

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 CAMEROON

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 D'ACTIVITES 2022 DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Novembre 2024



TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	3
LISTE DES FIGURES.....	6
LISTE DES ABREVIATIONS	7
CHAPITRE I. EQUIPE DE RÉDACTION.....	9
INTRODUCTION.....	11
CHAPITRE I. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU PTA 2022	13
CHAPITRE II. OBJECTIFS DU PTA 2022.....	18
CHAPITRE III. PRINCIPALES ACTIVITES PLANIFIEES ET BUDGET 2022.....	20
III.1 REPARTITION DU FINANCEMENT DU PTA 2022 PAR SOURCE DE FINANCEMENT ..	20
III.2 REPARTITION DES ACTIVITES INSCRITES AU PTA 2022 PAR PILIER	21
III.3 PRINCIPALES ACTIVITÉS DU PTA 2022	21
CHAPITRE IV. ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE ET LEUR RÔLE.....	23
CHAPITRE V. SUIVI DES PROGRÈS DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN 2022	29
CHAPITRE VI. PRINCIPAUX RÉSULTATS 2022	30
VI.1 EXÉCUTION TECHNICO-FINANCIÈRE GLOBALE DU PLAN DE TRAVAIL 2022.....	30
VI.2 PRINCIPALES RÉALISATIONS PAR PILIER ET PAR AXE STRATEGIQUE	31
VI.2.1 Pilier 1 : Renforcement du dialogue politique au niveau national et communautaire.....	31
VI.2.2 Pilier 2 : Utilisation de l'information stratégique pour la prise de décision et l'action	32
VI.2.3 Pilier 3 : Mise en œuvre des politiques et stratégies antipaludiques	38
VI.2.4 Pilier 4 : Coordination de la réponse nationale	76
CHAPITRE VII. ANALYSE DES INDICATEURS CLES DE SUIVI DES PROGRES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (SITUATION 2022, TENDANCES 2015-2022).....	85
VII.1 ANALYSE DES INDICATEURS DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DU PALUDISME	85
VII.1.1 Revue de la qualité des données	85
VII.1.2 Morbidité palustre en consultation au Cameroun	87
VII.1.3 Sévérité du paludisme	93
VII.1.4 Morbidité palustre en hospitalisation au Cameroun.....	96
VII.1.5 Prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires	98
VII.1.6 Prise en charge gratuite du paludisme.....	108
VII.1.7 Prise en charge des cas de paludisme dans la communauté.....	109
VII.1.8 Les données de mortalité palustre	110
VII.1.9 Evolution annuelle de la morbidité et de la mortalité de 2015 à 2022	115
VII.1.10 PREVENTION DU PALUDISME CHEZ LA FEMME ENCEINTE	116
VII.1.11 Prévention du paludisme chez les enfants de 0-11 mois	117
CHAPITRE VIII. ANALYSE DES INDICATEURS DE SUIVI DE LA COUVERTURE DES INTERVENTIONS	122

CHAPITRE IX. ANALYSE FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES, MENACES	125
CHAPITRE X. DIFFICULTES/ DEFIS/ LEÇONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS.	130
CHAPITRE XI. PERSPECTIVES 2023	133
CHAPITRE XII. CONCLUSION.....	135

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Composition et compétence des différents niveaux du système de santé.....	15
Tableau 2 : Carte sanitaire du Cameroun en 2022	16
Tableau 3 : Répartition des activités et tâches du PTA 2022 suivant les piliers «HBHI».....	21
Tableau 4 : Cartographie des acteurs clés de la lutte contre le paludisme en 2022	23
Tableau 5 : Taux de réalisation physique des activités par acteurs de mise en œuvre	30
Tableau 6 : Récapitulatif des réalisations des réunions de revue trimestrielle de la qualité des données de surveillance en routine au niveau régional	33
Tableau 7 Répartition par Région des districts et formations sanitaires sites sentinelles.....	34
Tableau 8 : Collecte des rapports d'activités.....	35
Tableau 9: Déploiement de la supervision intégrée des activités par le niveau central.....	36
Tableau 10: Données de la campagne de distribution de MILDA en 2022 (<i>source DHIS 2</i>)	36
Tableau 11: Niveau de réalisation des activités prévues	37
Tableau 12: Dispensation de la SP aux femmes enceintes lors des CPN par région.....	39
Tableau 13: Synthèse des mouvements de stock au cours de la CPS 2022	40
Tableau 14 : Couverture mobilisation sociale lors de la CPS 2022, Cameroun.....	41
Tableau 15 : Couverture distribution CPS 2022, Cameroun	41
Tableau 16 : Récapitulatif des résultats de CPS en 2022	41
Tableau 17 : Résultats de couverture depuis le début de la CPS	42
Tableau 18 : Distribution des MILDA en routine aux femmes enceintes en CPN en 2022	45
Tableau 19 : Acquisition et livraison des MILDA au Cameroun pour la campagne 2022-2023	47
Tableau 20: Acquisition des MILDA phase 1 et 2 au Cameroun par marque de MILDA en 2022	48
Tableau 21: Nombre d'acteurs formés par catégories durant la campagne de distribution des MILDA 2022 au Cameroun.....	48
Tableau 22 : Synthèse des données de la phase 1 et 2 de la campagne de distribution des MILDA 2022-2023 ..	49
Tableau 23: Districts de santé couverts lors de la phase 3 de la CDM au Sud-Ouest en 2022.....	50
Tableau 24: Principaux résultats de la campagne de masse MILDA 2022-2023 (phase 1 et 2)	52
Tableau 25: Taux de réalisation du renforcement des capacités des prestataires de soins en matière de diagnostic de qualité du paludisme du système de santé en 2022	55
Tableau 26: Récapitulatif du nombre de mentors formés et des sites supervisés par régions	58
Tableau 27: Activités réalisées dans le cadre des ISDC et responsables de mise en œuvre en 2022	59
Tableau 28: Répartition par région du nombre de cas suspects de paludisme testés et des cas confirmés traités par les ASC	60
Tableau 29: Proportion de cas de paludisme simple confirmé ayant bénéficié d'un traitement de première intention dans la communauté par les ASCp au Cameroun en 2022.....	60
Tableau 30 : Proportion des ASCp ayant bénéficié d'au moins une visite de supervision formative en 2022	61
Tableau 31: Etat des acquisitions des matériels/outils des ASC suivis par le SR Communautaire	61
Tableau 32: Couverture des ASCp par région et DS et gap en 2022	61
Tableau 33: Répartition des ASC par source de financement et par région, Cameroun 2022	62
Tableau 34 : Gestion des intrants antipaludiques à la CENAME en 2022	62
Tableau 35: Quantités d'ACT livrées aux régions, Cameroun 2022	63
Tableau 36: Quantités de TDR, injectables et SP livrées aux régions, Cameroun 2022	64
Tableau 37: Quantités d'ACT distribuées aux formations sanitaires, Cameroun 2022	64
Tableau 38: Quantités de TDR, injectables et SP distribuées aux formations sanitaires, Cameroun 2022	65
Tableau 39: Synthèse des quantités d'ACT en stock dans les FRPS au 31/12/2022	65
Tableau 40: Quantités de TDR, injectables et SP en stock dans les FRPS au 31/12/2022	66
Tableau 41: Proportion des FOSA disposant d'au moins une présentation d'ACT de 1ère ligne par région et par mois en 2022	66
Tableau 42: Proportion des FOSA disposant des 4 présentations d'ACT de 1ère ligne par région et par mois au Cameroun en 2022	66
Tableau 43 : Proportion des FOSA disposant de l'artesunate injectable par région et par mois, Cameroun 2022	67
Tableau 44 : Proportion des FOSA disposant des antipaludiques injectables (artésunate, quinine, artemether) par région et par mois, Cameroun 2022	68
Tableau 45: Proportion des FOSA disposant des TDR du paludisme par région et par mois, Cameroun 2022 ...	68
Tableau 46: Proportion des FOSA disposant de la sulfadoxine pyriméthamine par région, Cameroun 2022	69
Tableau 47 : Proportion des FOSA disposant des MILDA de routine par région et par mois, Cameroun 2022...	69
Tableau 48 : Formation des personnels de pharmacies d'officines	70

Tableau 49: Cartographie des acteurs de mise en œuvre des réponses gouvernementales sur le paludisme en 2022 au Cameroun	82
Tableau 50 : Complétude des rapports des formations sanitaires au Cameroun en 2022.....	85
Tableau 51 : Répartition du nombre de rapports transmis à temps par les formations sanitaires par district et par mois, Cameroun 2022	85
Tableau 52 : Proportion des rapports sans incohérences majeures par région au Cameroun, 2022	86
Tableau 53 : Analyse comparative de la consistance des données du paludisme au Cameroun entre 2020 et 2022	86
Tableau 54 : Répartition du nombre de cas de paludisme par région au Cameroun, 2022	87
Tableau 55 : Morbidité proportionnelle et incidence du paludisme par région au Cameroun, 2022	87
Tableau 56: Evolution annuelle du nombre de cas confirmés et de l'incidence du paludisme de 2015 à 2022....	88
Tableau 57 : Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés par région au Cameroun, 2022	89
Tableau 58 : Morbidité proportionnelle et incidence hospitalière du paludisme chez les moins de 5 ans, Cameroun, 2022	90
Tableau 59 : Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés chez les moins 5 ans au Cameroun, 2022	90
Tableau 60 : Incidence et morbidité proportionnelle du paludisme chez les personnes de 5 ans et plus au Cameroun, 2022	91
Tableau 61 : Cas de paludisme confirmés et présumés chez les 5 ans et plus femmes enceintes exclues au Cameroun, 2022.....	91
Tableau 62 : Incidence et morbidité proportionnelle du paludisme chez les femmes enceintes au Cameroun, 2022	92
Tableau 63 : Cas de paludisme confirmés et présumés chez les femmes enceintes par région au Cameroun, 2022	92
Tableau 64 : Répartition des cas suspects et confirmés de paludisme selon la sévérité et la région Cameroun, 2022	93
Tableau 65 : Répartition des cas suspects et confirmés de paludisme selon la sévérité et la population cible, Cameroun 2022	93
Tableau 66 : Répartition des cas suspects et confirmés de paludisme selon la sévérité et le statut de FOSA, Cameroun 2022	94
Tableau 67 : Répartition des cas suspects et confirmés de paludisme selon la sévérité et le groupe de FOSA, Cameroun 2022	94
Tableau 68 : Variation de la proportion des cas de paludisme grave par région entre 2020 et 2022 au Cameroun	96
Tableau 69 : Répartition des hospitalisations et des hospitalisations pour paludisme par région, Cameroun 2022	96
Tableau 70 : Hospitalisations et des hospitalisations pour paludisme chez les plus de 5 ans, Cameroun 2022	97
Tableau 71 : Hospitalisations et des hospitalisations pour paludisme chez les femmes enceintes, Cameroun 2022	98
Tableau 72: Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme par région, Cameroun, 2022	98
Tableau 73 : Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme selon les groupes cibles, Cameroun 2022	99
Tableau 74 : Répartition des examens de diagnostic des cas de paludisme selon le statut des FOSA, Cameroun 2022	99
Tableau 75 : Taux de positivité des examens diagnostiques dans les FOSA par région au Cameroun, 2022	100
Tableau 76 : Taux de positivité des examens diagnostiques dans les FOSA par région, Cameroun 2022	100
Tableau 77 : Positivité des tests diagnostiques du paludisme selon les groupes cibles, Cameroun 2022	101
Tableau 78 : Positivité des tests diagnostiques du paludisme selon le statut des FOSA, Cameroun 2022.....	102
Tableau 79 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme simple traités dans les FOSA, Cameroun 2022	102
Tableau 80 : Traitement du paludisme simple selon le statut des FOSA, Cameroun 2022.....	103
Tableau 81 : Nombre de cas paludisme simple traités chez les enfants de moins de 5 ans, Cameroun 2022	104
Tableau 82 : Nombre de cas paludisme simple traités chez les personnes de 5 ans et plus, Cameroun 2022.....	104
Tableau 83 : Répartition par région des cas de paludisme simple traités chez les femmes enceintes, Cameroun 2022	105
Tableau 84 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme grave traités dans les FOSA, 2022	105
Tableau 85: Traitement du paludisme grave selon le statut, Cameroun 2022.....	106
Tableau 86 : Répartition par région des cas de paludisme grave traités chez les moins de 5 ans, Cameroun 2022	107

Tableau 87 : Répartition par région des cas paludisme grave chez les 5 ans et plus traités dans les FOSA, Cameroun 2022	107
Tableau 88 : Répartition par région des cas paludisme grave chez les femmes enceintes traités dans les FOSA, Cameroun 2022	108
Tableau 89: Répartition par région du nombre de cas de paludisme traités gratuitement, Cameroun 2022	108
Tableau 90 : Prise en charge gratuite du paludisme selon le statut des FOSA, Cameroun 2022	109
Tableau 91 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme traités par les ASC, Cameroun 2022	109
Tableau 92 : Mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires, Cameroun 2022	110
Tableau 93 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires chez les moins de 5 ans, Cameroun 2022	111
Tableau 94 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme chez les plus de 5 ans, Cameroun 2022 .	112
Tableau 95 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme chez les femmes enceintes, Cameroun 2022	112
Tableau 96 : Importance de la mortalité palustre dans les formations sanitaires par groupes cibles, Cameroun 2022	113
Tableau 97: Indicateurs de morbidité et de mortalité selon les groupes cibles, Cameroun 2022	113
Tableau 98 : Consultations prénatales, Cameroun 2022	117
Tableau 99 : Traitement préventif intermittent et distribution des MILDA aux femmes enceintes, Cameroun 2022	117
Tableau 100 : Complétude des données de la CPP par mois et par région, Cameroun 2022	118
Tableau 101: Synthèse de la complétude des données entre avril et décembre 2022, Cameroun	118
Tableau 102: Synthèse des données de la CPP Cameroun 2022	120
Tableau 103: Synthèse des données de distribution des MILDA aux enfants, Cameroun 2022	121
Tableau 104 : Analyse des Progrès dans la Réalisation des cibles du PSNLP 2019-2023 au 31 décembre 2022	122

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte administrative du Cameroun	13
Figure 2 : Intensité de la transmission du paludisme dans différents faciès épidémiologiques du Cameroun (Profil entomologique, 2021, page 21-22).....	14
Figure 3 : Carte sanitaire de la prise en charge du paludisme au Cameroun en 2022	15
Figure 4 : Architecture du dispositif de mise en œuvre de la lutte contre le paludisme au Cameroun en 2022	16
Figure 5 : Répartition du Budget du PTA 2022 du PNLP par source de financement	20
Figure 6 : Evolution annuelle de la qualité des données au niveau national	33
Figure 7 : Disposition géographique des sites sentinelles sélectionnés.....	34
Figure 8 : Tableaux de bord pour le suivi de la CPS.....	37
Figure 9 : Districts de santé en Routine vs. Campagne- couverture de la population en administration des 3 doses avec preuve (<i>Source : Rapports monitorage externe CPS</i>)	43
Figure 10 : Situation des livraisons des MILDA de routine au 21 Février 2023 (<i>Source PAM</i>)	44
Figure 11 : Distribution des MILDA en routine aux enfants cibles du PEV en 2022	45
Figure 21 : Distributions MILDA Par ACMS	46
Figure 13 : Répartition géographique des types de MILDA distribuées au Cameroun en 2022	53
Figure 14 : Composition anophélienne par HLC et PSC de Juillet-Novembre 2022 (PNLP).....	71
Figure 25 : Evolution de l'agressivité dans les sites sentinelles entre juin et Novembre 2022	72
Figure 16 : Résultats des tests de sensibilité et effet du PBO dans les sites de surveillance en 2022 au Cameroun	74
Figure 17 : Résultats des tests de l'intensité de la résistance dans les sites de surveillance en 2022 au Cameroun	75
Figure 18 : Résultats des tests de sensibilité dans les sites de surveillance en 2022 au Cameroun.....	76
Figure 31 : Répartition géographique de la morbidité proportionnelle et de l'incidence au Cameroun, 2022	88
Figure 25 : Analyse comparative des taux de positivité des TDR et de la microscopie par région, Cameroun 2022	101
Figure 26 : Répartition des cas de paludisme simple traités selon les différentes molécules, Cameroun 2022 ..	103
Figure 27 : Répartition des cas de paludisme grave traités selon les différentes molécules, Cameroun 2022	106
Figure 28 : Répartition géographique de la mortalité proportionnelle et du taux de mortalité, Cameroun 2022	110
Figure 29 : Analyse de la mortalité palustre entre 2020 et 2022 au Cameroun.....	111
Figure 30 : Tendances évolutives mensuelles des indicateurs de surveillance 2015 à 2022	114
Figure 31 : Evolution des cas et de la morbidité proportionnelle du paludisme entre 2015 et 2022, Cameroun	115
Figure 32 : Evolution du taux d'incidence pour 1000 par groupe cible de 2015 à 2022 au Cameroun	115
Figure 33 : Evolution des décès et de la mortalité proportionnelle du paludisme de 2015 à 2022 au Cameroun	116
Figure 34 : Evolution du taux de mortalité pour 100 000 par groupe cible de 2015 à 2022	116
Figure 35 : Evolution mensuelle des doses de vaccins administrées, Cameroun 2022	119
Figure 36 : Evolution mensuelle du nombre de MILDA distribuées aux enfants, Cameroun 2022.....	121

LISTE DES ABREVIATIONS

ACMS	Association Camerounaise pour le Marketing Social
ACT	Artemisinine-based Combination Therapy
ASC	Agent de Santé Communautaire
ASAQ	Artesunate+Amodiaquine
ASPY	Artesunate+Pyronaridine
BMGF	Bill and Melinda Gate Foundation
BTC	Biotechnology Centre
CCSC	Communication pour le Changement Social et Comportemental
CDM	Campagne de Distribution des Moustiquaires
CENAME	Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux
CHUY	Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé
CNRBM	Comité National Roll Back Malaria
COGE	Comité de Gestion
COSA	Comité de Santé de l'Aire de santé
COSADI	Comité de Santé du District de santé
CPN	Consultation Pré-Natale
CPS	Chimioprévention du Paludisme Saisonnier
CSU	Couverture Santé Universelle
CSPM	Commission Spéciale de Passation des Marchés
CTA	Combinaisons Thérapeutique à base d'Artémisinine
CTD	Collectivités Territoriales Décentralisées
DAO	Dossier d'Appel d'Offres
DRSP	Délégation Régionale de la Santé Publique
DCOOP	Division de la Coopération
DDT	Dichloro-Diphényl-Trichloroéthane
DEP	Division des Etudes et des Projets
DLMEP	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies
DPML	Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires
DPS	Direction de la Promotion de la Santé
DRH	Direction des Ressources Humaines
DROS	Division de la Recherche Opérationnelle en Santé
DS	District de Santé
DSF	Direction de la Santé Familiale
ECD	Equipe Cadre de District
EDSC	Enquête démographique et de Santé au Cameroun
FCP	Fonds de Contrepartie
FMSB	Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales
FMSTP	Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
FOSA	Formation Sanitaire
GE	Goutte Epaisse
GTC	Groupe Technique Central
HBHI	High Burden to High Impact
HCY	Hôpital Central de Yaoundé
IEC	Information Education Communication
INS	Institut National de la Statistique
IRESKO	Institut pour la Recherche, le Développement Socio-économique et la communication
ISA	Impact Santé Afrique
JMLP	Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme

LANACOME	Laboratoire National de Contrôle de la qualité des Médicaments et d'Expertise
MC-CCAM	Malaria Consortium Cameroon Coalition Against Malaria
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
MINAS	Ministère des Affaires Sociales
MINPROFF	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille
OBC	Organisation à Base Communautaire
OCEAC	Organisation de Coordination pour la lutte contre les Endémies en Afrique Centrale
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OSC	Organisation de la Société Civile
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PBO	Piperonyl Butoxide
Pf	Plasmodium falciparum
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PLMI	Programme National de Lutte contre la Mortalité maternelle , néonatale ,Infantile et infanto-juvénile
PMI	Initiative Présidentielle du Gouvernement américain contre le Paludisme
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PAP	Plan d'Action Prioritaire
PTA	Plan de Travail Annuel
PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PSNLP	Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme
PSE	Plan de Suivi Évaluation
RPP	Revue des Progrès du Programme
RMA	Rapport Mensuel d'Activités
RBM	Roll Back Malaria
SASNIM	Semaine d'Action de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle
SGIL	Système de Gestion et de l'Information Logistique
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SSE	Surveillance Suivi Evaluation
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
SYNAME	Système National d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Essentiels
TIE	Taux d'Inoculation Entomologique
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TPI	Traitemen Préventif Intermittent
TPIn	Traitemen Préventif Intermittent chez le nourrisson
VIH/SIDA	Virus d'Immunodéficience Humaine/Syndrome Immunodéficitaire Acquis

CHAPITRE I. EQUIPE DE RÉDACTION

N° d'ordre	NOM(S) ET PRÉNOM(S)	FONCTION	CONTRIBUTION(S)
1	Dr ATEBA Marcellin Joël ,	Secrétaire Permanent/ PNLP	Coordination générale
2	Dr FOSSO Jean,	Secrétaire Permanent Adjoint/ PNLP	Supervision technique
3	Dr MESSE FOUDA Prosper L.	Chef de la Section Planification, Surveillance, Suivi-Evaluation/ PNLP	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour du canevas de rédaction ; - Rédaction des chapitres Introduction, Contexte, Objectifs, Activités planifiées et budget, suivi des progrès, analyse FFOM, conclusion ; - Suivi des analyses des données de suivi de la mise en œuvre du PTA 2023 ; - Commentaires des résultats de la surveillance épidémiologique de routine - Consolidation du rapport ; - Mise en cohérence de l'ensemble des chapitres
4	M. ABOMABO Moïse,	Chef d'Unité Suivi-Evaluation/ SPSSE/ PNLP	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse des données de surveillance épidémiologique, d'utilisation des services antipaludiques et de supervision ; - Contributions à la rédaction des chapitres « suivi des campagnes de lutte contre le paludisme » et « suivi des Progrès dans la Lutte contre le paludisme »
5	M. SIELENOU TEMA Francklin	Chef d'Unité Planification, Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour du canevas de rapport - Consolidation du rapport ; - Mise en cohérence de l'ensemble des chapitres
6	Mme Flora NEH	Cadre à la SPSSE	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour du canevas de rapport - Synthèse et analyse des constats de la supervision
7	M. TONYE HAGBE Polycarpe	Cadre à la SPSSE	<ul style="list-style-type: none"> - Analyses des données de suivi de la mise en œuvre du PTA 202 - Mise à jour du canevas du rapport
8	Dr BONGHA ONDOA Ornella	Cadre à la SPSSE	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour du canevas de rapport - Analyses des données de suivi de la mise en œuvre du PTA 2022
9	M. TATHO Pygal	Cadre à la SPSSE	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour du canevas de rapport - Contribution à l'analyse des données de la surveillance épidémiologique de routine
10	Dr EKOYOL EKOBÉ EWANE Germaine,	Chef de la Section Prise en charge des Cas/ PNLP	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination de la réaction du chapitre prise en charge du paludisme
11	Dr SOTAKWO KENGNE Gisèle	Chef d'Unité Prise en charge des cas/ SPEC/ PNLP	<ul style="list-style-type: none"> - Contributions à la Rédaction du Chapitre Prise en Charge du Paludisme (volet Prise en charge intégré communautaire)
12-15	Dr. EVINA Elvira	Chef d'Unité Gestion des Produits Pharmaceutiques / SPEC/ PNLP	<ul style="list-style-type: none"> - Contributions à la Rédaction du Chapitre Prise en Charge du Paludisme (volet Gestion des approvisionnements et des stocks d'intrants antipaludiques)
16	Dr. ASSOMO Angelyne Mlle. ABENG Joséla	Cadres SPEC	<ul style="list-style-type: none"> - Contributions à la Rédaction du Chapitre Prise en Charge du Paludisme (volet Gestion des

N° d'ordre	NOM(S) ET PRÉNOM(S)	FONCTION	CONTRIBUTION(S)
	Mme. TAMEN Thérèse		approvisionnements et des stocks d'intrants antipaludiques)
17	Dr BOMBA Dominique	Chef de la Section Prévention/ PNLP	- Coordination de la rédaction du Chapitre Prévention du Paludisme
18	Dr TABUE RAYMOND	Chef de l'Unité Lutte Intégrée contre les Vecteurs / SPRE/ PNLP	- Contributions à la rédaction des Chapitres « Prévention du Paludisme » et « Recherche opérationnelle » (volet Distribution des MILDA, Etudes entomologiques)
19	Dr VOUNDI Junior	Chef de l'Unité Chimio-Prévention/ SPRE/ PNLP	- Contributions à la rédaction des Chapitres « Prévention du Paludisme » (volet TPIg, TPIn, Campagne CPS)
20	Dr MEDOU KOUMOU Hortense,	Chef de la Section Formation et Recherche/ PNLP	- Coordination de la réaction du chapitre Formation et Recherche Opérationnelle
21	Dr NDONGO Nelly Patricia	Chef de l'Unité Formation/ SFR/ PNLP	- Contributions à la Réaction du chapitre Formation et Recherche Opérationnelle (volet « formation »)
22	Mme NGANDEU Neuly	Chef d'Unité Recherche/ SFR/ PNLP	- Contributions à la Réaction du chapitre Formation et Recherche Opérationnelle (volet « Recherche Opérationnelle »)
23	Mr OUMAROU NGAMBE,	Chef de la section Information, Education, Communication, Mobilisation sociale et partenariat/ PNLP	- Coordination de la rédaction du chapitre communication pour le changement des comportements, partenariat dans la lutte contre le paludisme
24	Mme DOHTSAD Jeannette	Chef de l'Unité Partenariat/ SIMP/ PNLP	- Contributions à la Rédaction du chapitre communication pour le changement des comportements, partenariat dans la lutte contre le paludisme (volet « Partenariat »)
25	Mme ZINTSEM Philomène	Chef de L'Unité IEC/Mobilisation sociale/ SIMP/ PNLP	- Contributions à la Rédaction du chapitre communication pour le changement des comportements, partenariat dans la lutte contre le paludisme (volet « IEC/Mobilisation sociale »)
26	Mme TCHOUNGA Florentine	Chef Section Administration et Finances/ PNLP	- Rédaction du chapitre « Gestion du Programme » de lutte contre le paludisme
27	M. BALLA Henri	Chef d'Unité Administration Générale et du Personnel	- Contributions à la rédaction du chapitre « Gestion du Programme » de lutte contre le paludisme (volet « Gestion des ressources humaines et matérielle »)
28	Mme MBARGA Reine	Chef Unité Achats	- Contributions à la rédaction du chapitre « Gestion du Programme » de lutte contre le paludisme (volet « Gestion des achats et marchés »)
29	Mme MALEUFING Dorice	Chef d'Unité Comptable	- Contributions à la rédaction du chapitre « Gestion du Programme » de lutte contre le paludisme (volet « Gestion Comptable et Financière »)

INTRODUCTION

Le paludisme reste l'une des principales causes de morbidité et de mortalité au Cameroun. En 2022, il a représenté 29,6% des motifs de consultation et 13,5% des décès survenus dans les formations sanitaires du pays. Face à ce problème, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) met en œuvre le PSNLP 2019-2023, dont la vision est celle d'un **Cameroun sans paludisme à l'horizon 2035**, la principale mission étant d'assurer un accès universel et équitable aux interventions les plus efficaces de prévention, de prise en charge du paludisme, à un coût abordable à toute la population camerounaise, y compris les plus vulnérables et défavorisées ». L'objectif général est de réduire de 60 % d'ici à 2023, la mortalité et la morbidité dues au paludisme par rapport à la situation de 2015. Ledit plan est une opérationnalisation au Cameroun de la Stratégie Technique Mondiale de Lutte contre le paludisme 2016-2030, structurée autour de trois piliers qui consiste à : (i) Garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme ; (ii) Accélérer les efforts vers l'élimination et l'obtention du statut exempt de paludisme ; (iii) Faire de la surveillance du paludisme une intervention de base. Il est également une opérationnalisation de l'approche « d'une charge élevée à un fort impact »(HBHI) recommandée aux pays à lourd fardeau de paludisme par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), et qui restructure la réponse nationale en quatre piliers, notamment : (1) le Renforcement du dialogue politique au niveau national et au niveau communautaire ; (2) l'Utilisation des informations stratégiques pour la prise de décision et l'action ; (3) les Principales politiques et stratégies de lutte contre le paludisme ; (4) la Coordination de la réponse nationale.

Avec l'appui des partenaires techniques et financiers, le Gouvernement déploie d'importants efforts pour financer ce plan stratégique. Plus spécifiquement, le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP) finance le projet « Scaling up malaria for High Impact » à travers la Note Conceptuelle Paludisme (NFM3) pour la période de 2021 à 2023 pour un montant de 101 245 790 euros. Bien plus, depuis l'année 2018, l'Initiative Présidentielle du Gouvernement américain contre le Paludisme (PMI) apporte un financement annuel d'environ 20 000 000 de dollars par an à la lutte contre le paludisme, essentiellement alloué aux régions de l'Extrême-Nord et du Nord. Ces subventions visent l'intensification et la mise à échelle des interventions de prévention et de prise en charge des cas à travers notamment, la distribution des MILDA, l'administration du Traitement Préventif Intermittent (TPI) du paludisme chez les femmes enceintes, le diagnostic et le traitement des cas de paludisme selon les directives nationales, l'extension de la prise en charge des cas au niveau communautaire, le renforcement du système de surveillance et de suivi évaluation du Programme. Aussi, au cours de l'année 2022, le PNLP a bénéficié de l'appui des Directions Techniques du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), de la supervision du Secrétaire Général ainsi que la coordination du Ministre de la Santé Publique, à travers l'Unité de Coordination des Subventions du Fonds Mondial et des Partenaires de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (UCS-FMP).

Le présent rapport est une synthèse des réalisations effectuées en 2022 en faveur de la lutte contre le paludisme par le PNLP et ses partenaires de mise en œuvre du PSNLP 2019-2023.

Le rapport comprend 12 chapitres numérotés de I à XII. Le chapitre I rappelle le contexte qui a guidé l'élaboration du Plan de Travail Annuel (PTA) 2022. Le chapitre II porte sur les objectifs généraux et spécifiques du PTA 2022. Le chapitre III synthétise la répartition du budget du PTA 2022 par source de financement et les principales activités par pilier et par axe stratégique. Le chapitre IV présente les rôles des acteurs de la mise en œuvre. Le chapitre V présente le cadre de suivi des progrès dans la lutte contre le paludisme et celui de la Note Conceptuelle

paludisme 2021-2023. Le chapitre VI ressort la synthèse des principales réalisations de 2022 par pilier, axe stratégique, stratégie et interventions de lutte contre le paludisme. Le chapitre VII et VIII analyse les tendances des indicateurs clés de suivi des progrès dans la lutte contre le paludisme, notamment les indicateurs de surveillance épidémiologique de routine, de suivi des performances en matière de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme (couvertures des interventions). Le chapitre IX synthétise les forces, les faiblesses, les opportunités, les menaces à la mise en œuvre du PTA 2022, par pilier et par axe stratégique. Le chapitre X synthétise les difficultés, les leçons apprises et les principales recommandations par pilier et par axe stratégique. Le chapitre XI synthétise les actions à mener au cours de l'année 2023 et le chapitre XII présente une conclusion synthétique es éléments abordés dans le rapport.

CHAPITRE I. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU PTA 2022

Le contexte national de la mise en œuvre du PTA 2022 est présenté suivant les aspects géographiques, administratifs, démographiques, environnementaux, sanitaires, d'offre et d'utilisation des services.

Sur le plan géographique, le Cameroun est un pays d'Afrique Centrale situé au fond du Golfe de Guinée entre les 2e et 13e degrés de latitude Nord et les 9e et 16e degrés de longitude Est, et couvre une superficie de 475 650 Km². Il est limité à l'Ouest par la République Fédérale du Nigeria, au Nord-Est par la République du Tchad, à l'Est par la République Centrafricaine et au Sud par la République du Congo-Brazzaville, la République du Gabon et la République de Guinée Équatoriale.

Sur le plan administratif, le pays est divisé en 10 Régions administratives, 58 Départements, 360 Arrondissements et 376 Collectivités Territoriales Décentralisées (Communes et Communautés Urbaines).

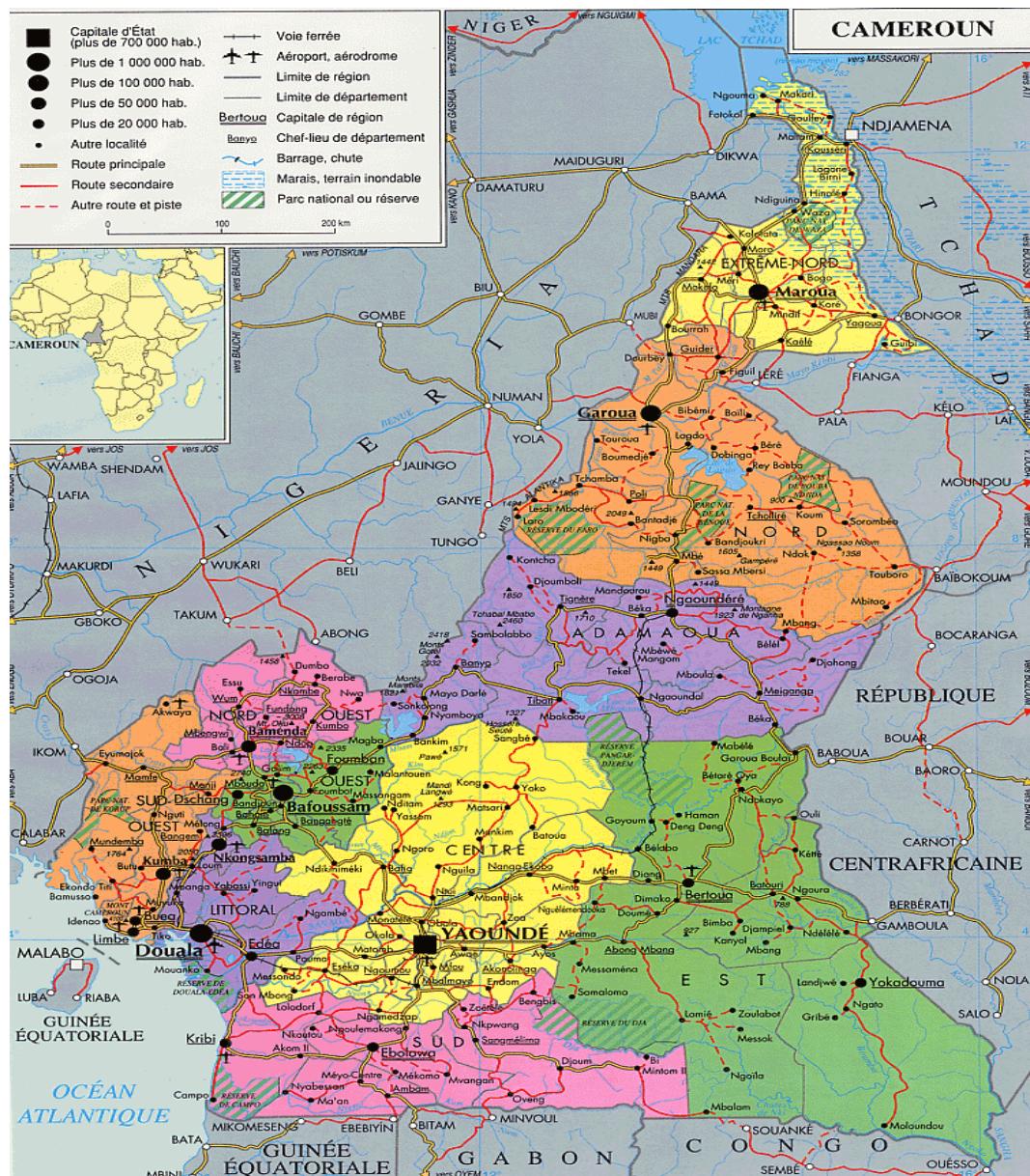


Figure 1 : Carte administrative du Cameroun

Sur les plans démographique, environnemental et de santé, la population du pays était estimée à 27 686 430 habitants en 2022 (CIS). Tout le pays est à risque de paludisme. Les populations les plus à risques étaient constituées de 4 236 024 enfants de moins de 5 ans (15,3%), et 996 711 femmes enceintes (3,6%). La variabilité des conditions climatiques, écologiques, et socio-économiques influence l'intensité de la transmission du paludisme suivant les trois principaux faciès éco-épidémiologiques :

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

Par ailleurs, les particularités épidémiologiques sont relevées à travers le pays (Figure 2), notamment :

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

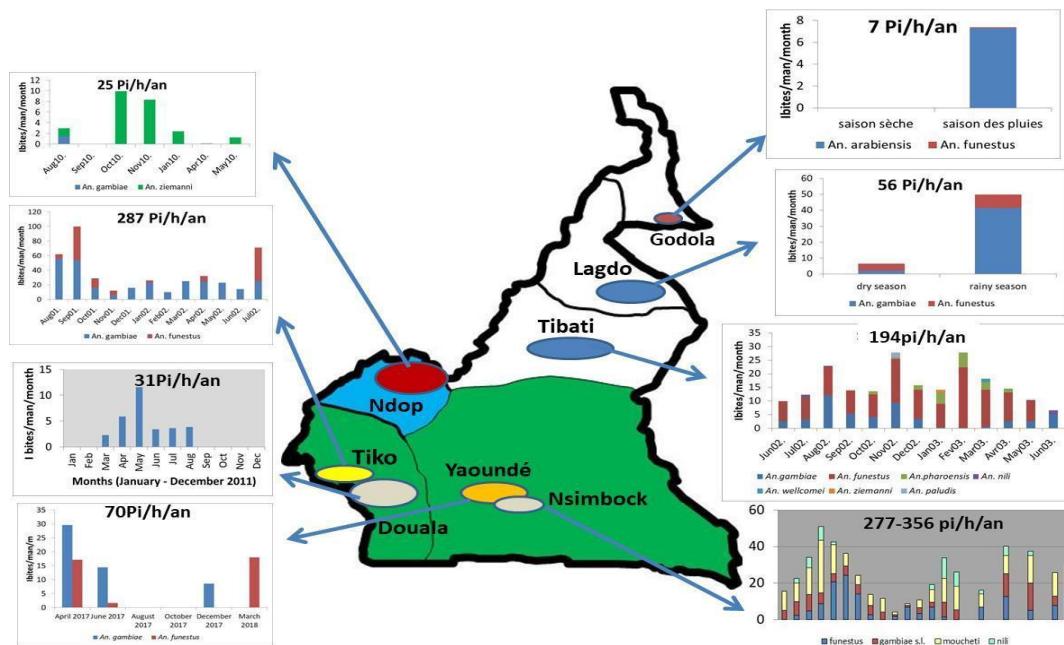


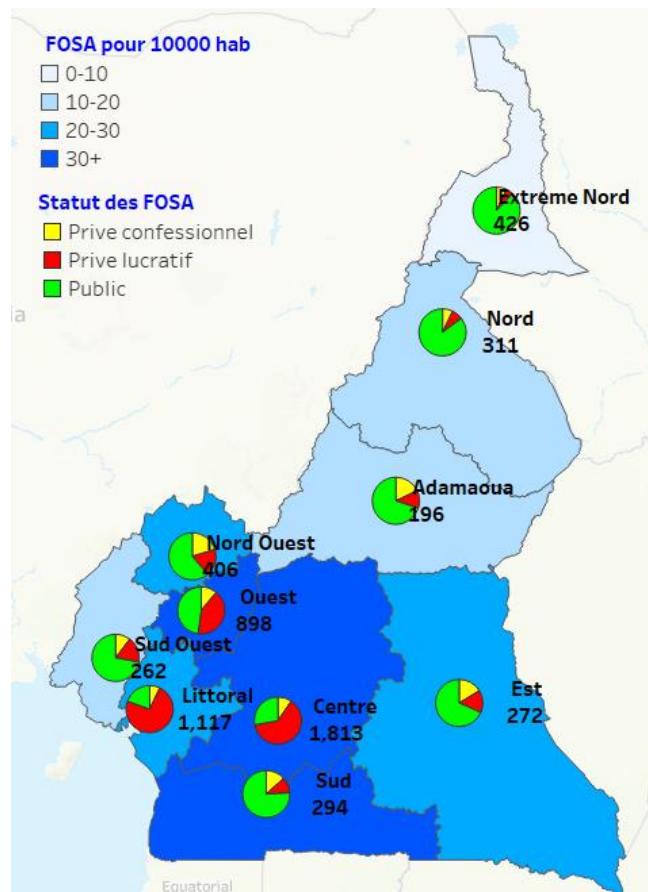
Figure 2 : Intensité de la transmission du paludisme dans différents faciès épidémiologiques du Cameroun (Profil entomologique, 2021, page 21-22)

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

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

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

Source : Cadre conceptuel du District de Santé viable (MINSANTE)



La carte sanitaire du pays mis à jour en 2022 comprend 6 634 formations sanitaires et de 8 218 agents de santé communautaires polyvalents mettant en œuvre les activités de lutte contre le paludisme (figure 3)

Figure 3 : Carte sanitaire de la prise en charge du paludisme au Cameroun en 2022.

