

ELIMINATION DU PALUDISME

**RÉUNION MINISTÉRIELLE les 06,07 et 08 Mars 2024
L'Afrique s'est projetée à Yaoundé**



**VACCIN RTS MOSQUIMIX, UN GRAND PAS
VERS L'ÉRADICATION DU PALUDISME
AU CAMEROUN**



Dans ce numéro :

- ▶ PSN 2024-2028 : les innovations et défis du 6^{ème} plan stratégique P. xxx
- ▶ MPS from HBHI african countries launch COPEMA in YAOUNDÉ..... P. xxx
- ▶ Des solutions locales pour zéro paludisme avec SEMBE 1..... P. xxx

Lascivius saburre infeliciter conubium santet rures. Concubine verecunde deciperet ossifragi, ut saetosus concubine insectat adlau



Au Cameroun Cinq Plans Stratégiques ont encadré la lutte contre le paludisme de 2022 à 2023. Le 6ème Plan stratégique en cours (2024-2028) lancé en janvier 2024 est adossé sur 5 priorités d'action (1) l'engagement politique à l'échelle nationale et communautaire à accroître les ressources; (2) l'utilisation de l'information stratégique pour la prise de décision et l'action; (3) l'adoption des meilleures politiques et stratégies anti paludiques et (4) la coordination de la réponse locale.

Un Cameroun émergent sans paludisme à l'horizon 2030, est la vision du PSN de

6ème génération. La mission est 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». Pour ce PSNLP 2024-2028, les objectifs visés sont d'une part de réduire d'au moins 75% d'ici 2028, la mortalité liée au paludisme par rapport à la situation de 2015; et d'autre part, de réduire d'au moins 75% d'ici 2028, la morbidité liée au paludisme par rapport à la situation de 2015. La mise en œuvre du PSN 2024-2028 vise des stratégies d'action prioritaires de lutte contre le paludisme.

Stratégie	Déclinaison
PREVENTION	<i>La prévention cible les interventions de lutte antivectorielle (distribution des MLDA en campagne à la population générale, en routine aux femmes enceintes et aux enfants en vaccination) ; la Pulvérisation Intra-domiciliaire (PID) dans les Districts de Santé (DS) qui regorgent les fardeaux du paludisme les plus élevés d'après les données de la stratification; la Chimio prévention (Traitement Préventif Intermittent pendant la grossesse chez les femmes enceintes (TPIg) à partir de la 13ème semaine de grossesse ; le Traitement Préventif Intermittent chez le nourrisson (TPIIn) à partir de la 10ème semaine ; la Chimio Prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) pour les enfants de 03 à 59 mois dans les régions de l'Extrême-Nord et du Nord pendant la période de forte transmission et la vaccination pour les enfants éligibles dans 42 Districts de Santé depuis janvier 2024.</i>
PRISE EN CHARGE DU PALUDISME	<i>La PEC du paludisme est mise en œuvre sous deux dimensions majeures : la Prise en charge hospitalière dans les formations sanitaires et la Prise en charge en communauté par les Agents de Santé Communautaires Polyvalents (ASCp). Cette Prise en Charge des cas a pour préalable, la systématisation du diagnostic (TDR en communauté en plus de la G.E dans les FOSA).</i>
COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL (CCSC)	<i>la CCSC veille à susciter la demande et l'utilisation des services et produits de lutte contre le paludisme par tous les groupes-cibles. Ses interventions dérivent de la génération des évidences liées aux enquêtes qui mettent en exergue les déterminants sociaux et comportementaux des populations-cibles, telles que le Malaria Behavioural Survey (MBS), l'enquête Matchbox et les autres enquêtes sociologiques planifiées. Ces évidences définissent les choix des stratégies de lutte contre le paludisme fondées sur 2 objectifs majeurs, (1) objectif: D'ici 2028, augmenter les financements en faveur de la lutte contre le paludisme de 20% par rapport à la valeur de 2022; et (2) objectif: D'ici 2028, au moins 80% des populations, y compris les populations spéciales utilisent les produits et services de lutte contre le paludisme.</i>
FORMATION ET LA RECHERCHE	<i>La formation et la recherche focalisent les interventions de renforcement des capacités des acteurs de la lutte contre paludisme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (Central, régional, DS, AS et ASCp) ; la recherche centrées sur les études des variantes de vecteurs, les études sur la sensibilité et l'efficacité thérapeutiques en collaboration avec les universités et instituts de recherche.</i>
PLANIFICATION, LA SURVEILLANCE, LE SUIVI ET L'ÉVALUATION	<i>La planification recense les interventions selon les besoins qui ressortent de l'analyse des données sur les différentes interventions déjà menées. Elle est basée sur la collecte en continu des données et leur analyse pour dégager les différentes tendances des indicateurs liés au paludisme, l'évaluation à travers l'analyse des effets, produits et résultats suite à la mise en œuvre des interventions.</i>

Tableau 1 : Stratégies d'action du PSNLP 2024-2028

PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME: *Place à la multisectorialité*

Pour adresser le fardeau épidémiologique du paludisme dans les 11 pays les plus impactés comme le Cameroun, L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a prescrit des PSN adossés sur des piliers d'actions selon l'approche High Burden High Impact (HBHI). Dr ATEBA Marcellin Joël, le Secrétaire Permanent du Programme National de Lutte contre le Paludisme évoque les innovations et les défis majeurs du PSN de 6ème génération qui définissent les priorités d'action du Cameroun jusqu'en 2028.



« Le nouveau PSN consolide la prise en compte des orientations de l'approche HBHI..., (il) est fortement imprégné de la marque de la multisectorialité avec la pleine implication de tous les secteurs... »

OUMAROU NGAMBÉ : Quelles ont été les innovations majeures du PSNLP 2024-2028 pour adresser les orientations stratégiques émises par l'OMS?

