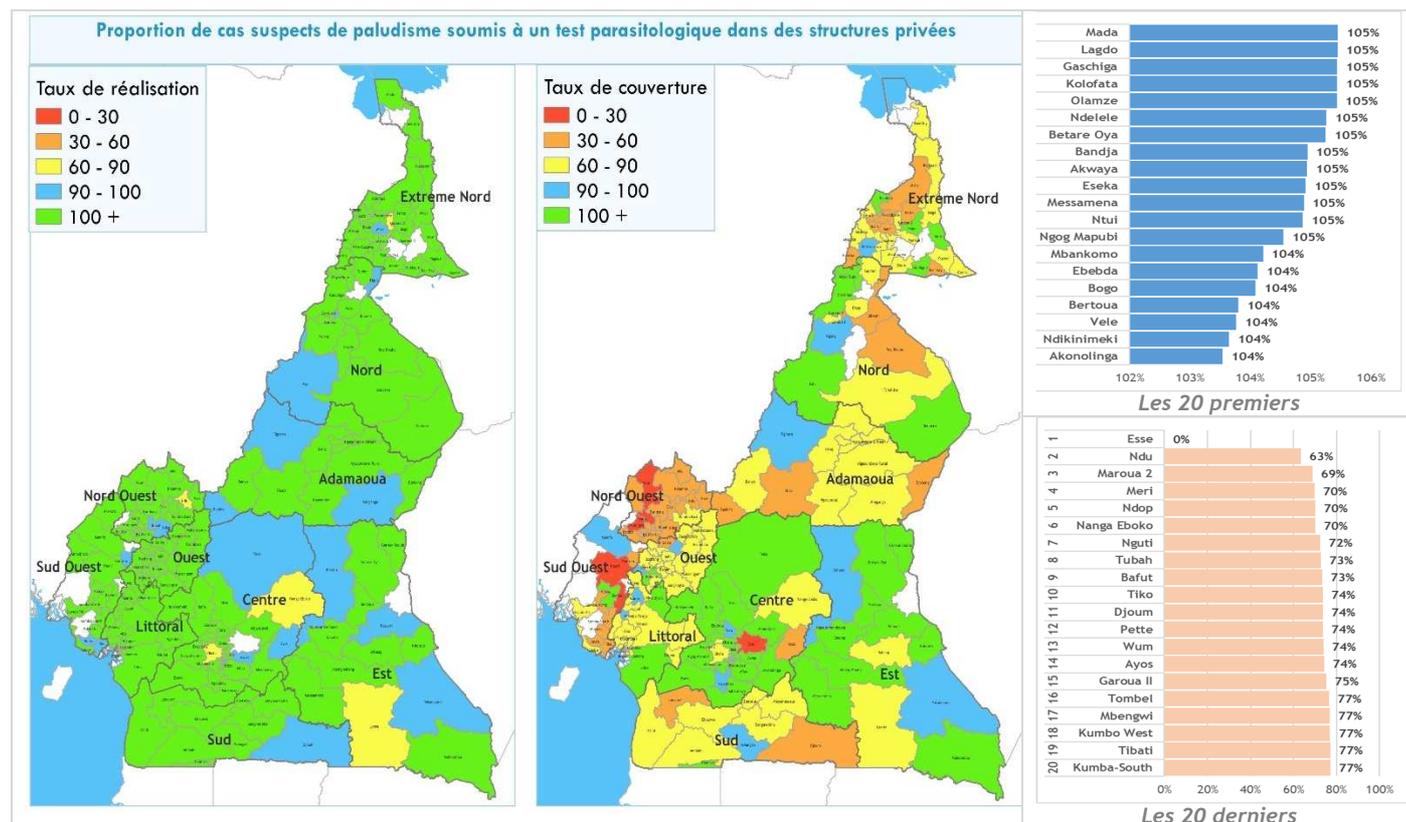
CM-1c^(M) : Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans des structures privées

Région	Cibles			Réalisation			Taux de réalisation	Contribution	Couverture des cibles absolues	Score
	Numérateur	Dénominateur	Cible	Numérateur	Dénominateur	Résultat				
Est	49 919	54 260	92,0%	59 008	61 491	96,0%	104,3%	6,2%	118,2%	102,5%
Centre	276 048	300 053	92,0%	295 681	316 732	93,4%	101,5%	31,1%	107,1%	98,9%
Ouest	125 002	135 872	92,0%	97 722	98 804	98,9%	107,5%	10,3%	78,2%	92,3%
Extreme Nord	70 730	76 880	92,0%	55 346	57 221	96,7%	105,1%	5,8%	78,2%	90,5%
Sud	39 189	42 597	92,0%	28 669	28 970	99,0%	107,6%	3,0%	73,2%	90,3%
Nord	55 766	60 615	92,0%	42 811	44 156	97,0%	105,4%	4,5%	76,8%	90,1%
Littoral	291 824	317 200	92,0%	214 952	222 530	96,6%	105,0%	22,6%	73,7%	90,1%
Adamaoua	64 487	70 095	92,0%	41 363	43 764	94,5%	102,7%	4,3%	64,1%	84,5%
Sud Ouest	99 948	108 639	92,0%	48 452	50 834	95,3%	103,6%	5,1%	48,5%	80,2%
Nord Ouest	157 123	170 786	92,0%	67 241	69 258	97,1%	105,5%	7,1%	42,8%	79,8%
Cameroun	1 230 036	1 336 997	92,0%	951 245	993 760	95,7%	104,0%		77,3%	89,9%

Commentaires

Dans les formations sanitaires privées, 951 245 tests parasitologiques ont été réalisés sur 993 760 cas suspects de paludisme représentant 95,7%. Le taux de couverture en valeur relative est de 104%. Cette performance serait en rapport avec le renforcement des capacités des prestataires de soins aux directives nationales de PEC du paludisme, à l'application du diagnostic systématique des cas suspects de paludisme et la forte utilisation de la microscopie dans les formations sanitaires privées. Toutefois, sur la cible de 1 230 036 cas testés, 993 760 soit une couverture de 77,3% en valeur absolue. La performance en valeur absolue est insuffisante dans 8 régions et particulièrement marquée dans les régions du Nord-ouest et du Sud-Ouest. Ceci pourrait s'expliquer par le déplacement des populations hors des zones d'implantations

des FOSA privées suite à la crise sécuritaire. Cependant, l'opérationnalisation des cliniques mobile à travers le SR humanitaire devrait permettre de rattraper les populations déplacées interne en raison de la crise.



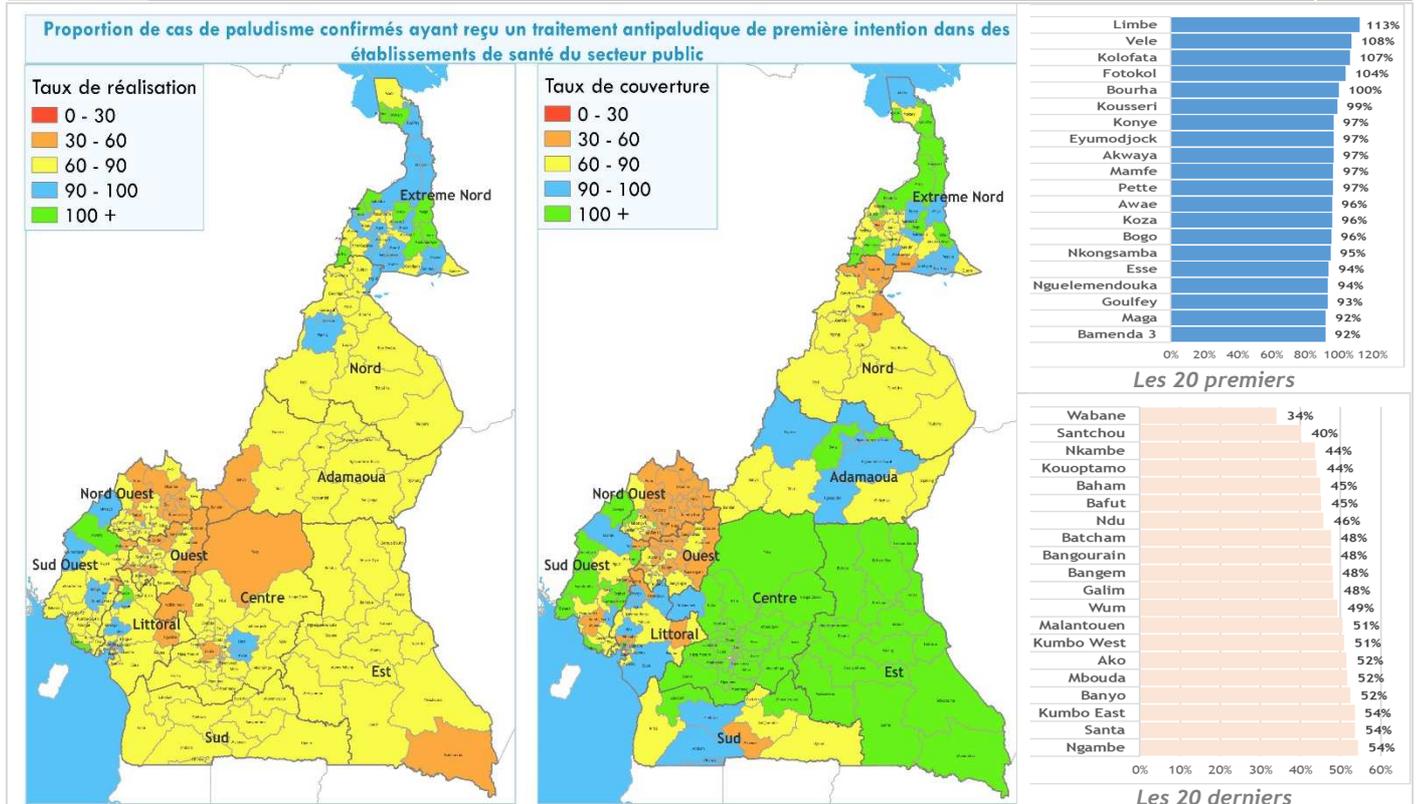
Ventilation selon l'âge et le type de test

Ventilation	Catégorie	N#	D#	%	Commentaires
Type de tests	Test de dépistage rapide	537 577	951 245	56,5%	Compte tenu des faibles capacités dans la réalisation de la microscopie de qualité, il a été recommandé aux FOSA d'effectuer prioritairement les TDR. On note cependant que dans les FOSA privées, cette priorisation n'est pas effective car le TDR est représenté à 56,5% contre 43,5% pour la microscopie. Ce résultat reste à améliorer dans le secteur privé.
Type de tests	Microscopie	413 668	951 245	43,5%	Au cours du semestre, la microscopie a représenté 43,5% des tests réalisés. Ceci reste relativement élevée par rapport à la cible de 20%. Ceci serait lié à une préférence pour la microscopie en zone urbaine et dans le secteur privé en raison de son intérêt dans le recouvrement des coûts.
Age	5+	697 530	725 369	96,2%	Dans les formations sanitaires du secteur privé, la proportion des cas suspects de paludisme testés est de 96,2% chez les plus de 5 ans contre 94,5% chez les enfants de moins de 5 ans. Aucune différence significative n'est observée en matière de diagnostic dans ces tranches d'âges
Age	<5	253 715	268 391	94,5%	Chez les enfants de moins de 5 ans, le pourcentage des cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique est de 94,5% dans les formations sanitaires du secteur privé. Cette valeur est très proche à celle observée chez les personnes de 5 ans et plus.