Tableau 2 : Carte sanitaire du Cameroun en 2022

Région	Nombre districts de santé	Nombre aires de santé	FOSA mettant en œuvre les activités du PNLP					Nombre de FOSA avec RMA	Nombre d'ASC Polyvalents
			Publiques	Confessionnelles	Laïques	Non classées	Total		
Adamaoua	10	79	137	35	25	0	197	196	475
Centre	32	299	503	167	1 101	46	1 817	1 768	823
Est	15	114	191	41	46	7	285	284	386
Extrême Nord	32	298	375	29	22	0	426	426	1 914
Littoral	24	189	212	77	748	80	1 117	973	530
Nord	15	146	265	22	24	0	311	311	1 312
Nord-Ouest	20	234	247	82	76	1	406	405	1 353
Ouest	20	235	430	97	377	33	937	926	242
Sud	10	104	221	39	32	2	294	293	235
Sud-Ouest	19	117	189	27	46	0	262	262	948
Cameroun	197	1 815	2 770	616	2 497	169	6 052	5 844	8 218

Le dispositif de mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme en 2022 peut être schématisé ainsi qu'il suit (figure 4) :

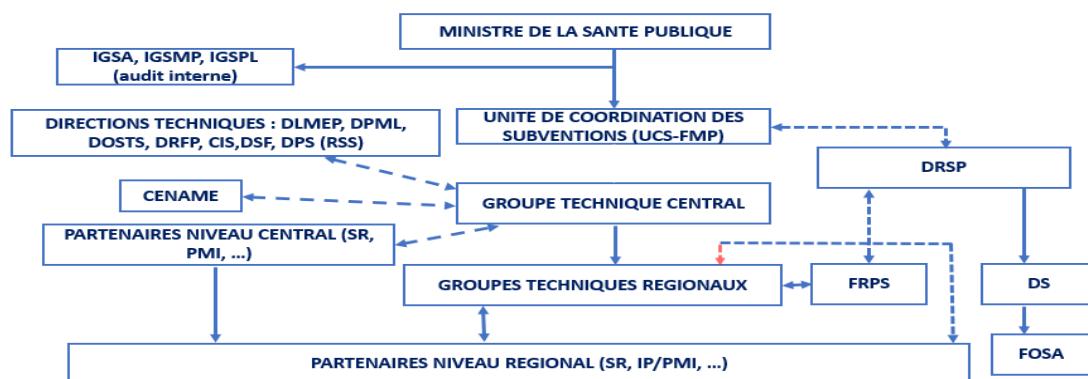


Figure 4 : Architecture du dispositif de mise en œuvre de la lutte contre le paludisme au Cameroun en 2022

Insuffisances relevées de l'évaluation du Plan de Travail Annuel 2021

Au terme de l'année précédente (2021), l'évaluation de la mise en œuvre du Plan de Travail annuel avait ressorti de nombreuses insuffisances pour lesquelles des dispositions ont été prises en 2022 pour améliorer la performance et l'efficience du programme. Il s'agissait de :

- Faible performance dans le renforcement du dialogue politique au niveau nationale et communautaire (Absence de financement de la stratégie nationale de plaidoyer ; Faible leadership, faible implication des champions ; Non implication des groupements patronaux ; Faible implication CTD ; Non implication effective des ministères apparentés) ;
- Faible performance dans le suivi de la réalisation du plan de travail ;
- Faible performance dans le paiement des acteurs des campagnes (CPS, MILDA) ;
- Appui insuffisant à la connexion internet des acteurs de la gestion des données des campagnes ;
- Insuffisante qualité des données (routine et campagne) ;
- Insuffisante qualité de diagnostic du paludisme ;
- Insuffisant suivi des stocks des intrants antipaludiques ;
- Persistance des ruptures de stocks d'intrants antipaludiques ;
- Financement insuffisant pour l'acquisition des intrants ;
- Lourdeurs considérables dans les procédures d'achat sur fonds de contrepartie ;
- Disponibilité insuffisante des outils de collecte des données de suivi des interventions et de surveillance de la maladie ;
- Faible capacité de mobilisation des ressources domestiques (co-financements) liée aux procédures de passation des marchés publics ;
- Faible efficacité dans certaines zones des MILDA classique à cause de l'extension de la résistance des vecteurs aux insecticides ;
- Respect insuffisant des directives de prévention et de prise en charge des cas ;
- Rupture fréquente des stocks des intrants à cause des plusieurs insuffisances dans la chaîne nationale d'approvisionnement en médicaments essentiels.
- Retards dans la mise en œuvre des activités de communication à cause des lourdeurs des procédures de sélection des prestataires et la faible implication des leaders communautaires
- Perturbation des activités planifiées à cause des retards des livraisons des intrants (médicaments, MILDA) face à la pandémie COVID-19 avec risque de report de la campagne de masse dans plusieurs régions.

CHAPITRE II. OBJECTIFS DU PTA 2022

Il s’agissait d’ordonner l’ensemble des activités successives se déroulant sur l’année 2022 connectées entre elles et dont la réalisation devait permettre d’atteindre les cibles fixées pour l’année 2022 et contribuer à la réalisation des objectifs généraux et spécifiques du PSNLP 2019-2023.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU PSNLP 2019-2023

Les objectifs généraux poursuivis étaient de contribuer à :

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

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DU PSNLP 2019-2023

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

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

D’ici 2023

- Amener au moins 80% des leaders/décideurs politiques répertoriés de tous ordres (politique, religieux, traditionnel) à poser des actes concrets et tangibles en faveur de la lutte contre le paludisme ;
- Faire augmenter le financement pour la lutte contre le paludisme de 2% par an.

Pilier 2 : Utilisation des informations stratégiques pour l'action

D’ici à 2023 :

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

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

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

Les objectifs spécifiques suivant chacun de ces axes stratégiques comprennent :

Prévention

D’ici à 2023 :

- Assurer une couverture d'au moins 80% des femmes enceintes par le Traitement Préventif Intermittent (TPI3) conformément aux directives nationales ;
- Assurer une protection d'au moins 95% des enfants de 03 à 59 mois contre les accès palustres par quatre cycles de prise de SP+AQ dans les districts de santé éligibles à la Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) ;
- Assurer une protection d'au moins 95% des enfants de moins d'un an, dans les districts de santé ciblés, contre les accès palustres par le traitement préventif intermittent à la SP (TPIIn-SP) conformément aux directives nationales ;
- Amener au moins 80% de la population générale à dormir sous Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA) ;
- Assurer une protection d'au moins 80% de la population à risque des districts de santé ciblés, par la Pulvérisation Intra-Domiciliaire (PID) ;
- Renforcer les capacités d'au moins 80% du personnel du PNLP et des CTD dans la mise en œuvre de la Lutte Anti-Larvaire (LAL) ;
- Réduire d'au moins 60% le nombre de sites sentinelles où la résistance des vecteurs aux pyréthrinoïdes est rencontrée.

Prise en charge des cas

D'ici 2023 :

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

Formation et recherche

D'ici à 2023 :

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

Pilier 4 : Coordination de la réponse nationale :

Suivant le PSNLP 2019-2023, le pilier 4 comprend trois axes stratégiques reposant sur : (i) la gestion du programme, (ii) la gouvernance et (iii) la communication pour le Développement.

Les objectifs spécifiques suivant chacun de ces axes stratégiques comprennent :

Gestion du programme

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

Gouvernance

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

Communication pour le Développement (C4D)

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

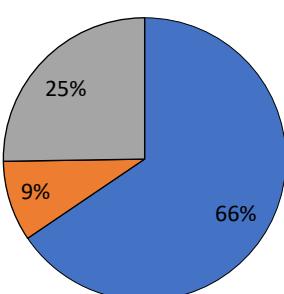
CHAPITRE III. PRINCIPALES ACTIVITES PLANIFIEES ET BUDGET 2022

III.1 REPARTITION DU FINANCEMENT DU PTA 2022 PAR SOURCE DE FINANCEMENT

Le budget du PTA 2022 du PNLP s'élevait à 51,76 milliards de F CFA, à mobiliser dans trois principales sources de financement :

- L'Etat du Cameroun (Budget de fonctionnement + Financement de contrepartie) pour un montant **4,71 milliards F CFA** : cette contribution était destinée à la mise en œuvre de la campagne de distribution des MILDA dans les régions du Centre et du Sud, l'achat des médicaments et intrants antipaludiques ainsi que les frais de fonctionnement du PNLP
- Le Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme pour un montant de **33,53 milliards de FCFA**, destiné principalement à la préparation de la campagne de distribution des MILDA de 2022-2023 (achat MILDA, macroplanification, microplanification, formation des acteurs), l'achat des médicaments et des MILDA de routine, la mise en œuvre des interventions sous-directives communautaires, le renforcement du système d'information sanitaire et de suivi évaluation, l'amélioration de la prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires
- L'Initiative du Président des Etats-Unis contre le Paludisme (PMI), pour un montant de **12,92 milliards FCFA** destiné principalement à la lutte contre le paludisme dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord et l'appui au niveau central. Les principales activités de ce financement sont la mise en œuvre de la Campagne de Chimio -Prévention du Paludisme Saisonnier (CPS), l'approvisionnement des FOSA en intrants, l'amélioration de la qualité de la prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires et à domicile, la surveillance épidémiologique ou entomologique et la communication pour le changement de comportement.
- La figure 5 ci-dessous illustre la répartition du PTA 2022 du PNLP par source de financement, notamment le Fonds Mondial (66%), le PMI (25%) et enfin du Budget de l'Etat (9%),

Budget PNLP 2022



Contributions	Montant Budget 2022 en Milliards de F CFA
Etat (BF+CFP)	4,71
Fonds Mondial	33,53
PMI	12,92
TOTAL	51,76

■ FM ■ ETAT ■ PMI

Figure 5 : Répartition du Budget du PTA 2022 du PNLP par source de financement

III.2 REPARTITION DES ACTIVITES INSCRITES AU PTA 2022 PAR PILIER

Le Plan de Travail Annuel 2022 comprenait 90 activités subdivisées en 1214 tâches. Le tableau 3 ci-dessous présente la réalisation des tâches par stratégie et par pilier.

Tableau 3 : Répartition des activités et tâches du PTA 2022 suivant les piliers «HBHI»

Piliers	Nbre de stratégie	Nbre de activités	Nbre de tâches
Renforcement du dialogue politique au niveau national et au niveau communautaire	4	11	75
Utilisation des informations stratégiques pour l'action	5	15	224
Principales politiques et stratégies de lutte contre le paludisme	17	53	729
Coordination de la réponse nationale	3	11	186
Total général	29	90	1214

III.3 PRINCIPALES ACTIVITÉS DU PTA 2022

Les principales activités inscrites au Plan de Travail Annuel 2022 étaient :

- i. La 4^{ème} campagne nationale de distribution de masse de Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d’Action (MILDA) visant à distribuer 10 954 253 MILDA dans les régions de L’Adamaoua, du Nord, de l’Extrême Nord, de l’Est, du Littoral, de l’Ouest et du Sud (phase 1 et 2) ;
- ii. La Distribution en routine des MILDA (femmes enceintes, enfants 0-11 mois) ;
- iii. La campagne de chimio prévention du paludisme saisonnier dans les régions du Nord et Extrême-Nord (NO/EN) : administration de la SPAQ à 1,900,000 enfants de 3 - 59 mois;
- iv. L’administration du Traitement Préventif Intermittent du paludisme (TPIg) chez les femmes enceintes ;
- v. L’administration du traitement préventif du paludisme chez les nourrissons (TPIn);
- vi. Les Interventions sous-Directives Communautaires (ISDC) : formation, équipement et suivi des 5170 agents de santé communautaires dans 69 districts de santé ;
- vii. L’approvisionnement des formations sanitaires et des ASC en intrants (tests de diagnostic rapide et médicaments antipaludiques pour la prévention et la prise en charge du paludisme simple et grave) ;
- viii. Le diagnostic et l’assurance qualité du diagnostic du paludisme dans les formations sanitaires ;
- ix. Le traitement du paludisme (simple et grave) dans les formations sanitaires ;
- x. La formation et la supervision des prestataires de soins sur la prise en charge des cas de paludisme dans les formations sanitaires ;
- xi. Collecte et assurance qualité des données de surveillance du paludisme ;
- xii. La planification de l’Enquête sur les Indicateurs de Paludisme ;
- xiii. L’Enquête sur les Indicateurs du Paludisme (EIPC 2022);
- xiv. L’Evaluation Rétrospective et la revue à mi-parcours du PSNLP 2019-2023 ;

- xv. La Surveillance de la Résistance aux insecticides utilisées dans l'imprégnation des moustiquaires (surveillance entomologique) ;
- xvi. La supervision des activités à tous les niveaux (Intégrée, EUV, Mentoring, OTSS) ;
- xvii. La Planification et Gestion des ressources humaines et financières ;
- xviii. La Coordination, le contrôle et l'audit ;
- xix. La Communication en faveur des campagnes de lutte contre le paludisme.

CHAPITRE IV. ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE ET LEUR RÔLE

La mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme en 2022 a nécessité l’implication de plusieurs acteurs dont les dénominations, les zones et domaines d’intervention, les rôles et responsabilités sont récapitulés dans le tableau 3 ci-après :

Tableau 4 : Cartographie des acteurs clés de la lutte contre le paludisme en 2022

No	Acteurs	Zone d'intervention	Domaine	Rôles et Responsabilités
1	Comité RBM	National	Coordination	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination Générale et Contrôle de l'exécution des projets et sous-projet ; - Plaidoyer national et international en vue de la mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières ; - Adoption du Plan de Travail/ suivi de la mise en œuvre ; - Communication des résultats du Programme aux partenaires.
2	Inspections Générales/ MINSANTE	National	Audit interne	<ul style="list-style-type: none"> - Contrôle et audit interne
3	MINSANTE (DLMEP)	National	Coordination, suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination de l'élaboration des documents normatifs et outils - Développement des stratégies, - Suivi, rapportage et documentation des activités et bonnes pratiques, - Supervision technique de la MEO des directives
4	MINSANTE (DSF)	National	Coordination, suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Développement des stratégies (Santé mère et enfant) et appui technique aux DRSP - Supervision de la MEO des directives ;
5	MINSANTE (DOSTS)	National	Coordination, suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Développement et suivi de la stratégie nationale de santé communautaires ; - Supervision de la MEO des activités de lutte contre le paludisme dans les FOSA et dans la communauté ;

No	Acteurs	Zone d'intervention	Domaine	Rôles et Responsabilités
6	MINSANTE (CIS)	National	Coordination, suivi et évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement du Système National d'Informations Sanitaires (SNIS)
7	MINSANTE (DPML)	National	Coordination, suivi	<ul style="list-style-type: none"> - (i) Coordination de la mise en œuvre des activités de renforcement de la chaîne d'approvisionnement - (ii) Suivi des activités de laboratoires - (iii) Coordination du Comité de quantification des besoins en intrants
8	MINSANTE (LANACOME)	National	Prestataire de service	<ul style="list-style-type: none"> - Contrôle qualité des intrants
9	UCS FMP	National	Coordination	<p>Coordination/ Gestion financière des subventions des partenaires et des RH du programme ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi des engagements contractuels du Programme avec les partenaires ; - Contrôle de la gestion du Programme ;
10	PMI	Nord et Extrême Nord	Coordination	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination des agences de mise en œuvre PMI
11	CENAME	National	Prestataire de service	<ul style="list-style-type: none"> - Réception, entreposage, transport et distribution des médicaments et des Tests de Diagnostic du Paludisme
12	FRPS	10 régions sur 10	Prestataire de service	<ul style="list-style-type: none"> - Réception, entreposage, transport et distribution des médicaments et des Tests de Diagnostic du Paludisme
13	PNLP	National	Mise en œuvre et suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Assure la gestion administrative et financière du programme ; - Elaboration et MEO des PTA Globaux ; - Suivi de l'ensemble des interventions/activités du GTC, des GTRs, des SRs, des IPs ;

No	Acteurs	Zone d'intervention	Domaine	Rôles et Responsabilités
				<ul style="list-style-type: none"> - Collaboration avec les directions techniques dans l'élaboration des directives en matière de lutte contre le paludisme, du renforcement du système de santé et de planification stratégique ainsi que leurs diffusions ; - Animation de la communication et du partenariat dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme ; - Animation de la coopération technique avec les PTFs en collaboration avec les directions compétentes du Ministère ; - Veille à la collecte, l'analyse et la diffusion des données épidémiologiques ainsi que préparation des rapports mensuels, trimestriels et annuels'
14	DRSP		Coordination appui et	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination des activités des GTRLP ; - Gestion administrative et financière des subventions et des RH du GTR ; - Coordination de la MEO des activités des partenaires ; - Suivi de l'exécution des conventions avec les FRPS ; - Coordination de la mise en œuvre des activités de renforcement du système de santé ; - Suivi de partenariats avec les différents intervenants du programme. - Supervision des acteurs et veille à la qualité des données au niveau des districts et aires de santé ;
15	Groupes Techniques Régionaux	10 Régions sur 10	Coordination	<ul style="list-style-type: none"> - MEO des PTA de la Région - Appui technique à la communication et aux activités des partenaires dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme ; - Supervision des activités de lutte contre le paludisme au niveau districts et aires de santé ;

No	Acteurs	Zone d'intervention	Domaine	Rôles et Responsabilités
				<ul style="list-style-type: none"> - Coordination de la surveillance épidémiologique au niveau opérationnel
16	Plan Cameroun	8 Régions (AD, CE, ES, LT, OU, SU, EN, NO)	MEO	<p>Coordination, animation et suivi de la mise en œuvre des activités ISDC y compris la lutte contre le paludisme par les OSCD au niveau communautaire ;</p> <p>Supervision des activités des OSCD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistance technique aux OSCD - Suivi de la collecte et validation des données des activités communautaires
17	REACH OUT	2 Régions (NW, SW)	MEO	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination, Animation et suivi de la mise en œuvre des activités ISDC y compris la lutte contre le paludisme par les OSCD au niveau communautaire - Supervision des activités des OSCD - Assistance technique aux OSCD - Suivi de la collecte et validation des données des activités communautaires
18	OSCD		Suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Supervision des activités des ASCp - Appui à la MEO des ISDC - Suivi de la collecte et la validation des données des ASCp.
19	GHSC-PSM	Nord et Extrême Nord,	Chaîne d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> - Appui à l'approvisionnement et à la gestion de la chaîne d'approvisionnement (PMI) ; - Appui à la gestion de stock, transport et distribution des intrants jusqu'au dernier kilomètre ; - Assistance technique pour garantir une meilleure coordination et collaboration, suivi et évaluation, renforcement continu de capacité/ supervisions des activités de la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux.
20	IMPACT MALARIA	Nord et Extrême Nord,	Appui à la MEO	<ul style="list-style-type: none"> - Appui au développement des document normatifs et mis à jour des directives sur le paludisme

No	Acteurs	Zone d'intervention	Domaine	Rôles et Responsabilités
				<ul style="list-style-type: none"> - Appui à la MEO des activités ISDC y compris les interventions de prévention (CPS), de prise en charge du paludisme dans les FOSA ; - Appui aux activités de lutte contre le paludisme en communauté ; - Appui à la coordination des activités de lutte contre le paludisme au niveau central.
21	VECTORLINK	Extrême Nord, Nord, Littoral, Sud, Ouest	Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des acteurs à l'entomologie de base - Surveillance de la résistance des vecteurs aux insecticides ; - Surveillance de la bionomie des vecteurs et de la transmission du paludisme
22	BREAKTHROUGH ACTION	Nord et Extrême-Nord,	CCSC	<ul style="list-style-type: none"> - Appui la mise en œuvre des stratégies de CCSC en faveur de la lutte contre le paludisme (communautés, FOSA) - Appui aux renforcements des capacités du PNLP/MINSANTE et d'autres partenaires à coordonner, concevoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer une CSC efficace aux niveaux national et infranational ; - Appui à la coordination dans la MEO des activités de communication de la lutte contre le paludisme
23	MEASURE MALARIA	Nord et Extrême-Nord	SS&E	<ul style="list-style-type: none"> - Appui au système de surveillance et de suivi évaluation de la lutte contre le paludisme au niveau national et régional (Extrême-Nord/ Nord)
24	ECD	District de santé	Coordination	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi de la MEO des activités au niveau des districts et des aires de santé - Coordination de la collecte, rapportage, et l'analyse des données épidémiologiques (Communautés, FOSA) - Appuis techniques à la MEO des interventions de lutte contre le paludisme aux niveaux des aires de santé (formation, supervision)

No	Acteurs	Zone d'intervention	Domaine	Rôles et Responsabilités
25	Prestataires de soins	Formations Sanitaires et la communauté	Prestation de soins et services	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic et traitement des cas de paludisme ; - Prestation des services préventifs et promotionnels (TPIg, TPIn, MILDA) ; - Collecte et rapportage des données en routine ; - Communication interpersonnelle.
26	Agents de Santé Communautaires	Communauté	Prestataires de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge des cas de paludisme simple et références vers les FOSA des cas graves identifiés en communautés, - MEO des activités de prévention et promotionnelles (MILDA, CPS, communication de proximité) - Collecte et rapportage des données dans les documents primaires.

CHAPITRE V. SUIVI DES PROGRÈS DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN 2022

Le Comité National Roll Back Malaria (CNRBM) a assuré le suivi stratégique de la mise en œuvre du PTA 2022 à une fréquence semestrielle.

Le suivi opérationnel de la mise en œuvre du PTA 2022 a été assuré à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du pays :

- Au niveau de la formation sanitaire, le suivi des progrès est fait sur une base mensuelle par la production du rapport mensuel d'activité (RMA).
- Au niveau du district de santé, les réunions de coordination des activités impliquant les responsables du district et des formations sanitaires ont été organisées.
- Au niveau régional, les ateliers trimestriels de revue/validation des données avec implication des responsables des Districts de Santé, les responsables du PNLP, les représentants des partenaires et agences de mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme, sous la supervision du Délégué Régional de la Santé Publique.
- Au niveau central, les réunions de revue et validation des données rapportées par les formations sanitaires ont été semestrielles avec implication des directions techniques du MINSANTE, les représentants des partenaires de mise en œuvre du PTA 2022 du PNLP. Des réunions du groupe technique prise en charge et prévention ont également été tenues à un rythme trimestriel. A la fin de l'année 2022, une évaluation du PTA a été organisée pour apprécier les performances et procéder à l'élaboration du PTA 2023. Une évaluation à mi-parcours du PSNLP 2019-2023 a débuté en 2022.

Les supervisions intégrées ou spécifiques à certaines interventions de lutte contre le paludisme (EUV, mentoring, audit de la qualité des données) ont été déployées du niveau central vers les régions.

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

L'ensemble du personnel technique du PNLP a participé au suivi des progrès dans la réalisation du PTA 2022. Cependant, la Section Planification, Surveillance, Suivi et Évaluation du Groupe Technique Central du PNLP a coordonné toutes les activités se rapportant au suivi évaluation du Plan de Travail Annuel 2022.

CHAPITRE VI. PRINCIPAUX RÉSULTATS 2022

Les principaux résultats de la mise en œuvre du PTA 2022 du PNLP sont ci-après synthétisés, selon les piliers de l'approche « HBHI », les stratégies et les interventions du PSNLP 2019-2023.

VI.1 EXÉCUTION TECHNICO-FINANCIÈRE GLOBALE DU PLAN DE TRAVAIL 2022

Le PTA 2022 du PNLP (GTC, GTRLP, SR, Agences) comptait 66 grandes activités. Parmi ces grandes activités, 39 ont été réalisées soit un taux de réalisation physique 59%. Les activités non réalisées étaient principalement :

- Les activités relatives à la surveillance sentinelle ;
- L'analyse des échantillons de lames et cassettes de TDR pour l'assurance qualité du diagnostic ;

Tableau 5 : Taux de réalisation physique des activités par acteurs de mise en œuvre

Acteurs de mise en œuvre	Taux de réalisation
PNLP GTC	69%
PNLP GTRLP	92%
PLAN CAMEROUN	93%
REACHOUT	91%
PMI Measure Malaria	96%
IMPACT MALARIA	92%
BREAKTROUGH ACTION	75%
GHSC- PSM	95%
VECTORLINK	100%

Les meilleurs taux de réalisation physique des tâches ont été enregistrés dans les stratégies de Suivi et d'évaluation, de surveillance épidémiologique de routine, de diagnostic, de prise en charge des cas dans les formations sanitaires et en communauté, de distribution des MILDA en routine, de chimio prévention du Paludisme saisonnier, de Traitement Préventif Intermittent chez les femmes enceintes, de formation continue, de gestion du Programme.

Au terme de l'année 2022, l'essentiel des tâches étaient encore en cours de réalisation pour les stratégies de Plaidoyer institutionnel, de Communication pour le développement, de Traitement Préventif Intermittent chez le nourrisson.

Par ailleurs, l'essentiel des tâches planifiées sur d'autres stratégies n'ont pas pu être réalisé au cours de l'année 2022. Il s'agit des stratégies de renforcement de l'engagement politique, distribution de masse de MILDA.

VI.2 PRINCIPALES RÉALISATIONS PAR PILIER ET PAR AXE STRATEGIQUE

VI.2.1 Pilier 1 : Renforcement du dialogue politique au niveau national et communautaire

VI.2.1.1 Elaboration du document de stratégie de plaidoyer prenant en compte l'approche genre en vue d'obtenir un engagement à tous les niveaux pour l'accélération de la lutte contre le paludisme

- La stratégie nationale de **plaidoyer « STOP MALARIA »** a été élaborée
- La note conceptuelle de la cérémonie de lancement de la campagne « STOP MALARIA » a été élaboré et validé
- Le PNLP a élaboré, produit et disséminé en 2022 les supports de plaidoyer suivant à l'occasion de la campagne STOP MALARIA

VI.2.1.2 Mise en œuvre du plaidoyer à tous les niveaux sur un paquet intégré des interventions de lutte contre le paludisme

- Organisation de la cérémonie officielle de lancement de la campagne nationale « STOP MALARIA » de plaidoyer : 889 personnalités invitées et engagées (politiques, multisectorielles, société civile, CTD, secteur privé, confessionnels, PTF...)
- Tenue de 4 ateliers de plaidoyer en direction des médias
- Organisation des 06 réunions de plaidoyer en direction des responsables des CTD au niveau régional ;
- Tenue des 02 réunions du CNRBM
- Lancement du groupe des médias engagés dans la lutte contre le paludisme au Cameroun : 15 journalistes se sont officiellement et volontairement engagés dans la lutte contre le paludisme lors du lancement officiel du groupe de travail des médias par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). La réunion a eu lieu le 21 avril 2022 en prélude à la Journée mondiale de lutte contre le paludisme ;

VI.2.1.3 Renforcement de l'implication des champions

Dans le cadre du l'engagement de l'implication des champions, les actions suivantes ont été implémentées :

- Engagement formel de Madame Chantal BIYA, Première Dame du Cameroun comme « Marraine Nationale » de la campagne de plaidoyer « STOP MALARIA » en faveur de la mobilisation des ressources additionnelles pour l'élimination du paludisme
- Engagement de plusieurs champions nationaux tels que Yannick Noah, mais aussi plusieurs parlementaires comme champion de la lutte contre le paludisme ;

VI.2.1.4 Plaidoyer pour augmenter le budget de l'Etat alloué à la santé et la fraction de ce budget allouée à la lutte contre le paludisme

- Tenue de 02 réunions de la TaskForce CS4ME et des Parlementaires engagés dans la lutte contre le paludisme

VI.2.1.5 Plaidoyer pour la prise en compte des interventions la lutte contre le paludisme dans les budgets des CTD

En 2022, le PNLP a lancé les réunions d’engagement des responsables des CTD à la pérennisation et la mise à échelle des ISDC dans les AS des DS de 5 régions (Littoral, Est, Adamaoua, Ouest et Centre)

Dans le même cadre **2600 kits** de plaidoyer et **2000 News Letters** ont été produits et disséminés en direction des élus locaux et parlementaires en vue de promouvoir leur engagement en faveur de la lutte contre le paludisme

VI.2.1.6 Plaidoyer pour maintenir ou augmenter le nombre les PTF qui financent les activités de lutte contre le paludisme

Stratégie 1.3.1: Renforcement de la Collaboration multisectorielle

Tenue en 2022 de 2 réunions du Comité National Roll Back Malaria impliquant les représentants de 26 ministères apparentés, du secteur privé, des confessionnels des plusieurs partenaires à tous les niveaux ;

Le Ministre de la Santé Publique a mis en place un comité interministériel en charge de l’organisation de la campagne de plaidoyer. Cette instance a contribué à l’élaboration de la stratégie, de la note conceptuelle de lancement de la campagne « stop malaria » et à l’organisation de cette activité. Elle assure actuellement le suivi des activités de plaidoyer planifiées.

VI.2.1.7 Plaidoyer pour l’intégration des interventions de lutte contre le paludisme au sein des OSC

Lancement de la Task-Force PNLP et CS4ME et organisation de 3 réunions de concertation avec les acteurs de la société civile.

VI.2.2 Pilier 2 : Utilisation de l’information stratégique pour la prise de décision et l’action

L’utilisation de l’information stratégique pour la prise de décision et l’action repose sur les stratégies de surveillance en routine, de surveillance épidémiologique sentinelle, de suivi, d’évaluation, et de ripostes aux épidémies.

VI.2.2.1 Surveillance épidémiologique de routine

Au cours de l’année 2022, les actions visant le renforcement du système de surveillance épidémiologique du paludisme en routine ont continué d’être mises en œuvre. Nous pouvons citer :

- Le suivi de la production de 28 886 registres harmonisés des formations sanitaires et de 5 895 registres bilingues de suivi du traitement gratuit des cas de paludisme simple et grave chez les enfants de moins de 5 ans. Ces registres n’ont pas été livré à l’issue de l’année 2022
- Le suivi du paiement des frais de saisie des RMA dans Dhis2

La réalisation de 87% (28 sur 32) des réunions trimestrielles de contrôle et revue de la qualité des données au niveau régional (**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**) et la réalisation de 100 % (N=2) des réunions semestrielles de revue de qualité et d’analyse des données au niveau central. Les produits obtenus ont été entre autres : (i) la mise à jour de la carte sanitaire de la lutte contre le paludisme (ii) l’amélioration de la complétude et de la consistance des données rapportées (Figure 6 : Evolution annuelle de la qualité des données au niveau national) ;

Tableau 6 : Récapitulatif des réalisations des réunions de revue trimestrielle de la qualité des données de surveillance en routine au niveau régional

REGION (S)	Nombre prévu	Nombre réalisé	Taux de réalisation
Adamaoua	4	4	100 %
Centre	4	4	100%
Est	4	3	75%
Extrême Nord	0	NA	NA
Littoral	4	3	75 %
Nord	0	NA	NA
Nord-Ouest	4	3	75 %
Ouest	4	4	100%
Sud	4	3	75%
Sud-Ouest	4	4	100%
CAMEROUN	32	28	87,5%

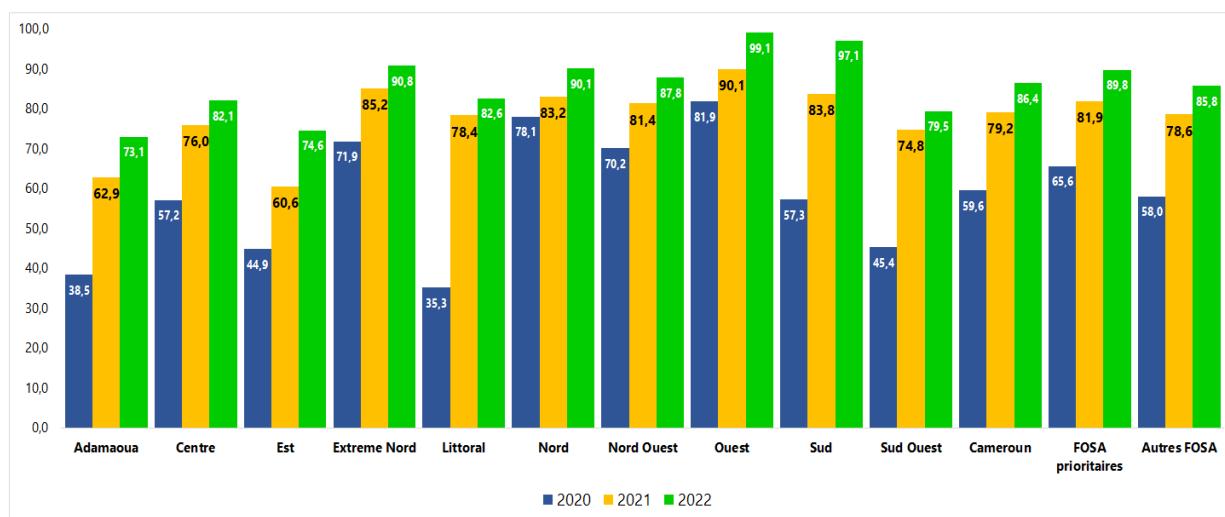


Figure 6 : Evolution annuelle de la qualité des données au niveau national

- Au cours de l'année 2022, le partenaire Bluesquare a poursuivi son appui auprès du PNLP concernant la mise en œuvre de l'entrepôt des données par : i) l'organisation d'un atelier de renforcement des capacités ii) l'automatisation du processus de revue de la qualité des données, du calcul des indicateurs PNLP, et la génération automatique des bulletins épidémiologiques et rapports périodiques.

VI.2.2.2 Surveillance épidémiologique sentinelle

Au cours de l'année 2022, le Plan de mise en œuvre de la surveillance sentinelle a été mis à jour. La répartition des sites de surveillance sentinelle a été mise à jour. Le nombre de districts de santé abritant un site sentinelle est passé de 24 à 35.

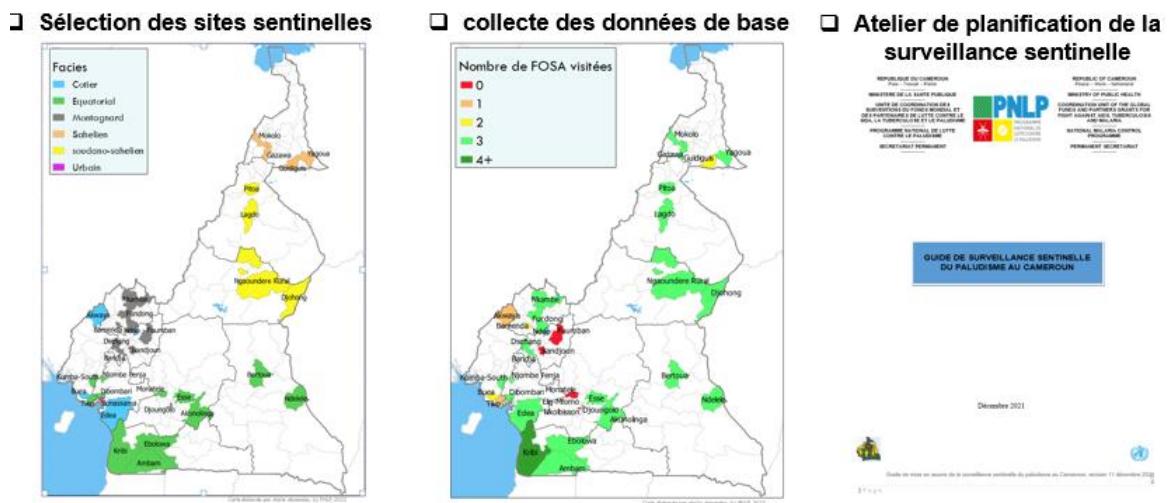


Figure 7 : Disposition géographique des sites sentinelles sélectionnés

Tableau 7 Répartition par Région des districts et formations sanitaires sites sentinelles.