MARCELLIN JOËL ATEBA : Il convient de dire d'entame que le nouveau PSN consolide la prise en compte des orientations de l'approche HBHI puisqu'elles constituent le fil d'Ariane autour duquel il a été bâti. Il consacre un alignement entamé avec les PSN précédents à cette approche. Les cadres stratégiques et de mise en œuvre notamment y sont parfaitement alignés. En terme d'innovations dans les activités, il faut dire qu'un accent a été mis sur l'optimisation de la mise en œuvre des interventions connues déjà implémenté dans les PSN précédents dans l'optique de nous rapprocher un peu plus vers les objectifs fixés en adressant sans complaisance les faiblesses du PSN précédent (aussi bien dans son élaboration que dans sa mise en œuvre) identifiées dans le cadre de son évaluation et de l'évaluation approfondie du PNLN.

Les interventions relativement nouvelles telles la Chimio prévention pérenne du paludisme et la vaccination anti paludique (jusque-là en addendum) prennent pleinement leur place dans la panoplie d'outils de lutte du programme. Rappelons que ces outils sont déployés suivant une stratifi-

cation jusqu'au niveau district de Santé visant le meilleur impact

Enfin, le nouveau PSN est fortement imprégné de la marque de la multisectorialité avec la pleine implication de tous les secteurs, y compris ceux publics dont le champ d'activité rencontre celui de la lutte contre le paludisme.

O.N : Quels sont les défis à relever par ce PSN pour adresser la vision d'un Cameroun émergent sans paludisme ?

M.J.A : Ils sont de divers ordres :

- Il devrait pour l'atteinte de ses objectifs bénéficier d'une mobilisation optimale des ressources nécessaires à sa mise en œuvre, bien au-delà des 50 pour cent environ mobilisés pour le précédent. Les contributions locales devraient être grandement améliorées, celles des partenaires accrues.
- Une pleine implication effective dans la lutte des autres sectoriels dans une démarche d'efforts synergiques traçables et comptables, clairement identifiés dans leurs PTA respectifs.
- Continuer à bénéficier de l'accompagnement bienveillant de la hiérarchie et d'autres initiatives organisées telles que le caucus des parlementaires et des partenaires techniques et financiers.

Par Oumarou NGAMBE, PNLN

RÉUNION MINISTÉRIELLE SUR LE PALUDISME.

Elimination du paludisme : L'Afrique s'est engagée à Yaoundé.

Les 11 pays africains à forte charge de morbidité du paludisme (HBHI) et les plus affligés par la maladie (Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Mali, Mozambique, Niger, Nigeria, Ouganda, République démocratique du Congo, Soudan et République-Unie de Tanzanie), réunis en mars 2024, à Yaoundé, se sont engagés à développer une panoplie d'actions destinées à juguler les décès liés au paludisme sur le continent.

« Personne ne doit mourir de paludisme », cette déclaration qui résonne tel un cri de cœur est l'engagement unanime et décisif des ministres de la santé des pays africains présents à la conférence de haut niveau sur le paludisme, en mars 2024, à Yaoundé. Cette déclaration est en réalité la résultante du constat pitoyable de ce que 95% de la morbidité et de la mortalité palustre sont recensés en Afrique. Plus encore, 70% de la charge de morbidité

palustre de la planète est supportée par onze pays (Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Mali, Mozambique, Niger, Nigeria, Ouganda, République Démocratique du Congo, Soudan et Tanzanie) selon les données de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui poursuit en révélant que malgré les progrès accomplis jusqu'ici, il est constaté depuis les années 2017, « une absence alarmante de progrès » dans ces pays en matière de lutte contre la maladie.



ont formulé des recommandations, sept au total, dont la mise en œuvre devrait mettre fin aux décès liés au paludisme d'ici 2030.

Ils ont ainsi décidé de renforcer la volonté politique (1) par le soutien aux programmes de

Au Cameroun par exemple, le taux de prévalence était de 26,1% en 2022. En 2023, plus de 2 millions de cas de paludisme étaient enregistrés avec à la clé 1756 décès. C'est sans doute ce qui a justifié le choix du Cameroun par l'OMS et ses partenaires pour abriter cette grande rencontre.

La mutation des enjeux

Notons d'entrée de jeu que l'urgence d'une action immédiate est concertée s'est imposée en raison de la conjugaison des défis latents et ceux dits émergents. Ceux-ci invitent certes à l'analyse de l'évolution de l'écologie et du comportement des vecteurs, à améliorer l'accès aux soins de qualité, mais aussi à tenir compte de la récession économique et davantage des crises humanitaires (conflits, catastrophes naturelles, changements climatiques, menaces biologiques, etc.) qui ne cessent de se multiplier.

Déclaration de Yaoundé

C'est fort de toutes ces préoccupations et de l'impérieux devoir d'agir en synergie, et au plus vite, qu'au terme des travaux de Yaoundé, les ministres de la santé des 11 pays

lutte contre le Paludisme à et l'augmentation des ressources nationales afin de garantir une couverture suffisante des interventions de lutte contre le paludisme ; utiliser l'information à des fins stratégique (2) en investissant dans le déploiement des systèmes d'information sanitaire et déployer un éventail approprié d'interventions ; fournir les meilleures orientations techniques (3) ; renforcer la coordination et l'action multisectorielle (4) ; renforcer les systèmes de santé nationaux (5) ; établir des partenariats fondés sur la collaboration pour la mobilisation des ressources, la recherche et l'innovation (6) et enfin mettre en place des mécanismes de responsabilisation fonctionnelle avec plan d'action et cadre de suivi-évaluation (7).

Il est espéré que l'impact de cet ensemble de solutions fondées sur l'approche « d'une charge élevée à un fort impact » (HBHI) se fasse ressentir sur le bien-être des populations et dans les plus prochains rapports de l'OMS.