CM-2a^(M) : Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans des établissements de santé du secteur public

Région	Cibles			Réalisation			Taux de réalisation	Contribution	Couverture des cibles absolues	Score
	Numérateur	Dénominateur	Cible	Numérateur	Dénominateur	Résultat				
Sud Ouest	42 990	48 900	87,9%	42 420	52 416	80,9%	92,1%	8,6%	98,7%	88,8%
Extreme Nord	111 221	126 511	87,9%	100 502	124 267	80,9%	92,0%	20,5%	90,4%	86,7%
Est	39 171	44 556	87,9%	54 896	85 309	64,3%	73,2%	11,2%	140,1%	83,8%
Centre	41 551	47 263	87,9%	51 124	83 483	61,2%	69,7%	10,4%	123,0%	81,5%
Littoral	45 097	51 297	87,9%	36 902	48 518	76,1%	86,5%	7,5%	81,8%	80,0%
Sud	18 812	21 398	87,9%	16 484	24 349	67,7%	77,0%	3,4%	87,6%	75,7%
Nord	117 824	134 022	87,9%	81 798	112 288	72,8%	82,9%	16,7%	69,4%	74,3%
Adamaoua	45 774	52 067	87,9%	39 710	65 952	60,2%	68,5%	8,1%	86,8%	70,3%
Nord Ouest	59 173	67 308	87,9%	34 514	58 029	59,5%	67,7%	7,0%	58,3%	60,9%
Ouest	56 869	64 687	87,9%	32 868	56 459	58,2%	66,2%	6,7%	57,8%	59,8%
Cameroun	578 482	658 009	87,9%	491 218	711 070	69,1%	78,6%		84,9%	76,2%



Commentaires

Dans les formations sanitaires publiques, 491 218 cas de paludisme confirmés ont reçu un traitement antipaludique de première intention sur 711 070 enregistrés soit 69,1%, pour une cible de 87,9%. Le score de cet indicateur a légèrement diminué par rapport à celui du semestre 1 2021 qui était de 80,1 %. Par ailleurs la performance en valeur absolue est insuffisante dans 8 régions et particulièrement marquée dans les régions du Nord-ouest et l'Ouest. La non réalisation de la cible s'explique par le faible taux de traitement des cas graves par l'artésunate injectable (49,0%) contre 85,8% des cas simples confirmés traités par les ACT de 1ère ligne qui s'explique par : (i) les ruptures fréquentes de l'artésunate et le rationnement de ce produit dans les fonds régionaux en raison du stock insuffisant ; (ii) une tension de stock dans les FOSA dû à une surconsommation de l'artésunate injectable qui elle-même découle du surdiagnostic du paludisme grave dans les FOSA (missions de supervisions); (iii) le non-respect de la première ligne de traitement dans certaines FOSA (préférence pour l'artémether et quinine injectable); (iv) le sous rapportage des informations dans les outils de collecte; (v) la barrière financière liée au cout élevé de l'artésunate injectable par les autres fournisseurs (hors FRPS). Pour adresser cette insuffisance, 1000 FOSA contribuant le plus au surdiagnostic des cas graves ont été sélectionnées pour un suivi de proximité.

L'analyse des données montre une baisse significative (-15 points, -20%) par rapport à 2020 dans les FOSA prioritaires et une augmentation de cette proportion dans les autres FOSA.

Cette amélioration de la classification des cas de paludisme a entraîné une augmentation de la proportion des cas de paludisme grave confirmés traités par artésunate injectable dans les FOSA prioritaires qui est passée de 27,1% à 48% dans les FOSA prioritaires.

Pour améliorer la performance, les actions suivantes seront renforcées : (1) Mise à jour de la liste des FOSA prioritaires pour le suivi mensuel de la proportion des cas graves parmi les cas rapportés et du taux de traitement des cas graves par l'artésunate injectable ; (2) Organisation des missions d'inspection et de contrôle du respect de la classification des cas de paludisme et des directives de la prise en charge du paludisme dans les FOSA ; (3) Production et dissémination des dépliants et affiches sur la classification des cas de paludisme, les protocoles de prise en charge et la tarification des soins et intrants antipaludiques y compris la gratuité ; (4) Mise en œuvre du système d'assurance qualité du diagnostic (supervision formative, production et dissémination des procédures standards opérationnelles); (5) Mise en œuvre du système d'assurance qualité de la prise en charge du paludisme (mentoring, supervision formative) ; (6) Mobilisation des fonds supplémentaires pour l'acquisition des intrants; (7) Identifier les FOSA en rupture d'intrants et organiser le push.

Ventilation selon l'âge

Catégorie	N#	D#	%	Commentaires
5+	296 663	460 684	64,4%	Dans les formations sanitaires du secteur public, 63,9% des personnes de 5 ans et plus souffrant de paludisme confirmé ont été traités avec les antipaludiques de première intention contre 77,8% chez les enfants de moins de 5 ans ; ce résultat est dû au non-respect des directives nationales par certains prestataires de soins.
<5	194 555	250 386	77,7%	Dans les formations sanitaires du secteur public, 77,8% des enfants de moins de 5 ans souffrant de paludisme confirmé ont été traités avec un antipaludique de première intention. Cette valeur est plus élevée que celle observée chez les personnes de plus de 5 ans (63,9%) traduisant une propension plus élevée à utiliser la première ligne chez les enfants de moins de 5 ans que chez les personnes de plus de 5 ans en raison de la politique de gratuité



M-2b(M) : Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans la communauté

Région	Cibles			Réalisation			Taux de réalisation	Contribution	Couverture des cibles absolues	Score
	Numérateur	Dénominateur	Cible	Numérateur	Dénominateur	Résultat				
Sud	4 359	4 359	100,0%	4 464	4 575	97,6%	97,6%	3,6%	102,4%	93,2%
Nord	28 824	28 824	100,0%	26 838	27 592	97,3%	97,3%	21,7%	93,1%	91,2%
Ouest	18 218	18 218	100,0%	16 843	17 641	95,5%	95,5%	13,6%	92,5%	89,4%
Centre	22 641	22 641	100,0%	20 695	23 505	88,0%	88,0%	16,7%	91,4%	84,6%
Est	12 460	12 460	100,0%	8 568	8 779	97,6%	97,6%	6,9%	68,8%	82,9%
Extreme Nord	33 901	33 901	100,0%	20 047	21 226	94,4%	94,4%	16,2%	59,1%	78,5%
Adamaoua	16 151	16 151	100,0%	7 908	8 264	95,7%	95,7%	6,4%	49,0%	75,5%
Littoral	18 242	18 242	100,0%	9 730	10 446	93,1%	93,1%	7,9%	53,3%	75,3%
Sud Ouest	20 112	20 112	100,0%	3 642	3 791	96,1%	96,1%	2,9%	18,1%	65,9%
Nord Ouest	26 864	26 864	100,0%	4 952	5 482	90,3%	90,3%	4,0%	18,4%	62,5%
Cameroun	201 772	201 772	100,0%	123 687	131 301	94,2%	94,2%		61,3%	79,9%

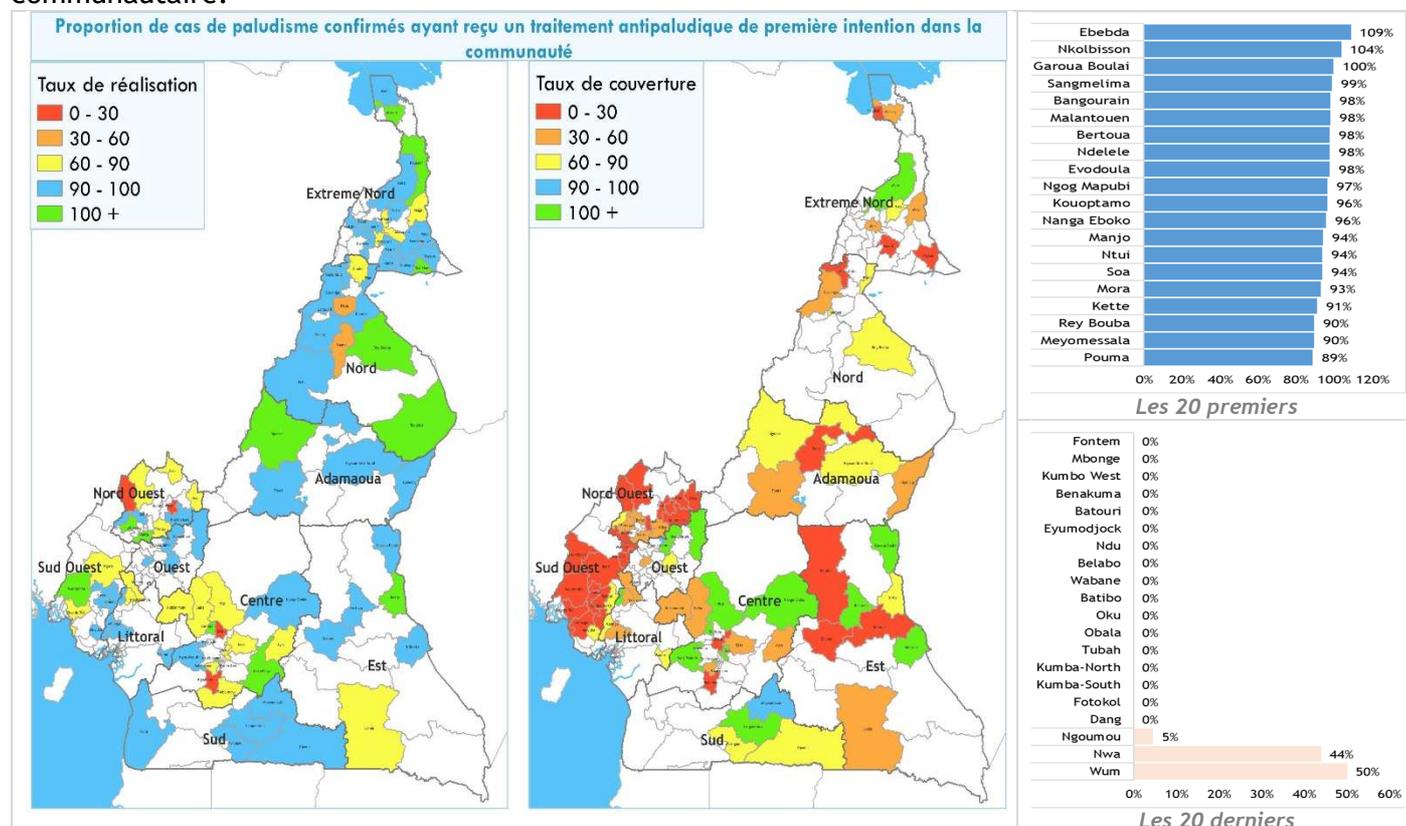
Commentaires

Au cours du semestre, les ASC polyvalents ont confirmé 131 301 cas de paludisme simple à l'aide des TDR et ont traité 123 687 par des antipaludiques de première intention soit 94,2% pour une cible de 100%. La performance est bonne au niveau national ainsi que dans toutes les régions en dehors du Centre dont la performance pourrait s'expliquer par les ruptures en intrants anti paludiques

On relève également une réalisation de 61,3% des traitements attendus au niveau communautaire. La couverture des cibles absolues est plus faible dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest avec seulement 18,1% des traitement attendus effectivement réalisés. Cette faible couverture des cibles absolues s'explique par:(a) Une formation tardive des ASCp des régions couvertes par le SR humanitaire ;(b) Dotation initiale en intrants insuffisante aux ASCp nouvellement formés dans les régions couvertes par le SR humanitaire; (c) l'insuffisance de la remontée des données des ISDC dans le SNIS à travers le DHIS2 en raison de la surcharge de travail chez les chefs des aires pour la consolidation des rapports des ASCP avec pour conséquence la transmission tardive des rapports mensuels dans certaines aires de santé.

Pour corriger ces insuffisances, les mesures suivantes seront renforcées : (1) Suivi de la disponibilité des intrants chez les ASC à tous les niveaux : Ajout des variables dans la matrice de suivi des ISDC pour

renseigner mensuellement si l'ASC a disposé des intrants antipaludiques d'une part et leur utilisation d'autre part (donnée de consommation) ; (2) Accélérer la mise à disposition du stock de démarrage des ASC nouvellement formés ; (3) utilisation effective du financement disponible pour l'appui à l'approvisionnement des ASCP en intrants par les OSCD ; (4) Partage systématique de la synthèse des données par l'OSCD aux chefs des aires pour la saisie dans le DHIS2 ; (5) utilisation des opportunités des réunions de Task force pour le rattrapage des données dans le DHIS2 ; (6) Mise en place du RMA communautaire.