Regions	Nbre de DS sites sentinelles	Nbre de FOSA sites sentinelles
Adamaoua	2	6
Centre	6	18
Est	2	6
Extreme Nord	4	12
Littoral	4	12
Nord	2	6
Nord Ouest	4	12
Ouest	4	12
Sud	3	9
Sud Ouest	4	12
Total	35	105

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

VI.2.2.3 Suivi

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

VI.2.2.3.1 Suivi des interventions en routine

Intervention 2.3.1.1 : La collecte et l'analyse périodique des données

La collecte des données relative à la mise en œuvre des interventions s'est faite périodiquement à la fin de réalisation de chaque tache/activité en lien avec chaque intervention. Le tableau ci-dessous détail le niveau de transmission des rapports provenant des régions en ce qui concerne les supervisions (centrales, régionales et districts), les audits des données, et les réunions de contrôle, revue et validation des données niveau régional. Globalement, 69.6% (N=116) des rapports attendus des

activités sus mentionnées ont été transmis. La région de l'Est n'a pas transmis la majorité des rapports sus-cités en 2022.

Tableau 8 : Collecte des rapports d'activités

Activité (s)	Nb Rapports attendus	Nb Rapports reçus	Régions n'ayant pas transmis de rapport	Taux de rapportage	Observation
Supervision niveau DS S1	10	07	Est, Sud, Sud-Ouest	70%	consolidés
Supervision niveau DS S2	10	0	10	0%	Non consolidés
Supervision Région T1	08	08	RAS	100%	Consolidés
Supervision Région T2	10	10	0	100%	Consolidés
Supervision Région T3	10	05	Est, Lt, Nord, Sud, Sud-Ouest	50%	Non consolidés
Supervision Région T4	10	3	Est, Lt, Nord, Ouest, Nord-Ouest, Sud, Sud-Ouest	30%	Non consolidés
Réunion RQD T1	08	08	RAS	100%	Consolidé
Réunion RQD T2	08	08	RAS	100%	Consolidé
Réunion RQD T3	08	7	Est	87,5%	Consolidé
Réunion RQD T4	08	5	Est, Lt, NW	62,5%	Non-Consolidé
Supervision centrale S1	10	10	RAS	100%	Consolidé
Supervision centrale S2	00	NA	NA	NA	NA
Vérification sur site qualité des données (audit) S1	08	08	RAS	100%	Consolidé
Vérification sur site qualité des données (audit) S2	08	2	Ce, Est, LT, NW, OU, SW	25%	
Total	116	81		69.61%	Plusieurs rapports non envoyés par les régions malgré les multiples relances

Intervention 2.3.1.2 : Production des rapports périodiques de performance

Le PNLP a produit et transmis à l'équipe pays du Funds Mondial, les deux (2) rapports de progrès sur la mise en œuvre de la subvention NFM3 paludisme attendus. Aussi, le PNLP s'est attelé à

- La production trimestrielle des informations requises par le Comité de Suivi Stratégique (CSS) de l'instance de Coordination Nationale (ICN) du Fonds Mondial,
- La fourniture semestrielle des informations requises par la revue des performances du Programme par l'Agent Local du Fonds Mondial

Intervention 2.3.1.3 : La supervision des activités à tous les niveaux

Au cours de l'année 2022, huit (08) tours de supervision intégrée (incluant tous les volets de la lutte contre le paludisme) ont été déployés à différents niveaux de la pyramide sanitaire. Il s'agit de : (i) deux (02) tours de supervision semestrielle du niveau central vers les 08 Régions ; (ii) quatre (04) tours de supervision trimestrielle du niveau régional vers les Districts de Santé et les formations sanitaires de 08 régions ; (iii) deux (02) tours de supervision semestrielle du niveau district de santé vers les formations sanitaires. Dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord, dans le cadre de l'assurance qualité de la prise en charge des cas de paludisme, 02 rounds (Round 3 et 4) de supervision OTSS+ (Outreach Training Supportive Supervision) ont été conduits dans les formations sanitaires des deux régions sous financement PMI par l'équipe Impact Malaria (IM) en collaboration avec les GTRLP, les responsables des districts de santé et des formations sanitaires. Au total, 424 formations sanitaires (174 dans le Nord et 250 à l'Extrême Nord) ont été visitées dans 30 districts de santé.

Tableau 9: Déploiement de la supervision intégrée des activités par le niveau central

Région	Période	Nb équipes impliquées	Nb districts supervisés	Nb FOSA supervisées	Nb Personnes supervisées
Adamaoua	26/09/2022-09/10/2022	2	4	15	64
Est	18/09/2022-02/10/2022	2	3	13	39
Centre	26/09/2022-09/10/2022	3	6	21	80
Littoral	18-27/09/2022	2	4	13	63
Nord	18-25/09/2022	1	2	8	27
Nord-Ouest	18-25/09/2022	1	2	8	87
Ouest	18-25/09/2022	2	4	15	47
Sud	18-24/09/2022	2	4	14	55
Sud-Ouest	9-16/09/2022	1	2	8	111
Extrême Nord	19-24/09/2022	1	2	8	38
Cameroun	09/09-09/10/2022	18	33	123	611

VI.2.2.3.2 Suivi des campagnes de lutte contre le paludisme

Le suivi de la campagne de distribution de masse de Moustiquaires Imprégnées d'insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA) a été marqué par les faits suivants :

- Mise à jour des outils de suivi de la campagne MILDA 2022 ;
- Elaboration de l'outil de micro planification de la campagne ;
- Facilitation des ateliers de micro planification et consolidation des micro plans ;
- Paramétrage du DHIS2 pour la collecte automatique des données ;
- Formation des gestionnaires de données de la campagne MILDA ;
- Mise en place du tableau de bord PNLP_Campagne MILDA pour le suivi dans DHIS2 ;
- Elaboration d'un outil d'aide à l'analyse des données de la campagne (Format Excel).

Tableau 10: Données de la campagne de distribution de MILDA en 2022 (source DHIS 2)

Région	MILDA à distribuer	Menages servis	Population couverte	Deplaces internes (Dist)	MILDA distribuées
Adamaoua	875450	374391	1593596	5248	908544
Centre	0	0	0	0	0
Est	900875	374664	1647051	2664	904953
Extreme-Nord	2910300	1199730	5389358	52220	3039375
Littoral	2395115	964459	4655442	41483	2537321
Nord	1969830	745190	3282492	3236	1875420
Nord-Ouest	0	0	0	0	0
Ouest	1369800	534593	2496123	33596	1374886
Sud	0	0	0	0	0
Sud-Ouest	0	230795	951210	75916	281484
Total	10421370	4423822	20015272	214363	10921983

VI.2.2.3.3 Suivi de la campagne de Chimio prévention du paludisme saisonnier

Le suivi de la campagne de Chimio prévention du paludisme saisonnier a permis d'atteindre les résultats suivants :

- Mise à jour des outils de suivi de la campagne CPS 2022 ;
- Paramétrage du DHIS2 pour la collecte automatique des données de la CPS ;
- Formation des gestionnaires de données à leur utilisation ;
- Formation des gestionnaires de données de la CPS ;
- Mise en place de 5 tableaux de bord pour le suivi de la CPS dans DHIS2
- Elaboration d'un outil d'aide à l'analyse des données de la campagne (Format Excel).

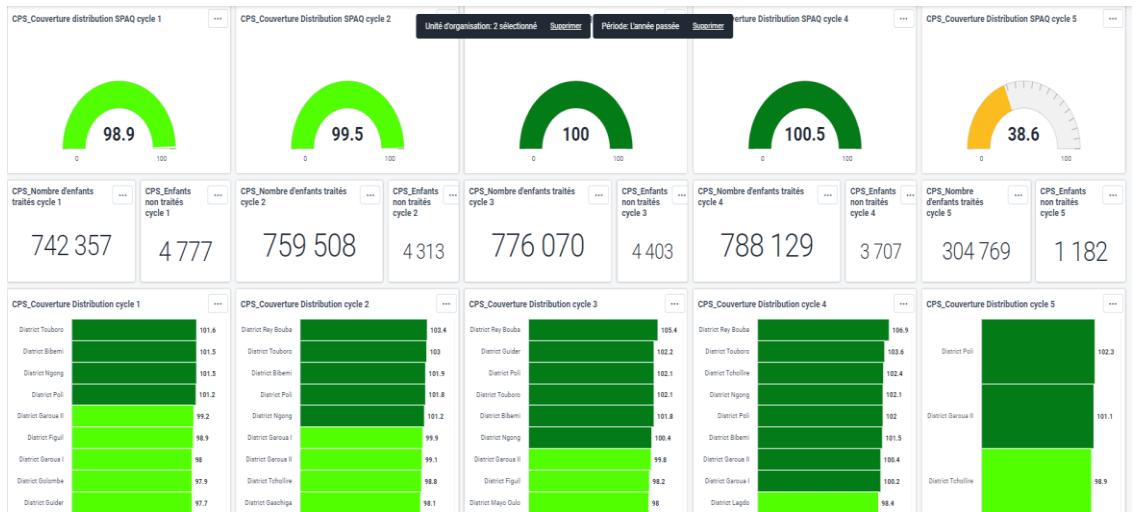


Figure 8 : Tableaux de bord pour le suivi de la CPS

Stratégie 2.4.1: Evaluation

La stratégie d'évaluation a été mise en œuvre par : i) une enquête ménage, ii) la planification et la mise en œuvre de l'évaluation rétrospective du Programme, iii) la revue à mi-parcours du PSNLP 2019-2023, iv) l'évaluation du système de surveillance. Les enquêtes sur les indicateurs du Paludisme et de l'enquête sur les comportements étaient prévues tel que présenté dans le tableau

Tableau 11: Niveau de réalisation des activités prévues

Activités prévues	Niveau de réalisation
Enquête « MBS »	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Procédures de passation des marchés toujours en cours
Enquête sur les Indicateurs du Paludisme au Cameroun (EIPC 2022)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Collecte des données terminée ❖ Indicateurs clés disponibles ;

Stratégie 2.5.1: Riposte aux épidémies

La stratégie de riposte aux épidémies a été mise en œuvre à travers les interventions de préparation, détection et contrôle des épidémies. Aucune épidémie n'a été détectée.

VI.2.3 Pilier 3 : Mise en œuvre des politiques et stratégies antipaludiques

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

VI.2.3.1 Prévention du paludisme

Les stratégies de prévention mises en œuvre se déclinent en stratégies de chimio-prévention et de lutte anti vectorielle.

- La stratégie de chimio prévention est mise en œuvre à travers les interventions de Traitement Préventif Intermittent du Paludisme chez les femmes enceintes (TPIg), la Chimio-prévention du Paludisme Pérenne (CPP), la Chimio prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) chez les enfants âgés de 3 à 59 mois dans les zones où sévit le paludisme saisonnier.
- La stratégie de lutte anti vectorielle est mise en œuvre à travers les interventions de distribution en routine des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA), la distribution des MILDA en campagne de masse, la gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides.

VI.2.3.1.1 Administration de la SP pendant les CPN

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

Approvisionnement en intrants pour TPI

Au cours de l'année 2022, la CENAME a acquis 3 280 350 comprimés de SP pour le TPIg et distribué aux FRPS une quantité de 3 048 750 comprimés de SP. Au terme de l'année 2022, les magasins de la CENAME disposaient d'un stock de 231 600 comprimés tandis que le stock disponible dans les FRPS était de 3 177 664 comprimés de SP (tableaux).

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

Peu de femmes enceintes reçoivent au moins trois doses de SP lors de leur grossesse. En effet, parmi les 763 606 femmes reçues en CPN1, 82% ont reçu au moins une dose de SP et 54% ont reçu au moins trois doses. Ces femmes doivent être encouragées à continuer à aller en CPN et à comprendre l'importance de recevoir au moins trois doses de SP durant la grossesse. Les performances par région sont détaillées dans le tableau suivant :

Tableau 12: Dispensation de la SP aux femmes enceintes lors des CPN par région

REGION	Nombre de femmes enceintes reçues en CPN 1	Nombre de femmes enceintes ayant reçu le TPI 1	Nombre de femmes enceintes ayant reçu le TPI 2	Nombre de femmes enceintes ayant reçu le TPI 3	Nombre de femmes enceintes ayant reçu le TPI 4	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu le TPI 1	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu le TPI 3	Nombre de femmes enceintes ayant reçu une MILDA	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu une MILDA
ADAMAOUA	55 507	45 704	37 531	29 157	22 955	82,3%	52,5%	38 332	69,1%
CENTRE	122 284	87 772	65 511	50 447	35 298	71,8%	41,3%	66 063	54,0%
EST	57 065	48 413	41 070	35 637	25 230	84,8%	62,4%	26 302	46,1%
EXTREME NORD	176 334	147 479	119 019	92 204	77 070	83,6%	52,3%	154 529	87,6%
LITTORAL	90 146	65 567	52 538	41 442	31 773	72,7%	46,0%	74 761	82,9%
NORD	104 056	96 229	86 014	73 733	61 505	92,5%	70,9%	95 677	91,9%
NORD OUEST	37 199	33 185	30 242	26 492	20 452	89,2%	71,2%	28 856	77,6%
OUEST	70 532	57 759	45 173	36 127	27 359	81,9%	51,2%	54 533	77,3%
SUD	19 416	16 021	12 028	8 677	6 360	82,5%	44,7%	13 388	69,0%
SUD OUEST	31 067	28 242	23 454	19 357	14 209	90,9%	62,3%	27 562	88,7%
CAMEROUN	763 606	626 371	512 580	413 273	322 211	82,0%	54,1%	580 003	76,0%

Intervention 3.1.1.5: Suivi et Evaluation les activités de la CPN

Le suivi évaluation de la stratégie d'administration de la SP a été intégré aux activités de suivi évaluation générale du Plan de Travail 2022 du Programme, notamment dans la collecte des données de surveillance, la revue de qualité et l'analyse des données, la supervision intégrée. Les éléments ci-après ont été relevés :

- La rupture prolongée de la SP dans la plupart des formations sanitaires et cette rupture a été amplifiée par les difficultés d'approvisionnement en intrants surtout par les FOSA privées ;
- Le début tardif de la CPN avec moins de 20% des femmes enceintes vues en CPN1 avant 16 semaines et un âge médian de 20 semaines ;
- Le non-respect des rendez-vous de la CPN ;
- La non maîtrise et le non-respect des directives nationales d'administration du TPI par les prestataires de soins notamment l'âge pour la 1ère dose et l'espacement entre les doses ;
- L'inéligibilité des femmes venues en CPN1. (Conférence rapport de progrès).

Un ajout sur le début de l'administration à partir de la 13ème semaine d'aménorrhée a été élaboré et disséminé à toutes les régions pour permettre un début précoce de l'administration du TPIg; ceci afin de permettre aux FE de prendre au moins 3 doses de SP durant leur grossesse.

Stratégie 3.1.2: Administration de la SP en communauté

Afin de permettre la prise d'au moins trois doses de SP par les femmes enceintes, d'autres opportunités de distribution de la SP aux femmes enceintes perdues de vue sont utilisées telles que les stratégies avancées ou les SASNIM.

Sensibilisation en faveur du TPIg

Deux campagnes de communication mass média ont été lancées notamment :

- Élaboration, production et diffusion des 58 spots et 12 microprogrammes de sensibilisation sur le, TPI chez la femme enceinte dans les chaînes TV Crtv télé, Canal 2 International, Equinoxe et Vision 4 ;

- Elaboration, production et diffusion des spots et microprogrammes sur le TPI dans les radios communautaires locales des régions du Nord et de l'Extrême-Nord.

Les TDR de recrutement d'un prestataire pour la production et la dissémination des affiches sur la promotion des interventions de lutte contre le paludisme, notamment le TPI ont été élaborés et le marché a été lancé.

VI.2.3.1.2 Chimioprévention du Paludisme Saisonnier (CPS)

La Chimioprévention du paludisme saisonnier est définie comme « l'administration intermittente d'un traitement complet d'un médicament antipaludique pendant la saison de forte transmission (saison de pluie) du paludisme pour éviter la maladie ». L'objectif est de maintenir des concentrations thérapeutiques de médicament antipaludique dans le sang pendant la période où le risque de contracter le paludisme est plus élevé. Cette intervention vise la réduction de la morbidité et la mortalité liées au paludisme chez les enfants âgés de 3 à 59 mois dans les districts des régions ciblées ici 46 districts éligibles.

Intervention 3.2.1.1: Approvisionnement en intrants pour la CPS

Tableau 13: Synthèse des mouvements de stock au cours de la CPS 2022

Région	Produit	Reliquat 2021	Qté Reçues 2022	Qté Distribuées Aux AS et DS	Pertes	Stock Physique
EN	SPAQ1	76,750	1,314,200	991,400	0	399,550
	SPAQ2	117,250	4,564,650	4,681,000	0	900
NO	SPAQ1	45,050	583,700	593,350	0	35,400
	SPAQ2	467,850	2,817,500	*3,021,650	0	263,700

*100,000 SPAQ 2 treatments transferred to Far North region not captured here

Quelques difficultés ont été rencontrées lors de l'approvisionnement en intrants, à savoir :

- Non-respect des procédures FEFO dans certains DS et aires de santé, ce qui a entraîné des pérémptions notamment dans les districts de Meri et Kolofata ;
- Difficulté d'exploitation des données logistiques dans le DHIS2 pour suivre le stock et prendre des décisions à cause des retards et problèmes avec la date de saisie et le “cycle” ;
- Inondations dans les districts de santé de Yagoua, Maga, Kousseri, Vele, Makary and Goulfey qui ont rendu difficile les top-up et le dernier pré-positionnement de Septembre.

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

La cible de la CPS pour la campagne 2022 était évaluée à 1 983 656 enfants de 3-59 mois après dénombrement au cycle 1, soit 1 241 542 dans la Région de l'Extrême-Nord et 742 114 dans le Nord. Le taux de couverture était de 102% enfants mobilisés (Tableau 15).

Tableau 14 : Couverture mobilisation sociale lors de la CPS 2022, Cameroun

Régions	Microplan	Réalisé	Taux de couverture
Extrême Nord	1,194,594	1,241,542	103.9%
Nord	746,163	742,114	99.5%
Total	1,940,757	1,983,656	102.2%

Tableau 15 : Couverture distribution CPS 2022, Cameroun

Régions	Stratégie	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4	Cycle 5
Extrême-Nord	Campagne	97,2%	98,0%	99,2%	100,2%	101,5%
	Routine	97,2%	95,7%	98,9%	98,5%	96,2%
	Total	97,2%	97,6%	99,2%	99,9%	98,3%
Nord	Campagne	98,4%	98,8%	100,5%	102,2%	
	Routine	97,6%	101,2%	101,6%	104,4%	114,0%
	Total	98,0%	99,9%	101,0%	103,3%	114,0%
Ensemble	Campagne	97,6%	98,2%	99,6%	100,8%	101,5%
	Routine	97,4%	99,0%	100,5%	102,1%	108,0%
	Total	97,5%	98,5%	99,9%	101,2%	106,8%

Quant à la distribution de la SPAQ, 97.5% des enfants ont reçu la SPAQ au moins au cours du premier cycle. Mais l'objectif général étant qu'au moins 95% des enfants de 03 à 59 mois sont protégés contre les accès palustres par quatre cycles de prise de SP+AQ dans les districts de santé éligibles à la Chimio prévention du Paludisme Saisonnier (CPS), pour une cible de 92,5% en 2022, l'objectif a été atteint avec une performance de 95.2%

Tableau 16 : Récapitulatif des résultats de CPS en 2022

Régions	Stratégie	Cible	Enfants traités	Couverture
Extrême-Nord	Campagne	1 020 785	974 877	95,5%
	Routine	233 815	224 581	96,1%
	Total	1 254 600	1 199 458	95,6%
Nord	Campagne	390 045	373 946	95,9%
	Routine	361 115	335 884	93,0%
	Total	751 160	709 830	94,5%
Ensemble	Campagne	1 410 830	1 348 823	95,6%
	Routine	594 930	560 465	94,2%
	Total	2 005 760	1 909 288	95,2%

Le tableau suivant résume les résultats de couverture depuis le début de la CPS (Tableau 17 : Résultats de couverture depuis le début de la CPS)

Tableau 17 : Résultats de couverture depuis le début de la CPS

Paramètres	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Objectif de couverture	80%	80%	85%	87,5%	90%	92,5%
Enfants cibles	1586448	1611831	1706783	1724859	1922982	2 005 760
Enfants traités	1499193	1542184	1686302	1658707	1911160	1 909 288
Taux de couverture	94,4%	93,6%	98,8%	96,2%	99,3%	95,2%

(Source : *Rapports CPS*)

En se référant aux données qui sont rapportées par les districts de santé lors des campagnes CPS, il y a une bonne couverture des enfants éligibles, dépassant les cibles fixées par le pays.

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

Au sujet de la campagne CPS dans les régions de l'Extrême-Nord et du Nord, les activités hors média suivantes ont été mises en œuvre :

- 3867/4000 Réunions de plaidoyer dans les chefferies du Nord et de l'Extrême Nord ;
- 38 539 visites de sensibilisation par les réseaux d'associations féminines ;
- 636 790 ménages sensibilisés par les marraines /parrains ;
- Sensibilisation par les Mobicist en porte-à-porte dans les ménages ;
- Pour le volet mass-média les axes suivants ont été mis à contribution :
- Production et diffusion de 668 spots et 24 microprogrammes dans 33 chaînes de radios de proximité ; (CRTV régionales et 33 radios de proximité des 2 régions) ;

Les activités de promotion en faveur de la CPS ont été entièrement réalisées que ce soit sur le plan média ou hors média. La performance est donc de 100 %.

Intervention 3.2.1.5: suivi et Evaluation les activités de la CPS

Adhérence au traitement

Nous présentons ici les résultats de suivi d'administration de 2e et 3e dose par les ménages, tels que suivis par le monitorage externe en 2022 en comparaison entre les 2 modes de distribution :

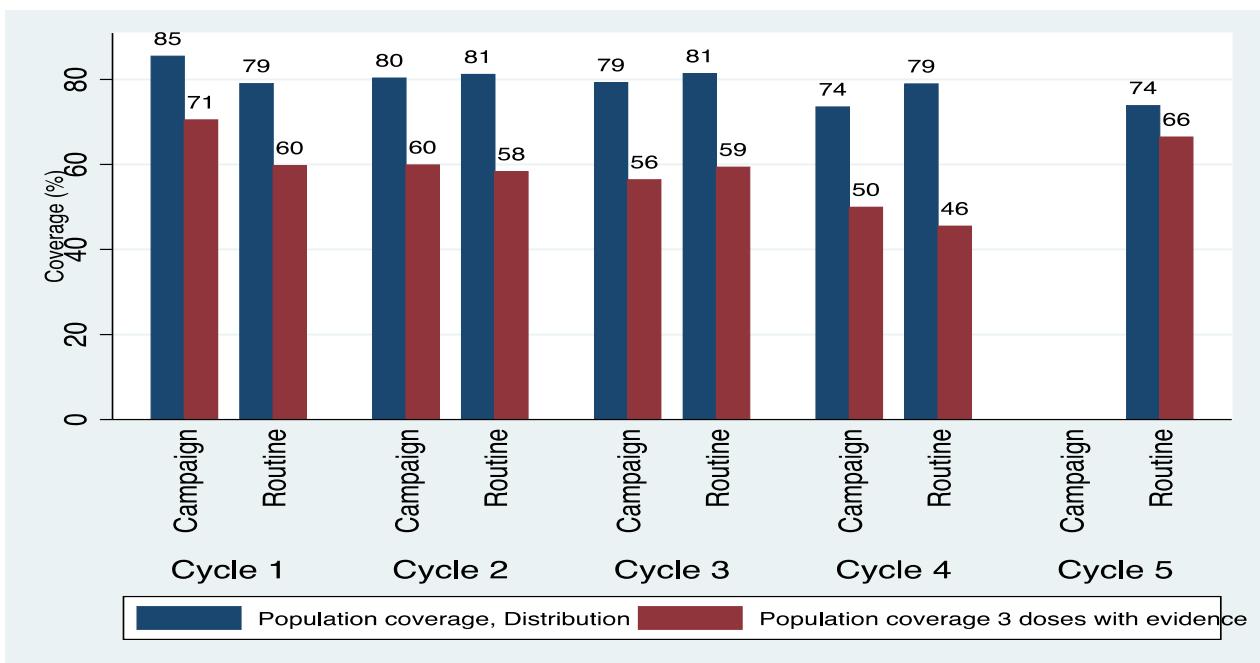


Figure 9 : Districts de santé en Routine vs. Campagne- couverture de la population en administration des 3 doses avec preuve (Source : Rapports monitorage externe CPS)

Impact de l'intervention

Le modèle utilisé pour apprécier l'effet est le Propensity Score Matching (PSM). On retient de cette intervention que l'intervention de la CPS permet de réduire au moins 102 cas de paludisme pour un mois donné dans un district bénéficiant de cette intervention contrairement à un district qui ne bénéficie pas de cette intervention.

n.	treat.	n.	contr.	ATT	Std. Err.	t
	165		110	-102.194	161.482	-0.633

Ces résultats ont été produits en comparant deux DS des régions du Nord et de l'Adamaoua ayant les mêmes caractéristiques épidémiologiques et climatiques.

Stratégie 3.3.1: Chimioprévention du Paludisme Pérenne (CPP)

La CPP consiste à administrer un traitement complet de SP délivré en même temps que les vaccins du Programme Elargi de Vaccination (PEV) à des intervalles correspondant au calendrier vaccinal de routine. Au Cameroun la CPP est administré respectivement aux nourrissons âgés de 10 semaines, 14 semaines, 6 mois, 9 mois et 15 mois. Des évaluations pilotes dans le cadre du projet + sont en cours pour l'administration de doses supplémentaires à 12 mois, 18 mois et à 23 mois.

Le lancement officiel de l'intervention a été fait le 25 avril 2022 lors de la 15^{ème} JMLP à l'hôpital de district de Soa et les fiches de suivi pour les synthèses journalière et mensuelle ont été élaborées et sont déjà paramétrées dans le logiciel DHIS2 (l'aide-mémoire pour les agents de saisie dans le DHIS2 est également finalisé) ;

i) Approvisionnement en intrants pour la CPP chez les enfants

Nous avons connu un retard dans l'approvisionnement des intrants de la CPP et les intrants reçus étaient en quantité insuffisante pour couvrir la cible sur 1 an.

ii) Renforcement des capacités des acteurs impliqués dans l'administration de la CPP chez les nourrissons

Le programme a renforcé les capacités des prestataires de soins en service de vaccination dans les FOSAs pour la plupart des régions, sauf à l'Extrême-Nord et au Nord où nous sommes arrêtés au niveau du DS, car ces régions ne mettent pas en œuvre la CPP.

Le faible nombre d'acteurs formés, le laps de temps qui s'est écoulé entre les formations et l'arrivée tardive des intrants a entraîné une mauvaise application des directives nationales d'administration de la CPP, notamment le respect des doses à administrer, les critères d'éligibilité, etc... D'où la nécessité de programmer des sessions supplémentaires de renforcement des capacités de ceux n'ayant pas bénéficié des formations.

iii) Administration de la SP chez les enfants pendant la vaccination de routine

Le manque d'outils de collecte mis à jour sur le terrain a rendu difficile la remontée des données cette année. Une dissémination de l'outil mis à jour a été organisée pour mise à disposition dans toutes les aires de santé.

Stratégie 3.4.1: Distribution en routine des MILDA

Intervention 3.4.1.1: Approvisionnement en MILDA pour la distribution de routine

En 2022, 100% des MILDA FE (2021,2022 et 2023) et enfants (2021) ont été livrés au niveau du pays. Il a été observé un grand retard dans le transport région-FOSA de ces MILDA de routine, entraînant des ruptures en MILDA dans les formations sanitaires.

L'absence de disponibilité de magasin gratuit pour stockage a également entraîné un stockage prolongé de certains MILDA au port de Douala.

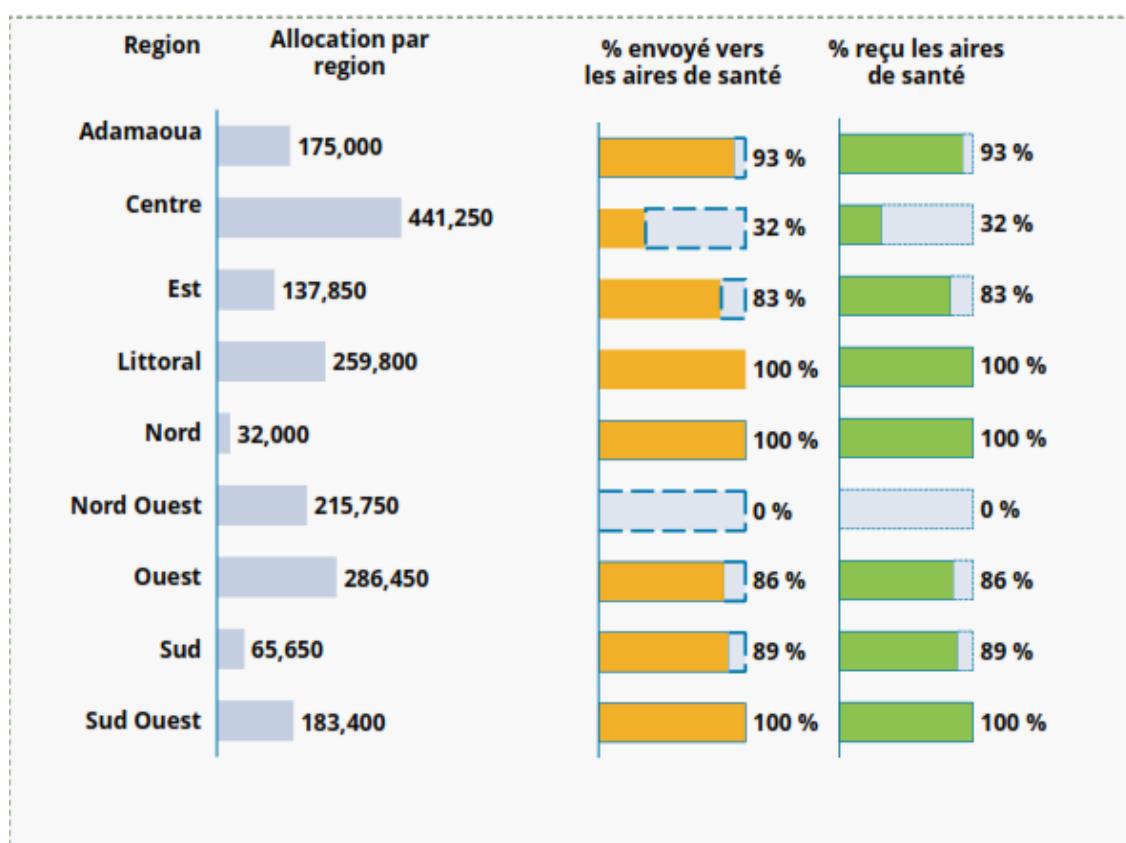


Figure 10 : Situation des livraisons des MILDA de routine au 21 Février 2023 (Source PAM)

Distribution en routine des MILDA

Les distributions des MILDA en routine aux femmes enceintes en CPN et aux enfants de moins de 5 ans en vaccination se sont poursuivies en 2022 dans les FOSA du pays.

Distribution en routine des MILDA aux femmes enceintes

En ce qui concerne les femmes enceintes, globalement, sur toutes les femmes venues en CPN1, 57% ont reçu leur MILDA. L'analyse par région montre que seulement 04 régions ont distribué les MILDA à au moins 60% des femmes enceintes venues en CPN 1, il s'agit notamment des régions de l'Adamaoua, de l'Extrême-Nord, du Nord et du Littoral (Tableau 19). De plus, le nombre de femmes enceintes venues en CPN1 est supérieur au nombre de FE ayant reçu des MILDA. Ce faible taux de distribution est en partie dû aux ruptures en MILDA dans les FOSA et du retard dans le transport région-FOSA.

Tableau 18 : Distribution des MILDA en routine aux femmes enceintes en CPN en 2022

Adamaoua	63 109	55 471	38 296	61%
Centre	154 798	122 283	66 063	43%
Est	49 945	57 065	26 302	53%
Extrême Nord	241 767	176 334	154 529	64%
Littoral	116 626	90 161	74 641	64%
Nord	140 569	104 056	95 677	68%
Nord-Ouest	65 391	37 206	28 856	44%
Ouest	96 877	70 530	54 465	56%
Sud	29 100	19 416	13 388	46%
Sud-Ouest	63 519	31 067	27 562	43%
Total	1 021 701	763 589	579 779	57%

Distribution en routine des MILDA aux enfants de moins de 5 ans en vaccination

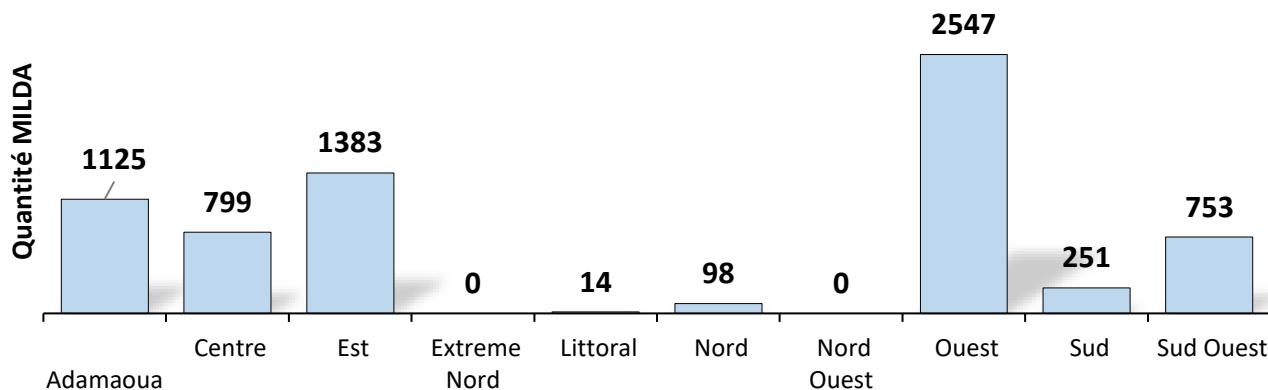


Figure 11 : Distribution des MILDA en routine aux enfants cibles du PEV en 2022

Le démarrage de la distribution des MILDA aux enfants de moins de 5 ans dans le cadre de la stratégie TPIn a été timide en 2022. Cette situation qui se traduit par la faible distribution de ces MILDA a été d'avantage affectée par le retard dans le transport région-FOSA des MILDA ayant entraîné les ruptures.

Les régions ayant de plus grandes quantités distribuées sont les régions de l'Ouest, Est et Adamaua. Il a été observé une absence de distribution des MILDA aux enfants en vaccination dans les régions du Nord-Ouest et Extrême-Nord.

Intervention 3.4.1.2: Marketing social

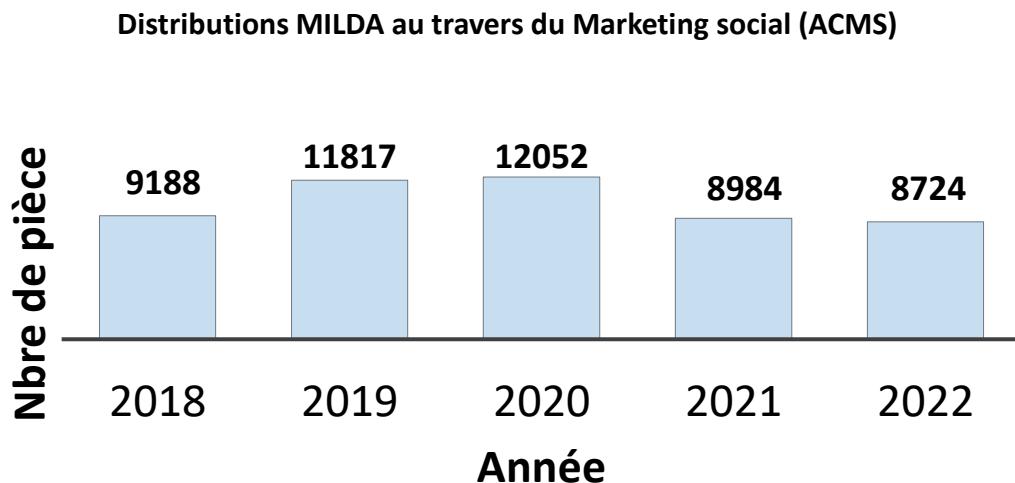


Figure 12 : Distributions MILDA Par ACMS

La distribution des MILDA à travers le marketing social s'est poursuivie en 2022 au travers de l'Association Camerounaise pour le Marketing Social (ACMS) avec **8 724 MILDA distribuées**

Stratégie 3.4.2: Distribution de masse des MILDA

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

Il a été planifié l'acquisition et la distribution de 16 756 200 MILDA lors de la campagne de distribution de masse 2022-2023. Suivant les sources de financement, 3 634 300 de MILDA devront être acquises sous financement de l'Etat et 13 121 900 sous financement du Fonds Mondial. Ces quantités de MILDA seront acquises en 03 types de MILDA (Standard, PBO et Dual Net).