Claudel TCHINDA, CEA2 CELCOM MINSANTE

ENGAGEMENTS DES PAYS LES PLUS IMPACTES :

La déclaration « *personne ne doit mourir du paludisme* » de Yaoundé

Engagement	Declaration
Engagement 1 : Renforcer la volonté politique	<p>Exercer un leadership dans le soutien aux programmes nationaux de lutte contre le paludisme et aux autres programmes de santé (santé Mère, Enfant et Adolescent) pour la fourniture des services intégrés.</p> <p>Renforcer la sensibilisation à tous les niveaux.</p> <p>Augmenter les ressources nationales que nous consacrons à la lutte contre le paludisme et, par un plaidoyer à l'endroit de nos assemblées législatives et de nos ministères des finances, à œuvrer pour combler les déficits financiers afin d'assurer une couverture suffisante des interventions de lutte contre le paludisme.</p>
Engagement 2: Assurer l'utilisation de l'information à des fins stratégiques	<p>Investir dans le déploiement de systèmes d'information sanitaire efficaces et fiables, y compris les technologies d'analyse et de systèmes d'information géographique. Nécessité de soutenir la stratification infranationale des déterminants du paludisme et d'autres déterminants pertinents de la santé, pour le ciblage des interventions à plus fort impact.</p> <p>Déployer un éventail approprié d'interventions dans les districts et les communautés où le paludisme est endémique, y compris des interventions préventives telles que la gestion intégrée des vecteurs, les chimiothérapies préventives et les vaccins antipaludiques.</p>
Engagement 3: Fournir de meilleures orientations techniques	<p>Rechercher et appliquer les orientations techniques les plus récentes et les meilleures pratiques pour combattre et éliminer le paludisme.</p> <p>Faciliter le renforcement des capacités des institutions nationales afin qu'elles soutiennent les programmes nationaux de lutte contre le paludisme pour la mise en œuvre d'interventions adaptées à une échelle ayant un impact sur la lutte contre le paludisme et son élimination.</p> <p>Favoriser l'apprentissage en ligne et l'utilisation des technologies appropriées afin d'assurer une formation, une supervision et un mentorat rentables des agents de santé pour améliorer la qualité des soins à tous les niveaux, y compris les services de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme</p>
Engagement 4: Renforcer la coordination et l'action multisectoriel	<p>Décentraliser les mécanismes de coordination de la lutte contre le paludisme aux niveaux infranationaux dans le cadre d'une stratégie globale impliquant les secteurs publics concernés ainsi que les établissements universitaires et de recherche, les ONG, le secteur privé, la société civile, les organisations confessionnelles et communautaires.</p> <p>Diriger avec énergie l'action multisectorielle pour que les secteurs assument conjointement la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'obligation de rendre des comptes concernant la lutte contre le paludisme.</p>
Engagement 5: Renforcer les systèmes de santé nationaux	<p>Accroître l'investissement global dans le secteur de la santé et à utiliser judicieusement le financement consacré à la santé pour mettre en place des infrastructures sanitaires, des ressources humaines et des mécanismes efficaces d'exécution des programmes, chaînes d'approvisionnement, une gestion des données de qualité ainsi que des mesures pour améliorer la qualité des soins en privilégiant les zones où la charge de morbidité est élevée.</p> <p>Donner la priorité au renforcement global des capacités et au maintien en poste des agents de santé qualifiés, ainsi qu'à l'amélioration des services de diagnostic et de traitement pour des services de santé intégrés de qualité, y compris pour le paludisme.</p> <p>Intégrer les services de prise en charge du paludisme dans les soins de santé primaires</p>
Engagement 6: Établir des partenariats fondés sur la collaboration pour la mobilisation des ressources, la recherche et l'innovation	<p>Appeler à une collaboration renforcée avec les organisations internationales, les institutions régionales telles que l'Union africaine et les comités économiques régionaux, les partenaires de développement et les organisations philanthropiques, la société civile et le secteur privé pour mobiliser des ressources, des compétences spécialisées et des solutions innovantes.</p> <p>Inciter à investir dans la recherche et l'innovation afin de développer de nouveaux outils, stratégies et technologies pour combattre et éliminer le paludisme.</p> <p>Unir nos forces et encourager la collaboration transfrontalière dans les régions d'endémie palustre Soutenir la fabrication de produits destinés à prévenir, diagnostiquer et traiter le paludisme en Afrique, afin d'accroître l'autonomie de la Région et la sécurité sanitaire.</p>
Engagement 7: Garantir l'existence d'un mécanisme efficace de responsabilisation concernant le paludisme	<p>Mettre en place un mécanisme de responsabilisation fonctionnel en créant des plateformes numériques permettant de suivre les progrès accomplis.</p> <p>Elaborer nécessairement un plan d'action avec un cadre de suivi et évaluation comme base de ce mécanisme de responsabilisation pour les engagements énoncés dans la présente déclaration.</p>

Tableau 2 : Synthèse de la DECLARATION des Ministres de la Santé Publique de Yaoundé



MULTISECTORIALITE : *National Assembly Hosts Special Parliamentary Day On Malaria:*

The first ever day fully dedicated to the fight against malaria took place on June 12, 2024 under the theme Accelerating the fight against malaria and reducing its impact on health and economy in the country. Organized by Honourable Peter Njume, President of the Parliamentary Caucus for Health Financing, with the technical support of the Ministry of Public Health and Impact Santé Afrique (ISA), this special event aimed at raising MPs' awareness on the urgent need to advance the malaria agenda, and to reduce the burden of this endemic disease on our country. Presiding this special session, Honourable Hilarion Etong, Senior Deputy Vice Speaker, explained that this high-level gathering will

hopefully engage MPs more decisively on the terrain of malaria elimination through better oriented policy-making. He also said adequate funding was necessary to better implement malaria interventions.