Ventilation selon l'âge

Catégorie	N#	D#	%	Commentaires
5+	59 183	62 746	94,3%	La proportion de personnes de 5 ans et plus avec paludisme simple traités par les ASC est de 94.3%. Cette valeur n'est pas très différente de celle observée chez les enfants de moins de 5 ans
<5	64 504	68 555	94,1%	La proportion des enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple traités par les ASC est de 94.1%. Cette valeur n'est pas très différente de celle observée chez les personnes de 5 ans et plus

CM-2c(M) : Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans des structures privées

Région	Cibles			Réalisation			Taux de réalisation	Contribution	Couverture de la cible absolue	Score
	Numérateur	Dénominateur	Cible	Numérateur	Dénominateur	Résultat				
Centre	129 887	162 480	79,9%	146 563	227 420	64,4%	80,6%	35,5%	112,8%	87,5%
Est	25 328	31 683	79,9%	26 791	44 033	60,8%	76,1%	6,5%	105,8%	81,0%
Nord	25 880	32 374	79,9%	18 367	24 923	73,7%	92,2%	4,4%	71,0%	80,0%
Littoral	120 660	150 938	79,9%	97 516	144 588	67,4%	84,4%	23,6%	80,8%	79,2%
Sud	19 050	23 830	79,9%	14 313	20 919	68,4%	85,6%	3,5%	75,1%	77,1%
Sud Ouest	43 870	54 878	79,9%	23 921	33 711	71,0%	88,8%	5,8%	54,5%	72,8%
Extreme Nord	32 094	40 147	79,9%	15 493	22 364	69,3%	86,7%	3,7%	48,3%	69,4%
Adamaoua	28 218	35 299	79,9%	18 302	29 662	61,7%	77,2%	4,4%	64,9%	68,7%
Ouest	51 759	64 747	79,9%	34 061	56 130	60,7%	75,9%	8,2%	65,8%	68,4%
Nord Ouest	58 001	72 555	79,9%	17 954	30 111	59,6%	74,6%	4,3%	31,0%	56,5%
Cameroun	534 747	668 931	79,9%	413 281	633 861	65,2%	81,6%		77,3%	74,1%

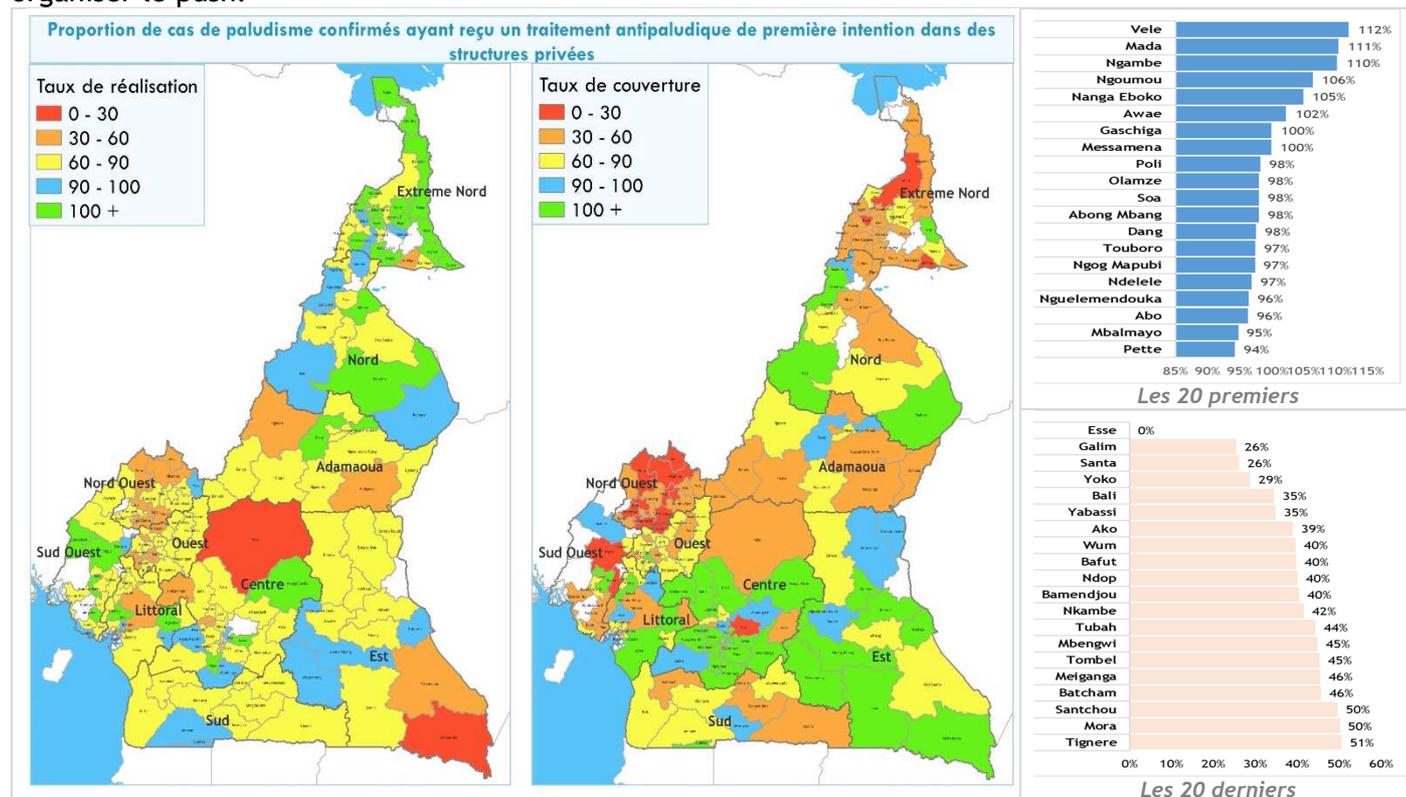
Commentaires

Dans les FOSA privées, 413 281 cas de paludisme confirmés ont reçu un traitement antipaludique de première intention sur 633 861 enregistrés soit 81,6%, pour une cible de 79,9%. Par ailleurs la performance en valeur absolue est insuffisante dans 8 régions et est particulièrement marquée dans les régions du Nord-ouest, Sud-Ouest et Extrême Nord. La non réalisation de la cible s'explique par le faible taux de traitement des cas graves par l'artésunate injectable (49,0%) contre 79,0% des cas simples confirmés traités par les ACT de 1ère ligne.

Le faible taux de traitement des cas graves par l'artésunate injectable s'explique par : (i) les ruptures fréquentes de l'artésunate et le rationnement de ce produit dans les fonds régionaux en raison du stock insuffisant; (ii) le non-respect des signes de gravité dans le diagnostic clinique du paludisme grave entraînant un surdiagnostic des cas graves dans certaines FOSA (missions de supervisions); (iii) le non-respect de la première ligne de traitement dans certaines FOSA (l'artemether injectable); (iv) le sous rapportage des informations dans les outils de collecte.

Pour adresser cette insuffisance, 1000 FOSA contribuant le plus au surdiagnostic des cas graves ont été sélectionnées pour un suivi de proximité. On note une baisse significative de la proportion des cas de paludisme grave en 2022 par rapport à 2020 en particulier dans les FOSA prioritaires.

Pour améliorer la performance, les actions suivantes seront renforcées : (1) Mise à jour de la liste des FOSA prioritaires pour le suivi mensuel de la proportion des cas graves parmi les cas rapportés et du taux de traitement des cas graves par l'artésunate injectable ; (2) Organisation des missions d'inspection et de contrôle du respect de la classification des cas de paludisme et des directives de la prise en charge du paludisme dans les FOSA ; (3) Production et dissémination des dépliants et affiches sur la classification des cas de paludisme, les protocole de prise en charge et la tarification des soins et intrants antipaludiques y compris la gratuité ; (4) Mise en œuvre le système d'assurance qualité du diagnostic (supervision formative, production et dissémination des procédures standards opérationnelles); (5) Mise en œuvre le système d'assurance qualité de la prise en charge du paludisme (mentoring, supervision formative) ; (6) Mobilisation des fonds supplémentaires pour l'acquisition des intrants; (7) Identifier les FOSA en rupture d'intrants et organiser le push.



Ventilation selon l'âge

Catégorie	N#	D#	%	Commentaires
-----------	----	----	---	--------------

5+	289 007	462 749	62,5%	Dans les formations sanitaires du secteur privé, 62,5% des personnes de 5 ans et plus souffrant de paludisme confirmé ont été traitées avec les antipaludiques de première intention contre 72,6% chez les enfants de moins de 5 ans
<5	124 274	171 112	72,6%	Dans les formations sanitaires du secteur public, 72,6% des enfants de moins de 5 ans souffrant de paludisme confirmé ont été traités avec un antipaludique de première intention. Cette valeur est plus élevée que celle observée chez les personnes de plus de 5 ans (62,5%) traduisant une tendance plus forte à utiliser la première ligne chez les enfants de moins de 5 ans que chez les personnes de plus de 5 ans en raison de la politique de gratuité