En 2022, la totalité des MILDA pour les phases 1 et 2 ont été acquises soit un total de

10 424 700 MILDA. Quant aux MILDA de la phase 3, la totalité des MILDA pour la région du Sud-Ouest a été livré soit 1 220 700 MILDA. Globalement, sur les quantités commandées, 62,21% des MILDA ont été livrées dans le pays.

La procédure de marché pour l'acquisition des MILDA sous financement Etat pour les régions du Centre et du Sud est pendante et permettra d'acquérir 3 634 300 MILDA.

Tableau 19 : Acquisition et livraison des MILDA au Cameroun pour la campagne 2022-2023

Phase	Région	Financement	Type MILDA	Quantité	
Phase 1	Adamaoua	GF	Dual AI ITN	170 000	860 850
	Adamaoua	GF	PBO ITN	690 850	
	Extrême-Nord	GF	Dual AI ITN	1 129 600	3 020 750
	Extrême-Nord	GF	PBO ITN	1 891 150	
	Nord	GF	Dual AI ITN	673 250	1 877 850
	Nord	GF	PBO ITN	1 204 600	
Total phase 1				5 759 450	5 759 450
Phase 2	East	GF	Dual AI ITN	404 650	736 550
	East	GF	PBO ITN	331 900	
	Littoral	GF	Standard LLIN	1 594 050	2 555 400
	Littoral	GF	PBO ITN	961 350	
	Ouest	GF	Standard LLIN	889 000	1 373 300
	Ouest	GF	Dual AI ITN	484 300	
Total phase 2				4 665 250	4 665 250
Phase 3	Sud	Cameroun	PBO ITN	529 600	529 600
	Centre	Cameroun	Dual AI ITN	552 950	3 104 700
	Centre	Cameroun	PBO ITN	2 551 750	
	Nord-Ouest	GF	Dual AI ITN	1 476 500	1 476 500
	Sud-Ouest	GF	Dual AI ITN	1 220 700	1 220 700
Total phase 3				6 331 500	6 331 500
Total				16 756 200	16 756 200

En termes de marques de MILDA, 06 marques ont été distribuées pendant les phases 1 et 2, soit :

- 03 marques de MILDA+PBO (DuranetPlus, OlysetPlus et Permanet 3.0)
- 02 marques de MILDA standard (MAGNet et Olyset)
- 01 Marque Dual Net (Interceptor G2)

Cette première campagne multi produits couplée à l'approvisionnement de plusieurs marques a entraîné les retards dans les livraisons, les différents fabricants livrant à des périodes différentes.

A cela s'ajoutent les fermetures des firmes de fabrication ou la réduction du personnel du fait de la pandémie COVID-19, qui a freiné la production des MILDA.

Cette pandémie a eu également comme conséquence la flambée des prix du fret maritime à l'internationale. Par ailleurs, la rareté des conteneurs a entraîné une augmentation des prix de ceux-ci.

Tableau 20: Acquisition des MILDA phase 1 et 2 au Cameroun par marque de MILDA en 2022

Marque MILDA	Duranet Plus rect 150d	Olyset Plus Rect 135d	Permanet 3.0 rect 100d	MAGNet rect 150d	Olyset rect 150d	Interceptor G2 rect 100d
Type MILDA	MILDA+PBO			MILDA Ordinaire		MILDA NGN
Phase1	Adamaoua	395 850		295 000		170 000
	Extrême Nord	1 891 150				1 129 600
	Nord	1 204 600				673 250
Phase2	Est		331 900			404 650
	Littoral		961 350		1 594 050	
	Ouest				889 000	484 300
Total	3 491 600	1 293 250	295 000	1 594 050	889 000	2 861 800

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

La mise en œuvre effective de la campagne de distribution de masse des MILDA a été précédée par le renforcement des capacités des acteurs à tous les niveaux. La stratégie utilisée était la formation en cascade, allant du niveau central au niveau communautaire en passant par la région, district et aire de santé.

Les acteurs formés étaient entre autres les superviseurs, les logisticiens, les agents de saisies des données, les dénombreurs-distributeurs et un rapport de la formation a été également produit à la fin de chaque session et transmis au niveau supérieur ainsi que les pièces justificatives pour le paiement des acteurs.

Le tableau ci-dessous retracer le nombre d'acteurs formés pour cette activité.

Tableau 21: Nombre d'acteurs formés par catégories durant la campagne de distribution des MILDA 2022 au Cameroun

ACTIVITES	Adamaoua	Littoral	Ouest	Est	EN	Nord
	NOMBRE DE PERSONNES FORMES					
Formation des superviseurs régionaux et de district à la microplanification	40	76	17	52	123	NA
Briefing des chefs des aires à la microplanification et à la stratégie de la CDM 2022	103	221	241	168	315	165
Formation des agents de dénombrement – distribution	1728	4922	2980	1964	5954	3646
Briefing des superviseurs de proximité	270	693	266	174	938	567
Formation des crieurs pour la mobilisation sociale	606	794	995	776	1525	746
Formation des agents de saisie des données et des gestionnaires de données régional	21	69	46	33	71	36
Formation des logisticiens de District	20	48	46	30	32	30
Formation des logisticiens des aires de santé	120	257	255	176	353	185
Formation des logisticiens des sites de ravitaillement	270	693	462	327	935	567

ACTIVITES	Adamaoua	Littoral	Ouest	Est	EN	Nord
	NOMBRE DE PERSONNES FORMES					
Formation des livreurs	270	693	462	327	935	567
Nombre de superviseurs régionaux	9	12	13	NA	22	
Nombre de superviseurs de districts	31	64	79	NA	101	48
Nombre de superviseurs d'AS	103	221	241	NA	315	165
Nombre de Logisticiens régionaux	2	2	2	NA	2	2
TOTAL	3 593	8 765	6 105	4 027	11 619	6 724

Intervention 3.4.2.3: Distribution de masse des MILDA

La mise en œuvre de la 4ème campagne de distribution des MILDA au Cameroun a été planifiée en prenant en compte la pandémie COVID-19. Pour faire face à la pandémie, la stratégie de distribution a été réajustée. La stratégie initiale prévoyait un recensement préalable et une distribution sur des sites de distribution fixes. Afin de limiter les regroupements, la stratégie de dénombrement-distribution concomitante et en porte à porte a été adoptée. Dans les zones d'insécurité, la stratégie Hit and Run avec Poste fixe a été adoptée notamment dans certains districts des régions du Nord-Ouest et Sud-Ouest.

La mise œuvre de la campagne a été planifiée en trois phases :

- Phase 1 : Extrême-Nord, Nord et Adamaoua
- Phase 2 : Littoral, Est et Ouest
- Phase 3 : Centre, Sud Sud-Ouest et Nord-Ouest

Seules les régions des phases 1 et 2 ont mis en œuvre la campagne de distribution des MILDA en conformité avec la planification initiale.

La phase 1 a été faite en deux sous phases du fait du décalage dans la livraison des MILDA (PBO et dual Net). La phase 1a a concerné les districts devant distribuer les MILDA PBO et la phase 1b pour les districts distribuant les Dual Nets.

La phase 1 s'est étalée du 02 au 14 juin 2022.

Du fait du conflit d'agenda dans la mise en œuvre des campagnes MILDA, vaccination et CPS, la phase 2 s'est déroulée d'octobre à septembre 2022.

La phase 2 de la campagne s'est étalée sur la période d'Octobre à Novembre 2022 suivant la finalisation du transport des MILDA de la région vers les aires de santé.

Tableau 22 : Synthèse des données de la phase 1 et 2 de la campagne de distribution des MILDA 2022-2023

Région	MILDA reçues	Ménages servis	Cibles			Couvertures			Taux de distribution des MILDA
			Ménages	Personnes	MILDA	Ménages	Personnes	MILDA	
Adamaoua	912 800	373 888	315 835	1 575 722	875 399	118%	101%	104%	99%
Extrême-Nord	2 909 400	1 159 647	1 038 892	5 191 007	2 881 545	111,60%	98,80%	101,60%	100,60%
Nord	1 896 700	743 435	644 751	3 218 656	1 788 121	115,50%	101,70%	104,60%	98,60%
Est	911 281	380 075	338 646	1 602 663	899 686	112,20%	104,30%	102%	100,90%
Littoral	2 561 150	972 397	917 393	4 584 213	2 546 772	106%	102,30%	100,40%	
Ouest	1 373 050	533 533	501 344	2 498 224	1 389 980	106%	100%	99%	100%
Phase 1&2	10 564 381	4 162 975	3 756 861	18 670 485	10 381 503	112%	101%	102%	100%

Tableau 23: Districts de santé couverts lors de la phase 3 de la CDM au Sud-Ouest en 2022

District de santé	Quantité MILDA distribuée 2022
Bakassi	18 200
Bangem	13 446
Ekondo Titi	23 695
Eyumodjock	21 864
Fontem	42 251
Konye	63 163
Kumba-North	69 250
Kumba-South	118 576
Mamfe	61 449
Mbonge	45 088
Mundemba	19 522
Nguti	17 500
Tombel	41 803
Wabane	20 350
Total	576 157

Communication en faveur de la distribution de masse des MILDA

En 2022, plusieurs activités de communication ont accompagné la mise en œuvre de la campagne MILDA dans les premières régions. A cette occasion, des activités médias et hors médias ont été déroulées.

Activités de sensibilisation hors médias

Sur le plan hors média, on notera :

- Le Ministre de la Santé Publique représenté par le SG MINSANTE a procédé au lancement officiel de la 4^{ème} campagne de distribution gratuite des MILDA dans le district de santé de Pitoa au Nord ;
- Le MINSANTE a tenu un Point de Presse de lancement de la 4^{ème} campagne de distribution gratuite des MILDA ;
- 2000 Dossiers de presse et 1000 Kits de plaidoyer ont été produits pour appuyer l'organisation de la cérémonie de lancement officiel de la campagne MILDA et les activités de plaidoyers et de sensibilisations communautaires organisées ;
- Huit (8) réunions de plaidoyer au niveau régional ont été organisées (Ouest, Littoral, Est, Adamaua, Nord et Extrême-Nord) ;
- Tous les DS des 6 régions des deux premières phases de la campagne MILDA (Adamaua, Nord et Extrême-Nord) ont connu les activités de sensibilisation communautaire ;
- La mobilisation par les crieurs a été mise en œuvre dans tous les aires de santé des 6 régions des 2 premières phases de la campagne MILDA ;
- Les mobilisateurs distributeurs ont été mis à contribution dans le cadre de la sensibilisation en porte à porte lors des activités de dénombrement et distribution des MILDA.

Activités de sensibilisation à travers les mass médias

On a enregistré :

- La production et diffusion de 514 spots et 36 microprogrammes de thématique dans 28 chaines de radios de proximité et CRTV des 2 régions (Extrême-Nord et Nord) ;
- La production et dissémination de 1000 affiches sur l'utilisation et l'entretien des MILDA dans les Aires de santé de la phase 1 ;
- La production et diffusion sur CRTV Télé, Canal 2 international, Equinoxe, Vision 4 de 118 spots TV d'annonces et de sensibilisation sur la campagne, l'utilisation et l'entretien des MILDA en direction des ménages des régions de la phase 1 ;
- La production et affichage de 68 banderoles destinées à annoncer le lancement de la campagne dans tous les DS de la première phase de la campagne MILDA ;
- 18 interventions de personnes-ressource en direct des plateaux TV de la CRTV, Canal 2 International, Equinoxe TV

Les activités de communication mass média n'ont pas couvert les régions de la deuxième phase de la campagne en raison du non aboutissement en ce moment précis de l'attribution du marché des prestations de communication mass média

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

Les principaux résultats de la campagne de masse MILDA (phase 1 et 2) sont consignés dans le tableau ci-après.

Les difficultés rencontrées étaient :

- Le retard dans le transport des MILDA des Chefs-lieux des Régions vers les aires de santé, prolongeant le temps de mise en œuvre de chaque phase (faible capacité du prestataire PAM) ;
- Le retard dans l'acquisition des MILDA pour les Régions sous financement Etat (Centre, Sud).

Tableau 24: Principaux résultats de la campagne de masse MILDA 2022-2023 (phase 1 et 2)

Region	Population planifiée	Population couverte	Taux de couverture population	Ménages planifiés	Ménages couverts	Taux de couverture des ménages	MILDA planifiées	MILDA distribuées	Taux de couverture MILDA
Adamaoua	1575722	1595458	101%	315835	374868	119%	875399	908797	104%
Est	1602663	1647984	103%	338646	374860	111%	899686	905488	101%
Extreme Nord	5191007	5390614	104%	1038892	1200098	116%	2881545	3040022	105%
Littoral	4584213	4691602	102%	917393	972364	106%	2546772	2557344	100%
Nord	3218656	3281402	102%	644751	744932	116%	1788121	1874789	105%
Ouest	2498224	2495359	100%	501344	534427	107%	1389980	1374509	99%
Sud Ouest	1060315	949812	90%	212387	230468	109%	602272	545992	91%
Total général	19730800	20052231	102%	3969248	4432017	112%	10983775	11206941	102%

Les enquêtes post campagne n'ont pas été menées. Un budget a néanmoins été validé et permettra de contractualiser un cabinet local pour la mise en œuvre de cette activité.

Quant au monitorage rapide, il n'a pas été également mis en œuvre pour la phase 1 et 2. Toutefois, il est planifié la mise en œuvre de cette activité pour la phase 3 de la campagne.

Les études de la durabilité planifiées n'ont pas pu être menées, le budget était insuffisant et les délais de contractualisation avec un cabinet local trop courts. Cependant, le PNLP a contribué à la validation du protocole de mise en œuvre de cette intervention. Le protocole ainsi validé permettra au partenaire Vectorlink de mettre en œuvre cette activité dans les districts de Pitoa et Lagdo dans la région du Nord dès 2023.

VI.2.3.1.3 Pulvérisation Intra-Domiciliaire (PID)

Au cours de l'année 2022, aucune activité relative à la stratégie de pulvérisation Intra-domiciliaire n'a été menée.

VI.2.3.1.4 Lutte Anti-Larvaire (LAL)

Bien que prévue dans le plan stratégique 2019-2023, la mise en œuvre de la LAL n'a pas été financée. Par conséquent, aucune activité y relative n'a été mis en œuvre au courant de l'année 2022.

VI.2.3.1.5 Gestion de la résistance aux insecticides

La gestion de la résistance a été essentiellement faite au travers de l'utilisation des données entomologique et épidémiologique pour dresser une carte de répartition des types de MILDA par district de santé. Cette répartition des types de MILDA a été appliquée tant au niveau des MILDA de campagne que des MILDA de routine.

Les phases 1 et 2 de la campagne MILDA ont été mises en œuvre dans les régions concernées. Les études de durabilité ainsi que les données entomologiques collectées permettront de réajuster cette répartition en conformité avec les stratégies de gestion de la résistance.

Afin de gérer la résistance des vecteurs aux insecticides, une cartographie des types de MILDA les plus efficaces a été établie.

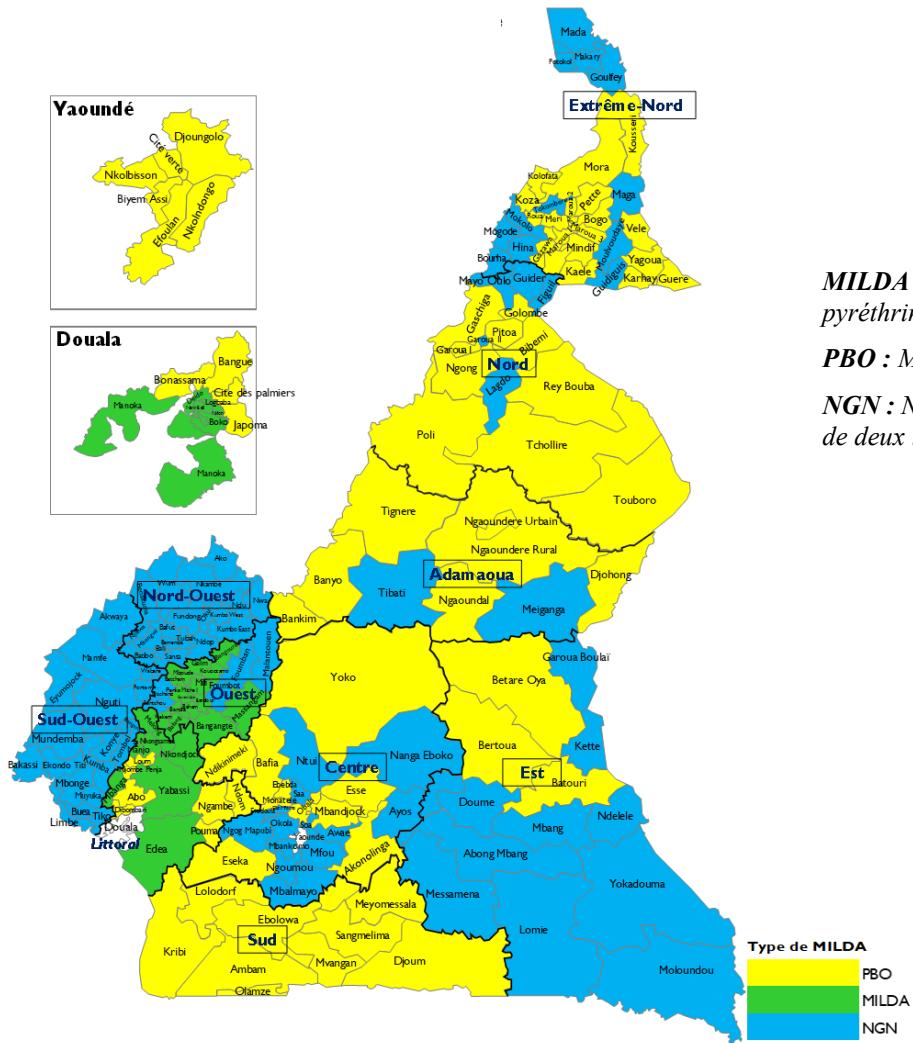


Figure 13 : Répartition géographique des types de MILDA distribuées au Cameroun en 2022

VI.2.3.1.6 Renforcement des capacités des acteurs à la surveillance entomologique

En 2022, aucune activité de renforcement des capacités des acteurs en surveillance entomologique n'a été menée. Cependant, les acteurs du niveau régional capacités en 2021 en entomologie de base ont continué à prendre part aux activités du niveau central.

La formation des acteurs régionaux prévue au Burkina Faso par Vectorlink n'a pas pu se tenir du fait de la situation sécuritaire préoccupante dans le pays, et par conséquent reportée à une date ultérieure.

VI.2.3.1.7 Collecte et analyse des données de la résistance aux insecticides (confère section Recherche)

VI.2.3.2 Prise en charge du paludisme

Stratégie 3.8.1: Diagnostic biologique du paludisme

La prise en charge du paludisme reste une stratégie clé dans la lutte contre le paludisme. Elle a lieu aussi bien dans les FOSA qu'en communauté telle que décrit dans le Plan Stratégique National (PSN) en cours de mise en œuvre. Dans les FOSA la prise en charge inclut le secteur privé jusqu'ici insuffisamment mis à contribution pour la lutte contre le paludisme. Au cours de l'année 2022 et dans la continuité de ce qui a été mis en œuvre pendant l'année 2021, un accent particulier a été mis sur la qualité du diagnostic et du traitement.

Dans le cadre du processus du suivi de l'amélioration de la qualité de la prise en charge des cas de paludisme, et afin de répondre aux objectifs du PSN, le PNLP s'est fixé pour objectifs d'améliorer la qualité du diagnostic et du traitement des cas de paludisme dans les FOSA, dans le secteur public et privé, de même qu'en communauté.

Le diagnostic de qualité du paludisme demeure essentiel dans le contexte actuel de lutte contre le paludisme. Les Directives nationales de prise en charge des cas de paludisme recommandent de confirmer tous les cas suspects de paludisme avant de les soumettre à un traitement. Ceci permet non seulement d'estimer le réel fardeau de la maladie, mais aussi d'utiliser de manière rationnelle les ressources disponibles. Ces directives recommandent de traiter le paludisme simple confirmé avec des molécules recommandées (ACT). Les monothérapies sont à éviter compte tenu du profil de résistance des parasites aux antipaludiques observé dans le pays.

L'année 2022 a été marquée par :

- L'acquisition des intrants pour le diagnostic biologique du paludisme ;
- La formation des biologistes et techniciens de laboratoire ;
- L'acquisition des intrants et matériels pour les ASCp ;
- Le suivi de la disponibilité des intrants à travers la mise en œuvre des enquêtes EUV nationales ;
- La participation aux missions de supervision de routine à l'effet d'assurer le suivi du respect des directives nationales et le renforcement des capacités des prestataires de soins sur site ;
- La mise en place du processus qualité notamment :
 - i) La continuité du système d'assurance qualité et Contrôle qualité du diagnostic biologique du paludisme débuté en 2021, la formation de pools d'experts régionaux à l'AQCQ du diagnostic biologique du paludisme, la production du guide qualité diagnostique, la traduction et production des SOP et aides mémoires, le début de la mise en place du système de contrôle continu des lames en routine ;
 - ii) Le début de la mise en œuvre de la qualité de la prise en charge du paludisme conformément aux récentes recommandations de l'OMS avec la finalisation et la validation du guide qualité, la poursuite de la formation des mentors, la mise en œuvre des visites de supervision formatives sur site.

- Le renforcement des capacités des ASCp supplémentaires dans le cadre de la MEO des ISDC ;
- La validation du PSN – de santé communautaire ;
- La tenue des réunions de task-force santé communautaire à tous les niveaux ;
- La participation aux FORA internationaux (SMERG et CMWG de RBM partnership).

Intervention 3.8.1.1: Approvisionnement en intrants pour le diagnostic du paludisme

Au cours de 2022, le PNLP a assuré :

- La commande et l'acquisition des intrants pour le diagnostic biologique ;
- Le paiement des frais d'assurances et de fret ;
- L'approvisionnement en Tests de Diagnostic Rapide (TDR) pour les Interventions Sous-Directives Communautaires (ISDC) et paiement des frais y relatifs ;
- L'approvisionnement en TDR pour le secteur public, privé et le paiement des frais d'entreposage et de gestion y relatifs ;
- L'assurance qualité et contrôle qualité des TDR avec les coûts de distribution dans le pays.

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

Pour ce qui est du renforcement des capacités des prestataires de soins en matière de diagnostic de qualité du paludisme, il était question de :

- Former des pools experts régionaux en matière de qualité du diagnostic du paludisme, pour assurer la supervision formative sur site et servir de relais pour le contrôle de lames en routine au niveau régional ;
- Briefing les responsables des laboratoires des services de parasitologie pour l'implémentation de l'assurance qualité du diagnostic biologique par le contrôle des lames en routine dans les formations sanitaires.

Tableau 25: Taux de réalisation du renforcement des capacités des prestataires de soins en matière de diagnostic de qualité du paludisme du système de santé en 2022

FORMATIONS	CIBLE(S)	REALISATION(S)	TAUX DE REALISATION
Formation des experts régionaux en matière de qualité du diagnostic du paludisme	50	47	94%
Briefing de responsables des laboratoires des services de parasitologie	220	220	100%

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

Au cours de l'année 2022, la SPEC a élaboré des expressions des besoins pour la production des lignes directrices, les SOPs, les guides d'utilisation avancée pour le diagnostic du paludisme (aides mémoires) soit un total de 21 SOPs répartis ainsi qu'il suit :

- 16 SOPs pour le diagnostic du paludisme ;
- 05 SOPs pour l'assurance qualité et le contrôle qualité du diagnostic biologique du paludisme (fiches d'enregistrement) ;
- 35 guides d'utilisation avancée pour le diagnostic du paludisme (aides mémoires).

Intervention 3.8.1.4: Assurance qualité du diagnostic biologique du paludisme

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

- L'expression des besoins pour la production du guide qualité de diagnostic du paludisme ;

- L'expression des besoins pour la production des SOPs et aide mémoires sur la qualité du diagnostic biologique ;
- L'élaboration des modules sur la qualité du diagnostic pour le briefing des responsables des services de parasitologie ;
- L'organisation et la tenue des sessions de formation pratiques de 5 jours chacune des experts régionaux en qualité de diagnostic biologique et tout particulièrement la microscopie ;
- L'analyse des échantillons de lames et cassettes et TDR dans le cadre de la mise en œuvre du contrôle des lames de microscopie et cassettes de TDR en routine.

La mise en œuvre continue et les actions suivantes ont été menées :

- i) Acquisition des intrants et matériels,
- ii) Identification des FOSA à enrôler et des experts du niveau central devant assurer le contrôle des lames en continu ;
- iii) Sélection des 60 premières FOSA à enrôler ;
- iv) Définition du circuit et répartition des boites de rangement, lames, huile à immersion ;
- v) Sélection de 10 autres experts nationaux, experts en charge du contrôle des lames préparées ;
- vi) Rédaction des TDR pour la mise en place du système aux coordonnateurs des régions et aux experts chargés de recevoir et contrôler les lames ;
- vii) Formation de 47 experts régionaux en cours, pour assurer le relais du contrôle de lames en routine au niveau régional ;
- viii) Préparation de la supervision sur site mise des techniciens de laboratoires dans les régions du NO et EN. La mise en œuvre de cette activité n'a pas encore débuté dans les 8 autres régions.

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

La PEC du paludisme dans les FOSA a comporté : le diagnostic biologique par les TDR et la microscopie, le traitement des cas de paludisme simple et grave. Il résulte des actions ci-dessus mentionnées une performance de 96,3% dans la réalisation du diagnostic parasitologique des cas suspects de paludisme dans les formations sanitaires publiques en 2022. et la mise en place du mentorat clinique dans le cadre du processus qualité de la PEC.

Les intrants ont été acquis et mis à la disposition des FOSA pour le diagnostic et la PEC des cas de paludisme.

Traitements du paludisme dans les formations sanitaires publiques et privées

VI.2.3.2.1 Mise en place du mentorat clinique dans le cadre de l'introduction du processus qualité de la PEC

Pour ce qui est de la prise en charge hospitalière des cas de paludisme, le personnel de santé a été formé à différents niveaux sur les nouvelles directives de prise en charge de qualité des cas de paludismes simple et grave. Dans le cadre du mentorat, des responsables désignés par la région ont été formés au CHU par des experts et universitaires à la PEC des cas de paludisme simple et grave dans les différentes cibles, à la prévention, la reconnaissance et la prise en charge des complications. Par ailleurs, ces responsables régionaux ont vu leurs capacités renforcées dans la communication, la supervision formative et l'interprétation des résultats de laboratoires pour la prise de décision thérapeutique.

Au cours de l'année 2022, dans le cadre de la mise en œuvre du **MENTORING, 20 prestataires de santé des régions de l'Adamaoua et du Nord-Ouest** ont été formés pour compléter ceux des huit autres régions où l'activité était déjà mise en œuvre par le partenaire. Ces derniers ont suivi un programme de mentorat clinique sur la prise en charge de qualité des cas de paludisme simple, grave et surtout la détection, la prévention et la gestion des complications, lesquelles sont les principales causes de décès dus au paludisme au Cameroun. Cette formation a été dispensée par des Experts dans 03 hôpitaux universitaires de la ville de Yaoundé : Centre Hospitalier Universitaire (CHU), Hôpital Central (HCY) et Fondation Chantal BIYA (FCB). Les formations ont été menées en 02 sessions en 2022, pour une durée de 10 jours chacune, et alternant des sessions théoriques et pratiques dans les salles d'hospitalisation, réanimation et bloc opératoire.

A la fin de cette formation chaque prestataire de santé devenait un **Mentor** pour ce qui est de la prise en charge de qualité des cas de paludisme dans sa région, et devait procéder de manière trimestrielle à des visites de supervision formative (**Visites sur sites**) dans les formations sanitaires prioritaires de son district de santé de rattachement.

Au courant de l'année 2022, les 8 autres régions déjà formées dans le cadre du mentorat et les 2 nouvelles ont mené 02 sessions de visites de supervision formatives sur site par les mentors formés dans les FOSA prioritaires. Pendant la même année, les visites de supervision formative ont été menées dans environ 515 FOSA prioritaires dans les 08 régions dont les mentors ont été initialement formés.

Ci-dessous un tableau récapitulatif du nombre de mentors formés et des sites supervisés par région :

Tableau 26: Récapitulatif du nombre de mentors formés et des sites supervisés par régions

MENTORING : FORMATION DES MENTORS	CIBLE(S)	REALISATION(S)	TAUX DE REALISATION
Adamaoua	10	10	100%
Est	7	6	88%
Centre	12	12	100%
Sud	7	5	71%
Littoral	11	11	100%
Ouest	10	6	60%
Nord-ouest	10	10	100%
Sud-ouest	6	5	83%
TOTAL FORMES	73	65	89%
MENTORING : VISITES DE SUPERVISION FORMATIVES SUR SITE (FOSA PRIORITAIRES)	CIBLE(S)	REALISATION(S)	TAUX DE REALISATION
Adamaoua	43	43	100%
Est	52	52	100%
Centre	130	125	96%
Sud	46	46	100%
Littoral	96	96	100%
Ouest	61	61	100%
Nord-ouest	41	41	100%
Sud-ouest	51	51	100%
TOTAL FOSA PRIORITAIRES VISITES	520	515	99%

Les principaux résultats observés en ce qui concerne la PEC du paludisme dans les FOSA sont résumés dans le CHAPITRE VII.

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

La prise en charge à domicile du paludisme se fait dans le cadre de la PECDOM, puis des ISDC depuis 2017. Au 31 décembre 2022, 9.558 ASCp mettent en œuvre cette stratégie laquelle comporte : la PEC des cas de paludisme simple, IRA et diarrhée, la référence des cas de paludisme graves dans la FOSA la plus proche, la communication pour le changement de comportement à l'effet de faire adopter aux populations des pratiques familiales essentielles. Cette communication se fait au cours des causeries éducatives et des visites à domiciles.

Intervention 3.9.2.1.: Renforcement des capacités des ASC

Dans le cadre de la prise en charge du paludisme en communauté, plusieurs activités ont été mises en œuvre en 2022 :

- Les formations de 1.920 ASCp par Reach Out, de 30 ASCp par CRS, 17 par Action Contre la Faim à l'Extrême Nord ;
- La sélection et contractualisation des OSCD des DS de Djoum et Sangmelima et le renforcement des capacités de ces OSCD sur la stratégie des ISDC ;
- Le lancement du PSNSC 2021-2025 à BIKOK ;
- Le renouvellement des contrats des OSCD impliquées dans la mise en œuvre des ISDC par le SR communautaire ;
- La tenue des réunions de taskforce des ISDC à tous les niveaux ;
- La mise en œuvre des missions de supervisions à tous les niveaux ;
- Les acquisitions du matériel (EPI et boites à images) et outils de collecte des données des ASCp pour la mise en œuvre des activités en 2022 ;
- Les approvisionnements / Equipements des ASCp. Plusieurs intrants et matériels ont été donnés aux ASCp à savoir : AL, ASAQ et TDR paludisme pour la prise en charge des cas de paludisme simple, SP 500/25 mg (CPS), l'Artésunate suppositoire : pour les pré références, MUAC, bottes, chasubles, manteaux, sacs, thermomètres, BAI, les registres de dénombrement, de consultation et de communication. Ils n'ont pas reçu de SRO Zinc, Amoxicilline et la caisse de conservation de médicaments.

Tableau 27: Activités réalisées dans le cadre des ISDC et responsables de mise en œuvre en 2022

Activités prévues et réalisées	Responsable
Participer aux différentes réunions/atelier conviées par le PNLP	PR
Assurer l'achat et la distribution du matériel de communication (boite à image, EPI)	SR
Organiser des missions trimestrielles de supervision des ASC par les chefs d'aire	CAS
Organiser des missions trimestrielles de supervision des ASC par les OSCD	OSC
Organiser des missions trimestrielles de supervision des OSCD par le niveau régional	SR
Organiser des missions semestrielles de supervision des ISDC par le niveau central	SR/PR
Organiser des réunions de la taskforce à tous les niveaux	OSC/CDS/CAS
Participer à la taskforce centrale	DOSTS/PR
Organiser des réunions de plaidoyer avec les CTD à tous les niveaux	SR/PR
Appuyer l'approvisionnement en intrant des ASC	SR/PR
Former les accoucheuses traditionnelles dans 15 communautés de la région de l'Adamaoua	SR/PR/OSC/CDS
Assurer la mise à disposition des fonds à l'OSCD pour la réalisation des activités	SR
Assurer le paiement des primes des ASC	SR
Consolider la synthèse du dénombrement des ASC afin d'avoir les données populationnelles de base	SR
Assurer la coordination et le suivi des activités à tous les niveaux	SR
Former, équiper, doter en intrants, superviser et suivre les ASCp	IM

Tableau 28: Répartition par région du nombre de cas suspects de paludisme testés et des cas confirmés traités par les ASC

Région	Nombre de cas de fièvre rapportés (Femmes enceintes exclues)	Nombre de cas testés par les ASC à l'aide des TDR	Proportion de cas de fièvre testés par les ASC	Nombre de cas confirmés par TDR	Taux de positivité des TDR	Nombre de cas de paludisme simple traités par les ASC avec ASAQ	Nombre de cas de paludisme simple traités par les ASC avec AL	Pourcentage de cas de paludisme simple traités par les ACT	Nombre de cas référés
ADAMAOUA	36 302	32 054	88,3%	27 729	86,5%	14 180	12 116	94,8%	5 263
CENTRE	76 108	69 720	91,6%	63 610	91,2%	25 873	31 200	89,7%	10 633
EST	40 097	37 250	92,9%	32 630	87,6%	19 946	13 207	101,6%	4 260
EXTREME NORD	172 662	148 962	86,3%	109 100	73,2%	853	103 840	96,0%	23 137
LITTORAL	32 385	27 231	84,1%	23 552	86,5%	6 738	15 064	92,6%	3 944
NORD	133 206	118 275	88,8%	98 870	83,6%	793	94 036	95,9%	23 114
NORD OUEST	48 566	38 753	79,8%	32 483	83,8%	27 988	2 251	93,1%	7 887
OUEST	40 362	38 266	94,8%	34 206	89,4%	8 661	23 830	95,0%	4 746
SUD	12 544	12 037	96,0%	10 478	87,0%	1 605	8 345	95,0%	1 089
SUD OUEST	80 695	74 790	92,7%	58 023	77,6%	22 696	35 196	99,8%	7 158
CAMEROUN	672 927	597 338	88,8%	490 681	82,1%	129 333	339 085	95,5%	91 231

Il ressort que les ASCp ont testé 88,8% de cas de fièvre en 2022. La région du Sud, Ouest et de l'Est sont celles ayant la plus grande proportion de cas testés. Pour ce qui est de la PEC, 95,5% de cas de paludisme grave confirmés ont reçu un traitement avec les ACT. Les ASCp ont référé 91.213 cas pour paludisme grave. Les données sur l'administration de l'artésunate suppo ne sont pas disponibles.

Tableau 29: Proportion de cas de paludisme simple confirmé ayant bénéficié d'un traitement de première intention dans la communauté par les ASCp au Cameroun en 2022

Région	Cible			Résultat			Score	Note
	N	D	Valeur	N	D	Valeur		
SUD OUEST	20 112	20 112	100,0%	14 779	14 738	100,3%	100,3%	A1
EST	12 460	12 460	100,0%	11 536	11 586	99,6%	99,6%	A2
NORD	28 824	28 824	100,0%	54 818	57 191	95,9%	95,9%	A2
EXTREME NORD	33 901	33 901	100,0%	53 364	55 812	95,6%	95,6%	A2
ADAMAOUA	16 151	16 151	100,0%	10 240	10 764	95,1%	95,1%	A2
NORD OUEST	26 864	26 864	100,0%	16 780	17 863	93,9%	93,9%	A2
OUEST	18 218	18 218	100,0%	15 609	16 626	93,9%	93,9%	A2
SUD	4 359	4 359	100,0%	5 412	5 834	92,8%	92,8%	A2
LITTORAL	18 242	18 242	100,0%	11 515	12 507	92,1%	92,1%	A2
CENTRE	22 641	22 641	100,0%	28 452	31 184	91,2%	91,2%	A2
CAMEROUN	201 772	201 772	100,0%	222 505	234 105	95,0%	95,0%	A2

Tableau 30 : Proportion des ASCp ayant bénéficié d'au moins une visite de supervision formative en 2022

Région	Cible			Résultat			Score	Note
	N	D	Valeur	N	D	Valeur		
EST	239	341	70,1%	344	341	100,9%	143,9%	A1
OUEST	169	242	69,8%	242	242	100,0%	143,2%	A1
NORD	373	533	70,0%	533	533	100,0%	142,9%	A1
SUD	123	175	70,3%	170	175	97,1%	138,2%	A1
CENTRE	513	733	70,0%	691	733	94,3%	134,7%	A1
NORD OUEST	798	1 140	70,0%	1 042	1 140	91,4%	130,6%	A1
SUD OUEST	545	780	69,9%	695	780	89,1%	127,5%	A1
EXTREME NORD	575	821	70,0%	689	821	83,9%	119,8%	A1
LITTORAL	371	530	70,0%	405	530	76,4%	109,2%	A1
ADAMAOUA	291	415	70,1%	98	415	23,6%	33,7%	B2
CAMEROUN	3 997	5 710	70,0%	4 909	5 710	86,0%	122,8%	A1

Tableau 31: Etat des acquisitions des matériels/outils des ASC suivis par le SR Communautaire

Matériels/Outils	Hypothèse de répartition	Quantités prévues
Boîte à images pour les ASC	1 BAI/ASC	3790
Masque chirurgical boite de 50 masques	Une boite / ASC	3790
Gel hydro alcoolique flacon de 250ml	4 Flacons/ASC	15700
Gants de soins boîte de 100	Une Boite de 100 Gants/ASC	3790

De même, au courant de l'année 2022, la SPEC a acquis auprès de la DPS plus de 2.000 bandes MUAC pour les formations et le travail des ASCP de Reach Out, sous financement FM.