Together with researchers, and in the presence of Government's top officials as Dr. Manaouda Malachie, Minister of Public Health, and Dr. Joël Ateba, Permanent Secretary of National Malaria Control Program, the almost 50 parliamentarians were drilled on the latest malaria data in Cameroon, the Parliament's role in mobilizing domestic funds and the contributions from all sectors in this global fight. In his presentation, Minister Manaouda Malachie acknowledged government's tremendous efforts in mitigating the burden on communities, with partners' technical and financial support. Despite these great strides, Cameroon still stages amongst the High Burden High Impact countries, with about 2,000 deaths and 3 million cases reported every year. Government's strategy, Dr. Manaouda Malachie pointed out, is to ensure a universal and equitable access to the most efficient prevention and care interventions to the populations, especially to the most vulnerable groups and at the lowest costs. He gave assurance that the malaria fight will be won by 2030 as decided by HBHI countries, provided the multi-sectoral approach is fully implemented. For Hon. Peter Njume, Government should increase its budget allocated to health to 15%, as recommended in 2001 Abuja Declaration. He believes in dedicating 1% of their budget to addressing malaria, ministries will significantly contribute to reducing its toll on Cameroon. He congratulated the Ministry of Basic Education and the Ministry of Women Empowerment and the Family for taking strong commitment in that regard.

Ségolène Moussala, ISA

ENGAGEMENT POLITIQUE:

MPS from HBHI African countries launch COPEMA in yaoundé.

80 MPs from Cameroon, Nigeria, Ghana, Niger, Mali, DRC, Uganda, Burkina Faso, Tanzania, Mozambique and Senegal met in Yaoundé in a forum organized by Impact Santé Afrique (ISA) and CS4ME, to launch the Coalition of Parliamentarians to End Malaria (COPEMA).



The strategic gathering took place in the sidelines of the ministerial conference of High Burden High Impact countries from 5 to 7 March, 2024.

Participants had in-depth discussions with experts from WHO, PAMCA and the Global Fund on key malaria issues, the impact of climate change on vector resistance, malaria vaccine and the dire situation of health community agents, just to name these few. Parliamentarians discussed best ways to increase efforts for the fight against malaria and validated an accountability mechanism to follow-up countries' efforts in implementing their commitments endorsed in the 2024 Yaoundé Declaration. Reckoned a milestone in malaria fight across the continent, COPEMA will contribute to stepping up African parliamentarians' political advocacy in making malaria elimination a priority for governments. COPEMA was

therefore mandated with strengthening collaboration between allied parliamentarians, in order to implement actions that can contribute to the elimination of malaria in Africa in general and in HBHI countries in particular. Some of its specific objectives include encouraging stakeholders to take greater ownership of the fight against malaria at national and regional levels; promoting legislation, policies and reforms to combat malaria at country level; raising awareness among national leaders of the challenges involved in the fight against malaria and encourage them to commit to this approach. Cameroon's National Assembly is represented in COPEMA's Executive through Honourable Peter Njume, who doubles as Co-chair together with Nigeria's Honorable Godwin Amobi; and Honorable Dr. Marie Louise Ngoko, member in this platform. Other Cameroonian Mps who took an active part in this gathering are Honourable Fonge Julius and Honourable Ndjip Bienvenue. For 2024, members will focus on completing and endorsing COPEMA's terms of reference; opening a call to invite parliamentarians from the founding countries to join COPEMA; drawing up their 2025-2030 strategic plan. The technical secretariat of this landmark initiative is hosted by Impact Santé Afrique (ISA), a leading NGO fighting for better interventions in malaria-stricken countries across the African continent.

Ségolène Moussala, ISA

ACTIVITES COMMUNAUTAIRES : Les chiffres de la lutte contre le paludisme

Formation des acteurs, activités de prévention, prise en charge des cas simples, suivi thérapeutique et promotion de la lutte contre le paludisme en communauté ont meublé le Plan de Travail Annuel au premier semestre 2024 de Plan International Cameroun

Plan International Cameroon en qualité de Sous récipiendaire communautaire de la subvention paludisme 2024-2026 a mis en œuvre les Interventions sous directives communautaires (ISDC) dans 8 régions excepté celles du Nord-ouest et du Sud-ouest, à travers 4078 Agents de Santé communautaires polyvalents (ASCp) sous la supervision de 62 Organisations de la Société civile de District (OSCD) et 563 Chefs d'Aires de Santé (CAS). Les activités sur le terrain ont été constituées par les axes ci-après :

Les formations des acteurs de mise en œuvre des activités au niveau communautaire

La formation des acteurs est une étape essentielle pour la mise en œuvre efficace des activités communautaires. Au total de 3828 ASCp et 518 CAS ont reçu une formation sur 20 modules en rapport avec les programmes prioritaires parmi lesquels le paludisme. Ce renforcement des capacités a permis d'acquérir des compétences théorique et pratique en lien avec les activités promotionnelles et curatives de la santé. Au terme de la formation des acteurs ayant participé à ces sessions de renforcement des capacités, l'évaluation a montré un gain de connaissances à travers des notes moyennes lors du pré ou du post test.

Les activités promotionnelles et préventives

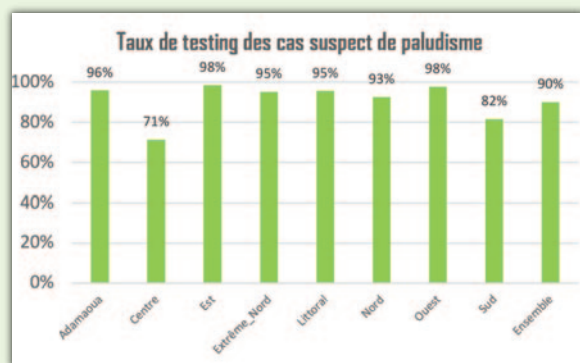
Les ASCp ont effectué des visites à domicile et des causeries éducatives fa-

vorisant la diffusion des messages en faveur de la lutte contre le paludisme, mais également de la prévention du VIH/SIDA, de la tuberculose et des pratiques familiales essentielles.