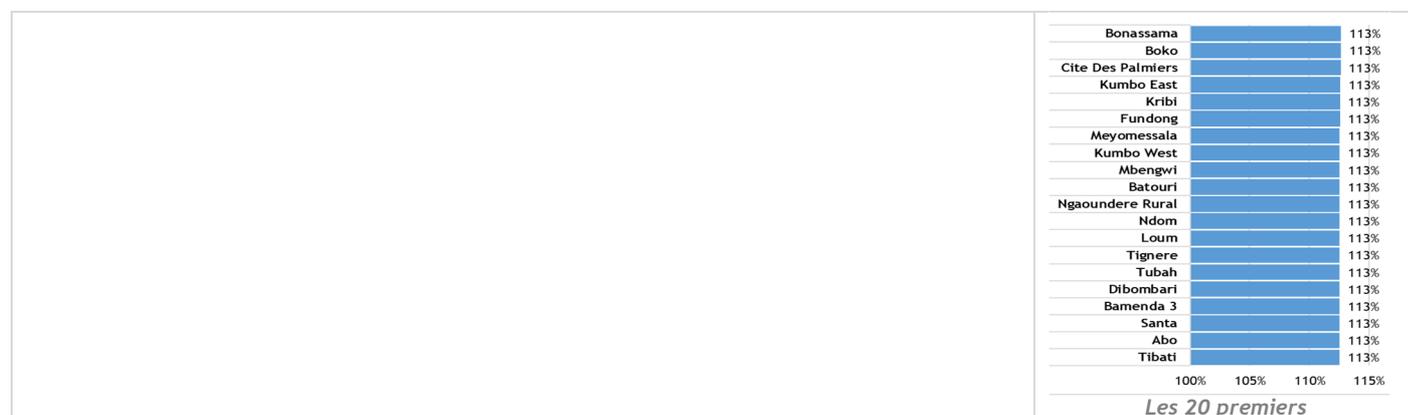


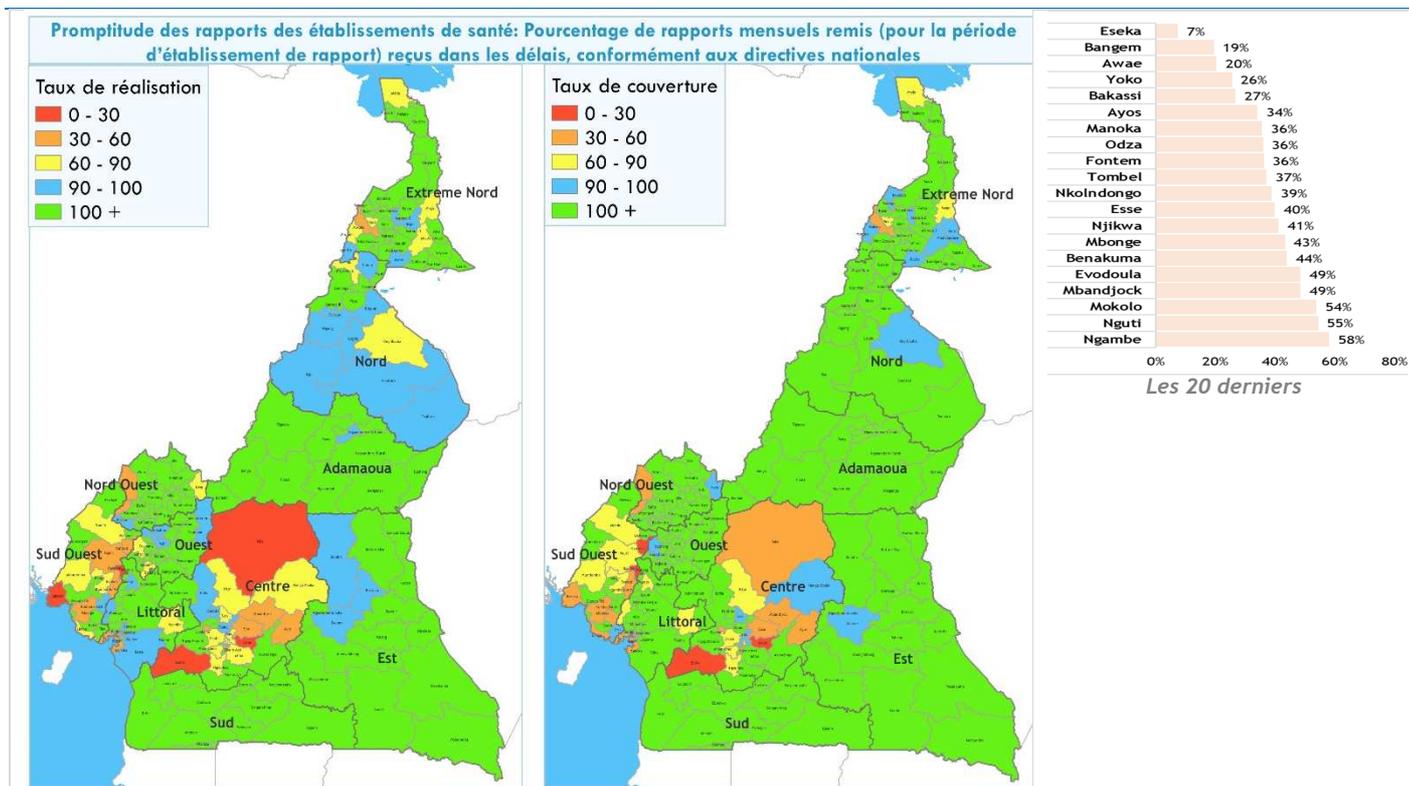
M&E-2b : Promptitude des rapports des établissements de santé: Pourcentage de rapports mensuels remis par les établissements (pour la période d'établissement de rapport) reçus dans les délais, conformément aux directives nationales

Région	Cibles			Réalisation			Taux de réalisation	Contribution	Couverture des cibles absolues	Score
	Numérateur	Dénominateur	Cible	Numérateur	Dénominateur	Résultat				
Ouest	3 188	4 554	70,0%	4 747	5 262	90,2%	128,9%	19,1%	148,9%	113,7%
Nord	1 214	1 734	70,0%	1 658	1 908	86,9%	124,1%	6,7%	136,6%	112,9%
Sud	1 113	1 590	70,0%	1 535	1 794	85,6%	122,2%	6,2%	137,9%	112,9%
Est	1 046	1 494	70,0%	1 420	1 656	85,7%	122,5%	5,7%	135,8%	112,9%
Adamaoua	727	1 038	70,0%	998	1 164	85,7%	122,5%	4,0%	137,3%	112,7%
Extreme Nord	1 705	2 436	70,0%	2 061	2 604	79,1%	113,1%	8,3%	120,9%	108,7%
Nord Ouest	1 625	2 322	70,0%	1 662	2 430	68,4%	97,7%	6,7%	102,3%	93,4%
Littoral	3 944	5 634	70,0%	4 233	6 480	65,3%	93,3%	17,0%	107,3%	92,9%
Centre	6 632	9 474	70,0%	5 727	11 142	51,4%	73,4%	23,0%	86,4%	74,3%
Sud Ouest	1 180	1 686	70,0%	836	1 530	54,6%	78,1%	3,4%	70,8%	71,1%
Cameroun	22 374	31 962	70,0%	24 877	35 970	69,2%	98,8%		111,2%	100,6%

Commentaires

Sur 35 970 rapports mensuels d'activités des FOSA attendus au cours du semestre, 24 877 rapports complets ont effectivement été saisis dans le DHIS2 dans les délais selon les directives nationales soit une promptitude de 69,2% pour une cible de 70.0%. Le taux de réalisation de la cible est de 98,8%. Cette bonne performance s'explique par la régularité des analyses mensuelles et des feedbacks sur les données par le niveau régional et district, ainsi que l'organisation des réunions de contrôle et validation des données au niveau régional. On note cependant des performances moyennes dans les régions du Centre (73,4%) et du Sud-Ouest (78,1%) en rapport avec la mise à jour tardive des données suite au feedback reçu du district. Pour maintenir la performance dans les huit régions et améliorer dans les régions du Centre et du Sud-Ouest les actions à mener sont entre autres : (1) Le suivi hebdomadaire de la promptitude de saisie des RMA selon les délais fixés par les directives nationales (GTC, GTRLP, Districts) ; (2) Le suivi hebdomadaire des analyses et retro informations effectuées par le niveau district (GTRLP) ou région (GTC PNLP).





Ventilation selon le type de rapport

Catégorie	N#	D#	%	Commentaires
Rapports intégrés	24 877	35 970	69,2%	Le formulaire spécifique de collecte des données du PNLN a été intégralement ajouté au Rapport Mensuel d'activité de la formation sanitaire
Rapports sur le paludisme	0	0	NA	
Rapports sur la tuberculose	0	0	NA	
Rapports sur le VIH	0	0	NA	

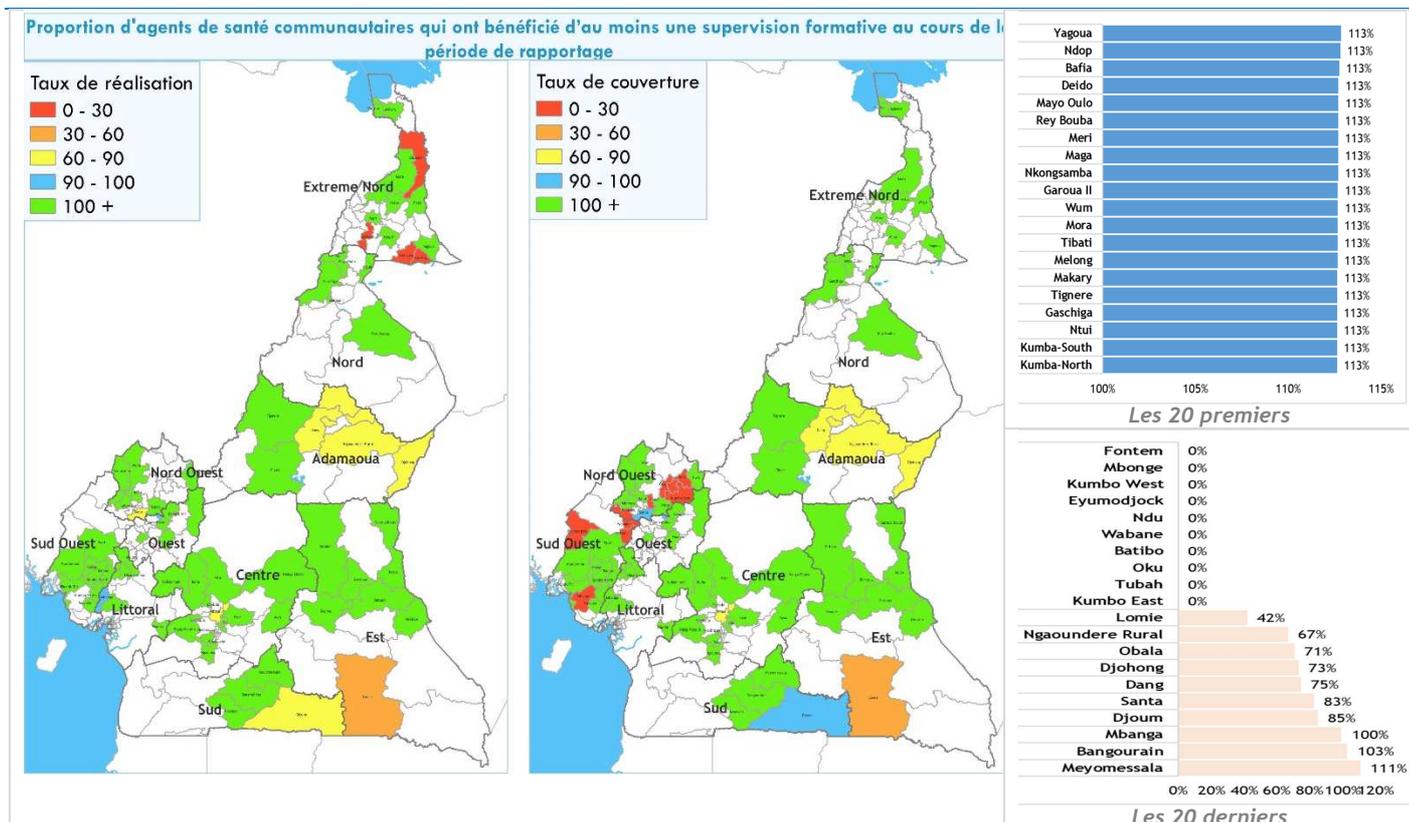


HRH-3 : Proportion d'agents de santé communautaires qui ont bénéficié d'au moins une supervision formative au cours de la période de rapportage

Région	Cibles			Réalisation			Taux de réalisation	Contribution	Couverture des cibles absolues	Score
	Numérateur	Dénominateur	Cible	Numérateur	Dénominateur	Résultat				
Nord Ouest	798	1 140	70,0%	1 103	1 140	96,8%	138,2%	20,4%	138,2%	114,2%
Extrême Nord	575	821	70,0%	798	821	97,2%	138,9%	14,8%	138,8%	113,8%
Sud Ouest	546	780	70,0%	746	780	95,6%	136,6%	13,8%	136,6%	113,7%
Centre	513	733	70,0%	677	733	92,4%	131,9%	12,5%	132,0%	113,6%
Nord	373	533	70,0%	533	533	100,0%	142,9%	9,9%	142,9%	113,3%
Littoral	371	530	70,0%	524	530	98,9%	141,2%	9,7%	141,2%	113,3%
Est	239	341	70,0%	310	341	90,9%	129,9%	5,7%	129,7%	113,0%
Ouest	169	242	70,0%	235	229	102,6%	146,6%	4,4%	139,1%	112,9%
Sud	123	175	70,0%	155	175	88,6%	126,5%	2,9%	126,0%	112,7%
Adamaoua	291	415	70,0%	314	415	75,7%	108,1%	5,8%	107,9%	101,8%
Cameroun	3 998	5 710	70,0%	5 395	5 697	94,7%	135,3%		134,9%	112,2%

Commentaires

Sur 5 710 ASC Polyvalents attendus dans l'ensemble des régions sous financement du Fond Mondial, 5 375 ont été supervisés par les chefs des aires de santé soit 94,7% pour une cible de 70,0%. La performance de cet indicateur est très bonne. Le dépassement de couverture des cibles en valeurs absolues s'explique par le fait que les chefs des aires supervisent la totalité des ASC sous leurs responsabilités au cours d'un trimestre.