Le SR Humanitaire a acquis du matériel et des outils pour les formations des ASCp réalisés en 2022. En ce qui concerne les intrants, la plupart ont périmenté du fait du retard dans la formation des ASCp.

La couverture des ASC se présentent ainsi qu'il suit :

Tableau 32: Couverture des ASCp par région et DS et gap en 2022

REGIONS	DISTRICTS DE SANTE EXISTANTS	DISTRICTS DE SANTE ENROLES	Nombre total d'ASC fonctionnels	Besoin en ASCp	GAP ASCp
Adamaoua	10	7	475	1 144	669
Centre	32	19	823	2 888	2 065
Est	15	9	386	1 083	697
Extrême Nord	32	32	2 818	4 682	1 864
Littoral	24	9	547	2 221	1 674
Nord	15	15	1 782	2 697	915
Nord-Ouest	20	18	1 404	1 692	288
Ouest	20	5	242	2 030	1 788
Sud	10	6	239	758	519
Sud-Ouest	19	16	859	1 597	738
Grand Total	197	136	9 575	20 792	11 217

Tableau 33: Répartition des ASC par source de financement et par région, Cameroun 2022

Région	Fonds Mondial	JhPiego et Action contre la faim	Mairie	MF H	PMI	Unicef	CRS	Nombre total d'ASC
Adamaoua	415	0	0	0	0	60	0	475
Centre	733	0	0	0	0	90	0	823
Est	341	0	0	0	0	45	0	386
Extrême Nord	821	17	0	0	1242	738	0	2801
Littoral	530	0	0	0	0	0	17	547
Nord	533	0	0	0	862	387	0	1782
Nord- Ouest	1139	0	0	205	0	60	0	1404
Ouest	242	0	0	0	0	0	0	242
Sud	175	34	30	0	0	0	0	239
Sud -Ouest	781	0	0	0	0	60	18	859
Grand Total	5710	51	30	205	2104	1440	35	9575

NB : Total 9575 ASCP en ajoutant les 17 du PTF Action contre la faim

Intervention 3.9.1.1: Approvisionnement en intrants pour le traitement du paludisme

Au cours de l'année 2022, l'intervention « Approvisionnement en intrants pour le traitement du paludisme » a été mise en œuvre à travers :

- La commande et l'acquisition des intrants : ACT, Artésunate injectable, et paiement des frais d'assurances et fret ;
- Approvisionnement des intrants pour les ISDC et paiement des frais y relatifs ;
- Approvisionnement en intrants pour le secteur privé et frais y relatifs, assurance qualité et contrôle qualité intrants PEC, coût de distribution dans le pays.

VI.2.3.2.2 Situation des intrants antipaludiques en 2022

i.Situation des intrants antipaludiques au niveau de la CENAME en 2022

Tableau 34 : Gestion des intrants antipaludiques à la CENAME en 2022

Désignation	Stock au 31/12/2021	Quantité reçue en 2022	Quantité distribuée en 2022	Quantité périmée	Stock au 31/12/2022
Artésunate + Amodiaquine 100/270 mg (3 cp) (Plaquettes)	0	51875	0	0	51875
Artésunate + Amodiaquine 100/270 mg (6 cp) (Plaquettes)	22150	80875	22125	0	80900
Artésunate + Amodiaquine 25/67,5mg (3 cp) (Plaquettes)	53975	34275	53975	0	34275
Artésunate + Amodiaquine 50/135mg (3 cp) (Plaquettes)	600	69250	600	0	69250
Artesunate 60mg injectable (Ampoules)	54575	794371	38125	0	810821
Artemether +Luméfantrine 20/120 (6*1) Cp (Plaquettes)	44400	68580	38310	6090	68580

Désignation	Stock au 31/12/2021	Quantité reçue en 2022	Quantité distribuée en 2022	Quantité périmée	Stock au 31/12/2022
Artmether +Luméfantrine 20/120 (6*2) Cp (Plaquettes)	48000	138480	48000	0	138480
Artmether +Luméfantrine 20/120 (6*3) Cp (Plaquettes)	151500	103740	151500	0	103740
Artmether +Luméfantrine 20/120 (6*4) Cp (Plaquettes)	240	161760	240	0	161760
Gants d'Examen (Boîtes de 100)	0	39670	0	0	39670
MALARIA Ag Pf/Pan (Tests)	949450	1215150	953425	0	1211175
Sulfadoxine + Pyriméthamine + Amodiaquine 250/12,5/76,5mg Cp (Plaquettes)	121800	1897900	1584750	0	434950
Sulfadoxine + Pyriméthamine + Amodiaquine 500/25/153mg Cp (Plaquettes)	585100	7382150	7702650	0	264600
Sulfadoxine + Pyriméthamine 500/25mg comprimés (Comprimés)	99900	3280350	3048750	0	231600

L’approvisionnement du Programme en intrants au cours de l’année 2022 a connu deux contraintes majeures et importantes :

- La persistance de la pandémie de Covid-19 dans les pays producteurs, notamment la Chine, a engendré un allongement des délais de livraison, allant de 30 jours à plus de 90 jours pour certains intrants ;
- La signature et la disponibilité tardive (novembre 2022) de la lettre d’exonération des droits et taxes de douane à l’importation des produits, est à l’origine de la réception effective de tous les intrants à la CENAME en mi-décembre 2022, après un stockage d’environ 3 mois au port de Douala.

VI.2.3.2.3 Distribution des intrants antipaludiques aux régions

Tableau 35: Quantités d’ACT livrées aux régions, Cameroun 2022

Désignation du FRPS	ASAQ 25/67,5mg (Plaquette)	ASAQ 50/135mg (Plaquette)	ASAQ 100/270mg, 3cp (Plaquettes)	ASAQ 100/270mg 6cp (Plaquettes)	AL 20/120mg (plaquettes de 6 cp)	AL 20/120mg (plaquettes de 12 cp)	AL 20/120mg (plaquettes de 18 cp)	AL 20/120mg (plaquettes de 24 cp)
ADAMAOUA	0	0	0	0	18 100	0	10 020	0
CENTRE	0	0	0	0	0	19 300	17 775	240
EST	0	0	0	3 000	0	12 030	21 300	0
EXTREME NORD								
LITTORAL	53 975	0	0	10 125	0	0	15 700	0
NORD								
NORD-OUEST	0	600	0	0	0	0	18 940	0
OUEST	0	0	0	0	0	8 455	20 320	0
SUD	0	0	0	6 200	0	0	27 440	0
SUD-OUEST	0	0	0	2 800	20 210	8 215	20 005	0
TOTAL	53 975	600	0	22 125	38 310	48 000	151 500	240

ii.Autres intrants

Tableau 36: Quantités de TDR, injectables et SP livrées aux régions, Cameroun 2022

Désignation du FRPS	Tests de Diagnostic Rapide (boîte de 25 TDR)	Artésunate injectable 60mg (Boîtes de 100 ampoules)	Sulfadoxine Pyriméthamine 500/25 mg (comprimés))	Sulfadoxine Pyriméthamine + Amodiaquine (3 – 11 mois)	Sulfadoxine Pyriméthamine + Amodiaquine (12 – 59 mois)
ADAMAOUA	2 100	0	381 200	0	0
CENTRE	4 660	18 125	617 050	0	0
EST	5 480	0	215 440	0	0
EXTREME NORD				1 314 200	4 564 650
LITTORAL	4 770	0	409 650	0	0
NORD				583 700	2 817 500
NORD-OUEST	3 750	0	323 050	0	0
OUEST	7 140	0	517 000	0	0
SUD	6 480	20 000	365 900	0	0
SUD-OUEST	3 757	0	434 900	0	0
TOTAL	38 137	38 125	3 048 750	1 897 900	7 382 150

NB : Les données des régions du Nord et de l'Extrême-Nord (sauf SPAQ) n'ont pas encore été partagées par GHSC-PSM. Elles sont donc susceptibles d'évoluer après mise à jour.

VI.2.3.2.4 Distribution des intrants antipaludiques aux formations sanitaires

Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine

Tableau 37: Quantités d'ACT distribuées aux formations sanitaires, Cameroun 2022

Désignation du FRPS	ASAQ 25/67,5mg (Plaquette)	ASAQ 50/135mg (Plaquette)	ASAQ 100/270mg, 3cp (Plaquettes)	ASAQ 100/270mg 6cp (Plaquettes)	AL 20/120mg (plaquettes de 6 cp)	AL 20/120mg (plaquettes de 12 cp)	AL 20/120mg (plaquettes de 18 cp)	AL 20/120mg (plaquettes de 24 cp)
ADAMAOUA	3 100	0	0	0	18 100	0	17 210	0
CENTRE	2 050	5 375	0	0	0	24 310	0	0
EST	4 125	0	1 980	0	0	18 100	12 030	0
EXTREME-NORD	0	0	0	0	9 300	0	0	0
LITTORAL	5 355	0	0	3 450	0	12 300	0	7 410
NORD								
NORD-OUEST	2 200	0	0	0	0	7 650	0	0
OUEST	3 773	0	17 500	0	0	14 320	900	0
SUD	1 250	0	0	0	0	9 140	0	0
SUD-OUEST	910	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	22 763	5 375	19 480	3 450	27 400	85 820	30 140	7 410

Les diverses formes ASAQ et AL ont été acquis en 2022 et mis à la disposition des FOSA. Nombre de FOSA n'ont pas reçu toutes les formes d'ASAQ et d'AL (Tableau 38).

Tableau 38: Quantités de TDR, injectables et SP distribuées aux formations sanitaires, Cameroun 2022

FRPS	Nombre de TDR (Tests)	Artésunate injectable 60mg (Ampoules)	Sulfadoxine-Pyriméthamine 500/25 mg (comprimés)	Artemether 80 mg
ADAMAOUA	43 025	-	381 200	0
CENTRE	115 966	1 812 500	617 050	0
EST	130 585	-	215 440	0
EXTREME-NORD				
LITTORAL	91 575	-	409 650	0
NORD				
NORD-OUEST	93 750	-	323 050	0
OUEST	171 275	-	517 000	0
SUD	126 880	2 000 000	365 900	0
SUD-OUEST	93 783	-	434 900	0
TOTAL	866 839	3 812 500	3 048 750	0

De même, les injectables et SP ont été acquis en 2022 et mis à la disposition des FOSA. Il a été noté une absence d'Artemether 80 mg dans toutes les régions du pays (Tableau 39).

VI.2.3.2.5 Situation des Stocks d'intrants dans les FRPS au 31/12/2022

Tableau 39: Synthèse des quantités d'ACT en stock dans les FRPS au 31/12/2022

Désignation du FRPS	ASAQ 25/67,5mg (Plaquette)	ASAQ 50/135mg (Plaquette)	ASAQ 100/270mg, 3cp (Plaquettes)	ASAQ 100/270mg 6cp (Plaquettes)	AL 20/120mg (plaquettes de 6 cp)	AL 20/120mg (plaquettes de 12 cp)	AL 20/120mg (plaquettes de 18 cp)	AL 20/120mg (plaquettes de 24 cp)
ADAMAOUA	0	0	0	0	0	0	0	0
CENTRE	0	0	0	0	0	0	0	0
EST	0	0	0	0	0	0	0	0
EXTREME-NORD	0	0	0	0	169 290	206 430	182 910	336 960
LITTORAL	1 017	0	10	179	0	0	3 216	0
NORD	0	0	0	0	121 770	216 480	140 970	291 027
NORD-OUEST	3 855	8	0	0	2 586	1 865	0	0
OUEST	0	0	0	0	0	0	0	2 841
SUD	351	0	0	0	0	0	0	0
SUD-OUEST	0	0	0	0	0	6 860	0	0
TOTAL	5 223	8	10	179	293 646	431 635	327 096	630 828

L'on a noté plusieurs ruptures d'ASAQ, toutes les formes et des ruptures d'AL dans 7 régions autre que l'EN, le Littoral et l'Ouest.

VI.2.3.2.6 Autres intrants

Tableau 40: Quantités de TDR, injectables et SP en stock dans les FRPS au 31/12/2022

FRPS	Nombre de TDR (Tests)	Artésunate injectable 60mg (Ampoules)	Sulfadoxine Pyriméthamine 500/25 mg	Artemether 80 mg	Gants (boîte de 100)	Seringues 10 cc	Seringues 5 cc
ADAMAOUA	11 475	0	58 020	0	0	0	0
CENTRE	534	0	14 400	0	0	0	0
EST	36 425	0	177 390	0	0	0	0
EXTREME-NORD	517 375	466 935	1 694 850	0	0	0	0
LITTORAL	27 675	44 809	117 810	0	0	0	0
NORD	180 725	291 802	1 015 500	0	0	0	0
NORD-OUEST	0	0	64 564	0	0	0	0
OUEST	7 225	10 003	0	0	0	0	0
SUD	35 120	0	22 200	0	0	0	0
SUD-OUEST	142	5	12 930	0	0	0	0
TOTAL	816 696	813 554	3 177 664	0	0	0	0

L'on note une bonne disponibilité des TDR et de SP dans toutes les régions en dehors de celle de l'Ouest en rupture pour la SP.

VI.2.3.2.7 Disponibilité des intrants antipaludiques dans les formations sanitaires

Tableau 41: Proportion des FOSA disposant d'au moins une présentation d'ACT de 1ère ligne par région et par mois en 2022

REGION	Nbre de FOSA	JAN	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
ADAMAOUA	196	87,2%	91,8%	89,3%	88,8%	89,8%	86,2%	87,8%	84,2%	83,2%	79,6%	80,6%	77,6%	86,7%
CENTRE	1 814	57,7%	58,3%	56,6%	59,5%	61,8%	64,5%	64,9%	66,5%	64,2%	61,9%	60,0%	58,2%	60,9%
EST	276	84,8%	84,8%	84,4%	85,9%	89,5%	84,4%	84,1%	85,5%	80,8%	81,9%	77,9%	78,6%	84,4%
EXTREME NORD	427	95,8%	96,3%	96,3%	95,3%	96,5%	96,0%	95,8%	96,0%	96,3%	96,0%	95,8%	96,0%	96,0%
LITTORAL	1 122	68,8%	66,0%	65,2%	66,1%	66,0%	67,6%	68,9%	67,6%	62,7%	59,0%	59,5%	58,5%	66,0%
NORD	310	97,7%	96,8%	98,1%	93,9%	96,8%	96,1%	98,1%	96,8%	96,8%	98,1%	95,2%	99,0%	96,8%
NORD OUEST	406	86,5%	86,5%	83,7%	84,0%	84,5%	85,0%	85,5%	84,7%	84,2%	84,0%	80,3%	79,6%	84,4%
OUEST	902	78,0%	76,9%	77,9%	77,2%	78,4%	78,3%	77,4%	74,8%	73,1%	74,3%	72,5%	72,4%	77,1%
SUD	294	86,4%	83,7%	88,1%	84,7%	83,0%	84,7%	85,0%	84,0%	83,7%	81,6%	80,6%	80,3%	83,8%
SUD OUEST	268	82,5%	83,6%	82,1%	81,7%	81,0%	81,7%	80,6%	82,5%	82,5%	81,0%	78,7%	81,7%	81,7%
CAMEROUN	6 015	74,2%	73,8%	73,2%	73,7%	74,9%	75,8%	76,1%	75,8%	73,7%	72,3%	70,8%	70,3%	73,8%

La proportion des FOSA disposant d'au moins une présentation d'ACT par mois est acceptable, car dépassant les 73% pour le pays. La disponibilité la plus faible a été enregistrée aux mois de novembre et décembre. Les régions du Centre et du Littoral ont eu des faibles disponibilités parmi les autres.

Tableau 42: Proportion des FOSA disposant des 4 présentations d'ACT de 1ère ligne par région et par mois au Cameroun en 2022

REGION	Nbre de FOSA	JAN	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
ADAMAOUA	196	26,0%	26,5%	25,5%	27,0%	28,6%	21,9%	21,9%	19,9%	17,9%	16,8%	20,9%	14,8%	21,9%
CENTRE	1 814	15,3%	14,3%	14,0%	14,6%	14,6%	14,6%	14,3%	14,1%	12,4%	11,7%	11,5%	10,4%	14,2%
EST	276	36,2%	34,8%	32,6%	38,8%	37,7%	34,1%	27,2%	26,4%	23,2%	22,1%	21,4%	17,8%	29,9%
EXTREME NORD	427	69,8%	74,0%	69,8%	67,2%	90,2%	89,0%	93,9%	91,6%	82,4%	88,3%	89,9%	85,2%	86,8%
LITTORAL	1 122	20,1%	19,4%	22,5%	25,6%	26,4%	27,3%	27,7%	25,2%	21,7%	19,9%	17,5%	15,6%	22,1%
NORD	310	84,5%	89,4%	86,5%	70,3%	89,0%	86,5%	89,7%	84,2%	83,2%	82,3%	73,2%	91,0%	85,5%
NORD OUEST	406	41,4%	40,4%	37,2%	37,4%	36,7%	35,0%	30,5%	29,8%	27,8%	27,8%	27,8%	25,4%	32,8%
OUEST	902	15,7%	16,4%	15,3%	18,7%	16,4%	15,0%	12,1%	10,9%	8,6%	10,1%	10,0%	8,6%	13,5%
SUD	294	51,4%	49,0%	44,2%	42,5%	41,2%	52,0%	45,6%	43,9%	42,2%	41,5%	35,7%	34,7%	43,2%
SUD OUEST	268	29,9%	27,6%	27,6%	28,4%	28,7%	31,0%	30,6%	30,6%	35,8%	33,6%	34,0%	33,6%	30,6%
CAMEROUN	6 015	29,2%	29,1%	28,4%	28,9%	31,2%	31,1%	30,2%	28,8%	26,4%	26,2%	25,2%	24,3%	28,8%

S'agissant des 4 présentations, seulement 28% des FOSA dans les régions ont disposé des 4 présentations d'ACT de première ligne tout au long de l'année. Les régions de l'Ouest et du Centre ont enregistré une faible disponibilité tout au long de l'année, suivies de l'Adamaoua et du Littoral.

Tableau 43 : Proportion des FOSA disposant de l'artesunate injectable par région et par mois, Cameroun 2022

REGION	Nbre de FOSA	JAN	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
ADAMAOUA	196	62,8%	75,5%	76,0%	75,0%	78,1%	72,4%	64,3%	64,3%	55,6%	48,5%	44,9%	39,8%	64,3%
CENTRE	1 814	53,1%	54,7%	52,9%	55,2%	57,2%	57,7%	59,2%	59,5%	57,1%	58,1%	54,9%	53,5%	56,1%
EST	276	51,1%	51,8%	52,5%	64,1%	62,3%	62,7%	58,7%	55,1%	46,7%	39,5%	37,7%	39,9%	52,2%
EXTREME NORD	427	79,9%	93,0%	93,7%	91,6%	93,9%	93,0%	94,1%	94,1%	83,4%	88,5%	91,8%	90,4%	92,4%
LITTORAL	1 122	64,6%	62,9%	59,3%	62,7%	61,9%	63,3%	61,1%	60,2%	56,1%	54,4%	53,3%	52,8%	60,7%
NORD	310	88,7%	94,2%	95,8%	87,7%	94,2%	92,9%	94,5%	84,2%	76,8%	95,2%	84,8%	93,2%	93,1%
NORD OUEST	406	54,4%	56,2%	50,2%	53,0%	59,1%	56,9%	57,6%	56,7%	54,9%	52,0%	52,2%	51,5%	54,7%
OUEST	902	46,7%	50,2%	54,1%	57,6%	57,8%	53,4%	50,0%	45,1%	45,7%	43,8%	48,6%	48,4%	49,3%
SUD	294	46,9%	46,6%	40,5%	47,3%	43,9%	54,4%	52,7%	50,0%	50,3%	50,7%	45,2%	47,3%	47,3%
SUD OUEST	268	63,1%	67,9%	66,0%	65,3%	69,4%	69,8%	68,3%	68,3%	65,7%	61,9%	65,7%	65,7%	65,9%
CAMEROUN	6 015	58,5%	61,2%	59,9%	62,2%	63,6%	63,4%	62,6%	60,9%	57,5%	57,6%	56,5%	56,3%	60,4%

Les mois d'Août à Décembre sont les mois au cours desquels il y a eu plus de FOSA enregistrant le moins d'artésunate injectable. Par ailleurs les régions de l'Ouest et du Sud ont enregistré le moins de FOSA avec Artésunate injectable tout au long de l'année.

Tableau 44 : Proportion des FOSA disposant des antipaludiques injectables (artésunate, quinine, artemether) par région et par mois, Cameroun 2022

REGION	Nbre de FOSA	JAN	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
ADAMAOUA	196	91,3%	93,4%	91,3%	91,3%	92,9%	92,9%	93,4%	92,9%	91,8%	89,8%	89,8%	86,2%	91,6%
CENTRE	1 814	64,9%	66,5%	64,2%	68,2%	69,6%	71,7%	72,7%	74,2%	73,0%	70,5%	68,0%	67,0%	68,9%
EST	276	89,5%	87,7%	89,5%	88,4%	90,6%	88,4%	88,0%	88,4%	85,9%	85,1%	83,3%	85,9%	88,2%
EXTREME NORD	427	95,6%	95,1%	95,6%	94,8%	95,6%	95,6%	96,3%	95,8%	96,3%	96,3%	95,3%	96,0%	95,6%
LITTORAL	1 122	77,3%	75,8%	73,5%	75,9%	75,1%	75,8%	75,0%	73,2%	69,3%	67,2%	66,8%	66,3%	74,2%
NORD	310	97,1%	97,4%	98,7%	95,5%	96,1%	96,5%	98,1%	95,5%	95,2%	97,7%	96,8%	98,4%	96,9%
NORD OUEST	406	86,5%	87,2%	84,0%	85,2%	85,7%	86,0%	87,4%	85,7%	86,2%	85,5%	82,3%	81,8%	85,7%
OUEST	902	83,4%	83,8%	84,9%	84,1%	85,5%	84,5%	85,4%	82,4%	80,3%	80,2%	81,4%	82,0%	83,6%
SUD	294	88,1%	87,8%	88,8%	89,8%	88,4%	87,8%	89,1%	87,8%	88,8%	86,1%	82,7%	82,7%	87,9%
SUD OUEST	268	84,3%	85,4%	84,0%	81,3%	83,2%	84,0%	82,8%	84,0%	83,6%	82,5%	82,5%	84,0%	83,8%
CAMEROUN	6 015	79,3%	79,6%	78,5%	79,8%	80,5%	81,1%	81,6%	81,0%	79,5%	78,2%	77,0%	76,8%	79,6%

Tout au long de l'année 2022, 79,6% des FOSA disposaient des antipaludiques injectables. Les plus faibles disponibilités ont été retrouvées dans les régions du Centre et du Littoral.

Tableau 45: Proportion des FOSA disposant des TDR du paludisme par région et par mois, Cameroun 2022

REGION	Nbre de FOSA	JAN	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
ADAMAOUA	196	75,5%	70,9%	67,9%	76,0%	82,7%	81,6%	78,1%	76,5%	74,5%	78,6%	80,1%	78,6%	77,3%
CENTRE	1 814	55,8%	56,8%	55,6%	58,5%	58,8%	62,2%	61,9%	63,1%	62,8%	61,9%	58,5%	57,8%	58,7%
EST	276	75,4%	73,6%	75,4%	80,4%	80,4%	80,1%	77,2%	77,9%	75,7%	75,7%	74,6%	75,4%	75,7%
EXTREME NORD	427	93,0%	96,3%	95,3%	95,1%	95,6%	95,1%	95,3%	95,6%	95,3%	95,8%	95,8%	95,6%	95,4%
LITTORAL	1 122	55,6%	55,6%	54,1%	56,9%	58,1%	57,9%	57,2%	57,2%	53,4%	51,5%	51,0%	50,4%	55,6%
NORD	310	93,9%	96,5%	97,7%	92,9%	96,1%	96,5%	98,4%	97,1%	97,7%	97,4%	96,5%	98,7%	96,8%
NORD OUEST	406	77,8%	76,8%	74,6%	77,1%	74,4%	77,3%	76,4%	73,4%	74,9%	75,4%	70,9%	72,4%	75,1%
OUEST	902	76,1%	75,9%	77,9%	77,5%	78,8%	78,7%	79,5%	77,6%	76,5%	77,4%	78,7%	78,8%	77,8%
SUD	294	83,7%	83,7%	85,0%	83,3%	85,7%	85,0%	86,4%	84,7%	84,4%	82,0%	81,6%	79,6%	84,0%
SUD OUEST	268	77,2%	78,7%	75,4%	73,9%	73,1%	74,3%	73,9%	74,6%	75,0%	74,3%	73,5%	75,7%	74,4%
CAMEROUN	6 015	68,8%	69,2%	68,6%	70,1%	71,0%	72,1%	71,9%	71,6%	70,6%	70,1%	68,8%	68,7%	70,1%

En dehors des régions de l'extrême-Nord et du Nord couvertes par PMI et de la région du Sud, les autres régions ont connu une disponibilité insuffisante en TDR en 2022.

Tableau 46: Proportion des FOSA disposant de la sulfadoxine pyriméthamine par région, Cameroun 2022

REGION	Nbre de FOSA	JAN	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
ADAMAOUA	196	80,1%	80,6%	80,1%	82,1%	81,6%	76,0%	71,9%	68,9%	69,4%	73,5%	74,5%	78,6%	77,3%
CENTRE	1 814	53,8%	53,4%	52,6%	54,0%	53,3%	54,6%	55,6%	56,0%	55,2%	52,9%	52,3%	53,7%	53,7%
EST	276	77,2%	75,7%	76,8%	79,0%	80,4%	76,8%	77,9%	79,0%	73,9%	73,9%	70,7%	70,7%	76,8%
EXTREME NORD	427	91,1%	95,6%	92,7%	86,2%	93,7%	91,6%	93,7%	92,5%	87,6%	91,1%	93,9%	94,4%	92,6%
LITTORAL	1 122	65,7%	66,8%	64,3%	65,7%	65,7%	64,3%	65,3%	63,1%	59,4%	59,3%	58,7%	59,2%	64,3%
NORD	310	90,0%	93,5%	94,5%	90,0%	94,2%	92,6%	96,5%	94,2%	93,9%	96,1%	92,9%	95,8%	94,0%
NORD OUEST	406	82,0%	81,3%	78,8%	78,3%	79,1%	78,8%	79,8%	77,6%	75,6%	78,1%	74,9%	75,1%	78,6%
OUEST	902	72,7%	78,0%	77,9%	76,9%	78,4%	77,8%	75,2%	71,4%	73,5%	81,3%	81,3%	79,0%	77,9%
SUD	294	84,0%	82,3%	81,6%	80,3%	79,3%	81,3%	80,6%	75,2%	77,2%	73,5%	78,6%	75,9%	79,8%
SUD OUEST	268	74,3%	75,4%	75,7%	72,8%	73,1%	75,7%	75,4%	76,5%	78,0%	76,1%	74,6%	77,6%	75,6%
CAMEROUN	6 015	69,6%	70,8%	69,8%	69,6%	70,4%	70,1%	70,5%	69,0%	67,8%	68,7%	68,3%	68,8%	69,6%

Les régions du Nord et de l'extrême-Nord couvertes par PMI ont connu une bonne disponibilité en SP tout au long de l'année 2022.

Tableau 47 : Proportion des FOSA disposant des MILDA de routine par région et par mois, Cameroun 2022

REGION	Nbre de FOSA	JAN	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
ADAMAOUA	196	75,5%	74,5%	71,4%	67,9%	63,8%	58,7%	54,6%	62,2%	71,9%	79,1%	79,6%	78,1%	71,7%
CENTRE	1 814	44,2%	41,3%	39,0%	39,0%	37,1%	34,4%	34,2%	40,5%	38,9%	37,3%	39,5%	39,4%	39,0%
EST	276	56,5%	45,7%	46,4%	44,6%	42,8%	34,8%	31,2%	36,2%	60,9%	68,1%	65,9%	67,4%	46,0%
EXTREME NORD	427	94,4%	94,4%	93,4%	91,6%	91,6%	90,2%	89,5%	86,7%	82,4%	77,8%	75,9%	86,2%	89,8%
LITTORAL	1 122	67,8%	66,8%	65,8%	66,1%	66,5%	66,3%	65,8%	63,5%	60,2%	58,1%	57,1%	56,6%	65,8%
NORD	310	93,2%	91,9%	93,5%	90,3%	90,6%	91,0%	90,0%	88,1%	86,8%	83,5%	77,1%	91,3%	90,5%
NORD OUEST	406	70,2%	67,5%	65,5%	61,6%	63,1%	60,3%	58,9%	60,1%	55,4%	65,8%	69,0%	72,7%	64,3%
OUEST	902	70,5%	68,4%	68,4%	70,8%	72,9%	75,6%	76,7%	76,6%	75,2%	80,2%	83,6%	87,0%	75,4%
SUD	294	81,0%	76,9%	75,2%	72,8%	72,4%	69,7%	67,0%	61,9%	62,9%	71,1%	79,3%	75,5%	72,6%
SUD OUEST	268	67,2%	65,7%	63,1%	63,8%	64,2%	65,7%	63,4%	67,9%	68,3%	67,9%	67,9%	72,0%	66,4%
CAMEROUN	6 015	64,8%	62,4%	61,1%	60,7%	60,4%	59,1%	58,4%	60,0%	59,6%	60,6%	61,6%	63,7%	60,6%

Les MILDA de routine ont été moyennement disponibles dans les FOSA du pays, en effet 60% de FOSA en disposait en 2022, toutefois les régions du Nord, et de l'extrême-Nord sont celles où l'on a eu une plus grande disponibilité.

Stratégie 3.9.3: Pharmacovigilance

En 2022, aucune activité liée à la pharmacovigilance n'a été menée faute de budget alloué.

Intervention 3.9.3.1: Renforcement des capacités des acteurs en Pharmacovigilance

VI.2.3.3 Formation des acteurs aux stratégies de lutte et recherche opérationnelle sur le paludisme

VI.2.3.3.1 Formation

L’unité formation appui les différentes sections pour le renforcement des capacités des acteurs à différents niveaux et ceci prend en compte le plan de travail de la section ainsi que le chronogramme des différentes activités.

Pour chaque activité de formation les différentes étapes sont importantes :

- ✓ Réunion préparatoire pour la mise en œuvre de la formation ;
- ✓ Elaboration ou mise à jour des différents modules ;
- ✓ Elaboration de la fiche technique ;
- ✓ Elaboration du chronogramme de formation ;
- ✓ Consolidation des bases de données des personnes formées.

VI.2.3.3.2 Formation initiale

Une seule activité de formation initiale a été mise en œuvre pour les pharmacies d’officines. En effet, ces derniers n’ont jamais été formées pour la réalisation du TDR en pharmacie.

Tableau 48 : Formation des personnels de pharmacies d'officines

Régions	Nombre de personnes attendues	Nombre de personnes formées
Adamaoua	25	20
Centre	140	111
Littoral	160	136
Est	26	26
Ouest	33	33
Nord-Ouest	30	30
Sud-Ouest	30	30
TOTAL	470	411

VI.2.3.3.3 Formation continue

✓ Renforcement des capacités du PR

Sur 7 formations inscrites dans le plan de formation, trois ont été mise en œuvre.

- Renforcement des capacités en exploitation et utilisation de la plateforme Wambo ;
- Renforcement des capacités en techniques de planification, exécution, suivi, contrôle et maîtrise des projets et programmes ;
- Renforcement des capacités en Microsoft Azure.

VI.2.3.3.4 Recherche

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

VI.2.3.3.5 Renforcement du partenariat pour la recherche

En 2022, le partenariat pour la recherche a continué d’être renforcé par une collaboration active entre le PNLP et les institutions ou agences de mise en œuvre des activités de recherche aux rangs desquelles : VECTOR LINK, CRID, OCEAC, Centre de Biotechnologie de l’Université de Yaoundé 1. Les activités de recherche menées ont porté sur l’étude de la transmission du paludisme et l’étude de la résistance des vecteurs aux insecticides.

VI.2.3.3.6 Recherche sur la transmission du paludisme

En ce qui concerne l'étude de la transmission du paludisme en 2022, elles ont été menées dans dix sites sentinelles afin d'évaluer la composition, la densité, le comportement et la transmission des espèces vectrices. Les sites de mise en œuvre se déclinent comme suite :

PNLP : Mbandjock, Bertoua, Santchou, Kribi et Edéa (Juin-Novembre 2022)

Vectorlink : Mangoum, Simatou, Gounougou, Nyabessan et Bonabéria (Novembre 2021- septembre 2022)

Composition des espèces de moustiques collectées par HLC (Human ILnding Catch) et PSC (Pyrethrum Spray Catch) dans les sites

De juin à novembre 2022, le PNLP a collecté 2 329 moustiques du genre *Anopheles* par HLC dans les cinq sites sentinelles. Les espèces prédominantes représentées étaient *An. gambiae* s.l. (96,95%), *An. funestus* (2,40%) et *An. ziemanni* (0,64%).

Sur la même période, 262 moustiques du genre *Anopheles* ont été collectés par PSC. *Anopheles gambiae* s.l. (90,84%) et *An. funestus* s.l. (9,16%) étaient les espèces présentes.

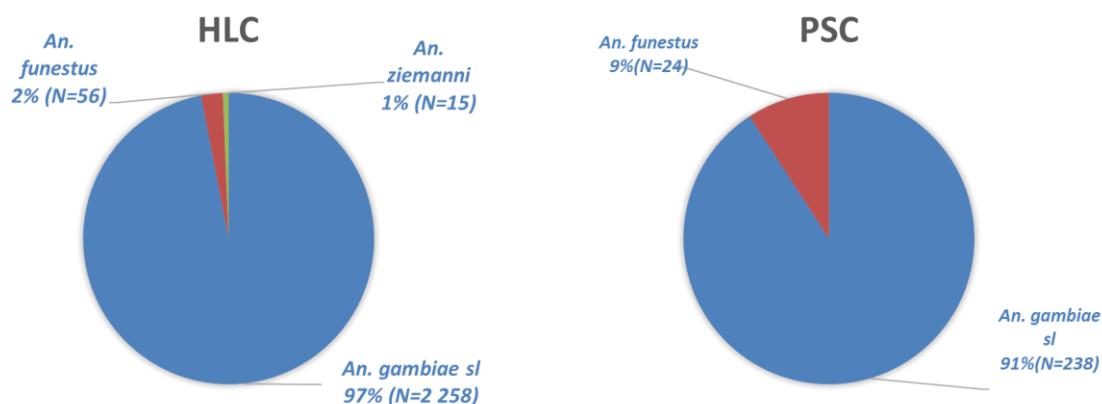


Figure 14 : Composition anophélienne par HLC et PSC de Juillet-Novembre 2022 (PNLP)

Dans les sites de Vectorlink, de novembre 2021 à septembre 2022, un total de 18 181 anophèles ont été collectés en utilisant quatre méthodes de collecte. Au total, 8 781 anophèles ont été collectés par HLC, 5 687 anophèles par PSC, 2 943 anophèles par CDC LT et 770 anophèles ont été collectés à l'aide d'aspirateurs Prokopack.

Composition des espèces du complexe *An. gambiae*

Des anophèles collectés par le PNLP, l'analyse par PCR de 2268 spécimens d'*An. gambiae* s.l. a permis d'identifier les membres du complexe suivant le protocole décrit par Fanello *et al.*, 2002. Deux espèces du complexe *gambiae* ont été identifiées : *An. gambiae* (44,27%), *An. coluzzii* (55,73%). La composition des espèces variait selon le site. Une prédominance d'*An. coluzzii* a été observée dans les sites de Bertoua (100%), Edéa (95,84%) et Kribi (92,96%). Quant à *An. gambiae*, il a été retrouvé en forte proportion dans les sites de Mbandjock (95,79%) et Santchou (97,29%).

Quant au partenaire vectorLink, un total de 4 646 *An. gambiae* s.l. (1 572 de Gounougou, 1 273 de Simatou, 1 192 de Mangoum, 69 de Nyabessang et 540 de Bonabéri) et 680 *An. funestus* s.l. (530 de Gounougou, 144 de Simatou et 6 de Mangoum) ont été sélectionnés et testés par PCR pour l'identification moléculaire de la sous-espèce du complexe *gambiae* et le groupe *funestus*. Trois espèces d'*An. gambiae* ont été identifiées : *An. gambiae* s.s. (27,1 %), *An. coluzzii* (66,1 %), *An. arabiensis* (6,5%) et un hybride d'*An. gambiae* s.s./*An. coluzzii* (0,2 %). La composition des espèces

variait en fonction de la localisation du site et du climat. *Anopheles arabiensis* a été trouvé à Gounougou et Simatou, et *An. coluzzii* a été collecté à Gounougou, Simatou et Bonabéri. *An. gambiae s.s.* représentaient les principales espèces à Mangoum et Nyabessang, tandis que celles de Gounougou, Simatou et Bonabéri étaient principalement *An. coluzzii*.

Pour le groupe *An. funestus*, trois sous-espèces, *An. funestus s.s.* (84,4% à Gounougou, 47,9% à Simatou, 100% à Mangoum), *An. leesonii* (16,2% à Gounougou, 52,1% à Simatou), et *An. rivulorum* (0,4 % à Gounougou) ont été trouvés dans trois sites (Gounougou, Simatou et Mangoum). Pour la première fois, *An. rivulorum*-like a été identifié en cinq années de collecte.

Agressivité et variations mensuelles

L'évolution de l'agressivité des différentes espèces anophéliennes collectées au cours de l'année 2022 montre de manière générale, une variation d'un mois à l'autre et d'un site à l'autre. Les plus fortes agressivités d'*An. gambiae* étaient obtenues aux mois de juin à Bertoua et Kribi, Août à Edéa, Juin-Juillet à Mbandjock et Juillet à Santchou. L'agressivité d'*An. funestus* a culminé à Mbandjock au mois de Juin. Cette espèce était absente dans les autres sites. De même, *An. ziemanni* a été retrouvé uniquement à Santchou.