Pour ce qui est du cadre spécifique de la lutte contre le paludisme, l'occasion a été saisie pour entretenir les populations sur l'utilisation systématique de la MILDA (Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action) et son entretien. Un total de 438 025 personnes ont été touchées au cours des causeries éducatives (27 447) et 1 258 452 personnes à travers les VAD.



Plan International Cameroon en qualité de Sous récipiendaire communautaire de la subvention paludisme 2024-2026 a mis en œuvre les Interventions sous directives communautaires (ISDC) dans 8 régions excepté celles du Nord-ouest et du Sud-ouest, à travers 4078 Agents de Santé communautaires polyvalents (ASCp) sous la supervision de 62 Organisations de la Société civile de District (OSCD) et 563 Chefs d'Aires de Santé (CAS). Les activités sur le terrain ont été constituées par les axes ci-après :

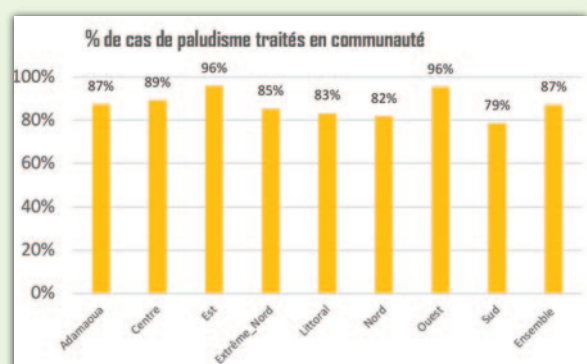


cement du système de santé, la prise en charge communautaire est restée une priorité pour le Cameroun. Les ASCp ont testé 90% de cas suspects de paludisme avec plus de 90% confirmés dans la majorité des régions (6/8). Les régions du Centre et du Sud ont enregistré les plus faibles performances, tandis que l'Ouest et l'Est étaient plus performants.

Au bout du compte, près de 87% de cas confirmés ont été traités en communauté. Il est à relever que les ruptures fréquentes des intrants antipaludiques des ASCp ont contribué à réduire les performances en testing et traitement des cas de paludisme. Le taux de positivité en communauté s'est établi à 79%.

Compilé par Odile MBADI, M&E Plan International

La contribution des ASCp à la prise en charge globale des cas de paludisme va rester indéniable. Il ressort du graphique 3 ci-dessous que dans les 57 DS opérationnels au cours du semestre 1 de l'année 2024, les ASCp ont contribué à confirmer 52% de cas de paludisme et à traiter 53% dans les communautés par rapport à l'ensemble des cas de paludisme simple reçus dans les FOSA (Formation sanitaires) des Districts de Santé cibles.



EXTREME-NORD :

Des solutions locales pour zero paludisme avec SEMBE 1

Le projet « Système pour mettre fin au fardeau de la malaria par un engagement significatif dans l'Extrême-nord » (SEMBE I) a officiellement été lancé le 13 mars 2024 au Hilton Hôtel de Yaoundé par le Ministre de la Santé publique, le Dr Manaouda Malachie en présence de Dr David Walton, Coordonnateur du Programme américain de lutte contre le Paludisme, avec à leurs côtés le Directeur de la Santé de l'USAID/Cameroun, le Représentant pays de l'USAID et le Coordonnateur mondial du Programme américain de lutte contre le Paludisme (PMI). De nombreux invités prenaient part à cette cérémonie.



Le projet SEMBE I financé à hauteur de 18 milliards de francs CFA pour une durée de cinq ans et implémenté dans la

région de l'Extrême-nord a pour objectif global de : renforcer la capacité acteurs publiques et les parties prenantes locales à diriger et à promouvoir des solutions locales dans la lutte contre le paludisme au Cameroun d'où son slogan, « solutions locales pour zéro paludisme ». Il couvre les 32 districts de santé et 445 formations sanitaires (FOSA) de la région de l'Extrême-nord, et est mis en œuvre par l'Association camerounaise de Marketing social (ACMS), dans le cadre de l'Initiative présidentielle américaine contre le Paludisme (PMI).

La cérémonie protocolaire a connu une phase d'allocutions et un instant ludique. Dans son discours de circonstance, le Ministre de la Santé publique, le Dr Manaouda Malachie, a de prime abord, remercié le gouvernement américain pour son appui dans le financement des initiatives de santé et exhorté les parties prenantes de la lutte contre le paludisme à «travailler en étroite collaboration avec tous les acteurs de lutte contre cette maladie et plus particulièrement ceux du Programme national de Lutte contre le paludisme ainsi que ses démembrements régionaux pour que la stratégie d'élimination du paludisme au Cameroun se traduise dans la réalité ». Avant le Minsanté, Dr Françoise NISACK, la Présidente du Conseil d'administration de l'Association camerounaise pour le Marketing social (ACMS) a dans son mot de bienvenue remercié les Gouvernements du Cameroun et des États-Unis qui ne cessent de conjuguer leurs efforts pour lutter contre le paludisme, relevant de ce fait qu'il s'agit d'un honneur pour l'ACMS qui travaille depuis 27 ans sur de nombreux projets au Cameroun d'être l'ONG locale de droit camerounais choisie pour mettre en œuvre ce projet dans la région de l'Extrême-nord.

Le propos de Dr Jean Pierre KIDWANG, Coordonnateur du Groupe technique régional de Lutte contre le Paludisme de l'Extrême-nord (GTRP EN), a ensuite permis d'édifier l'assistance sur les données épidémiologiques de la région. Selon le rapport 2022 du Programme national de Lutte contre le Paludisme (PNLP), la malaria représente 31 % des motifs de consultations dans les formations sanitaires(FOSA) ici, avec 488 261 cas de confirmés enregistrés. Selon l'Enquête sur les indicateurs du paludisme de 2022, la prévalence du paludisme dans la région était de 27 % avec pour principales cibles les femmes enceintes et les enfants exposés à un risque disproportionné de conséquences né-

gatives du paludisme. 56 % des enfants ayant de la fièvre ont reçu des soins ou des conseils, et seulement 28 % d'entre eux ont eu recours à des soins ou à des conseils dans les 48 heures. Tout cela s'explique par le fait que la fécondité est la plus élevée dans la région de l'Extrême-nord du Cameroun (6,2 enfants par femme) par rapport au taux de fécondité national (4,8 %).