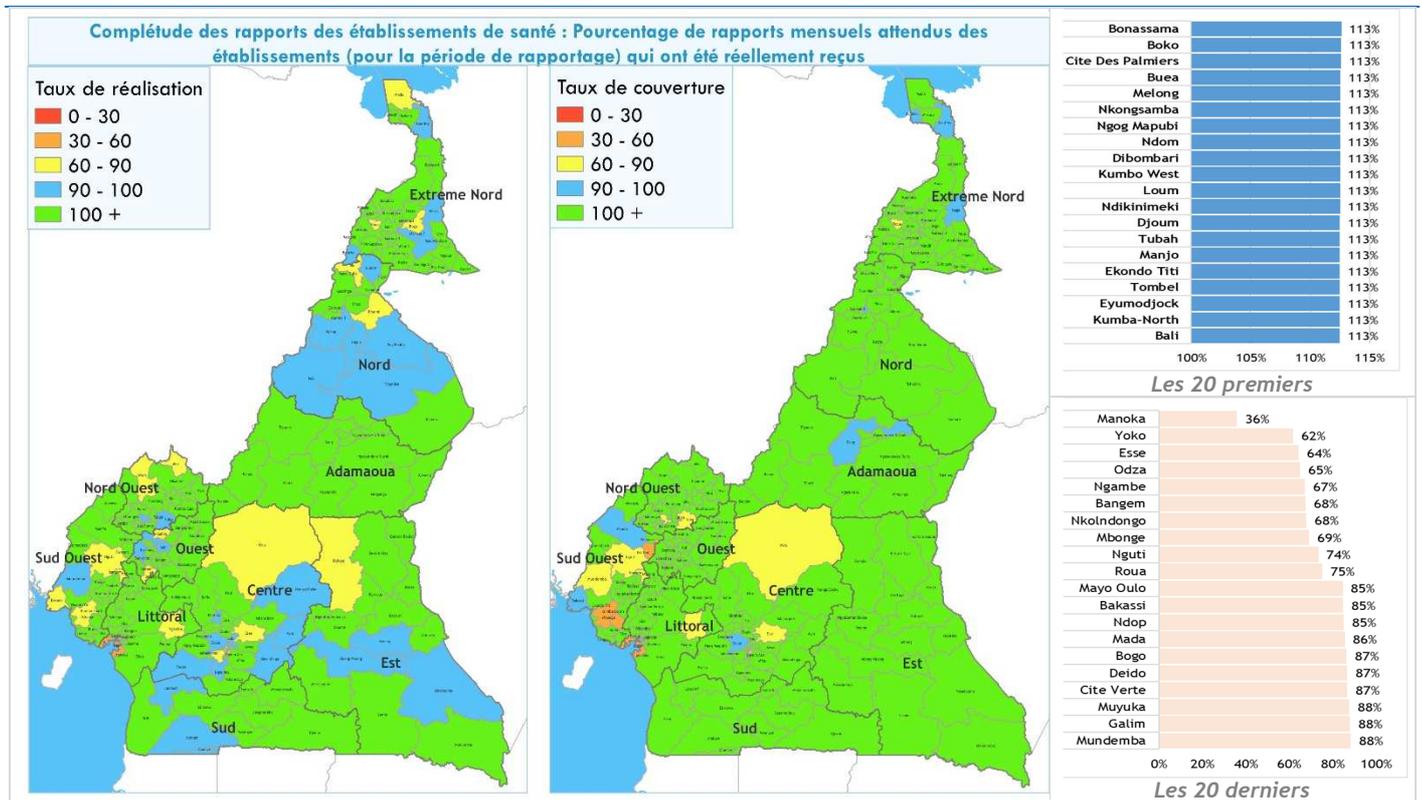


M&E-2a : Complétude des rapports des établissements de santé : Pourcentage de rapports mensuels attendus des établissements (pour la période de rapportage) qui ont été réellement reçus

Région	Cibles			Réalisation			Taux de réalisation	Contribution	Couverture des cibles absolues	Score
	Numérateur	Dénominateur	Cible	Numérateur	Dénominateur	Résultat				
Ouest	3 825	4 554	84,0%	5 201	5 262	98,8%	117,7%	16,6%	136,0%	112,1%
Adamaoua	872	1 038	84,0%	1 132	1 164	97,3%	115,8%	3,6%	129,8%	110,1%
Nord	1 457	1 734	84,0%	1 812	1 908	95,0%	113,1%	5,8%	124,4%	108,5%
Sud	1 336	1 590	84,0%	1 693	1 794	94,4%	112,3%	5,4%	126,7%	108,1%
Extreme Nord	2 046	2 436	84,0%	2 451	2 604	94,1%	112,1%	7,8%	119,8%	108,0%
Est	1 255	1 494	84,0%	1 560	1 656	94,2%	112,1%	5,0%	124,3%	107,9%
Nord Ouest	1 950	2 322	84,0%	2 191	2 430	90,2%	107,3%	7,0%	112,4%	102,7%
Littoral	4 733	5 634	84,0%	5 285	6 480	81,6%	97,1%	16,9%	111,7%	96,7%
Sud Ouest	1 416	1 686	84,0%	1 330	1 530	86,9%	103,5%	4,2%	93,9%	94,3%
Centre	7 958	9 474	84,0%	8 678	11 142	77,9%	92,7%	27,7%	109,0%	93,8%
Cameroun	26 848	31 962	84,0%	31 333	35 970	87,1%	103,7%		116,7%	104,2%

Commentaires

Sur 35 970 rapports mensuels des FOSA attendus au cours du semestre, 31 333 rapports complets des formations sanitaires ont effectivement été saisis dans le DHIS 2 soit une complétude de 87,1% pour une cible de 84.0%. Cette très bonne performance s'explique par la régularité des analyses mensuelles et des feedbacks sur les données par le niveau régional et district.



Ventilation selon le type de rapport

Catégorie	N#	D#	%	Commentaires
Rapports intégrés	31 333	35 970	87,1%	Le formulaire spécifique de collecte des données du PNLN a été intégralement ajouté au Rapport Mensuel d'activité de la formation sanitaire
Rapports sur le paludisme	0	0	NA	
Rapports sur la tuberculose	0	0	NA	
Rapports sur le VIH	0	0	NA	



PSM-4 : Pourcentage des établissements de santé disposant de médicaments traceurs pour les trois maladies le jour de la visite ou du rapportage

Rang	Région	Cible			Résultat			Score	Note	
		N	D	Valeur	N	D	Valeur			
1	1er	LITTORAL	5	8	62,5%	5	6	83,3%	133,3%	A1
2	2e	NORD OUEST	4	6	66,7%	5	6	83,3%	125,0%	A1
3	3e	NORD	3	5	60,0%	4	6	66,7%	111,1%	A1
4	4e	CENTRE	6	9	66,7%	3	6	50,0%	75,0%	B1
5	5e	SUD	3	5	60,0%	2	6	33,3%	55,6%	B2
6	6e	OUEST	5	7	71,4%	2	6	33,3%	46,7%	B2
7	7e	EST	3	5	60,0%	1	6	16,7%	27,8%	C
8	8e	SUD OUEST	3	5	60,0%	1	6	16,7%	27,8%	C
9	9e	ADAMAOUA	3	4	75,0%	0	6	0,0%	0,0%	C
10	10e	EXTREME NORD	4	6	66,7%	0	6	0,0%	0,0%	C
		CAMEROUN	39	60	65,0%	23	60	38,3%	59,0%	B2

Région	Nombre de sites visités	VIH		PALU		TB		3 Programmes	
		Nombre de sites ayant 100% des médicaments traceurs du VIH	Proportion de site supervisés ayant 100% des médicaments traceurs du VIH	Nombre de sites ayant 100% des médicaments traceurs du Paludisme	Proportion de site supervisés ayant 100% des médicaments traceurs du paludisme	Nombre de sites ayant 100% des médicaments traceurs de la tuberculose	Proportion de site supervisés ayant 100% des médicaments traceurs de la tuberculose	Nombre de sites ayant les médicaments traceurs VIH-PALU-TB	Proportion de site supervisés ayant les médicaments traceurs VIH-PALU-TB
Adamaoua	6	4	67%	0	0%	3	50%	0	0%
Centre	6	5	83%	3	50%	5	83%	3	50%
Est	6	4	67%	2	33%	1	17%	1	17%
Extreme Nord	6	0	0%	3	50%	6	100%	0	0%
Littoral	6	6	100%	5	83%	6	100%	5	83%
Nord	6	5	83%	6	100%	5	83%	4	67%
Nord Ouest	6	6	100%	6	100%	5	83%	5	83%
Ouest	6	6	100%	2	33%	6	100%	2	33%
Sud	6	5	83%	3	50%	5	83%	2	33%
Sud Ouest	6	4	67%	1	17%	3	50%	1	17%
Pays	60	45	75%	31	52%	45	75%	23	38%

Commentaires

Pour calculer cet indicateur, 60 FOSA parmi celles prenant en charge le VIH, la tuberculose et le paludisme ont été visitées en juin 2022 dans le cadre de la supervision de routine du PNLT. Il ressort que 22 d'entre elles disposaient de tous les médicaments traceurs des 3 programmes soit 36,7% pour une cible de 65% et un taux de réalisation de 56,4%. La performance de cet indicateur reste mauvaise malgré une amélioration par rapport au 2^{ème} semestre 2021 (14,6%). La faible disponibilité des antipaludiques traceurs dans les FOSA s'explique par : (i) la livraison tardive des commandes du Fonds Mondial (Délais de livraison plus long en raison du contexte sanitaire lié à la pandémie de COVID19); (ii) l'insuffisance dans l'achat des intrants financés par les fonds de contrepartie de l'Etat; (iii) La rupture totale de l'ASQA et l'indisponibilité de certaines présentations de l'AL notamment celle destinée aux enfants de moins de 5 ans (faute de financement); (iv) Le contexte sécuritaire dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest qui réduit la capacité des Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé à se déployer vers les FOSA; (v) La faiblesse de la stratégie de livraison des médicaments sur site en rapport avec l'insuffisance des moyens logistiques à la CENAME et aux FRPS ;(vi) Le faible remplissage des outils de suivi de stock entraînant une mauvaise estimation des besoins.

Pour résoudre ces problèmes, les mesures suivantes sont prévues ou sont en cours de mise en œuvre : (1) L'information et la communication dans le circuit d'approvisionnement des intrants à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, notamment lors des sessions des Comités régionaux de coordination des approvisionnements ; (2) L'identification des districts de santé sécurisés et l'organisation des ravitaillements conséquents en intrants dans les FOSA de ces derniers ; (3) Le renforcement des capacités des prestataires dans la quantification des intrants; (4) La recherche des financements pour couvrir le gap de besoins en intrants; (5) L'organisation des briefings sur le remplissage des outils de gestion des intrants; (6) La correspondance aux équipes cadres de districts pour la collecte, la validation et transmission mensuelle et trimestrielle des commandes groupées d'intrants au GTRLP pour la planification des livraisons sur site; (7) L'utilisation et la prise en charge des points focaux GAS régionaux et des districts de santé ; (8) l'exploitation des moyens logistiques disponibles dans les autres programmes de santé pour ravitailler les FOSA ; (9) La collaboration continue avec le partenaire PMI afin de trouver des stratégies adéquates pour la réduction des ruptures de stock dans les FOSA.