À Simatou, les densités observées de toutes les espèces d'anophèles ont augmenté de janvier à mars 2022, avec un pic en mars 2022 pour toutes les espèces à l'intérieur et à l'extérieur. Pendant ce temps, l'agressivité les plus élevés pour toutes les espèces ont été enregistrés en septembre à Gounougou, mars à Mangoum, juillet à Nyabessang et mai à Bonabéri

Variation horaire de l'agressivité dans les sites

A Gounougou, le pic de piqûre d'*An. gambiae s.l.* a été enregistré à l'intérieur et à l'extérieur entre 00h-1h et 4h-5h et cette espèce a continué à piquer jusqu'à 10h à l'intérieur. Pour cette même espèce à Simatou, le pic de piqûre était entre 00h-1h et 4h-5h, et a continué à piquer jusqu'à au moins 10h à l'intérieur et à l'extérieur. Quant au site de Mangoum, ce pic a été enregistré entre 21h et 22h à l'intérieur et de 22h à 23h à l'extérieur, tandis qu'à Bonabéri, *Anopheles gambiae s.l* avait un pic de piqûre qui culminait entre 12h et 01h du matin à l'intérieur comme à l'extérieur. Les piqûres sur ce site se sont poursuivies jusqu'à 7 heures du matin, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

Entre Juin-Novembre 2022, le pic de piqûre d'*An. gambiae s.l.* collecté à Bertoua a été observé entre 01h00 et 02h00, entre 23h00 et 05h00 du matin à Edéa, entre 00h00 et 02h00 du matin à Mbandjock et entre 23h00 et 02h00 à Santchou. Les taux horaires de piqûre d'*An. gambiae s.l.* collecté à Kribi a évolué en dents de scie. Globalement, il a été observé un prolongement d'activité d'*An. gambiae s.l.* au-delà de 6h00 du matin.

Niveau de transmission du paludisme dans les sites sentinelles

Quatre espèces d'anophèles se sont avérées positives pour *P. falciparum* : *An. gambiae s.l.*, *An. funestus s.l.*, *An. moucheti* et *An. paludis* avec des taux d'inoculation entomologique de 9,3 piqûres infectés/homme/mois (pi/h/m) à Gounougou, 2,1 ib/h/m à Simatou, 6,5 pi/h/m à Mangoum, 3,7 pi/h/m à Nyabessang et 0,5 pi/h/m à Bonabéri. Quant au site de Bertoua, le TIE était de 2,086 pi/h/m, 14,15 pi/h/m à Edéa, 1,22 pi/h/m à Kribi et 11,44 pi/h/m à Mbandjock pour *An. gambiae s.l.*. Dans le site de Mbandjock le TIE d'*An. funestus* était de 1,873 pi/h/m.

Surveillance d'*Anopheles. stephensi*

La surveillance d'*Anopheles stephensi* a été menée par Vectorlink en 2022. Un total de 359 anophèles élevés à partir de larves collectées dans différents types de gîtes larvaires ont été identifiées au niveau moléculaire. Aucune présence de ce vecteur n'a été détecté pour l'instant dans les sites d'investigation.

Etude de la sensibilité des vecteurs aux insecticides

An. gambiae s.l. étaient résistants aux pyréthroïdes (perméthrine, deltaméthrine et alpha-cyperméthrine) dans tous les sites de Santchou, Mbandjock, Mbalmayo, Edéa, Sangmélima et Kribi en 2022. De plus, une intensité de résistance élevée a été observée à Mbalmayo, Santchou, Edéa et Mbandjock pour la deltaméthrine, Mbalmayo, Santchou, Edéa et Kribi pour la perméthrine et dans tous les sites pour l'alpha-cyperméthrine. De plus, l'exposition au PBO avant le test avec les pyréthroïdes a entraîné une restauration totale de la sensibilité d'*An. gambiae s.l.* à Kribi (Deltamethrine). La restauration était partielle dans les autres sites et pour les autres pyréthrinoïdes. *Anopheles gambiae sl* a été résistant à la clothianidine à Sangmélima, avec une résistance probable à Kribi et Mbalmayo. La résistance au chlorfénapyr (100 µg/bouteille) a été enregistrée à 72h heures après exposition à Sangmélima.

Une résistance au malathion a également été observée à Mbandjock avec des profils de résistance probable dans les autres sites sauf à Kribi et à Edéa où les vecteurs étaient sensibles. Une sensibilité d'*An. gambiae s.l.* au pirimiphos methyl a été observé dans tous les sites en 2022. Quant aux carbamates (Bendiocarb et au propoxur), *An. gambiae s.l.* provenant de Mbandjock et Santchou étaient résistants.

Des enquêtes ont été également menées dans les sites de Bertoua, Djohong, Garoua, Gazawa, Mogode, Ndelele, Ngaoundéré, Njombe, Touboro et Kousséri en août et septembre 2022. Des résistances ont été observées à la dose diagnostique de tous les pyréthroïdes. Une restauration complète de la sensibilité a été observée avec l'alpha-cyperméthrine et la deltaméthrine à Djohong tandis que des augmentations substantielles de la mortalité ont été enregistrées dans d'autres sites, indiquant l'implication d'enzymes métaboliques dans la résistance aux insecticides d'*An. gambiae s.l.*

Une forte intensité de la résistance aux pyréthroïdes (moins de 98 % de mortalité à 10 fois la dose diagnostique) notamment l'alpha-cyperméthrine, la deltaméthrine et la perméthrine a été enregistrée dans sept des 10 sites. Les exceptions étaient Bertoua et Njombe, où une résistance modérée (mortalité supérieure à 98% à 10x la dose diagnostique) a été observée avec la perméthrine, et à Djohong où une résistance modérée à la deltaméthrine a été retrouvée.

La résistance au bendiocarbe a été observée dans quatre des 10 sites (Bertoua, Ndelele, NGaoundéré et Njombe). Une résistance possible a été notée dans quatre sites (Djohong, Gazawa, Touboro et Kousseri) et une sensibilité dans deux sites (Garoua et Mogode).

Anopheles gambiae s.l. était sensible au pirimiphos-méthyl dans tous les sites sauf Djohong (résistance possible) et Ngaoundéré (résistance).

Anopheles gambiae s.l. était résistant au clothianidine à Djohong et Ngaoundéré, tandis qu'une possible résistance a été enregistrée à Bertoua. Des essais biologiques menés en parallèle dans certains sites ont montré qu'*An. gambiae* (souche Kisumu) étaient sensibles à la clothianidine à Bertoua, Ndelele, Touboro et Kousseri. Une résistance possible a été observée avec le chlorfénapyr à Garoua et Ngaoundéré. La souche Kisumu était sensible au chlorfénapyr dans tous les sites où le test a été mené en parallèle, y compris Garoua et Ngaoundéré.

1- Résultats des tests de sensibilité et effet du PBO (test en tube OMS)

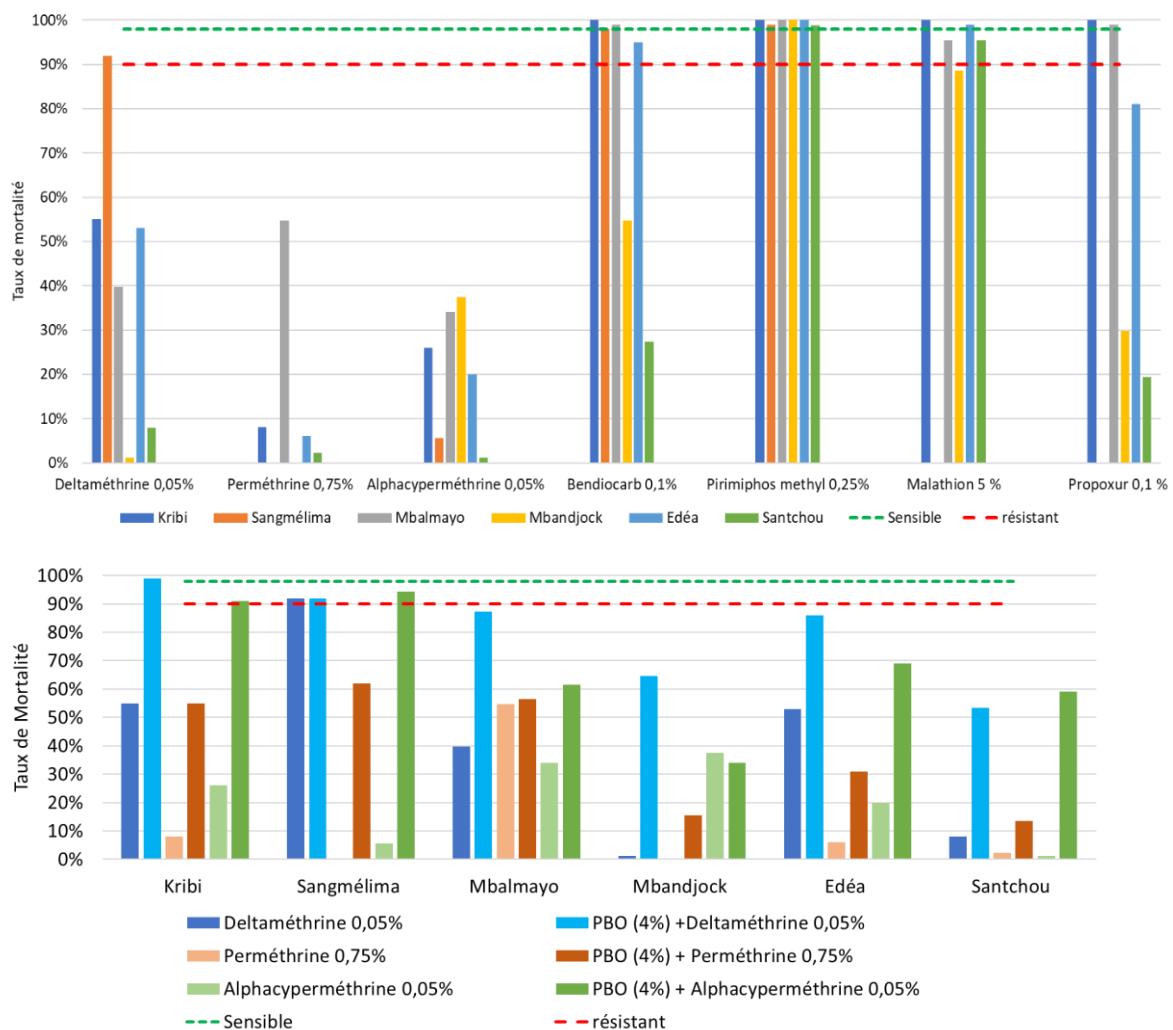


Figure 16 : Résultats des tests de sensibilité et effet du PBO dans les sites de surveillance en 2022 au Cameroun

2- Résultats des tests de l'intensité de la résistance

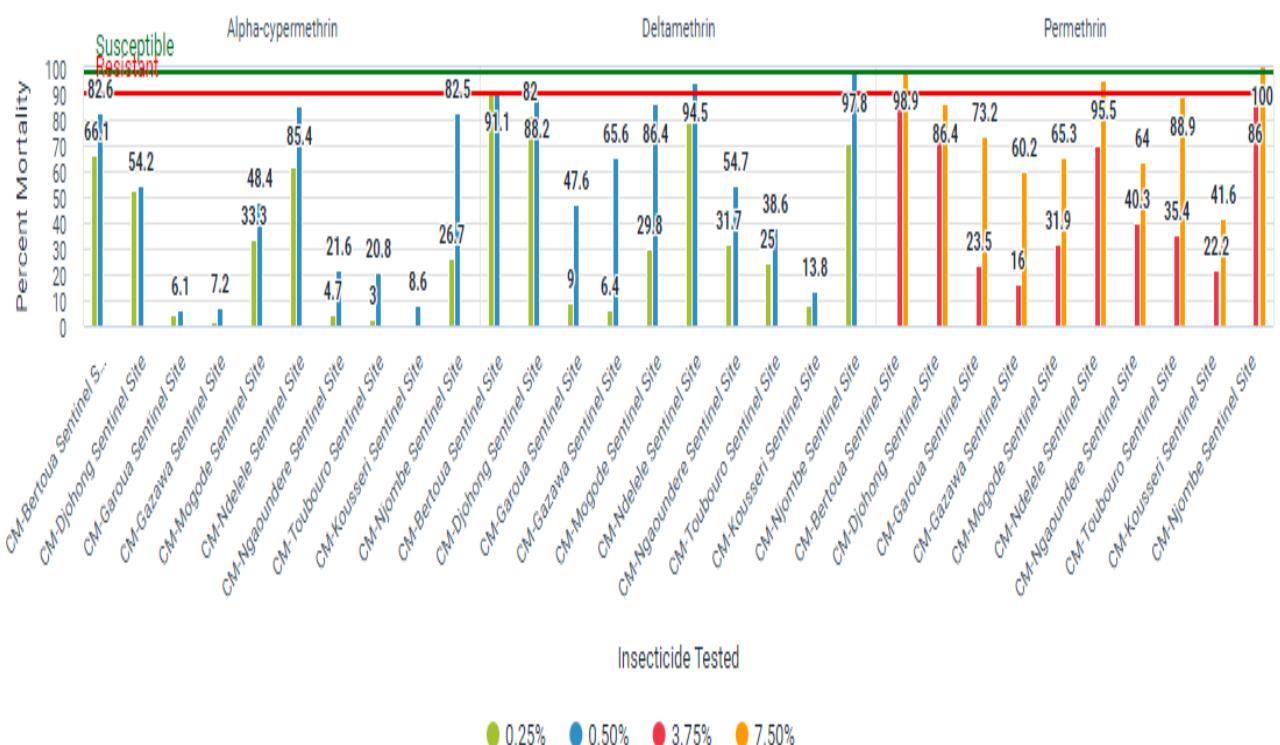
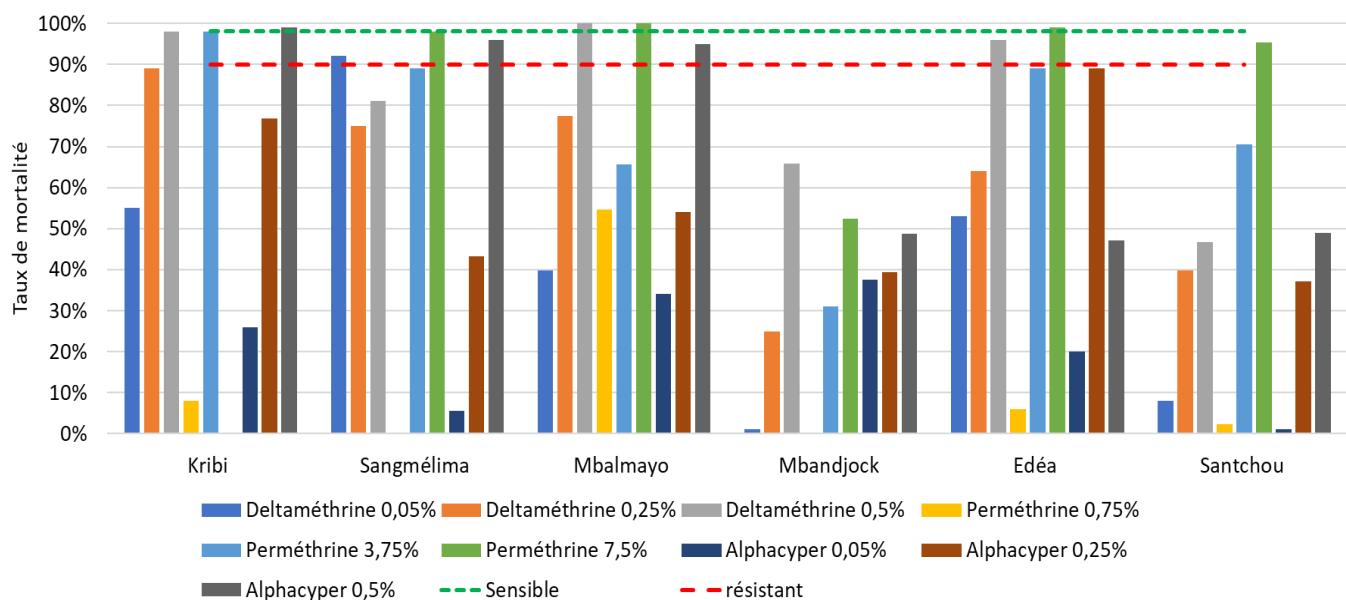


Figure 17 : Résultats des tests de l'intensité de la résistance dans les sites de surveillance en 2022 au Cameroun

3- Résultats des tests de sensibilité (Bouteille CDC)

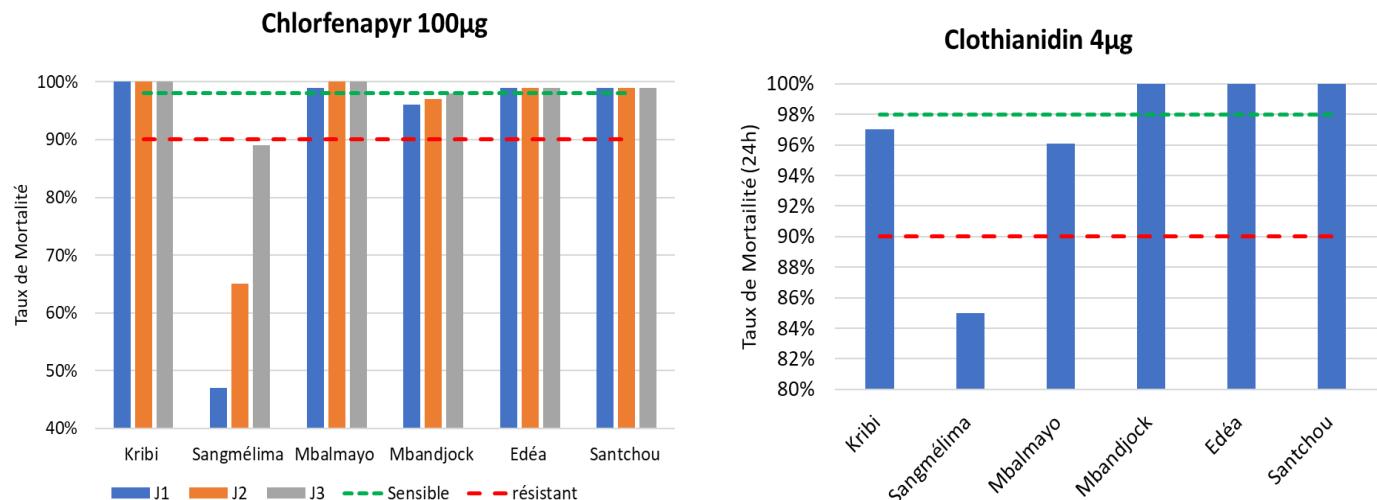


Figure 18 : Résultats des tests de sensibilité dans les sites de surveillance en 2022 au Cameroun

VI.2.3.3.7 Recherche sur le comportement de l'homme

En ce qui concerne l'intervention « Recherche sur le comportement de l'homme », l'Enquête « Malaria Behavior Survey » (MBS) avait été planifiée en 2022 dans 8 Régions sur 10 (hormis le Nord et l'Extrême-Nord). Cette étude n'a pas été réalisée du fait de la lourdeur des procédures de passation des marchés.

VI.2.4 Pilier 4 : Coordination de la réponse nationale

La coordination de la réponse nationale a été assurée en 2022 par la mise en œuvre des interventions relevant de trois axes stratégiques : la gestion du programme, la gouvernance et la communication pour le développement

VI.2.4.1 Gestion de programme

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

Intervention 4.1.1.2: Gestion des ressources humaines et matérielle

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

- 95% des activités prévues ont été réalisées ; il s'agit des activités de paiement des salaires et primes du personnel, du fonctionnement du PR au niveau central et régional, de la codification du fichier des immobilisations.
- Les effectifs des personnels ont été renforcés par le déploiement des cadres au GTC PNLP et des Assistants de Surveillance, suivi Evaluation dans les GTRLP ;
- L'assurance maladie a été garantie à tous les personnels du Programmes de même qu'aux conjoints et enfants de moins de 21 ans ;

- Les cadres de performances des différents postes de travail ont été formalisés ;
- La logistique de transport a été renforcé par l'acquisition et réception onze (11) véhicules Pick Up affectés aux SR, GTR et GTC ;
- L'effectif total du personnel pris en charge par le programme en 2022 est de Cent vingt (120) personnes dont : (05) à l'UCS, (53) au GTC et (62) pour les GTR, les PF des directions du MINSANTE (2 ; DOST et CIS), DRSP (5 ; Nord, Nord-Ouest, Ouest, Sud, Sud-Ouest).

Intervention 4.1.1.3: Gestion des achats et marchés

En matière de gestion des achats et marchés, 15 marchés de prestations de service inscrits au PTA 2022 du PNLP ont été programmés :

Au terme de l'année,

- 01 marché a été exécuté, soit 0,6% (lettre commande signée) ;
- 2 marchés sont en cours d'exécution (1,33%), soit une lettre commande transmis au PNLP pour suite de la procédure, une lettre commande ;
- 05 marchés sont en cours d'attribution (33,33%) (signés et notifié au prestataires) ;
- 06 marchés n'ont pas été lancés (40%) pour l'une des raisons ci-après : (i) acquisition à réaliser par achat direct ; (ii) Acquisitions pour lesquelles les procédures lancées en 2021 n'ont pas encore abouti ; (iii) Acquisitions pour lesquelles les TDRS n'ont pas été transmis à l'UCS.
- 01 marché infructueux (aucun prestataire n'a été retenu au terme de la procédure d'attribution).

Intervention 4.1.1.4: Gestion Financière

En ce qui concerne la gestion financière, 100% des activités planifiées ont été réalisés, il s'agit des inventaires des stocks des MILDA et des immobilisations, de l'atelier de revue validation des données financières et comptables, de la prise en charge de l'assurance maladie de l'exercice par le programme (le marché étant unique pour les 03 programmes), la réception effective des 11 pickups commandés en 2021, la tenue des audits externes des comptes 2021.

Sur le plan général, au cours de l'exercice 2022 le programme a été principalement financé par le Fonds mondial, PMI et les Fonds de Contrepartie de l'Etat du Cameroun.

Ci-dessous le Budget par Financement :

Financement	Monnaie de la Subvention	Montant en monnaie du Financement	Montant en FCFA
Fonds mondial	Euro	51 115 295	33 529 435 562
PMI	USD	22 000 000	12 760 000 000
Fonds de contrepartie	FCFA	4 500 000 000	4 500 000 000

Soit un Total de Budget pour 2022 en **FCFA 52 789 435 562**

Ce budget a été mobilisé à hauteur de **96,56%**

Les financements mobilisés en 2022 sont les suivants :

Financement	Budget (en FCFA)	Décaissement (en FCFA)	% de Décaissement
Fonds Mondial	33 529 435 562	34 240 317 810	102%
PMI	12 760 000 000	12 760 000 000	100%
Fonds de Contrepartie	4 500 000 000	3 971 359 968	88%
Total	52 789 435 562	50 971 677 778	96,56%

Le taux d'exécution par source de financement et leurs justifications sont décrits ci-dessous :

a) Dépenses Fonds mondial déclinées par Module

Module	Budget XAF	Dépenses XAF	Tx d'Absorption
Vector Control	24 228 328 575	26 049 317 614	108%
Specific Prevention Interventions (SPI)	237 146 162	198 484 533	84%
Case Management	2 676 701 230	2 027 928 258	76%
RSSH : Health Management Information systems and M&E	623 943 222	1 216 824 848	195%
Program Management	2 038 112 676	1 961 310 210	96%
RSSH : Human resources for Health, including community health workers	3 725 203 552	3 698 351 304	99%
Total Général	33 529 435 418	35 152 216 766	105%

Cette bonne performance financière de 105% sur le financement du Fonds mondial s'est justifiée par le rattrapage de quelques activités de l'exercice 2021 notamment les activités liées aux ISDC, les décaissements relatifs aux paiements directs des intrants et des MILDA de Campagne de Distribution de masse (Phase 3), des MILDA de Routine des Femmes Enceintes et des Enfants ; les formations des techniciens de Laboratoire ; la livraison des véhicules commandés en 2021

b) Dépenses PMI

Les dépenses de PMI sont directement captées par ses agences de mise en œuvre.

c) **Dépenses sur Fonds de Contrepartie (FCP)**

N°	DESIGNATION	MONTANT	Dépenses	Reliquat	OBSERVATIONS
DEPENSES DE FONCTIONNEMENT					
DEPENSES COURANTES (engagement provisionnel)					
01	Achat des MILDA de la région du Centre	3 014 305 000	0	3 014 305 000	Attribution des marchés relatifs à l'achat des MILDA, Décision N°3389/MINSANTE/CAB/UCS-FMP/EPM/2023 du 12/09/2023 annulée par le MINMAP, suite de la procédure en cours
02	Achat des médicaments pour la prise en charge du paludisme simple	129 107 000	0	129 107 000	L'achat des médicaments a connu des retards avec la CENAME, le PM a autorisé l'achat direct des médicaments sur la plateforme du Fonds mondial, une Attestation d'Importation est attendue du Guichet Unique de Douala pour effectuer ces achats.
03	Achat sulfadoxine+pyrimethamine - FDC	72 026 000	0	72 026 000	
04	Achat TDR pf/PAN	91 541 000	0	91 541 000	
05	Primes au personnel fonctionnaire	558 942 000	558 328 402	613 598	Payées par virement de fonds adressé à la CAA(de Janvier à Décembre 2022)
SOUS TOTAL 1		3 865 921 000	558 328 402	3 307 592 598	
06	Coût opérationnels de la campagne dans la région du Sud	355 449 000	0	355 449 000	Engagement
07	Coûts opérationnels de la campagne dans la région du Centre	0	0	0	Engagement
08	Primes Commission spéciale de passation des marchés du PNLP	35 980 000	31 795 250	4 184 250	Payés
09	Revue à mi-parcours du Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme PSNLP 2019-2023	35 000 000	0	35 000 000	Engagement
10	Comité de coordination de la campagne de distribution gratuite des MILDA 2022-2023	207 650 000	0	207 650 000	Engagement
SOUS TOTAL 2		634 079 000	31 795 250	602 283 750	
TOTAL DEPENSE DE FONCTIONNEMENT (SOUS TOTAL 1 + SOUS TOTAL 2)		4 500 000 000	590 123 652	3 909 876 348	
OPERATIONS D'INVESTISSEMENT					
SOUS TOTAL 3					
TOTAL (1+2+3)		4 500 000 000	590 123 652	3 909 876 348	

Cette faible performance de 13% sur les dépenses sur FCP est globalement due aux activités tributaires des passations de marchés (Achat des MILDA et des intrants antipaludiques) à cause des procédures de marchés très longues.

Difficultés rencontrées :

- Transmission tardive des TDR ou des spécifications techniques ;
- Transmission des TDR ou spécifications techniques inadéquats ;
- Erreurs relevées dans le processus d’attribution de certains marchés par la commission de passation des marchés avec pour conséquence la prolongation des délais de passation ;
- Retard dans la transmission des propositions d’attribution par la commission de passation des marchés ;
- Non appropriation du rôle de l’Ingénieur des marchés par les Sections techniques du programme dans le cadre de l’exécution des marchés ;
- Collaboration insuffisante entre les responsables techniques du programme et les Experts en Passation des Marchés ;

Recommandations/Perspectives pour 2023 :

- Les services techniques du PNLP doivent faire montre d’anticipation dans la préparation et la transmission des TDR et spécifications techniques des acquisitions à réaliser à l’UCS/FMP ;
- Les services techniques du PNLP doivent impliquer le plus possible les EPM/UCS dans la phase des préparations des TDRS ou des spécifications techniques afin d’obtenir les documents adéquats pour le lancement de procédure et éviter ainsi les multiples échanges visant à corriger ces derniers pour les rendre conformes ;
- Les services techniques du PNLP doivent s'approprier et jouer pleinement leur rôle d'Ingénieur dans l'exécution des marchés.

VI.2.4.2 Gouvernance

Intervention 4.2.1.1: Coordination

La coordination de la lutte contre le paludisme est organisée à tous les niveaux :

Au niveau central, elle est assurée par : (i) le CNRBM ; (ii) l’Unité de Coordination des subventions du Fonds Mondial et des Partenaires de la Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme ; (iii) le Groupe Technique Central ; (iv) les Directions Techniques du MINSANTE concernées par la lutte contre le Paludisme ; (v) les Groupe de Travail Thématisques (PEC, SBC, Lutte antivectorielle, SS&E). Les activités menées en 2022 pour assurer cette coordination ont été :

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

Au niveau Régional, elle est assurée par les DRSP et les GTRLP. Les activités menées pour assurer cette coordination sont :

- Les réunions de coordination du GTRLP.
- Les réunions trimestrielles de taskforce des ISDC dans les Régions.

Intervention 4.2.1.2: Contrôle et Audit

Au cours de l'exercice 2022, les principales activités de contrôles de gestion ont concerné les aspects suivants :

- **Mise à jour du manuel des procédures administratives, comptables et financières**
 - Contrôle du respect des termes des contrats et conventions (FRPS/CENAME)
 - Examen des dossiers et liasses en paiements (Fiches techniques/ factures, etc.)
- **Mise en œuvre des missions d'inventaires des immobilisations conduites sur le terrain, ainsi que les missions d'audit externe des comptes**
- **Suivi de la mise en œuvre des recommandations des lettres de gestions du Fonds mondial, des audits et des autres revues**
 - Le suivi des stocks d'antipaludiques et du patrimoine du programme
- **Le contrôle de l'effectivité des dépenses du cofinancement, notamment le Chèque Santé**
 - Le suivi du respect des directives sur le recouvrement des coûts des ACT.

Intervention 4.2.1.4: Archivage et documentation

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

VI.2.4.3 Communication pour le Développement (C4D)

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

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

Tableau 49: Cartographie des acteurs de mise en œuvre des réponses gouvernementales sur le paludisme en 2022 au Cameroun

PARTENAIRES ACTEURS	DOMAINES D'INTERVENTION	ZONE D'INTERVENTION	MODALITES D'INTERVENTION (rôle)
Direction Promotion Santé-MINSANTE	Sous-comité scientifique CNRB Sous-comité C4D campagne MILDA	Central	- Renforcement expertise ; - Élaboration des stratégies de C4D
Cellule Communication-MINSANTE	Sous-comité scientifique CNRM Sous-comité C4D campagne MILDA Commissions des recettes techniques des prestations de marchés	Central	- Renforcement expertise ; - Elaboration des stratégies de C4D - Coordination des Sous-Comités et commissions et groupes techniques de suivi-évaluation des activités C4D
OMS	Sous-comité scientifique CNRM Sous-comité C4D campagne MILDA	Central	- Orientation de la prise en compte et de la mise en œuvre de la stratégie mondiale de la Communication dans les Sous-Comités
UNICEF	Sous-comité scientifique CNRM Sous-comité C4D campagne MILDA	Central	- Renforcement expertise ; - Elaboration des stratégies de C4D - ISDC
BID	Appui logistique	National	Production des supports de visibilité
Breakthrough Action-PMI	Etudes Stratégie Conseil	Central/régional/DS/AS des régions Extrême-Nord et Nord	- Réalisation des études MBS, enquêtes et sondages sur les comportements Elaboration des stratégies et Plans SBC - Appui à la MEO communication CPS, MILDA et routine dans le Nord et l'Extrême Nord
Sous-Comité Scientifique Communication et Partenariat du CNRBM (Cellcom-MINSANTE, DPS MINSANTE, MINCOM, IRESCO, Malaria No More/ISA, ACMS, OCASC, CEPCA, OIC) CRTV, Cameroun Tribune, Médias privés	Conseil (Sous-Comité Scientifique et partenariat du CNRBM	Central	- Elaboration des orientations stratégiques - Elaboration des stratégies et plans de plaidoyer et partenariat - Développement des stratégies de Mobilisation sociale et de communication

PARTENAIRES ACTEURS	DOMAINES D'INTERVENTION	ZONE D'INTERVENTION	MODALITES D'INTERVENTION (rôle)
Sous-Comité Scientifique Communication campagne MILDA (Cellcom-MINSANTE, DPS MINSANTE, MINCOM, CRTV, Cameroun Tribune, Médias privés, Croix Rouge Camerounaise, UNICEF, OMS, IRESCO, Malaria No More/ISA, ordres confessionnelle (OCASC, CEPCA, OIC), ordres pharmaceutique, Association des chefs traditionnels, Communes et Villes Unies du Cameroun (CVUC)	Conseil (Sous-Comité communication de la campagne MILDA	Central	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration de la stratégie de communication, plaidoyer et partenariat de la campagne MILDA ; - Planification des activités et interventions ; - Revue de la mise en œuvre des activités
MINCOM	Partenariat	Réseau national	<ul style="list-style-type: none"> - Appui communication mass médias
MINPOSTEL	Partenariat	Réseau national	<ul style="list-style-type: none"> - Appui communication de masse (IEC) à travers les réseaux de télécommunications mobiles
MINPROFF	Partenariat	Réseau national	<ul style="list-style-type: none"> - Appui mobilisation sociale à travers les réseaux associatifs des femmes et familles
MINEDUB/MINESEC	Partenariat	Réseau national	<ul style="list-style-type: none"> - Appui mobilisation sociale dans les réseaux éducatifs
MINATD	Partenariat	Réseau national	<ul style="list-style-type: none"> - Appui mobilisation sociale des structures administratives et des CTD et des chefferies traditionnelles
MINDDEVEL	Partenariat	Réseau national	<ul style="list-style-type: none"> - Appui mobilisation sociale à travers le réseau des collectivités locales
Communes et Villes Unies du Cameroun (CVUC)	Partenariat	DS/AS du Réseau national	<ul style="list-style-type: none"> - Appui aux activités de communication des ASC lors des visites communautaires
PLAN INTERNATIONAL	Partenariat (SR communautaire)	8 régions francophones	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonne les activités de CIP, counseling à travers les ASC par les OSCD et OBC
IRESCO	Partenariat	Littoral, Ouest	<ul style="list-style-type: none"> - Appui Etudes/enquêtes socio comportementales
REACH OUT	SR Humanitaire	Nord-Ouest/Sud-Ouest	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonne les ISDC (sensibilisation et prise en charge communautaire) dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest
GIZ	SR Prison		<ul style="list-style-type: none"> - Coordonne la sensibilisation, counseling, et Prise en charge dans le secteur privé

PARTENAIRES ACTEURS	DOMAINES D'INTERVENTION	ZONE D'INTERVENTION	MODALITES D'INTERVENTION (rôle)
GICAM	SR Secteur Privé	National	- Coordonne la sensibilisation, counseling, et Prise en charge communautaire dans les prisons
JhPIEGO	Partenariat	DS : AS des du Corridor Sud	- Sensibilisation, counseling, et Prise en charge communautaire dans le DS Kribi
Point Focaux communication des régions	Appui opérationnel	Régions	- Suivi et supervision de la mise en œuvre des activités de C4D, Marketing social et partenariat
Point Focaux communication et MOBSOC des DS/AS	Appui opérationnel	DS/DS	- Suivi et supervision de la mise en œuvre des activités de C4D, Marketing social et partenariat
Radios communautaires ou de proximité	Appui opérationnel	DS/AS	- Diffusion des messages aux populations : Information, Education, sensibilisation
SPSSE	Planification, Suivi, Evaluation	Central/national	- Planification des revues évaluations des activités du programme y compris la communication - Suivi des indicateurs de communication
SPEC	Fourniture indicateurs prise en charge	Central	- Production des indicateurs de prise en charge
SPE	Fourniture indicatrice de prévention	Central	- Production des indicateurs de prévention
SFR	Renforcement de capacité, Réalisation des enquêtes et études comportementaux	Central et national	- Planification et suivi des activités de renforcement des capacités - Mise en œuvre des études et enquêtes MBS

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

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

CHAPITRE VII. ANALYSE DES INDICATEURS CLES DE SUIVI DES PROGRES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (SITUATION 2022, TENDANCES 2015-2022)

VII.1 ANALYSE DES INDICATEURS DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DU PALUDISME

VII.1.1 Revue de la qualité des données

VII.1.1.1 Complétude et promptitude des rapports des formations sanitaires

En 2022, les 65 352 rapports ont été transmis sur les 72 180 attendus des FOSA soit une complétude de 90,5%. Par contre, seul 50 693 rapports ont été transmis à temps soit une promptitude de 70,2% (Tableaux 51 et 52).