Le Coordinateur mondial du Programme américain de Lutte contre le Paludisme, Dr Walton en visite de circonstance est revenu sur les raisons du choix porté sur les structures locales pour mener à bien le projet Sembe I. : « Conscients du fait que les



communautés locales sont les mieux placées pour connaître les défis auxquels elles sont confrontées dans la lutte contre le paludisme et ce dont elles ont besoin pour vaincre la maladie, nous croyons fermement qu'octroyer des financements directs aux organisations locales contribuera à la mise en place de services de lutte contre le paludisme plus durables, plus efficaces et plus équitables, ainsi qu'au renforcement du système de santé camerounais», précisera-t-il. Il est à rappeler que le projet Sembe I s'articule autour des quatre objectifs suivants :

- Objectif 1 : Amélioration de l'accès et de l'utilisation d'un diagnostic de qualité du paludisme, de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et de services de prévention et de traitement au niveau des formations sanitaires et de la communauté.
- Objectif 2 : Adoption accrue de comportements de prévention et de traitement du paludisme et d'autres maladies fébriles.
- Objectif 3 : Amélioration de l'accès à des données de qualité sur le paludisme et à leur utilisation.
- Objectif 4 : Renforcement des systèmes de santé afin d'optimiser la planification, la coordination et la gestion de la réponse locale au paludisme et à d'autres maladies fébriles.

Dans sa phase ludique, la cérémonie a été ponctuée par des prestations artistiques des groupes culturels de la région de l'Extrême-nord et des mots en image des bénéficiaires du projet dont la plus haute autorité de la région, le Gouverneur de la région de l'Extrême-Nord et les agents de santé communautaires polyvalents de l'Extrême-nord.

Inès TCHOMAGO, SBC Advisor SEMBE I

35 district trainers equipped with necessary skills to train 962 (chws).

The “Systems to End the Malaria Burden through Meaningful Engagement in the North Region” (SEMBE) II project in Cameroon has provided training to thirty-five District Trainers from seven districts in the North region.

The training focused on equipping the trainers with the necessary knowledge and skills, strengthening their capacity to effectively train 962 Community Health Workers (CHWs) in implementing Community Directed Interventions (CDI) activities in the North region. During the five-day training, SEMBE II, in collaboration with the Regional Delegation of Public Health, provided the trainers with information and skills related to disease prevention and control measures, basic healthcare procedures, efficient planning, implementation of activities, and reporting mechanisms.

The Regional Delegate of Public Health, Dr Alhadji Zakari Yaou in his opening remarks emphasized the importance of the training, highlighting the crucial role of CHWs as intermediaries between the community and the Ministry of Public Health in achieving health objectives and reducing the prevalence of diseases such as malaria in communities. The training was designed to enhance the skills of district trainers in effectively teaching Community Health Workers (CHWs) about the causes, prevention, and control measures for diseases implemented by health programs at the grassroots level. It focused on basic health care procedures and equipping participants with the knowledge necessary for planning and implementing activities at the community level.

In alignment with the SEMBE II strategy, the trained CHWs will be deployed to carry out integrated case management in seven health districts: Garoua 1 (96 CHWs), Golombe (52 CHWs), Guider (190 CHWs),



Ngong (144 CHWs), Tcholiré (147 CHWs), Bibémi (100 CHWs), and Touboro (233 CHWs).

The SEMBE II project is made possible by the support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID) with funding from the U.S. President Malaria Initiative (PMI), implemented by Jhpiego in partnership with Cameroon Ministry of Public Health.

Bette Delphine, SBC Advisor, SEMBE 2

PLAIDOYER MULTISECTORIEL :

La Taskforce des médias contre le paludisme cible la multisectorialité



Réunis le 6 juin 2024 dans le cadre de leur rencontre trimestrielle, des journalistes membres du Groupe des médias engagés contre le paludisme au Cameroun se sont proposés de mener une enquête groupée sur la mise en œuvre du Cadre national multisectoriel de lutte contre le paludisme.

Cette rencontre, consacrée au bilan de leurs activités et des réalisations enregistrées à leur compte depuis le lancement du Groupe, leur a permis d'avoir des échanges francs et ouverts avec des officiels du Ministère de la Santé Publique, du Ministère de la Communication, du Programme National de Lutte contre le Paludisme et d'Impact Santé Afrique (ISA). Dans son mot d'ouverture, Claver Nkeng, Chef de la Cellule de Communication du Ministère de la Santé, a invité la vingtaine de journalistes

présents à énumérer sans tabous les difficultés rencontrées sur le terrain, et à formuler des propositions sur l'amélioration de la communication entre le Ministère de la Santé Publique et le Groupe des médias.

Ainsi, un sujet qui a retenu particulièrement l'attention est l'accès aux sources d'informations. Pour y remédier, les journalistes ont suggéré au MINSANTE/PNLP d'ouvrir des circuits de communication entre le Groupe des médias et les organismes en charge de la lutte contre le paludisme. Ceci favorisera, ont-ils ajouté, une couverture permanente et améliorée de ce sujet de santé publique.