Section 2 : Gestion des subventions

2.1 : Exigences de la Subvention

Exigence de la subvention	État d'avancement (Réalisé, En cours, Non commencé)	Commentaire
<p>Personal Data</p> <p>(1) Principles. The Principal Recipient, on behalf of the Grantee, acknowledges that Program Activities are expected to respect the following principles and rights (“Data Protection Principles”):</p> <p>(a) Information that could be used to identify a natural person (“Personal Data”) will be: (i) processed lawfully, fairly and transparently; (ii) collected for specified, explicit and legitimate purposes and not further processed in a manner not compatible with those purposes; (iii) adequate, relevant and limited to what is necessary for the purposes for which they are processed; (iv) accurate and, where necessary, kept up to date; (v) kept in a form which permits identification of the individuals for no longer than is necessary for the purposes for which the Personal Data is processed; and (vi) processed in a manner that ensures appropriate security of the Personal Data; and</p> <p>(b) Natural persons are afforded, where relevant, the right to information about Personal Data that is processed; the right to access and rectify or erase Personal Data; the right to data portability; the right to confidentiality of electronic communications; and the right to object to processing.</p> <p>(2) Limitations. Where collection and processing of Personal Data is required in order to implement Program Activities, whether by the Principal Recipient, a Sub-recipient, or Supplier, the Principal Recipient should respect the Data Protection Principles:</p> <p>(a) to the extent that doing so does not violate or conflict with applicable law and/or policy; and</p> <p>(b) subject to the Principal Recipient balancing the Data Protection Principles with other fundamental rights in accordance with the principle of proportionality, taking into account the risks to the rights and freedoms of natural persons.</p>	Met	<p>There exist a unit for the management of human resources. This unit keeps a file for each individual working in the program. The unit considers the principle of personal data protection which forbids the use of personal data for purposes out of the professional domain. In the performance contract there is clause on confidentiality and non violation de la confidentialite. Actions have been implemented to ensure security of personal data; the program took part in a workshop on cybersecurity online.</p>

<p>With respect to Section 7.6 (Right of Access) of the Global Fund Grant Regulations (2014), (1) the Global Fund may collect or seek to collect data, and it is possible that such data may contain Personal Data, and (2), prior to collection and at all times thereafter, the Principal Recipient shall take all necessary actions to ensure that the transfer of such information to the Global Fund does not violate any applicable law or regulation.</p>	<p>In Progress</p>	<p>All the collaboration contracts especially in the domain of exchange of information between NMCP and other organisations integrates clauses concerning the confidentiality of the persons involved. These clauses need to be completed by the establishment and signature of a consent form by the persons whose information may be shared with any third party including the Global fund. This consent form needs to be established and referenced in the contracts between the NMCP and its partners.</p>
<p>In accordance with the Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy (GF/B35/04) (the “STC Policy”), the Grantee shall:</p> <p>(1) progressively increase government expenditure on health to meet national universal health coverage goals; and increase domestic funding of Global Fund-supported programs, with a focus on progressively absorbing the costs of key Program components as identified in consultation with the Global Fund. The Principal Recipient acknowledges that the Global Fund may reduce Grant Funds during the current or any subsequent Implementation Period in the event the Grantee fails to meet these requirements;</p> <p>(2) comply with the requirements to access the ‘co-financing incentive’ as set forth in the STC Policy (the “Co-Financing Incentive Requirements”). The commitment and disbursement of EUR 20,249,158 (the “Co-Financing Incentive”), is subject to the Global Fund’s satisfaction with the Grantee’s compliance with the Co-Financing Incentive Requirements. The Global Fund may reduce all or part of the Co-Financing Incentive during the current or any subsequent Implementation Period, in the event the Grantee fails to comply with the Co-Financing Incentive Requirements;</p> <p>(3) in order to meet the Co-Financing Incentive Requirements:</p> <p>(a) no later than 15 December 2021, 15 December 2022 and 15 December 2023, respectively, provide to the Global Fund's satisfaction, a report and supporting documentation demonstrating the Grantee's compliance with the Co-Financing Incentive Requirements;</p> <p>(b) by 30 June 2021, create a dedicated bank account at the Caisse Autonome d’Amortissement and/or the consolidated national bank account established by the Government of Cameroon, for transactions relating to the Grantee’s commitments on the purchase of health</p>	<p>In Progress</p>	<p>The Roll Back Malaria National committee is already established. This committee enables multisectoral collaboration with the aim of ensuring that all sectors contribute substantially to the increase of resources allocated to the fight against malaria. In addition to the actions of this committee there are other actions that contribute to the mobilization of resources; advocacy by the state with other NGOs, CBO, the new decentralisation law that allocates more resources to councils to contribute to the coverage of the municipal councils in services including health. The application text is awaited, advocacy actions are planned to get an increase in the resources planned for health activities in the budgets lines of the DLA (Councils). The presence of a Basket Fund for mobilisation of resources with the signature of the CPF decision to put state funds at the disposal of the NMCP as soon as their projects are matured.</p>

<p>commodities for the Malaria program, and deposit by 30 June of each calendar year of the Implementation Period, the funds required for the purchase of such health commodities. The Grantee acknowledges and agrees that the Principal Recipient is authorized by the Global Fund to use the funds for the procurement of such health commodities from suppliers approved in writing by the Global Fund; and</p> <p>(c) with respect to the Grantee’s commitment to finance the procurement and distribution of 3,634,321 long-lasting insecticidal nets (LLIN) for the LLIN distribution campaign in the South and Centre regions of the Republic of Cameroon in 2022 and 2023, respectively, no later than 30 September 2021, provide, through the Principal Recipient, a copy of the signed contract between the Principal Recipient and a procurement services agent approved by the Global Fund, for the procurement of such LLINs; and</p> <p>(4) acknowledge and agree that the Global Fund may at its sole discretion, withhold a proportional share of Global Fund disbursements or reduce annual grant amounts during the Implementation Period, if the Grantee’s confirmed commitments do not materialize.</p>		
<p>The Program budget may be funded in part by Grant Funds disbursed under a previous Grant Agreement, which the Global Fund has approved to be used for the Program under the current Grant Agreement (“Previously Disbursed Grant Funds”), as well as additional Grant Funds up to the amount set forth in Section 3.6. hereof. Accordingly, the Global Fund may reduce the amount of Grant Funds set forth in Section 3.6. hereof by the amount of any Previously Disbursed Grant Funds. Previously Disbursed Grant Funds shall be governed by the terms of this Grant Agreement.</p>	In Progress	<p>The financial closure report for last subvention is being finalised and will be sent to the Global Fund by the 13th August 2021 for appreciation of the remaining funds that will be imputed in the present subvention. However, efforts to enhance maximal budgetary absorption. Elaboration of the performance framework of the program and its sections, involving the coordination mechanisms and individual workplans are planned to assess progress quarterly and guarantee the liquidation of the grant activities.</p>
<p>The procurement of Health Products shall be carried out through the Pooled Procurement Mechanism (“PPM”) of the Global Fund, unless the Global Fund directs the Principal Recipient otherwise in writing. The Principal Recipient has all the necessary power and authority to execute, deliver and carry out its obligations under the wambo.org - PPM registration letter in the form approved by the Global Fund.</p>	Met	<p>This is an exigency of the subvention that has been implemented over the years and is still being implemented</p>

<p>The Principal Recipient shall (1) maintain a sufficient number of skilled and experienced personnel in accordance with Section 9.7 of the Global Fund Grant Regulations (2014) and the staff organigram, as approved in writing by the Global Fund; (2) provide salary incentives through government funding to such staff in accordance with the incentive scale as defined in the Program budget; and (3) by 1 June 2021, establish, to the Global Fund's satisfaction, a staff performance management system, which shall be implemented for the duration of the Implementation Period.</p>	<p>In Progress</p>	<p>The NMCP has an organigram that is already validated. All the key duty posts in this organigram are having experienced staff. The call for application for the post of a logistician has been elaborated and awaiting diffusion. Other post concerning finance staff is being handled by DELOITE firm. State employed personnel now have a well-defined status and their incentives grid proposal has been discussed and agreed upon with the Global Fund. This proposal has been submitted to the Prime Minister for appreciation and approval. The system for the evaluation of the staff performance has been discussed with the Global fund and a framework for this evaluation has been defined. However, the performance contracts have not been signed with the personnel to enable such an evaluation.</p>
<p>The Grantee acknowledges the obligation to repay to the Global Fund the amount of EUR 756,246, which the Global Fund has determined as recoverable pursuant to the terms of the relevant grant agreements, as communicated to the Principal Recipient through the demand letter dated 8 November 2018.</p>	<p>In Progress</p>	<p>In order to recover the cost of expired antimalarial medicines, the state was asked by the GF to invest the equivalent of the cost about EUR769,231, in the plan for the transformation of the supply chain management in the country. To date, about EUR538,461 have been invested in the rehabilitation of the storage spaces in the regional funds for health in four regions; Adamawa, Littoral, South, and West regions. The rest of the funds will be used for activities of reinforcement of the capacity of staff of regional funds for health.</p>

2.2 : Mesures d'atténuation et problèmes de gestion

Informations contextuelles sur les risques et les causes premières	Date d'achèvement prévue	Mesure d'atténuation	État d'avancement (En cours, Reporté, Non commencé, réalisé)	Date d'achèvement (si l'état est « Achevé »)	Commentaires relatifs à l'état d'avancement de la mise en œuvre
<p>****Programmatic and M&E**** Design and operational capacity of M&E systems There is ineffective coordination between M&E Unit / department and disease/HSS programs. ****Programmatic and M&E**** Data availability and data quality Data is not complete or reported on a timely basis.</p>	31-Mar-22	PR to ensure the DHIS2 operational plan, including HTM programme data, is available and implemented.	En cours		Le plan opérationnel 2022-2024 a été élaboré et validé. La mise en œuvre n'est pas encore effective. La reprogrammation des économies de la subvention pourra permettre de financer certaines activités de ce plan notamment la production des Rapports Mensuels d'Activités en rupture dans la plupart des formations sanitaires
<p>****Financial & Fiduciary**** Flow of funds arrangements Gaps in procedures at decentralized levels (regions or below) leading to delays in justification of previous fund advances.</p>	31-Jul-21	Financial staff at central and regional levels receive the updated Procedures Manual and are trained on changes.	En cours		Le manuel des procédures administratives, financières et comptables a été mis à jour le 10 janvier 2022 et partagé à tous les acteurs de la mise en œuvre des activités des programmes tant au niveau des GTC qu'au niveau des GTR le 3 février 2022. La formation a été reportée en raison des conflits de calendrier (audit externe, Audit du programme par le Contrôle Supérieur de l'Etat). L'activité sera menée avant le 31 décembre après la phase 2 de la campagne de distribution des MILDA en

Informations contextuelles sur les risques et les causes premières	Date d'achèvement prévue	Mesure d'atténuation	État d'avancement (En cours, Reporté, Non commencé, réalisé)	Date d'achèvement (si l'état est « Achevé »)	Commentaires relatifs à l'état d'avancement de la mise en œuvre
					collaboration avec l'UCS qui va assurer la facilitation.
<p>****Financial & Fiduciary****</p> <p>Internal controls Gaps in the written financial policies and procedures manual describing the process flow and the embedded controls.</p>	14-May-21	Update Procedures Manual with PMU controls arrangements.	Réalisé	10 Janvier 2022	Les procédures sur les flux de processus et des contrôles intégrés ont été décrit dans le nouveau manuel des procédures mis à jour y compris tous les changements liés à la nouvelle architecture de mise en œuvre des activités des programmes avec les changements opérés au niveau de l'UCS-FMP (Unité de coordination des subventions du Fonds Mondial et des autres Partenaires de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme)
<p>****Financial & Fiduciary****</p> <p>Financial fraud, corruption and theft The PR's management does not conduct a periodic fraud risk assessment to identify the various ways that fraud and misconduct can occur, and no documentation of this assessment is maintained as a result of capacity issues.</p>	31-Mar-22	PR to conduct periodic fraud risk assessments to proactively monitor opportunities for fraud or misconduct	En cours		Cette activité nécessite un consultant pour former le personnel financier aux évaluations des risques de fraude. Pour le moment le programme s'appuie sur les directives du Fonds Mondial pour la gestion des risques de fraude. Les termes de référence pour le recrutement du consultant sont en cours de rédaction par les contrôleurs de gestion principaux de l'UCS.