Tableau 50 : Complétude des rapports des formations sanitaires au Cameroun en 2022

REGION	Nbre de FOSA	JAN	FEV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
ADAMAOUA	196	99,0%	97,4%	98,0%	98,5%	98,0%	98,5%	98,0%	98,0%	99,0%	99,0%	97,4%	97,4%	98,2%
CENTRE	1 814	83,1%	82,8%	82,0%	85,8%	87,4%	88,3%	88,9%	88,8%	88,3%	85,3%	84,2%	82,3%	85,6%
EST	276	96,0%	94,9%	95,3%	96,0%	96,4%	96,0%	96,0%	95,3%	95,7%	94,9%	95,3%	94,9%	95,6%
EXTREME NORD	427	97,7%	97,2%	97,2%	97,4%	97,4%	97,0%	97,4%	97,0%	97,2%	97,7%	97,7%	97,7%	97,4%
LITTORAL	1 122	85,3%	83,9%	82,4%	82,6%	85,8%	88,1%	82,2%	79,7%	77,0%	75,5%	75,8%	75,4%	81,1%
NORD	310	99,7%	99,0%	100,3%	99,4%	98,7%	99,0%	98,7%	99,7%	99,4%	99,0%	99,0%	99,4%	99,3%
NORD OUEST	406	94,8%	95,1%	95,8%	95,1%	95,6%	95,8%	95,1%	94,8%	95,3%	94,8%	95,1%	94,3%	95,1%
OUEST	902	98,1%	97,5%	96,8%	96,5%	97,2%	97,5%	97,8%	97,7%	97,6%	97,9%	97,9%	98,0%	97,5%
SUD	294	100,0%	98,3%	98,0%	98,3%	98,0%	97,6%	97,6%	98,6%	97,3%	99,0%	94,9%	95,6%	97,8%
SUD OUEST	268	94,0%	91,8%	92,9%	91,8%	92,9%	93,7%	93,3%	94,4%	94,0%	93,7%	93,3%	93,7%	93,3%
CAMEROUN	6 015	90,9%	90,1%	89,6%	90,7%	92,0%	92,7%	91,7%	91,3%	90,6%	89,5%	89,0%	88,4%	90,5%

VII.1.1.2 Taux de rapportage et de promptitude des données

Tableau 51 : Répartition du nombre de rapports transmis à temps par les formations sanitaires par district et par mois, Cameroun 2022

REGION	Nbre de FOSA	JAN	FEV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
ADAMAOUA	196	83,2%	81,6%	81,6%	80,6%	78,1%	86,7%	84,7%	86,7%	93,9%	88,3%	81,1%	89,3%	84,7%
CENTRE	1 814	43,7%	42,6%	49,1%	43,2%	59,0%	65,3%	67,8%	73,8%	72,9%	65,5%	62,3%	70,3%	59,6%
EST	276	80,4%	83,3%	83,0%	81,2%	85,9%	80,8%	86,6%	87,0%	81,2%	83,7%	80,4%	85,9%	83,3%
EXTREME NORD	427	70,5%	70,3%	67,2%	63,7%	62,3%	69,8%	86,2%	81,5%	86,4%	90,4%	83,8%	91,6%	77,0%
LITTORAL	1 122	56,1%	56,6%	56,7%	53,7%	59,5%	64,5%	69,3%	70,4%	59,6%	57,7%	58,6%	63,2%	60,5%
NORD	310	76,8%	83,2%	84,2%	85,2%	86,8%	87,1%	91,3%	93,5%	94,2%	94,2%	91,6%	90,6%	88,2%
NORD OUEST	406	67,5%	68,7%	62,8%	62,1%	67,7%	67,7%	69,0%	73,2%	70,7%	69,5%	55,4%	81,5%	68,0%
OUEST	902	82,3%	86,1%	86,7%	81,4%	87,9%	87,1%	88,0%	88,6%	87,7%	81,0%	91,6%	91,7%	86,7%
SUD	294	80,3%	86,1%	89,5%	84,7%	91,2%	88,8%	88,8%	89,1%	86,4%	90,8%	83,7%	92,5%	87,6%
SUD OUEST	268	45,5%	49,3%	48,5%	35,8%	37,3%	57,5%	56,3%	56,0%	65,3%	77,6%	68,7%	77,2%	56,3%
CAMEROUN	6 015	61,8%	63,1%	64,7%	60,4%	68,1%	72,2%	75,6%	77,9%	75,9%	73,2%	71,3%	78,2%	70,2%

VII.1.1.3 Consistance des données

Parmi les rapports transmis, 86,4% n'avaient pas d'incohérences majeures. Les régions de l'ouest et du Sud présentent les meilleurs pourcentages de rapports sans incohérences respectivement (99,1%) et (97,1%).

Tableau 52 : Proportion des rapports sans incohérences majeures par région au Cameroun, 2022

REGION	Cohérence CPN et TPI	Cohérence CPN 1 et MILDA Femmes enceintes	Cohérence Consultations et cas suspects	Cohérence cas suspects et cas testés	Cohérence cas testés et cas confirmés (TDR)	Cohérence cas testés et cas confirmés (Microscopie)	Cohérence cans confirmés et cas traités (Paludisme simple)	Cohérence cans confirmés et cas traités (Paludisme grave)	Cohérence cas de fièvre et cas testés (ASC)	Cohérence cas testés et cas confirmés (ASC)	Cohérence cas confirmés et cas traités (ASC)	Cohérence cas simples confirmés et cas simples traités gratuitement	Cohérence cas graves confirmés et cas graves traités gratuitement	Cohérence globale
Region Adamaua	96,2	95,2	99,0	93,3	93,9	93,1	96,3	91,3	99,6	99,8	99,2	97,5	100,0	73,1
Region Centre	99,4	93,3	99,3	93,0	96,7	95,2	98,1	91,7	99,9	99,8	99,8	99,7	100,0	82,1
Region Est	98,8	94,3	99,2	93,3	95,3	96,2	95,9	89,9	99,5	99,8	97,8	98,8	100,0	74,6
Region Extreme Nord	99,3	97,4	100,0	96,1	99,7	98,6	99,5	96,9	99,9	99,6	99,7	99,7	100,0	90,8
Region Littoral	99,5	95,6	99,5	94,6	97,6	95,0	98,2	92,4	100,0	99,9	99,7	99,6	100,0	82,6
Region Nord	98,8	93,6	99,8	97,7	99,4	97,9	99,3	96,2	99,8	99,7	99,8	99,5	100,0	90,1
Region Nord Ouest	98,4	95,0	99,7	95,6	98,7	98,6	98,1	96,5	99,7	99,7	99,2	99,7	100,0	87,8
Region Ouest	99,8	99,8	100,0	99,9	99,9	99,7	100,0	99,9	100,0	100,0	100,0	99,9	100,0	99,1
Region Sud	99,6	99,4	100,0	99,7	99,7	99,0	99,7	99,6	100,0	99,9	99,9	99,7	100,0	97,1
Region Sud Ouest	99,1	95,6	99,6	94,4	98,8	97,7	95,8	92,1	97,8	99,2	97,3	98,5	100,0	79,5
Cameroun	99,2	95,7	99,6	95,5	98,0	96,8	98,4	94,4	99,8	99,8	99,5	99,5	100,0	86,4

Tableau 53 : Analyse comparative de la consistance des données du paludisme au Cameroun entre 2020 et 2022

Proportion de rapports sans incohérence selon le statut - 2022														
Statut	Cohérence CPN et TPI	Cohérence CPN 1 et MILDA Femmes enceintes	Cohérence Consultations et cas suspects	Cohérence cas suspects et cas testés	Cohérence cas testés et cas confirmés (TDR)	Cohérence cas testés et cas confirmés (Microscopie)	Cohérence cans confirmés et cas traités (Paludisme simple)	Cohérence cans confirmés et cas traités (Paludisme grave)	Cohérence cas de fièvre et cas testés (ASC)	Cohérence cas testés et cas confirmés (ASC)	Cohérence cas confirmés et cas traités (ASC)	Cohérence cas simples confirmés et cas simples traités gratuitement	Cohérence cas graves confirmés et cas graves traités gratuitement	Cohérence globale
Privé-confessionnel	99,1	95,3	99,5	94,3	98,0	96,6	98,6	93,3	99,9	99,8	99,7	99,6	100,0	84,8
Privé-laïc	99,4	95,4	99,4	94,1	97,1	95,1	98,1	92,5	99,9	99,9	99,8	99,7	100,0	83,3
Public	99,2	96,2	99,7	96,9	98,7	98,3	98,6	96,3	99,7	99,7	99,3	99,4	100,0	89,3
Analyse comparative de la proportion de rapports sans incohérence entre les FOSA prioritaires et les autres FOSA - 2022														
FOSA prioritaires	99,1	96,0	99,9	97,0	99,1	98,1	99,0	96,2	99,6	99,8	99,7	99,5	100,0	89,8
Autres FOSA	99,3	95,7	99,5	95,2	97,7	96,6	98,3	94,1	99,8	99,8	99,5	99,5	100,0	85,8
Evolution de la proportion de rapports sans incohérence entre 2020 et 2022														
2020	98,4	94,0	98,3	83,2	92,9	91,2	91,5	80,8	99,5	99,7	99,3	97,8	100,0	59,6
2021	98,8	89,2	99,3	92,7	96,2	95,2	96,9	90,9	99,8	99,8	99,6	99,1	100,0	79,2
2022	99,2	95,7	99,6	95,5	98,0	96,8	98,4	94,4	99,8	99,8	99,5	99,5	100,0	86,4

Les rapports des Fosa Publiques présentent moins d'incohérences (89,3%), par rapport aux Fosa privées confessionnelles (84,8%) et les privées laïques (83,3%). Les Fosa prioritaires présentaient moins d'incohérences (89,8%) comparées aux autres Fosa (85,8). On note une amélioration significative de 2020 à 2022 des rapports sans incohérences allant de 59,6% à 86,4%

VII.1.2 Morbidité palustre en consultation au Cameroun

VII.1.2.1 Morbidité palustre dans la population générale

Au total, le nombre de cas confirmés de paludisme au Cameroun en 2022 était de 3 327 381 parmi lesquels 2 063 695 (62%) ont été confirmé pour paludisme simple et 1 263 686 (38%) pour paludisme grave. Au regard des taux de diagnostic de paludisme grave dans les régions, on note que le Sud-Ouest a diagnostiqué 52 859 (24,3%) qui représente le taux le plus bas et les régions de l’Ouest 112 979 (47,5%) et du Littoral 190 072 (47%) qui représentent les taux les plus élevés.

Tableau 54 : Répartition du nombre de cas de paludisme par région au Cameroun, 2022

Région	Nombre total de consultations toutes causes confondues (b)	Nombre de cas suspects de paludisme simple (c)	Nombre de cas suspects de paludisme grave (d)	Nombre de cas suspects de paludisme (c+d)	Nombre de cas suspects de paludisme testé	Nombre de cas de paludisme simple confirmés (f)	Nombre de cas de paludisme grave confirmés (g)	Nombre de cas de paludisme confirmés (f+g)
ADAMAOUA	549 215	208 528	106 650	315 178	296 578	137 111	76 823	213 934
CENTRE	2 275 681	582 430	336 725	919 155	852 141	397 945	253 229	651 174
EST	775 241	242 686	133 808	376 494	353 098	174 050	99 079	273 129
EXTREME NORD	1 756 451	766 639	279 582	1 046 221	1 001 782	407 791	200 885	608 676
LITTORAL	1 868 698	371 333	255 444	626 777	588 554	214 776	190 072	404 848
NORD	935 885	434 151	210 644	644 795	619 485	262 136	164 295	426 431
NORD OUEST	1 080 268	257 828	116 709	374 537	359 718	115 331	82 532	197 863
OUEST	840 493	234 348	152 870	387 218	381 849	124 529	112 979	237 508
SUD	310 087	95 914	39 238	135 152	132 323	65 666	30 933	96 599
SUD OUEST	838 174	261 973	74 688	336 661	320 226	164 360	52 859	217 219
Total	11 230 193	3 455 830	1 706 358	5 162 188	4 905 754	2 063 695	1 263 686	3 327 381

VII.1.2.2 Morbidité palustre dans la population générale

Les consultations toutes causes confondues étaient de 11 230 193 parmi lesquels 3 327 381 (29,6%) cas ont été confirmé pour paludisme. Les régions du Centre, Extrême nord et Nord ont contribué à un peu plus de 50% (1 686 281) des cas renseignés par les régions en 2022. Le taux d’incidence était de 120 cas pour 1000 habitants souffrant de paludisme en 2022. Le nombre de cas rapportés pour 1000 habitants était plus élevé dans les régions de l’Est, Adamaoua et du Nord.

Tableau 55 : Morbidité proportionnelle et incidence du paludisme par région au Cameroun, 2022

Région	Population (a)	Consultations pour maladie (b)	Cas confirmés (c)	Morbidité proportionnelle (%) (c/b)	Taux d’incidence (pour 1000 habitants) (c/a)
ADAMAOUA	1 522 995	549 215	213 934	39,0	140,5
CENTRE	5 116 654	2 275 681	651 174	28,6	127,3
EST	1 392 490	775 241	273 129	35,2	196,1
EXTREME NORD	5 075 934	1 756 451	608 676	34,7	119,9
LITTORAL	4 377 523	1 868 698	404 848	21,7	92,5
NORD	3 093 480	935 885	426 431	45,6	137,8
NORD OUEST	1 892 165	1 080 268	197 863	18,3	104,6
OUEST	2 354 311	840 493	237 508	28,3	100,9
SUD	909 196	310 087	96 599	31,2	106,2
SUD OUEST	1 951 682	838 174	217 219	25,9	111,3
CAMEROUN	27 686 430	11 230 193	3 327 381	29,6	120,2

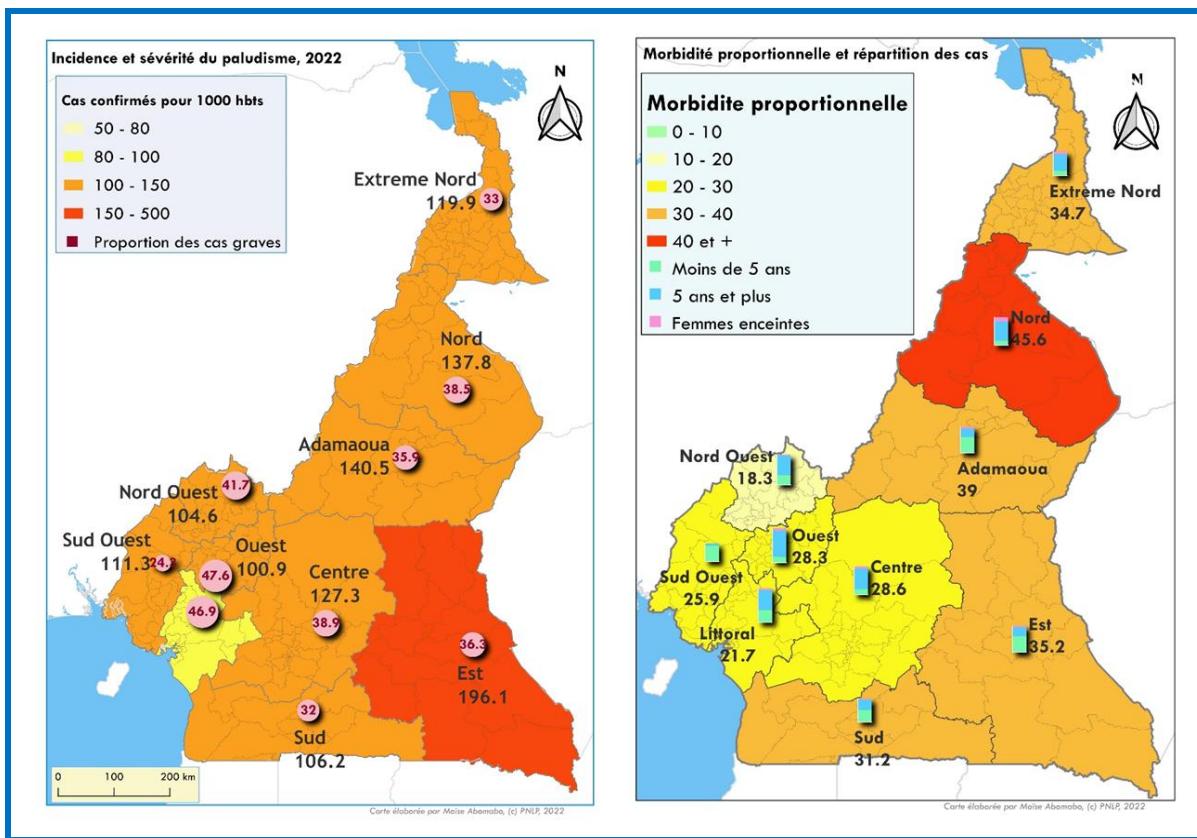
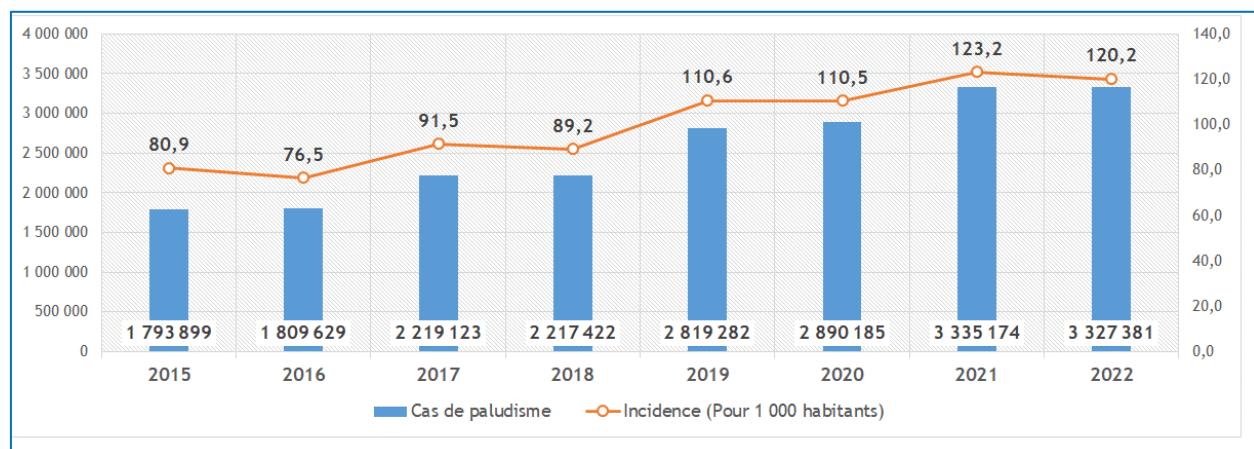


Figure 19 : Répartition géographique de la morbidité proportionnelle et de l'incidence au Cameroun, 2022

En considérant l'évolution des cas de paludisme sévère de 2015 à 2022, nous notons que la région de l'Est a enregistré les taux les plus élevés, 196 pour 1000, suivie de l'Adamawa avec 140 pour 1000 et du Centre avec 127 pour mille. La plus forte morbidité chez les femmes enceintes a été enregistrée dans la région de l'Ouest avec 47,4 pour 1000, suivie par le Littoral avec 46,9 pour 1000. La plus haute morbidité proportionnelle était dans la région de l'Adamaoua avec 45,6 % (Figure 31).

Tableau 56: Evolution annuelle du nombre de cas confirmés et de l'incidence du paludisme de 2015 à 2022



La tendance des cas confirmés de paludisme en 2022 est vers la hausse comparativement aux nombres de cas notifiés en 2015. Par contre on a noté une légère baisse du nombre de cas notifiés en 2022 (3 335 174) par rapport à ceux notifiés en 2021 (3 327 381).

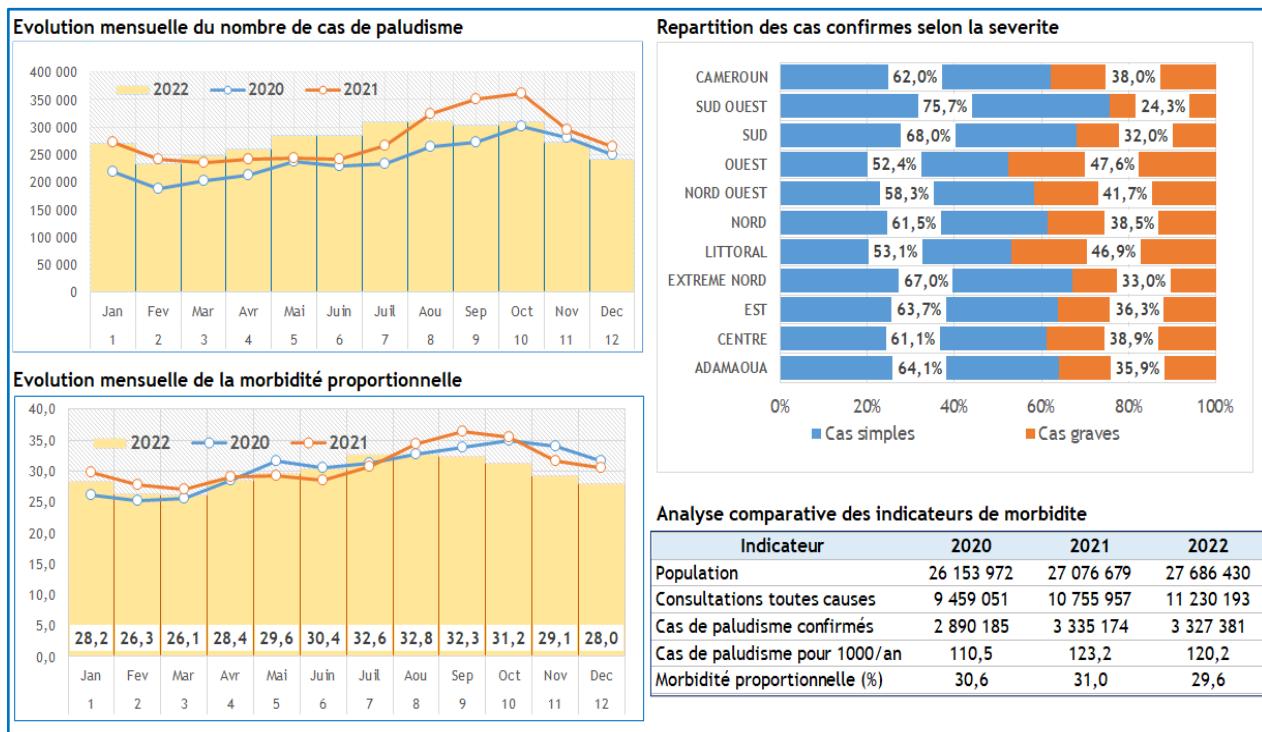


Figure 32 : Analyse de la morbidité palustre entre 2020 et 2022

D'après les courbes ci-dessus, le paludisme a conservé son caractère saisonnier en 2022 avec une notification des cas plus accrue entre les mois de juillet, Août, Septembre et Octobre dans les régions de haute transmission qui correspondent à la période des grandes pluies.

Il y a eu une diminution du nombre de cas et de décès dus au paludisme en 2022 par rapport aux années précédentes, et surtout pendant les mois de forte transmission. La région sud-ouest a notifié le plus faible pourcentage de cas de paludisme sévère (24,3%), suivie de la région sud avec 32%. Dans l'ensemble, nous avons constaté une augmentation des rapports sur les activités liées au paludisme avec plus de consultations ainsi que des cas confirmés de 2020 à 2022 (Fig 32).

Tableau 57 : Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés par région au Cameroun, 2022

Région	Cas paludisme confirmés simple	Cas paludisme confirmés grave	Total Cas paludisme confirmés	Cas paludisme présumé simple	Cas de paludisme présumés grave	Total cas de paludisme présumés	Total cas de paludisme, confirmés et présumés
ADAMAOUA	137 111	76 823	213 934	2 170	1 652	3 822	217 756
CENTRE	397 945	253 229	651 174	8 428	2 602	11 030	662 204
EST	174 050	99 079	273 129	4 591	2 681	7 272	280 401
EXTREME NORD	407 791	200 885	608 676	6 885	1 612	8 497	617 173
LITTORAL	214 776	190 072	404 848	9 962	5 709	15 671	420 519
NORD	262 136	164 295	426 431	1 822	892	2 714	429 145
NORD OUEST	115 331	82 532	197 863	790	305	1 095	198 958
OUEST	124 529	112 979	237 508	892	404	1 296	238 804
SUD	65 666	30 933	96 599	1 318	184	1 502	98 101
SUD OUEST	164 360	52 859	217 219	1 835	561	2 396	219 615
CAMEROUN	2 063 695	1 263 686	3 327 381	38 693	16 602	55 295	3 382 676

La plupart des cas de paludisme notifiés en 2022 étaient des cas confirmés 3327391 (98,4%) par opposition à des cas présumés 55295 (1,6%) (Tableau 57).

VII.1.2.3 Morbidité palustre chez les enfants de moins de 5 ans

En examinant la situation du paludisme sévère chez les enfants de moins de cinq ans, 1713022 (65,0%) étaient des cas suspects dont 1136392 (66,3%) ont été confirmés. La morbidité proportionnelle était de 43,3 %, tandis que le taux d'incidence hospitalière était de 260 pour mille. La morbidité proportionnelle la plus faible était dans la région du nord-ouest (30,3 %) et la plus élevée dans l'Adamaoua (53,1 %) (Tableau 58).

Tableau 58 : Morbidité proportionnelle et incidence hospitalière du paludisme chez les moins de 5 ans, Cameroun, 2022

Région	Population des enfants de moins de 5 ans	Consultations pour maladie	Cas suspects de paludisme	Cas de paludisme confirmés	Morbidité proportionnelle (%)	Incidence hospitalière (pour 1000)
ADAMAOUA	258 184	142 646	105 700	75 771	53,1	293,5
CENTRE	676 853	451 480	283 133	204 339	45,3	301,9
EST	208 769	245 984	149 435	112 545	45,8	539,1
EXTREME NORD	995 296	605 170	410 478	241 569	39,9	242,7
LITTORAL	536 234	312 866	163 858	101 188	32,3	188,7
NORD	567 590	312 708	260 207	179 135	57,3	315,6
NORD OUEST	286 871	165 817	89 931	50 278	30,3	175,3
OUEST	441 759	158 769	107 197	72 560	45,7	164,3
SUD	123 973	69 404	46 804	35 257	50,8	284,4
SUD OUEST	264 468	158 163	96 279	63 750	40,3	241,0
CAMEROUN	4 359 997	2 623 007	1 713 022	1 136 392	43,3	260,6

En considérant le nombre de cas de paludisme confirmés et de cas présumés chez les enfants de moins de cinq ans, 725459 (63,8%) étaient des cas de paludisme simple tandis que 410933 (36,1%) étaient des cas graves. Parmi ces cas de paludisme confirmés chez les enfants de moins de cinq ans, 17366 (1,5%) étaient des cas présumés. Le plus petit nombre de cas présumés se trouvait dans la région de l'Ouest, avec 210 cas (0,3 %)

Tableau 59 : Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés chez les moins 5 ans au Cameroun, 2022

Région	Cas paludisme confirmés simple (<5ans)	Cas paludisme confirmés grave (<5ans)	Total Cas paludisme confirmés (<5ans)	Cas paludisme présumé simple (<5ans)	Cas de paludisme présumés grave (<5ans)	Total cas de paludisme présumés (<5ans)	Total cas de paludisme, confirmés et présumés (<5ans)
ADAMAOUA	50 826	24 945	75 771	589	507	1 096	76 867
CENTRE	129 188	75 151	204 339	2 564	843	3 407	207 746
EST	74 751	37 794	112 545	1 653	1 099	2 752	115 297
EXTREME NORD	160 654	80 915	241 569	1 998	594	2 592	244 161
LITTORAL	55 980	45 208	101 188	2 891	1 687	4 578	105 766
NORD	110 079	69 056	179 135	726	391	1 117	180 252
NORD OUEST	30 402	19 876	50 278	325	114	439	50 717
OUEST	40 944	31 616	72 560	172	38	210	72 770
SUD	23 685	11 572	35 257	417	49	466	35 723
SUD OUEST	48 950	14 800	63 750	457	252	709	64 459
CAMEROUN	725 459	410 933	1 136 392	11 792	5 574	17 366	1 153 758

VII.1.2.4 Morbidité palustre chez les personnes de 5 ans et plus

En considérant les incidences et la morbidité proportionnelle du paludisme chez les enfants de plus de cinq ans, 3054015 (40,2%) étaient des cas suspects, dont 1950167 (25,6%) ont été confirmés. La morbidité proportionnelle dans ce groupe d'âge était de 25,6 %, avec un maximum dans le Nord à 39,6 % et un minimum dans le Nord-Ouest à 16,3 %. L'incidence hospitalière était de 87,4 % avec la plus élevée enregistrée dans la région Est (123,7 %) (Tableau 60).

Tableau 60 : Incidence et morbidité proportionnelle du paludisme chez les personnes de 5 ans et plus au Cameroun, 2022

Région	Population personnes de 5 ans et plus (femmes enceintes exclues)	Consultations pour maladie	Cas suspects de paludisme	Cas de paludisme confirmés	Morbidité proportionnelle (%)	Incidence hospitalière (pour 1000)
ADAMAOUA	1 201 702	331 168	173 458	115 066	34,7	95,8
CENTRE	4 285 003	1 600 479	570 679	406 224	25,4	94,8
EST	1 133 776	458 743	196 865	140 300	30,6	123,7
EXTREME NORD	3 838 871	980 539	544 728	316 342	32,3	82,4
LITTORAL	3 724 663	1 404 815	420 811	278 334	19,8	74,7
NORD	2 385 321	508 914	314 521	201 613	39,6	84,5
NORD OUEST	1 539 903	867 891	272 770	141 090	16,3	91,6
OUEST	1 815 675	605 675	255 344	150 139	24,8	82,7
SUD	756 123	212 949	79 876	55 956	26,3	74,0
SUD OUEST	1 623 695	634 464	224 963	145 103	22,9	89,4
CAMEROUN	22 304 732	7 605 637	3 054 015	1 950 167	25,6	87,4

Concernant le paludisme confirmé par rapport au paludisme présumé chez les personnes de plus de cinq ans, à l'exclusion des femmes enceintes, 1240994 (63,6%) des cas étaient des cas de paludisme simple confirmés et 709173 (36,4%) des cas graves. Parmi ceux-ci, 34112 (1,7%) étaient des cas de paludisme présumés. (Tableau 62).

Tableau 61 : Cas de paludisme confirmés et présumés chez les 5 ans et plus femmes enceintes exclues au Cameroun, 2022

District	Cas paludisme confirmés simple (>5ans)	Cas paludisme confirmés grave (>5ans)	Total Cas paludisme confirmés (>5ans)	Cas paludisme présumé simple (>5ans)	Cas de paludisme présumés grave (>5ans)	Total cas de paludisme présumés (>5ans)	Total cas de paludisme, confirmés et présumés (>5ans)
ADAMAOUA	76 177	38 889	115 066	1 264	967	2 231	117 297
CENTRE	252 123	154 101	406 224	5 495	1 559	7 054	413 278
EST	90 853	49 447	140 300	2 473	1 218	3 691	143 991
EXTREME NORD	224 453	91 889	316 342	4 057	884	4 941	321 283
LITTORAL	148 823	129 511	278 334	6 714	3 832	10 546	288 880
NORD	132 135	69 478	201 613	977	406	1 383	202 996
NORD OUEST	83 961	57 129	141 090	422	173	595	141 685
OUEST	79 986	70 153	150 139	679	350	1 029	151 168
SUD	39 496	16 460	55 956	882	120	1 002	56 958
SUD OUEST	112 987	32 116	145 103	1 339	301	1 640	146 743
CAMEROUN	1 240 994	709 173	1 950 167	24 302	9 810	34 112	1 984 279

VII.1.2.5 Morbidité palustre chez les femmes enceintes

Concernant les incidences et la morbidité proportionnelle du paludisme chez les femmes enceintes, un total de 10 011 549 femmes ont consulté en 2022, dont 395 151 (39,4%) étaient suspectées de paludisme et 240 822 (60,9%) étaient confirmées. La morbidité proportionnelle était de 24,0 % avec un maximum dans la région Nord à 40,0 %. L'incidence pour mille était de 235,7‰ (Tableau 62).

Tableau 62 : Incidence et morbidité proportionnelle du paludisme chez les femmes enceintes au Cameroun, 2022

Région	Population des femmes enceintes	Consultations pour maladie	Cas suspects de paludisme	Cas de paludisme confirmés	Morbidité proportionnelle (%)	Incidence (pour 1000)
ADAMAOUA	63 109	75 401	36 020	23 097	30,6	366,0
CENTRE	154 798	223 722	65 343	40 611	18,2	262,3
EST	49 945	70 514	30 194	20 284	28,8	406,1
EXTREME NORD	241 767	170 742	91 015	50 765	29,7	210,0
LITTORAL	116 626	151 017	42 108	25 326	16,8	217,2
NORD	140 569	114 263	70 067	45 683	40,0	325,0
NORD OUEST	65 391	46 560	11 836	6 495	13,9	99,3
OUEST	96 877	76 049	24 677	14 809	19,5	152,9
SUD	29 100	27 734	8 472	5 386	19,4	185,1
SUD OUEST	63 519	45 547	15 419	8 366	18,4	131,7
CAMEROUN	1 021 701	1 001 549	395 151	240 822	24,0	235,7

Concernant les cas de paludisme chez les femmes enceintes en 2022, 97242 (40,3%) étaient des cas de paludisme simple et 142580 (59,2%) étaient des cas de paludisme sévère (Tableau 63).

Tableau 63 : Cas de paludisme confirmés et présumés chez les femmes enceintes par région au Cameroun, 2022

District	Cas paludisme confirmés simple (FE)	Cas paludisme confirmés grave (FE)	Total Cas paludisme confirmés (FE)	Cas paludisme présumé simple (FE)	Cas de paludisme présumés grave (FE)	Total cas de paludisme présumés (FE)	Total cas de paludisme, confirmés et présumés (FE)
ADAMAOUA	10 108	12 989	23 097	317	178	46 689	69 786
CENTRE	16 634	23 977	40 611	369	200	81 791	122 402
EST	8 446	11 838	20 284	465	364	41 397	61 681
EXTREME NORD	22 684	28 081	50 765	830	134	102 494	153 259
LITTORAL	9 973	15 353	25 326	357	190	51 199	76 525
NORD	19 922	25 761	45 683	119	95	91 580	137 263
NORD OUEST	968	5 527	6 495	43	18	13 051	19 546
OUEST	3 599	11 210	14 809	41	16	29 675	44 484
SUD	2 485	2 901	5 386	19	15	10 806	16 192
SUD OUEST	2 423	5 943	8 366	39	8	16 779	25 145
CAMEROUN	97 242	143 580	240 822	2 599	1 218	485 461	726 283

VII.1.3 Sévérité du paludisme

VII.1.3.1 Sévérité du paludisme dans la population générale par région

La proportion des cas graves est de 38% au niveau national. Les régions de l’Ouest, du Littoral et du Centre sont celles où on trouve les proportions de cas graves les plus élevés (Tableau 64)

Tableau 64 : Répartition des cas suspects et confirmés de paludisme selon la sévérité et la région Cameroun, 2022

Région	Cas suspects de paludisme			Cas de paludisme confirmés		
	Cas suspects de paludisme simple	Cas suspects de paludisme grave	Proportion de cas graves chez les cas suspects	Cas de paludisme simple confirmés	Cas de paludisme grave confirmés	Proportion de cas de grave chez les cas confirmés
Adamaoua	208 528	106 650	33,8	137 111	76 823	35,9
Centre	582 430	336 725	36,6	397 945	253 229	38,9
Est	242 686	133 808	35,5	174 050	99 079	36,3
Extrême-Nord	766 639	279 582	26,7	407 791	200 885	33,0
Littoral	371 333	255 444	40,8	214 776	190 072	46,9
Nord	434 151	210 644	32,7	262 136	164 295	38,5
Nord Ouest	257 828	116 709	31,2	115 331	82 532	41,7
Ouest	234 348	152 870	39,5	124 529	112 979	47,6
Sud	95 914	39 238	29,0	65 666	30 933	32,0
Sud Ouest	261 973	74 688	22,2	164 360	52 859	24,3
Cameroun	3 455 830	1 706 358	33,1	2 063 695	1 263 686	38,0

VII.1.3.2 Sévérité du paludisme selon le groupe cible, le statut et le groupe des FOSA

La proportion des cas graves est plus élevée chez les femmes enceintes que ce soit chez les cas suspects que les cas confirmés (Tableau 66).

Tableau 65 : Répartition des cas suspects et confirmés de paludisme selon la sévérité et la population cible, Cameroun 2022

Groupe cible	Cas suspects de paludisme			Cas de paludisme confirmés		
	Cas suspects de paludisme simple	Cas suspects de paludisme grave	Proportion de cas graves chez les cas suspects	Cas de paludisme simple confirmés	Cas de paludisme grave confirmés	Proportion de cas de grave chez les cas confirmés
Moins de 5 ans	1 171 817	541 205	31,6	725 459	410 933	36,2
5 ans et plus	2 093 064	960 951	31,5	1 240 994	709 173	36,4
Femmes enceintes	190 949	204 202	51,7	97 242	143 580	59,6
Cameroun	3 455 830	1 706 358	33,1	2 063 695	1 263 686	38,0

Concernant les statuts des FOSA, nous notons que le taux de sévérité est plus élevé dans les FOSA privées lucratives, suivi des FOSA publiques. Les FOSA confessionnelles ont la proportion des cas graves la plus basse (Tableau 66). Les FOSA prioritaires ont globalement un taux de sévérité plus élevé (Tableau 67).

Tableau 66 : Répartition des cas suspects et confirmés de paludisme selon la sévérité et le statut de FOSA, Cameroun 2022

Statut	Cas suspects de paludisme			Cas de paludisme confirmés		
	Cas suspects de paludisme simple	Cas suspects de paludisme grave	Proportion de cas graves chez les cas suspects	Cas de paludisme simple confirmés	Cas de paludisme grave confirmés	Proportion de cas de grave chez les cas confirmés
Public	1 591 567	982 593	38,2	890 073	724 084	44,9
Prive confessionnel	567 921	279 286	33,0	273 345	191 825	41,2
Privé lucratif	623 415	444 479	41,6	409 596	347 777	45,9
<i>Ensemble des FOSA</i>	2 782 903	1 706 358	38,0	1 573 014	1 263 686	44,5
Communauté	672 927			490 681		
Cameroun	3 455 830	1 706 358	33,1	2 063 695	1 263 686	38,0

En ce qui concerne les cas de paludisme suspects et confirmés et en tenant compte de la gravité et du type d'établissement de santé, davantage de cas de paludisme suspects et graves ont été enregistrés par les établissements de santé prioritaires à 40,7 % et de 30,5 % par les autres établissements de santé. De plus, plus de cas graves confirmés ont été enregistrés dans les établissements de santé prioritaires à 47,4 % contre 34,4 % dans les autres établissements de santé (Tableau 67).

Tableau 67 : Répartition des cas suspects et confirmés de paludisme selon la sévérité et le groupe de FOSA, Cameroun 2022

Catégorie	Cas suspects de paludisme			Cas de paludisme confirmés		
	Cas suspects de paludisme simple	Cas suspects de paludisme grave	Proportion de cas graves chez les cas suspects	Cas de paludisme simple confirmés	Cas de paludisme grave confirmés	Proportion de cas de grave chez les cas confirmés
FOSA prioritaires	761 002	521 338	40,7	432 904	389 907	47,4
Autres FOSA	2 694 828	1 185 020	30,5	1 630 791	873 779	34,9
Cameroun	3 455 830	1 706 358	33,1	2 063 695	1 263 686	38,0

VII.1.3.3 Evolution comparative de la proportion des cas graves entre 2020 et 2022

L'évolution des cas graves montre une diminution progressive entre 2020 et 2022. On n'observe pas de différence significative entre les mois (Figure 24). Les diminutions les plus importantes sont observées dans les régions du Sud; du Nord et du Sud-Ouest (Tableau 68).