Les participants ont été par la suite soumis à un menti quizz, afin de partager leurs idées pour relever l'impact du Groupe. En substance, les journalistes ont sollicité des formations sur plusieurs centres d'intérêt tels que le financement du paludisme, les techniques d'enquête/reportage, l'approche multisectorielle dans la lutte, la vaccination contre le paludisme, l'impact du changement climatique sur la prévalence du paludisme. Les journalistes ont aussi suggéré la transmission permanente des données récentes sur la maladie, la formalisation du Groupe, une meilleure synergie avec les chercheurs et les autres acteurs de la lutte, une production plus quantitative de contenus sur les différents contours du paludisme.

La rencontre trimestrielle s'est achevée sur la promesse, faite par les membres du Groupe, d'élaborer leur plan d'actions pour leur déploiement sur le terrain médiatique.

Le Groupe des médias engagés contre le paludisme a été lancé en avril 2022 dans le cadre de la mise en œuvre de la campagne nationale de plaidoyer « STOP MALARIA ». Il a pour mission principale de contribuer à relever l'engagement médiatique contre le paludisme, à travers une couverture médiatique plus dense sur le sujet.

Ségolène Moussala, ISA



VACCIN ANTIPALUDIQUE :

Un grand pas vers l'éradication du paludisme au cameroun

Depuis le 22 janvier 2024, le Cameroun a marqué une étape historique en intégrant le vaccin antipaludique dans son Programme élargi de Vaccination (PEV). Cette initiative soutenue par l'OMS et l'Alliance du Vaccin (Gavi), vise à réduire l'impact du paludisme, une maladie qui tue plus de 600 000 personnes chaque année, dont 95 % en Afrique. En 2023, 1 031 845 cas de paludisme ont été confirmés chez les enfants de moins de 5 ans, parmi lesquels 334 844 de cas graves, conduisant à 1 201 décès dans ce groupe d'âge.



Des leçons apprises assimilables à des recommandations

1. Priorisation des zones à haut risque : Le Cameroun a choisi de cibler 42 districts prioritaires où l'incidence du paludisme est la plus élevée. Cette approche a permis de maximiser l'impact du vaccin dans les zones les plus affectées.

2. Importance de la sensibilisation : Face à la désinformation, le Minsanté à travers le PNLN et le PEV avec le concours des autorités sanitaires ont intensifié leurs efforts de sensibilisation et d'information des parents sur les bienfaits du vaccin et combattre les rumeurs négatives.

Que de défis à relever dans l'implémentation :

- **Manque de doses :** Le stock limité de vaccins a contraint les autorités à établir des priorités au détriment de certains districts sans accès immédiat au vaccin.

- **Réticence des parents :** La désinformation a conduit à une certaine réticence de la part des parents, certains craignant que le vaccin ne soit pas sûr.

- **Insuffisance dans la continuité de la communication de proximité :** L'insuffisance du financement alloué à la campagne de promotion de l'introduction du vaccin antipaludique n'a pas permis une couverture médiatique intense et la sensibilisation des populations.

Malgré ces défis, le Cameroun a réussi à vacciner environ 150 000 enfants depuis le début de la campagne. Cette initiative considérée comme un modèle pour d'autres pays africains a pour objectif de s'étendre à tous les Districts de Santé pour maximiser son impact positif.

*Dr Junior VOUNDI VOUNDI,
CUC Paludisme, PNLN*

NORTH WEST :

RTS vaccine to mitigate the burden of malaria in the NW, a fairy tale worth to be told



On this early morning of 23rd of January 2024, the dawn was just off, the beam of sun's rays passing through the trees foliage in villages of Nkambe, Benakuma and Bamenda health districts, accompanied by the morning breezes of the dry season as we often don't, was a good omen of days of joy for the children under 5 living in these communities. The WHO approved first malaria vaccine (RTS,S) was about to be rolled out. Cameroon makes history by launching the world's first malaria vaccine as part of its immunisation programme – a major step in the battle against a disease that claims nearly 14,000 Cameroonian lives each year.

In fact, health centres of the piloting health districts mentioned above, were about to start the roll out of world's first malaria vaccine to children aged 6 to 59 months for the first time in the history of the fight against the dreaded malaria. This was an unprecedented achievement for the health system, as the arguably invincible malaria has always been a major health problem for the population in general, but particularly so for children under the age of 5, claiming hundreds of lives yearly. The introduction of the vaccine in the routine vaccination, for which preparedness activities began a couple of months with a cascade of trainings of implementing actors, will

now benefit the most vulnerable group of the population: the youngest, the stars, the future Indomitable Lions.

As some Chief of Health Centers set the ball rolling for this pilot phase, a high demand of parents who flooded the vaccination departments was observed in Nkambe, Benakuma and Bamenda; an illustration of the high acceptance rate of the vaccine in general. Educational talks on the topic of the anti-malaria vaccine during vaccination sessions and Infant Welfare Cares helped to enlighten these parents (mostly mothers) who turned out in large numbers to ensure their children benefit from the life-saving vaccine. The one-day delay of launching due to ghost towns did

deter the determination of these parents to get their kids to the vaccinating Health centers. A rapid survey in the various vaccination sites revealed many parents were already aware of the introduction of the malaria vaccine in the routine as prior to this launching day, communication activities were intensified using multiple channels to reach them with the messages.

A powerful and able team of supervisors coordinated by the Regional Delegate of Public Health Dr. Kingsley Che Soh led by the Regional Coordinators of the RTG-EPI and that of Malaria ensured the smooth running of activities as they went to various health facilities to encourage the vaccinators but not only, to also correct the shortcomings and challenges susceptible to constitute an obstacle to the vaccine uptake. They are having as mission, a huge task of pharmacovigilance which is to monitor AEFI cases of the new vaccine, help assisting in reporting according to norms and standards and to manage rumors likely to hamper the trust from parents. The trust is needed to foster malaria vaccine uptake. The vaccinators at the Health Facilities were satisfied with the unfolding of launching activities which capitalized on vaccination sessions. Chief

of Centers expressed their determination to plan and carry out outreach strategies in the coming days so as to make accessible the lifesaving vaccines in hard-to-reach areas. They were reminded by the supervisors that while moving in the communities, precautionary measures related to the crisis affected area should be taken to achieve the objectives without being harmed.