Informations contextuelles sur les risques et les causes premières	Date d'achèvement prévue	Mesure d'atténuation	État d'avancement (En cours, Reporté, Non commencé, réalisé)	Date d'achèvement (si l'état est « Achevé »)	Commentaires relatifs à l'état d'avancement de la mise en œuvre
<p>****Financial & Fiduciary****</p> <p>Accounting and financial reporting</p> <p>Challenges in monitoring of the back-up process.</p>	31-Dec-21	PR together with PMU to put in place back-up process for data (financial & programmatic as applicable).	En cours		Le PNLP dispose d'une Politique d'Archivage qui, pour le moment est plus axée sur l'archivage physique. Cependant en perspective à la mise en place d'un Système d'Archivage Electronique, la sauvegarde en ce qui concerne les données financières est faite hebdomadairement et pour les données programmatiques elle est faite mensuellement dans chaque section qui dispose de disques durs externes.
<p>****Financial & Fiduciary****</p> <p>Accounting and financial reporting</p> <p>Challenges in monitoring of the key controls relating to the preparation, approval, and posting of transactions.</p> <p>Includes subsequent challenges in monitoring of the key controls relating to financial management reporting.</p> <p>****Financial & Fiduciary****</p> <p>Value for money</p> <p>Challenges in monitoring of the key controls in the process relating to budgetary changes.</p> <p>****Financial & Fiduciary****</p> <p>Flow of funds arrangements</p> <p>Gaps in procedures or staff in place for management to identify cash flow bottlenecks and solve them</p>	31-Dec-21	Work with PMU and PR finance teams to put in place controls to ensure timely reporting (posting of transactions) & completeness.	Réalisé	10 janvier 2022	Le manuel de procédure révisé définit le système mis en place pour assurer la disponibilité des rapports dans les délais. Les retro informations sont adressées au régions chaque mois
<p>****Programmatic and M&E****</p> <p>Program quality and efficiency</p>	31-Mar-22	Implementation of an operational plan	En cours		La plupart des activités prévues dans ce plan ont été

Informations contextuelles sur les risques et les causes premières	Date d'achèvement prévue	Mesure d'atténuation	État d'avancement (En cours, Reporté, Non commencé, réalisé)	Date d'achèvement (si l'état est « Achevé »)	Commentaires relatifs à l'état d'avancement de la mise en œuvre
<p>There is not adequate, regular training for health services for staff on guidelines/protocols and appropriate use and delivery of health products, non-discrimination, informed consent, medical confidentiality. Inappropriate use of health products</p> <p>****Health Product Management & Supply Chain**** Product quality and use Prescriber non-adherence to approved national or WHO treatment guidelines, essential medicines lists, national policies, protocols or algorithms; and/or poor advice provided to patients on appropriate use of products.</p>		to address misuse of health products (simple v. severe malaria)			<p>mise en œuvre notamment : (i) la formation des prestataires au directives de prise en charge, (ii) la formation des techniciens de laboratoire au diagnostic parasitologique du paludisme, (iii) les supervisions formatives, (iv) le Mentoring, (v) les ateliers de revue et validation des données. L'activité relative à l'achat des performances de la prise en charge via le PBF a été suspendue. Les missions d'inspection ne sont pas encore mises en œuvre et le Mentoring doit être mis à échelle.</p>
<p>****Health Product Management & Supply Chain**** Forecasting, quantification and supply planning Quantification, forecasting and supply planning process is not coordinated across all stakeholders and funding sources, including the national government; and/or insufficient communication/information sharing between internal stakeholders.</p>	31-Mar-22	The newly established PMU to include a focal point at the level of DPML. The focal point will be responsible for coordinating forecasting activity	Réalisé		Une note de service nominative pour le point focal a été signée. Le point focal participe à la mise en œuvre des activités de gestion et suivi des stocks avec des analyses périodiques et la planification des quantifications

Informations contextuelles sur les risques et les causes premières	Date d'achèvement prévue	Mesure d'atténuation	État d'avancement (En cours, Reporté, Non commencé, réalisé)	Date d'achèvement (si l'état est « Achevé »)	Commentaires relatifs à l'état d'avancement de la mise en œuvre
<p>****Health Product Management & Supply Chain**** Procurement processes and outcomes Procurement activities (e.g. properly accounting for lead times) are not planned effectively or properly organized to avoid delays; or procurement timeline doesn't effectively link to program needs or lead times.</p> <p>****Health Product Management & Supply Chain**** Procurement processes and outcomes Global supply events outside the span of control of PRs that may lead to uncertainties in supply of key health products and may hinder the procurement plan. SMC commodities as well as Artesunate injectables have generally constrain global supply and lead times tend to be unexpectedly extended</p>	31-Dec-23	PRs to develop, maintain and use an annual procurement schedule with timelines for key steps	En cours		Plan d'approvisionnement disponible annuellement après chaque quantification et régulièrement suivi.

Informations contextuelles sur les risques et les causes premières	Date d'achèvement prévue	Mesure d'atténuation	État d'avancement (En cours, Reporté, Non commencé, réalisé)	Date d'achèvement (si l'état est « Achevé »)	Commentaires relatifs à l'état d'avancement de la mise en œuvre
<p>****Health Product Management & Supply Chain**** Procurement processes and outcomes Uncertain/delayed financial commitments by partners, including government, to procure health products, which may be due to misalignment in procurement and fiscal cycles.</p> <p>****Governance, Oversight & Management**** Health sector governance Lack of sufficient funding for the health sector, with less than 15% of the national annual budget allocated to improve the health sector; inadequate MOH financial resources (domestic, donor, in-kind contributions etc.); decreased domestic financing for health; limited health financing strategies; and/or insufficient preparation for transition from external aid. Cameroon met only 70% of its co-financing commitments during grant cycle 2018-2020</p> <p>****Health Product Management & Supply Chain**** Forecasting, quantification and supply planning Forecasting assumptions are not accurate. This could be because: diagnosis algorithm not updated or used; program scale up/down not appropriately considered; changes in product use guidelines not appropriately considered; national strategies not updated or not appropriately considered; introduction of new technologies or regimens not appropriately considered; expected procurement of complimentary health products by partners, including national government, do not materialize; or abrupt changes in the environment, such as sudden disease outbreaks (epidemic/pandemics).</p>	31-Mar-22	Focal point at the level of PMU, and CCM co-financing committee to hold regular meetings with Min Fin and MINEPAT (as part of AOC and per TRP)	Réalisé		

Informations contextuelles sur les risques et les causes premières	Date d'achèvement prévue	Mesure d'atténuation	État d'avancement (En cours, Reporté, Non commencé, réalisé)	Date d'achèvement (si l'état est « Achevé »)	Commentaires relatifs à l'état d'avancement de la mise en œuvre
<p>****Health Product Management & Supply Chain**** Warehouse and distribution systems Inadequate facility capacity/store space at central or peripheral levels, either because of poor storage planning or lack of facilities.</p> <p>****Health Product Management & Supply Chain**** Warehouse and distribution systems Insufficient inventory management and/or oversight of stock levels (including physical stock counts and reporting) at any level of the supply chain, potentially including lack of warehouse management system (WMS).</p> <p>****Health Product Management & Supply Chain**** Warehouse and distribution systems Inadequate last mile distribution operations. An issue across all three diseases however less problematic for TB</p> <p>****Health Product Management & Supply Chain**** Logistics management and information systems (LMIS) LMIS coverage or usage is low/insufficient. linkages to DHIS2, information flow and Human Resource are inadequate</p> <p>****Health Product Management & Supply Chain**** Forecasting, quantification and supply planning Forecasting/quantification process is not properly managed; this may include: lack of coordination; fragmentation; lateness; poor documentation; insufficient oversight of the national demand forecast function.</p> <p>****Health Product Management & Supply Chain**** Warehouse and distribution systems Challenges related to distribution planning at central or peripheral levels and/or poor network design, potentially includes parallel supply chains that are</p>	31-Dec-23	Implementation of the supply chain transformation plan with DPML, Deloitte & Partners to address critical issues across all pillars of the supply chain, including quantification, procurement, inventory strategy, warehousing & distribution, supply/demand strategies, LMIS, organizational capacity & workforce and financing.	En cours		Dans le cadre du renforcement de la chaîne d'approvisionnement, la DPML organise annuellement les ateliers de quantification de la chaîne d'approvisionnement avec les différents programmes. Un outil a été développé en ligne pour la collecte mensuelle des données des inventaires de stocks d'intrants dans les Fonds régionaux en attendant la mise en place d'Open LIMS. D'autres activités sont en cours de préparations avec une ensemble de fiches techniques soumises au CNLS par la DPML.

Informations contextuelles sur les risques et les causes premières	Date d'achèvement prévue	Mesure d'atténuation	État d'avancement (En cours, Reporté, Non commencé, Réalisé)	Date d'achèvement (si l'état est « Achevé »)	Commentaires relatifs à l'état d'avancement de la mise en œuvre
ineffective or duplicative.					
<p>****Health Product Management & Supply Chain**** Warehouse and distribution systems Human resource constraints related to inventory management, including appropriate equipment use, proper recording (receipt and dispatch) and/or reporting and monitoring of health commodities at any level of the supply chain. Human Resources constraints at central, regional, health facility and community levels ****Governance, Oversight & Management**** National program governance Limited collaboration between the National program and other disease programs and directorates at the MOH, leading to limited opportunities to obtain programmatic efficiencies across disease programs (e.g. through standardised forms, unit costs, supervision visits etc.). ****Financial & Fiduciary**** Internal controls Challenges in monitoring of key controls relating to payment and invoicing. ****Financial & Fiduciary**** Internal controls Lack of action taken by senior management and the board to address internal control deficiencies reported to them. ****Financial & Fiduciary**** Accounting and financial reporting The PR's senior finance management does not</p>	31-Mar-22	PMU to work with PRs to define clear roles and responsibilities as well performance evaluation processes against their workplans	Réalisé	Juin 2021	Des contrats de performance ont été signés par chaque personnel du programme avec des indicateurs définis pour l'évaluation. Les contrats de performance sont évalués sur une base semestrielle.

Informations contextuelles sur les risques et les causes premières	Date d'achèvement prévue	Mesure d'atténuation	État d'avancement (En cours, Reporté, Non commencé, réalisé)	Date d'achèvement (si l'état est « Achevé »)	Commentaires relatifs à l'état d'avancement de la mise en œuvre
<p>adequately supervise and monitor key accounting reconciliations and financial reports and ascertain their linkages to programmatic results</p> <p>****Financial & Fiduciary****</p> <p>Accounting and financial reporting Lack of clarity in the roles and responsibility relating to the process in place to ensure that the financial management system between the PR and subrecipients is sufficient to ensure timely availability and integrity of consolidated financial data.</p> <p>****Health Product Management & Supply Chain****</p> <p>Forecasting, quantification and supply planning Forecasting/quantification process suffers from human resource constraints (availability and skill set of staff).</p>					
<p>****Governance, Oversight & Management****</p> <p>PR Governance PR lacks efficiency and effectiveness in implementation of the grant. Opportunities exist to ensure alignment with the national strategic plans and the Global Fund requirements. Adjustments should be made during implementation to maximize programmatic and financial performance.</p> <p>****Financial & Fiduciary****</p> <p>Internal controls Challenges in monitoring of key controls relating to approval system for procurement of non-health products and services.</p>	31-Dec-23	PR to outsource services to entities with more experience in the related fields (e.g. WFP for LLINs logistics, AMP TA for malaria, long term TA for TB and ICI-Santé TA for HIV).	Réalisé		Le programme a signé avec le Programme Alimentaire Mondial (PAM) des contrats pour le transport des MILDA de la campagne 2022-2023 et de la routine. Le programme bénéficie de l'assistance technique de l'Alliance pour la Prévention du Paludisme (APP) pour la planification et l'implémentation de la campagne de distribution des MILDA.
<p>****Governance, Oversight & Management****</p> <p>PR Governance The PR does not have sufficient oversight mechanisms in place to identify and mitigate risks in a timely and quality manner, including in terms of program implementation (at PR, SR and SSR levels).</p>	31-Mar-22	PRs to establish a cross-cutting technical committee to routinely monitor SRs' performance	En cours		Une réunion s'est tenue entre les responsables de suivi et évaluation des 3 programmes en vue d'harmoniser les procédures de supervision des SR. Les