One of the major challenge related to this malaria vaccine introduction was some residual reluctances in the context of infordemia. To overcome this, the health officials strategize and re-strategize when needs arises by anticipating during the training of frontline health care professionals and community actors to conduct awareness campaigns door-to-door. Simultaneously, educational sessions took place in health care facilities, and community dialogues organized in all health zones. Partner associations, with whom we regularly collaborate, geared up to extend their actions in villages and neighborhoods to strengthen community awareness." Media professionals intensify communication through the broadcast of messages meant for the malaria vaccine introduction.

Raoul SAHO (FP Communication; RDPH North-West)

OUEST : Journée vaccinale à l'hôpital régional annexe de Fouban et à l'hôpital de district de Foubot

La Délégation régionale de la Santé publique de l'Ouest s'est appuyée sur les Points focaux Communication des Districts de Santé de Fouban et de Foubot pour capter, en temps réel, des clichés vivants d'une séance de vaccination et apprécier l'adhésion des populations à cette nouvelle stratégie gouvernementale de lutte contre le paludisme



Vue de la séance de vaccination à l'HD de Foubot

Ce vendredi est jour de vaccination à l'Hôpital régional annexe de Fouban et à l'Hôpital de district de Foubot. Ces deux Districts figurent parmi les 42 Districts retenus pour la phase d'introduction du VAP dans la région. Le District de Fouban compte en 2024, 263093 âmes dont 49 366 enfants de 0-5 ans ; et celui de Foubot 139770 pour 26226 cibles du Vaccin.

Le contexte culturel ce vendredi en zone de religion musulmane offre l'opportunité. Le service de vaccination de l'Hôpital de district de Foubot a été envahi dès les premières heures de la journée par des parents, en majorité des femmes, en quête, pour certains, d'une dose de quelque antigène dont le VAP pour la protection de leur progéniture. L'équipe de la direction de l'Hôpital consciente de cette grande affluence du vendredi avait pris les dispositions en personnels à travers les tableaux de service spéciaux. On a pu y observer que les effectifs en personnel du service étaient particulièrement renforcés chaque vendredi. Les parents étaient bien accueillis et rapidement servis pour leur permettre de rentrer à temps et vaquer à d'autres occupations.

Au terme de la séance de ce jour, un total de 16 enfants cibles ont pris le vaccin antipaludique dont 10 VAP1, 5VAP2 et 1VAP3. L'exploitation du registre de vaccination, bien tenu, a révélé que depuis l'introduction du nouveau vaccin dans les activités de vaccination de routine, 1354 doses ont été, à date, administrées aux enfants cibles, soit 677 VAP1, 448VAP2 et 229VAP3.

Venue pour la première dose du Vaccin Antipaludique (VAP) pour son enfant âgé de 6 mois, Mme Fadimatou a dit être bien consciente des

ravages du paludisme et voulait par conséquent mettre sa progéniture à l'abri. Elle s'est dite prête à surmonter tous types d'obstacles y compris une éventuelle opposition du conjoint pour assurer les 4 doses du VAP à son enfant.

Interpellée sur le regard qu'elle porte sur l'adhésion des populations à cette autre stratégie de lutte contre le Paludisme, Mme le Major du service de vaccination de l'Hôpital de District de Foubot a déclaré que la stratégie a débuté timidement mais au fil des jours, grâce à la sensibilisation, les parents adhéraient de plus en plus. Selon elle, l'une des difficultés à l'adhésion se situait au niveau de la deuxième dose devant être administrée à 7 mois, or les parents étaient déjà habitués à revenir à l'hôpital seulement à 9 mois, après le rendez-vous de 6 mois.

A l'Hôpital régional annexe de Fouban, si le Service de vaccination est bien fonctionnel et les parents d'enfants reçus pour les différents antigènes, ces derniers ne pouvaient bénéficier du vaccin antipaludique en rupture. Mme AWA venue pour la 3ème dose de son garçon a déploré cette situation (car elle était à son 3ème rendez-vous manqué) qui pourrait entraîner son découragement. Néanmoins, les statistiques affichaient 930 doses déjà administrées depuis Janvier 2024 dont 410VAP1, 345VAP2 et 175VAP3

Il est ressorti des explications du Chef Bureau Santé au sujet de cette rupture du VAP à l'Hôpital régional annexe de Fouban qu'il s'agissait des manquements et de quelques contraintes rencontrées dans la gestion de ce vaccin dans le District. Il a rassuré que des dispositions étaient déjà prises pour un approvisionnement effectif, le lundi, 18 novembre 2024, au niveau de la logistique régionale qui confirmait n'avoir encore connu de rupture du Vaccin Antipaludique (VAP) depuis son introduction dans le Programme élargi de Vaccination(PEV).

Nonobstant ce dysfonctionnement ponctuel à Fouban, cette stratégie a fait son chemin dans la région de l'Ouest. Rendu au 31 octobre 2024, sur une cible de 13649 enfants, 5247 avaient déjà reçu au moins une dose parmi lesquels 3543 à Fouban et 1704 à Foubot.

L'introduction du Vaccin Antipaludique (VAP) dans le calendrier vaccinal dans le département du Noun donne déjà lieu à des études scientifiques. Il en est du cas de M. VESSAH Arthur Gordan, doctorant en Immunologie qui mène une étude sur la réaction des anticorps après la vaccination dans les Districts de Santé de Fouban et de Foubot.

Emmanuel TALLA I, P F Communication/DRSP0



**STOP
MALARIA!**

Agissons maintenant!

LA PREMIERE DAME DU CAMEROUN,
MADAME CHANTAL BIYA ET LES
LEADERS SE MOBILISENT DANS LA
LUTTE CONTRE LE PALUDISME.



www.stopmalaria237.cm