Informations contextuelles sur les risques et les causes premières	Date d'achèvement prévue	Mesure d'atténuation	État d'avancement (En cours, Reporté, Non commencé, réalisé)	Date d'achèvement (si l'état est « Achevé »)	Commentaires relatifs à l'état d'avancement de la mise en œuvre
<p>There is an absence of or gaps in the internal control framework, anti-corruption and compliance mechanisms & operating procedures, internal and external audit requirements, and/or monitoring the implementation of mitigating actions.</p> <p>****Governance, Oversight & Management****</p> <p>Implementation effectiveness</p> <p>There are no/limited established structures, protocols and/or an appropriate infrastructure for PRs and sub-offices, SRs and/or external stakeholders to ensure strong communication (mechanisms or means) and frequent & quality engagements (site visits, grant activity verification etc.).</p>					<p>termes de référence de la supervision des SR ont été élaborés. Les formulaires d'évaluation des SR ne sont pas encore finalisés. Les termes de référence du comité d'évaluation périodique des SR seront élaborés et une note de désignation des membres seront signés à cet effet.</p>
<p>****Programmatic and M&E****</p> <p>Data availability and data quality</p> <p>Community level data system are not interoperable with national routine systems/HMIS.</p> <p>Specifically community health worker data</p>	31-Dec-22	Work with MOH (PNLP and CIS) to incorporate community data into DHIS2 platform.	En cours		<p>Le RMA communautaire a été élaboré et validé par tous les acteurs impliqués. Grace aux financements du Fonds Mondial, il a été paramétré dans DHIS2. Une phase pilote a financée par l'Unicef a permis de tester ce RMA dans certains districts de santé avec des résultats satisfaisants. La mise à échelle est en cours de préparation.</p>

Section 3 : RP - Gestion des achats et des stocks

		Commentaires
1. Avez-vous enregistré dans le système d'information sur les prix et la qualité (PQR) l'information actualisée requise sur les produits pharmaceutiques et de santé reçus pendant la période couverte par ce RA/DD (le cas échéant) ?	Oui	

2. Selon l'état des stocks le plus récent, y a-t-il des risques de rupture de stock ou de péremption des produits pharmaceutiques et de santé clés répertoriés ci-dessous au **niveau central** au cours de la période de mise en œuvre suivante ?

Produits	Risque de péremption (Oui/Non)	Risque de rupture de stock (Oui/Non)	Commentaires (mesures d'atténuation des risques)
1. Médicaments antipaludiques	Non	Oui	Il existe un risque de rupture de stock de toutes les présentations d'ACT au niveau central. Cela est dû : i) à l'allongement des délais de livraison lié au contexte sanitaire marqué par la pandémie de Covid-19, ii) aux difficultés d'acquisition des produits sur les fonds domestiques. Comme mesure, le pays est en discussion pour passer les commandes sur fonds de contrepartie à travers la plateforme Wambo. La SP pour le traitement préventif intermittent est disponible en quantités suffisantes.
2. Moustiquaires	Non	Non	
3. Produits de diagnostic in vitro (principaux produits uniquement)	Non	Non	
4. Préservatifs	NA	NA	
5. Antirétroviraux (fournir des informations sur les principaux produits antirétroviraux utilisés pour traiter 70 % des personnes sous traitement)	NA	NA	
6. Médicaments antituberculeux (principales formulations de première et de deuxième lignes)	NA	NA	
7. Fournitures de laboratoire (par exemple, CD4, charge virale, cartouches...)	NA	NA	
8. Autres (veuillez préciser dans la colonne « commentaires »)	NA	NA	

Informations complémentaires

Indiquez les autres problèmes rencontrés dans la gestion des achats et de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques et des produits de santé.

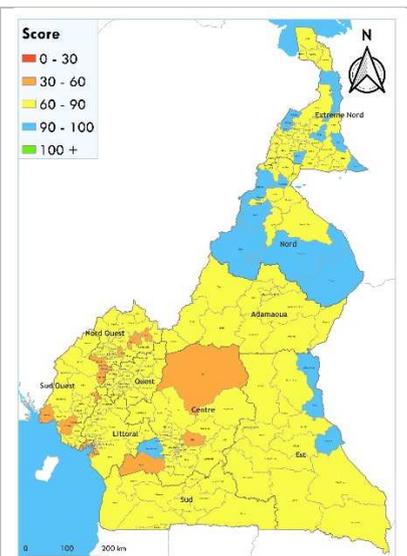
De manière générale, la gestion des achats et de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques et des produits de santé a été affectée par le contexte sanitaire mondial lié à la pandémie de COVID-19. Il a été notamment observé un allongement accru des délais de livraison, une augmentation importante des coûts de fret et de transport, etc.

Section 4 : Évaluation des résultats globaux par le récipiendaire principal et l'agent local du Fonds

A. Autoévaluation globale des résultats de la subvention par le RP (y compris un résumé des liens entre les résultats financiers et programmatiques)

Rang	Région	MILDA de Campagne	MILDA de routine	TPI	Diagnostic (Public)	Diagnostic (ASC)	Diagnostic (Privé)	Traitement (Public)	Traitement (ASC)	Traitement (Privé)	Promptitude des données	Supervision des ASC	Complétude des données	Disponibilité des intrants	Score moyen
1 ^{er}	Nord	64,0%	65,0%	104,0%	89,3%	70,5%	90,1%	74,3%	91,2%	80,0%	112,9%	113,3%	108,5%	112,9%	90,5%
2 ^e	Extrême Nord	63,9%	56,6%	83,2%	100,4%	60,5%	90,5%	86,7%	78,5%	69,4%	108,7%	113,8%	108,0%	113,1%	87,2%
3 ^e	Est		30,8%	103,9%	102,6%	68,1%	102,5%	83,8%	82,9%	81,0%	112,9%	113,0%	107,9%	53,7%	86,9%
4 ^e	Sud		28,5%	69,6%	92,3%	76,2%	90,3%	75,7%	93,2%	77,1%	112,9%	112,7%	108,1%	55,5%	82,7%
5 ^e	Adamaoua	71,2%	55,8%	90,8%	94,8%	60,7%	84,5%	70,3%	75,5%	68,7%	112,7%	101,8%	110,1%	34,2%	79,3%
6 ^e	Ouest		37,9%	76,9%	89,2%	73,2%	92,3%	59,8%	89,4%	68,4%	113,7%	112,9%	112,1%	22,4%	79,0%
7 ^e	Littoral		47,4%	76,3%	80,8%	58,7%	90,1%	80,0%	75,3%	79,2%	92,9%	113,3%	96,7%	38,2%	77,4%
8 ^e	Centre		30,1%	63,4%	100,3%	74,4%	98,9%	81,5%	84,6%	87,5%	74,3%	113,6%	93,8%	20,0%	76,9%
9 ^e	Nord Ouest		27,2%	108,5%	88,0%	51,6%	79,8%	60,9%	62,5%	56,5%	93,4%	114,2%	102,7%	49,4%	74,5%
10 ^e	Sud Ouest		26,5%	93,5%	93,0%	61,8%	80,2%	88,8%	65,9%	72,8%	71,1%	113,7%	94,3%	32,4%	74,5%
	Cameroun	66,4%	40,6%	87,0%	93,1%	65,6%	89,9%	76,2%	79,9%	74,1%	100,6%	112,2%	104,2%	53,2%	80,2%

N°	Intervention	Score
1	Supervision des ASC	135,0%
2	Diagnostic parasitologique (Secteur public)	104,2%
3	Diagnostic parasitologique (Secteur privé)	104,0%
4	Complétude des données	103,7%
5	Promptitude des données	98,8%
6	Traitement de première intention (Communauté)	94,2%
7	Traitement Préventif Intermittent	91,6%
8	Diagnostic parasitologique (Communauté)	85,2%
9	Traitement de première intention (Secteur privé)	81,6%
10	Traitement de première intention (Secteur public)	78,6%
11	Distribution des MILDA en campagne	65,9%
12	Disponibilité des médicaments traceurs	59,0%
13	Distribution des MILDA en routine	45,9%



! L'autoévaluation doit prendre en compte les résultats programmatiques et financiers, ainsi que les problèmes rencontrés dans les différents domaines fonctionnels du programme (S&É, Finances, Achats et Gestion de programme, notamment la gestion des sous-récepteurs). Voir les directives pour des orientations détaillées.

De manière générale, la performance programmatique de la subvention pour le compte du premier semestre 2022 est assez bonne. En résumé :

(a) Le programme enregistre une très bonne performance dans la supervision des ASC par les chefs des aires (135,0%), le diagnostic parasitologique dans les formations sanitaires publiques (104,2%) et privées (104,0%), la complétude des données (108,1%) ;

(b) Trois indicateurs enregistrent de bonnes performances notamment la promptitude des données (98,8%), le traitement des cas de paludisme simple par les ACT de première intention en communauté (94,2%) et le traitement préventif intermittent (91,6%);

(c) Quatre indicateurs enregistrent des performances assez bonnes. Il s'agit du diagnostic parasitologique au niveau communautaire (85,2%), le traitement des cas de paludisme par les antipaludiques de 1^{ère} intention dans les formations sanitaires privées (81,6%) et publiques (78,6%) et la distribution des MILDA en campagne (65,9%).

(d) Deux indicateurs enregistre une performance médiocre notamment la disponibilité de tous les médicaments traceurs des 3 maladies dans les formations sanitaires (59,0%) et la distribution des MILDA en routine (45,9%).

Les plus faibles performances s'expliquent par :

(i) Le retard dans le démarrage de la nouvelle stratégie de distribution des MILDA ciblant les enfants de 0-11 mois lors du PEV de routine et les ruptures de stock des MILDA destinées aux femmes enceintes dans près de 50% des formations sanitaires ;

(ii) Le retard dans le transport des MILDA destinées aux femmes enceintes et aux enfants de la région vers les formations sanitaires par le PAM ;

(iii) L'indisponibilité de certaines présentations d'Artesunate-Amodiaquine (ASAQ) ou d'Artemether-Lumefantrine ;

(iv) le retard dans la livraison des MILDA de nouvelle génération destinée à la campagne ;

(v) la persistance du surdiagnostic des cas graves entraînant une surconsommation de l'artésunate injectable.

Par ailleurs, l'approvisionnement des ASC en intrants reste un défi majeur pour la mise en œuvre des interventions sous directives communautaires. Un meilleur suivi de la disponibilité des intrants dans chez les ASC permettra d'assurer un approvisionnement régulier de ces acteurs. De plus, un renforcement des capacités des commis des pharmacies permettra d'améliorer la qualité des données logistiques dont l'exploitation aidera à mieux suivre les approvisionnements des formations sanitaires en intrants antipaludiques.

Enfin, la mise en œuvre effective des missions de contrôle de la prise en charge et le renforcement de l'assurance qualité du diagnostic et de la prise en charge contribueront à améliorer la détection et la classification des cas de paludisme pour une meilleure application des directives nationales de prise en charge. Par ailleurs, des améliorations dans la chaîne logistique du PAM sont nécessaires pour assurer le transport des MILDA de routine et de la campagne dans les délais requis.

En ce qui concerne la performance financière, le taux d'absorption est de 90%.

Enfin, toutes les des exigences de la subvention sont satisfaites ou en cours de mise en œuvre.

B. Modifications prévues du programme, le cas échéant

C. Facteurs externes échappant au contrôle du récipiendaire principal et ayant eu ou étant susceptibles d'avoir une incidence sur le programme