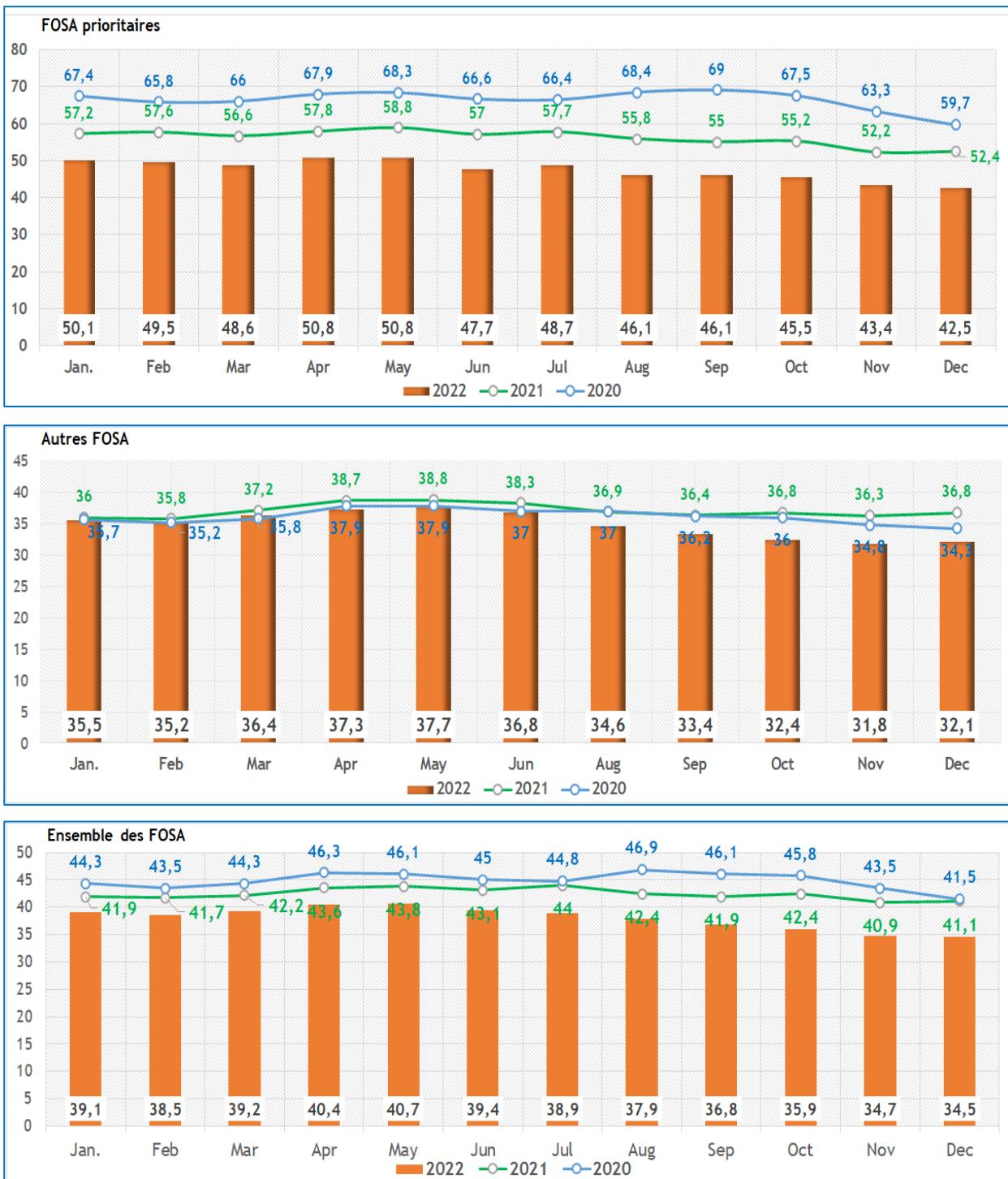


Figure 33 : Evolution mensuelle de la proportion des cas de paludisme grave en 2020 et 2022 au Cameroun (a, b, c)

En ce qui concerne l'évolution mensuelle des cas de paludisme sévère de 2020 à 2022, les établissements de santé prioritaires ont enregistré les plus grandes réductions de cas sévères en 2022. Dans l'ensemble, il y a eu une réduction des cas graves en 2022 par rapport aux années 2021 et 2020 (Figure 33).

Il y a eu une réduction considérable des cas de paludisme sévère entre 2020 (66,5%) et 2022 (47,4%) pour les établissements de santé prioritaires. La réduction dans les autres établissements de santé est passée de 2020 (36,1%) à 2022 (34,9%). Dans l'ensemble, il y a eu une réduction pour toutes les installations de 2020 (44,9%) à 2022 (38%) (Tableau 68)

Tableau 68 : Variation de la proportion des cas de paludisme grave par région entre 2020 et 2022 au Cameroun

Région	FOSA prioritaires			Autres FOSA			Ensemble des FOSA		
	2020	2022	Variation	2020	2022	Variation	2020	2022	Variation
ADAMAOUA	62,0	46,7	-15,3	32,3	31,6	-0,7	43,3	35,9	-7,4
CENTRE	68,4	54,7	-13,7	36,3	36,8	0,5	41,1	38,9	-2,2
EST	63,6	43,2	-20,4	34,9	34,7	-0,2	41,7	36,3	-5,4
EXTREME NORD	69,6	47,3	-22,3	28,7	26,0	-2,7	42,7	33,0	-9,7
LITTORAL	68,2	57,8	-10,4	41,9	44,4	2,5	48,9	46,9	-2,0
NORD	67,6	43,8	-23,8	41,2	35,2	-6,0	52,2	38,5	-13,7
NORD OUEST	68,5	57,5	-11,0	37,8	36,9	-0,9	46,2	41,7	-4,5
OUEST	61,7	48,2	-13,5	48,3	47,2	-1,1	54,2	47,6	-6,6
SUD	65,9	31,0	-34,9	39,0	32,4	-6,6	46,9	32,0	-14,9
SUD OUEST	59,5	23,9	-35,6	30,4	24,4	-6,0	34,6	24,3	-10,3
CAMEROUN	66,5	47,4	-19,1	36,1	34,9	-1,2	44,9	38,0	-6,9

VII.1.4 Morbidité palustre en hospitalisation au Cameroun

VII.1.4.1 Morbidité palustre en hospitalisation dans la population générale

Près de deux personnes hospitalisées sur trois le sont à cause du paludisme. La région du Centre a plus de 70% des personnes hospitalisées pour paludisme (Tableau 25).

Tableau 69 : Répartition des hospitalisations et des hospitalisations pour paludisme par région, Cameroun 2022

Région	Population de la région (a)	Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (b)	Nombre de cas d'hospitalisation pour paludisme grave confirmés (d)	morbidité palustre en hospitalisation (d)/(b)	Nombre hospitalisation palu pour 10 000 habitants d/a*10 000
ADAMAOUA	1 522 995	137 338	88 378	64,4	580,3
CENTRE	5 116 654	346 396	245 490	70,9	479,8
EST	1 392 490	137 481	77 947	56,7	559,8
EXTREME NORD	5 075 934	307 869	204 824	66,5	403,5
LITTORAL	4 377 523	288 476	195 725	67,8	447,1
NORD	3 093 480	183 682	133 102	72,5	430,3
NORD OUEST	1 892 165	165 570	80 455	48,6	425,2
OUEST	2 354 311	237 563	137 284	57,8	583,1
SUD	909 196	49 837	32 845	65,9	361,3
SUD OUEST	1 951 682	94 933	59 986	63,2	307,4
CAMEROUN	27 686 430	1 949 145	1 256 036	64,4	453,7

VII.1.4.2 Morbidité palustre en hospitalisation chez les enfants de moins de 5 ans

Les hospitalisations de suite de paludisme sont de 69,2% chez les enfants. Le ratio est de 7894,9 hospitalisations pour 10.000 habitants. La morbidité palustre en hospitalisation est la plus élevée dans les régions du Nord, du Sud et du Centre (Tableau 70).

VII.1.4.3 Morbidité palustre en hospitalisation chez les personnes 5 ans et plus

Région	Population des enfants de moins de 5 ans (a)	Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (b)	Nombre de cas d'hospitalisation pour paludisme grave confirmés (d)	morbidity palustre en hospitalisation (d)/(b)	Nombre hospitalisation palu pour 10 000 habitants d/a*10 000
ADAMAOUA	258 184	39 954	28 428	71,2	1101,1
CENTRE	676 853	97 571	72 587	74,4	1072,4
EST	208 769	47 227	29 945	63,4	1434,4
EXTREME NORD	995 296	122 801	74 790	60,9	751,4
LITTORAL	536 234	62 163	47 758	76,8	890,6
NORD	567 590	62 365	48 632	78,0	856,8
NORD OUEST	286 871	31 922	17 937	56,2	625,3
UEST	441 759	58 999	39 359	66,7	891,0
SUD	123 973	15 778	12 198	77,3	983,9
SUD OUEST	264 468	25 450	18 546	72,9	701,3
CAMEROUN	4 359 997	564 230	390 180	69,2	894,9

La morbidité palustre chez les personnes de plus de 5 ans est de 44,9% avec un ratio d'hospitalisations de 310,1 pour 10.000 habitants. Les régions de l'Extrême-Nord, du Centre et du Nord sont celles présentant les morbidités palustres en hospitalisation les plus élevées (Tableau 70).

Tableau 70 : Hospitalisations et des hospitalisations pour paludisme chez les plus de 5 ans, Cameroun 2022

Region	Population du district (>5 ans) (a)	Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (>5 ans) (b)	Nombre d'hospitalisations pour paludisme grave confirmés(>5 ans) (d)	morbidity palustre en hospitalisation (>5 ans) (d)/(a)	Nombre de hospitalisation palu pour 10 000 habitants (>5 ans) d/a*10 000
ADAMAOUA	1 264 811	75 133	45 029	59,9	356,0
CENTRE	4 439 801	211 004	144 401	68,4	325,2
EST	1 183 721	73 824	37 518	50,8	316,9
EXTREME NORD	4 080 638	149 821	105 534	70,4	258,6
LITTORAL	3 841 289	199 453	132 166	66,3	344,1
NORD	2 525 890	96 673	65 491	67,7	259,3
NORD OUEST	1 605 294	121 209	56 824	46,9	354,0
UEST	1 912 552	153 154	86 038	56,2	449,9
SUD	785 223	28 338	16 588	58,5	211,3
SUD OUEST	1 687 214	56 502	33 804	59,8	200,4
CAMEROUN	23 326 433	1 165 111	723 393	62,1	310,1

VII.1.4.4 Morbidité palustre en hospitalisation chez les femmes enceintes

La morbidité palustre en hospitalisation est de 64,8% et le nombre de cas d'hospitalisations pour paludisme est de 1394,4 pour 10.000 habitants. Les régions de l'Adamaoua, de l'Est et du Centre sont celles où les ratios de cas d'hospitalisations pour 10.000 femmes enceintes sont les plus élevés (Tableau 71 : Hospitalisations et des hospitalisations pour paludisme chez les femmes enceintes, Cameroun 2022).

Tableau 71 : Hospitalisations et des hospitalisations pour paludisme chez les femmes enceintes, Cameroun 2022

Régions	Population de la région (FE) (a)	Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (FE) (b)	Nombre d'hospitalisations pour paludisme grave confirmés(FE) (d)	morbilité palustre en hospitalisation (FE) (d)/(a)	Nombre de cas d'hospitalisation palu pour 10 000 habitants(FE) (d*a/10 000)
ADAMAOUA	63 109	22 251	14 921	67,1	2364,3
CENTRE	154 798	37 821	28 502	75,4	1841,2
EST	49 945	16 430	10 484	63,8	2099,1
EXTREME NORD	241 767	35 247	24 500	69,5	1013,4
LITTORAL	116 626	26 860	15 801	58,8	1354,8
NORD	140 569	24 644	18 979	77,0	1350,2
NORD OUEST	65 391	12 439	5 694	45,8	870,8
OUEST	96 877	25 410	11 887	46,8	1227,0
SUD	29 100	5 721	4 059	70,9	1394,8
SUD OUEST	63 519	12 981	7 636	58,8	1202,2
CAMEROUN	1 021 701	219 804	142 463	64,8	1394,4

VII.1.5 Prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires

VII.1.5.1 Diagnostic du paludisme

A l'échelle nationale, les formations sanitaires testent d'avantage les cas suspects avec une proportion de 95,0% des cas testés en 2022. 72,3% des tests ont été effectués à l'aide des TDR. La proportion la plus élevée des examens par TDR se trouve dans la région de l'Extrême-Nord et la plus faible au Littoral (Tableau 72: Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme par).

Tableau 72: Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme par région, Cameroun, 2022

Régions	Nombre de cas suspects de paludisme simple	Nombre de cas suspects de paludisme grave	Nombre de cas suspects de paludisme	Nombre de TDR réalisés	Nombre de gouttes épaisse réalisées	Nombre de cas testés	Part du TDR dans le diagnostic	Pourcentage de cas suspects testés
ADAMAOUA	208 528	106 650	315 178	185 511	111 067	296 578	62,6%	94,1%
CENTRE	582 430	336 725	919 155	494 229	357 912	852 141	58,0%	92,7%
EST	242 686	133 808	376 494	267 809	85 289	353 098	75,8%	93,8%
EXTREME NORD	766 639	279 582	1 046 221	885 708	116 074	1 001 782	88,4%	95,8%
LITTORAL	371 333	255 444	626 777	277 121	311 433	588 554	47,1%	93,9%
NORD	434 151	210 644	644 795	525 794	93 691	619 485	84,9%	96,1%
NORD OUEST	257 828	116 709	374 537	289 519	70 199	359 718	80,5%	96,0%
OUEST	234 348	152 870	387 218	296 532	85 317	381 849	77,7%	98,6%
SUD	95 914	39 238	135 152	94 784	37 539	132 323	71,6%	97,9%
SUD OUEST	261 973	74 688	336 661	227 740	92 486	320 226	71,1%	95,1%
CAMEROUN	3 455 830	1 706 358	5 162 188	3 544 747	1 361 007	4 905 754	72,3%	95,0%

Les femmes enceintes sont le groupe bénéficiant le plus des tests de diagnostic en cas de suspicion de paludisme. Les TDR sont plus utilisés chez les enfants de moins de 5 ans (Tableau 73 : Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme selon les groupes cibles, Cameroun 2022)

Tableau 73 : Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme selon les groupes cibles, Cameroun 2022

Groupe	Nombre de cas suspects de paludisme	Nombre de TDR réalisés	Nombre de gouttes épaisses réalisées	Par du TDR dans le diagnostic	Pourcentage de cas suspects testés
Moins de 5 ans	1 713 022	1 284 587	343 118	78,9%	95,0%
Personnes de 5 ans et plus	3 054 015	2 007 920	891 495	69,3%	94,9%
Femmes enceintes	395 151	252 240	126 394	66,6%	95,8%
Total	5 162 188	3 544 747	1 361 007	72,3%	95,0%

On observe concernant le statut des FOSA que les FOSA publiques ont le plus fort taux des suspects testés. Les FOSA confessionnelles et privées laïques ont le même taux de suspects testés, la communauté quant à elle, teste la majorité des cas suspects exception faite des complications ou en cas de ruptures de stock ce qui justifie le taux de 88,8% enregistré (Tableau 74).

Tableau 74 : Répartition des examens de diagnostic des cas de paludisme selon le statut des FOSA, Cameroun 2022

Statut de FOSA	Nombre de cas suspects de paludisme	Nombre de TDR réalisés	Nombre de gouttes épaisses réalisées	Par du TDR dans le diagnostic	Pourcentage de cas suspects testés
Public	2 574 160	1 905 502	574 341	76,8%	96,3%
Privé confessionnel	847 207	432 633	376 460	53,5%	95,5%
Privé lucratif	1 067 894	609 274	410 206	59,8%	95,5%
Ensemble des FOSA	4 489 261	2 947 409	1 361 007	68,4%	96,0%
Communaute	672 927	597 338	0	100,0%	88,8%
Total	5 162 188	3 544 747	1 361 007	72,3%	95,0%

VII.1.5.2 Positivité des tests et confirmation des cas de paludisme

Le taux de positivité des tests varie d'une région à une autre. Le taux de positivité des tests au niveau national est de 67,8%. La positivité est plus élevée pour les gouttes épaisses (70,8%) par rapport au TDR (66,7%). Les régions ayant les taux de positivité les plus élevés sont l'Est, le Centre et le Sud (Tableau 75 : **Taux de positivité des examens diagnostiques dans les FOSA par région**).

Tableau 75 : Taux de positivité des examens diagnostiques dans les FOSA par région au Cameroun, 2022

REGION	Nombre de TDR réalisés	Nombre de TDR positifs	Taux de positivité TDR	Nombre de gouttes épaisse réalisées	Nombre de gouttes épaisse positives	Taux de positivité gouttes épaisse	Nombre de tests réalisés	Nombre de tests positifs	Taux de positivité des tests
ADAMAOUA	185 511	133 720	72,1%	111 067	80 214	72,2%	296 578	213 934	72,1%
CENTRE	494 229	379 290	76,7%	357 912	271 884	76,0%	852 141	651 174	76,4%
EST	267 809	207 831	77,6%	85 289	65 298	76,6%	353 098	273 129	77,4%
EXTREME NORD	885 708	523 978	59,2%	116 074	84 698	73,0%	1 001 782	608 676	60,8%
LITTORAL	277 121	187 758	67,8%	311 433	217 090	69,7%	588 554	404 848	68,8%
NORD	525 794	355 848	67,7%	93 691	70 583	75,3%	619 485	426 431	68,8%
NORD OUEST	289 519	159 074	54,9%	70 199	38 789	55,3%	359 718	197 863	55,0%
UEST	296 532	191 277	64,5%	85 317	46 231	54,2%	381 849	237 508	62,2%
SUD	94 784	69 281	73,1%	37 539	27 318	72,8%	132 323	96 599	73,0%
SUD OUEST	227 740	155 729	68,4%	92 486	61 490	66,5%	320 226	217 219	67,8%
CAMEROUN	3 544 747	2 363 786	66,7%	1 361 007	963 595	70,8%	4 905 754	3 327 381	67,8%

Le taux de positivité des TDR (66,7%) est encore inférieur à celui de la GE (70,8 %), ce qui dénote de la nécessité d'améliorer le diagnostic biologique du paludisme, surtout celui de la microscopie. Les disparités sont principalement observées dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Ouest. Les autres régions ont des résultats plus ou moins comparables (Adamaoua, Centre, Sud, Est, Nord-Ouest).

Tableau 76 : Taux de positivité des examens diagnostiques dans les FOSA par région, Cameroun 2022

REGION	Nombre de TDR réalisés	Nombre de TDR positifs	Taux de positivité TDR	Nombre de gouttes épaisse réalisées	Nombre de gouttes épaisse positives	Taux de positivité gouttes épaisse	Nombre de tests réalisés	Nombre de tests positifs	Taux de positivité des tests
ADAMAOUA	185 511	133 720	72,1%	111 067	80 214	72,2%	296 578	213 934	72,1%
CENTRE	494 229	379 290	76,7%	357 912	271 884	76,0%	852 141	651 174	76,4%
EST	267 809	207 831	77,6%	85 289	65 298	76,6%	353 098	273 129	77,4%
EXTREME NORD	885 708	523 978	59,2%	116 074	84 698	73,0%	1 001 782	608 676	60,8%
LITTORAL	277 121	187 758	67,8%	311 433	217 090	69,7%	588 554	404 848	68,8%
NORD	525 794	355 848	67,7%	93 691	70 583	75,3%	619 485	426 431	68,8%
NORD OUEST	289 519	159 074	54,9%	70 199	38 789	55,3%	359 718	197 863	55,0%
UEST	296 532	191 277	64,5%	85 317	46 231	54,2%	381 849	237 508	62,2%
SUD	94 784	69 281	73,1%	37 539	27 318	72,8%	132 323	96 599	73,0%
SUD OUEST	227 740	155 729	68,4%	92 486	61 490	66,5%	320 226	217 219	67,8%
CAMEROUN	3 544 747	2 363 786	66,7%	1 361 007	963 595	70,8%	4 905 754	3 327 381	67,8%

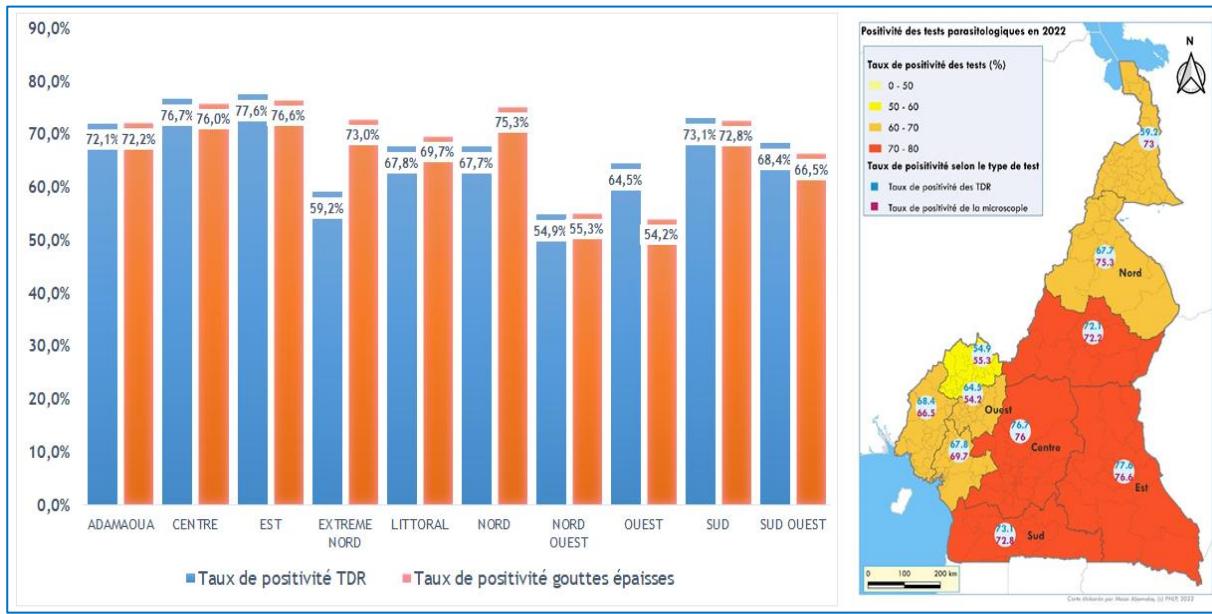


Figure 20 : Analyse comparative des taux de positivité des TDR et de la microscopie par région, Cameroun 2022

Les enfants de moins de 5 ans sont le groupe qui a le taux de positivité élevé que ce soit pour les TDR que pour les gouttes épaisse (Tableau 77).

Tableau 77 : Positivité des tests diagnostiques du paludisme selon les groupes cibles, Cameroun 2022

Groupe	Nombre de TDR réalisés	Nombre de TDR positifs	Taux de positivité TDR	Nombre de gouttes épaisse réalisées	Nombre de gouttes épaisse positives	Taux de positivité gouttes épaisse	Nombre de tests réalisés	Nombre de tests positifs	Taux de positivité des tests
Enfants de moins de 5 ans	1 284 587	891 623	69,4%	343 118	244 769	71,3%	1 627 705	1 136 392	69,8%
Personnes de 5 ans et plus	2 007 920	1 318 198	65,6%	891 495	631 969	70,9%	2 899 415	1 950 167	67,3%
Femmes enceintes	252 240	153 965	61,0%	126 394	86 857	68,7%	378 634	240 822	63,6%
Total	3 544 747	2 363 786	66,7%	1 361 007	963 595	70,8%	4 905 754	3 327 381	67,8%

Le statut des FOSA montre que les structures du secteur privé lucratif ont le taux de positivité le plus élevé pour les deux types de tests, . Les TDR faits en communauté ont le taux de positivité le plus élevé (82,1%) (Tableau 78).

Tableau 78 : Positivité des tests diagnostiques du paludisme selon le statut des FOSA, Cameroun 2022

Statut de FOSA	Nombre de TDR réalisés	Nombre de TDR positifs	Taux de positivité TDR	Nombre de gouttes épaisse réalisées	Nombre de gouttes épaisse positives	Taux de positivité gouttes épaisse	Nombre de tests réalisés	Nombre de tests positifs	Taux de positivité des tests
Public	1 905 502	1 214 344	63,7%	574 341	399 813	69,6%	2 479 843	1 614 157	65,1%
Privé confessionnel	432 633	224 853	52,0%	376 460	240 317	63,8%	809 093	465 170	57,5%
Privé lucratif	609 274	433 908	71,2%	410 206	323 465	78,9%	1 019 480	757 373	74,3%
Ensemble des FOSA	2 947 409	1 873 105	63,6%	1 361 007	963 595	70,8%	4 308 416	2 836 700	65,8%
Communaute	597 338	490 681	82,1%				597 338	490 681	82,1%
Total	3 544 747	2 363 786	66,7%	1 361 007	963 595	70,8%	4 905 754	3 327 381	67,8%

VII.1.5.3 Traitement des cas de paludisme simple

La prise en charge des cas simples s'est faite à 91% avec les ACT et 88,1% avec les ACT de première intention. Les régions où le taux de prise en charge avec les ACT est le plus élevé sont le Sud-Ouest, le Sud et l'Extrême-Nord (Tableau 79).

Tableau 79 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme simple traités dans les FOSA, Cameroun 2022

REGION	Nombre de cas de paludisme simple confirmés	Nombre de cas de paludisme simple traités avec ASAQ	Nombre de cas de paludisme simples traités avec AL	Nombre de cas de paludisme simples traités avec DHAP	Nombre de cas de paludisme simples traités avec les autres ACT	Nombre de cas de paludisme simples traités avec quinine cp (femmes enceintes)	Pourcentage des cas traités avec les ACT de 1ère intention	Pourcentage des cas traités avec les ACT	Nombre de cas présumés de paludisme simple
ADAMAOUA	137 111	34 779	74 068	5 421	5 955	3 560	83,3%	87,7%	2 170
CENTRE	397 945	61 634	225 257	25 554	18 930	4 281	78,5%	83,3%	8 428
EST	174 050	51 679	103 652	2 134	3 337	3 807	90,5%	92,4%	4 591
EXTREME NORD	407 791	2 803	376 506	1 952	5 907	7 101	93,5%	94,9%	6 885
LITTORAL	214 776	24 656	140 342	16 463	10 603	2 361	84,5%	89,4%	9 962
NORD	262 136	1 095	239 125	2 438	1 350	6 287	92,6%	93,1%	1 822
NORD OUEST	115 331	47 285	56 970	894	2 530	506	91,2%	93,4%	790
OUEST	124 529	22 610	86 586	3 700	3 153	1 497	90,7%	93,2%	892
SUD	65 666	10 587	47 489	2 058	2 153	938	91,6%	94,9%	1 318
SUD OUEST	164 360	38 626	110 334	2 404	5 430	562	92,1%	95,4%	1 835
CAMEROUN	2 063 695	295 754	1 460 329	63 018	59 348	30 900	88,1%	91,0%	38 693

Les FOSA publiques sont celles où l'utilisation des ACT est la plus grande pour le traitement du paludisme simple. Elles sont suivies par les FOSA privées confessionnelles et enfin les FOSA privées lucratives (Tableau 80)

Tableau 80 : Traitement du paludisme simple selon le statut des FOSA, Cameroun 2022

Statut de FOSA	Nombre de cas de paludisme simple confirmés	Nombre de cas de paludisme simple traités avec ASAQ	Nombre de cas de paludisme simples traités avec AL	Nombre de cas de paludisme simples traités avec DHAP	Nombre de cas de paludisme simples traités avec les autres ACT	Nombre de cas de paludisme simples traités avec quinine cp (femmes enceintes)	Pourcentage des cas traités avec les ACT de 1ère intention	Pourcentage des cas traités avec les ACT	Nombre de cas présumés de paludisme simple
Public	1 331 285	210 161	988 116	16 059	23 245	20 000	91,2%	93,0%	18 691
Privé confessionnel	300 939	38 008	202 512	16 682	13 129	5 415	85,5%	89,8%	8 221
Privé lucratif	431 471	47 585	269 701	30 277	22 974	5 485	80,6%	85,9%	11 781
Total	2 063 695	295 754	1 460 329	63 018	59 348	30 900	88,1%	91,0%	38 693

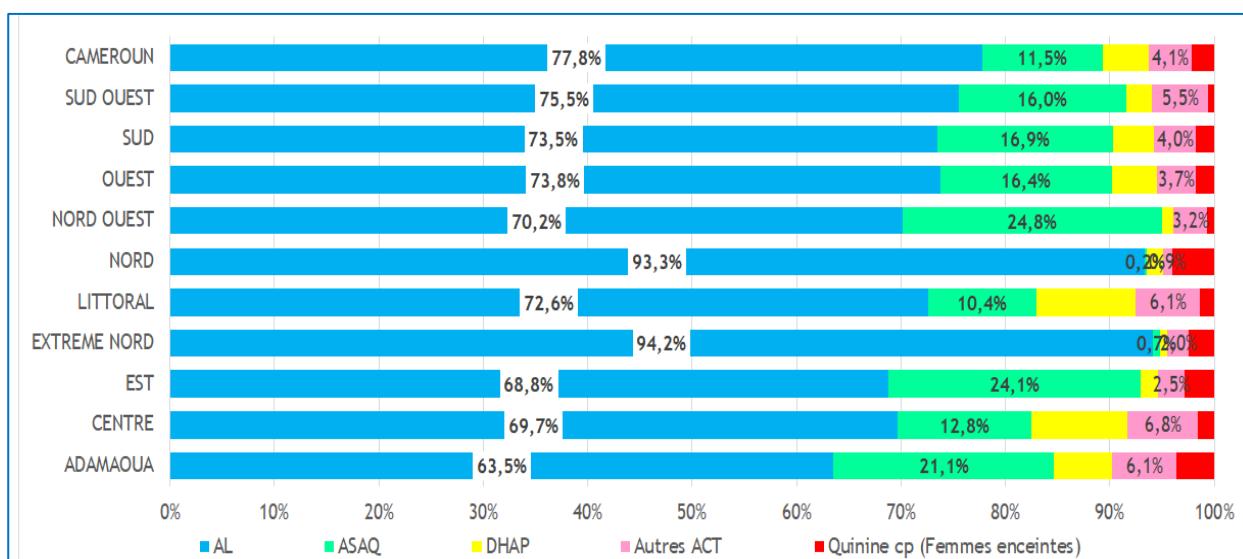


Figure 21 : Répartition des cas de paludisme simple traités selon les différentes molécules, Cameroun 2022

L'Arthemether-Luméfantrine (AL) est la molécule la plus utilisée (77,8%) dans le traitement du paludisme simple au Cameroun. Elle est suivie par L'Artésunate-Amodiaquine (11,5%). On note que dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord, l'utilisation de l'AL est supérieure à 90% (Figure 26).

VII.1.5.4 4.3.1 Traitement des cas de paludisme simple chez les moins de 5 ans

Le traitement des cas de paludisme simple dans cette tranche d'âge s'est fait à 93,3% par les ACT et à 91,4% par les ACT de 1ere intention. Les régions avec les taux les plus élevés d'utilisation d'ACT sont le Sud, le Sud-Ouest et l'Est (Tableau 81).

Tableau 81 : Nombre de cas paludisme simple traités chez les enfants de moins de 5 ans, Cameroun 2022

Région	Nombre de cas de paludisme simple confirmés (<5 ans)	Nombre de cas de paludisme simple traités avec ASAQ (<5 ans)	Nombre de cas de paludisme simples traités avec AL (<5 ans)	Nombre de cas de paludisme simples traités avec DHAP (<5 ans)	Nombre de cas de paludisme simples traités avec les autres ACT (<5 ans)	Pourcentage des cas traités avec les ACT de 1ère intention (<5 ans)	Pourcentage des cas traités avec les ACT (<5 ans)	Nombre de cas présumés de paludisme simple (<5 ans)
ADAMAOUA	50 826	17 781	27 289	674	1 361	90,0%	92,7%	589
CENTRE	129 188	25 863	72 983	6 096	5 016	81,2%	85,1%	2 564
EST	74 751	24 725	45 083	548	1 258	94,1%	95,8%	1 653
EXTREME NORD	160 654	973	152 155	453	1 182	95,6%	96,3%	1 998
LITTORAL	55 980	7 324	38 491	2 896	2 532	87,0%	91,5%	2 891
NORD	110 079	425	104 326	265	212	95,4%	95,6%	726
NORD OUEST	30 402	15 790	12 097	198	563	92,4%	94,2%	325
OUEST	40 944	9 659	27 849	596	642	93,1%	94,6%	172
SUD	23 685	4 667	17 222	482	465	94,5%	96,4%	417
SUD OUEST	48 950	15 856	29 673	386	1 142	93,8%	96,1%	457
CAMEROUN	725 459	123 063	527 168	12 594	14 373	91,4%	93,3%	11 792

VII.1.5.5 4.3.2. Traitement des cas de paludisme simple chez les plus de 5 ans

Le traitement des cas de paludisme simple chez les personnes de plus de 5 ans s'est fait à 92,1% par les ACT et à 88,6% par les ACT de 1ere intention. Les régions avec les taux les plus élevés sont l'Extrême-Nord, le Sud et le Sud-Ouest (Tableau 82).

Tableau 82 : Nombre de cas paludisme simple traités chez les personnes de 5 ans et plus, Cameroun 2022

Région	Nombre de cas de paludisme simple confirmés (>5 ans)	Nombre de cas de paludisme simple traités avec ASAQ (>5 ans)	Nombre de cas de paludisme simples traités avec AL (>5 ans)	Nombre de cas de paludisme simples traités avec DHAP (>5 ans)	Nombre de cas de paludisme simples traités avec les autres ACT (>5 ans)	Pourcentage des cas traités avec les ACT de 1ère intention (>5 ans)	Pourcentage des cas traités avec les ACT (>5 ans)	Nombre de cas présumés de paludisme simple (>5 ans)
ADAMAOUA	76 177	16 170	42 408	4 438	4 428	82,7%	88,5%	1 264
CENTRE	252 123	34 980	145 376	18 287	13 260	78,8%	84,0%	5 495
EST	90 853	26 241	55 192	1 563	2 016	91,4%	93,6%	2 473
EXTREME NORD	224 453	1 653	210 164	1 476	4 601	95,0%	97,1%	4 057
LITTORAL	148 823	16 874	97 378	12 859	7 743	85,4%	90,6%	6 714
NORD	132 135	645	122 220	1 982	1 127	94,5%	95,3%	977
NORD OUEST	83 961	31 441	44 557	667	1 897	91,3%	93,6%	422
OUEST	79 986	12 726	57 178	3 051	2 454	91,2%	94,3%	679
SUD	39 496	5 823	29 029	1 516	1 629	92,1%	96,2%	882
SUD OUEST	112 987	22 482	79 601	1 987	4 187	92,1%	95,8%	1 339
CAMEROUN	1 240 994	169 035	883 103	47 826	43 342	88,6%	92,1%	24 302

VII.1.5.6 Traitement des cas de paludisme simple chez les femmes enceintes

Le traitement des cas de paludisme simple chez les femmes enceintes s'est fait à 59,6% par les ACT et à 57,9% par les ACT de 1ère intention. Les régions avec les taux les plus élevés sont le Nord, l'Extrême-Nord et le Sud. Il faut noter que les régions du Nord-Ouest et de l'Est ont un pourcentage de traitement du paludisme simple chez les femmes enceintes par les ACT inférieur à 50% (Tableau 83).

Tableau 83 : Répartition par région des cas de paludisme simple traités chez les femmes enceintes, Cameroun 2022

REGION	Nombre de cas de paludisme simple confirmés	Nombre de cas de paludisme simple traités avec ASAQ	Nombre de cas de paludisme simples traités avec AL	Nombre de cas de paludisme simples traités avec DHAP	Nombre de cas de paludisme simples traités avec les autres ACT	Nombre de cas de paludisme simples traités avec quinine cp (femmes enceintes)	Pourcentage des cas traités avec les ACT de 1ère intention	Pourcentage des cas traités avec les ACT	Nombre de cas présumés de paludisme simple
ADAMAOUA	10 108	828	4 371	309	166	3 560	54,5%	56,1%	317
CENTRE	16 634	791	6 898	1 171	654	4 281	53,3%	57,2%	369
EST	8 446	713	3 377	23	63	3 807	48,7%	49,4%	465
EXTREME NORD	22 684	177	14 187	23	124	7 101	63,4%	64,0%	830
LITTORAL	9 973	458	4 473	708	328	2 361	56,5%	59,8%	357
NORD	19 922	25	12 579	191	11	6 287	64,2%	64,3%	119
NORD OUEST	968	54	316	29	70	506	41,2%	48,5%	43
OUEST	3 599	225	1 559	53	57	1 497	51,0%	52,6%	41
SUD	2 485	97	1 238	60	59	938	56,1%	58,5%	19
SUD OUEST	2 423	288	1 060	31	101	562	56,9%	61,1%	39
CAMEROUN	97 242	3 656	50 058	2 598	1 633	30 900	57,9%	59,6%	2 599

VII.1.5.7 Traitement des cas de paludisme grave

Le traitement des cas de paludisme graves s'est fait à 99% par les formes injectables dont 48,4% par l'artésunate. Cinq régions sur les dix ont un taux d'utilisation de l'artésunate inférieure à 40% pour le traitement des formes graves (Tableau 84).

Tableau 84 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme grave traités dans les FOSA, Cameroun 2022

REGION	Nombre de cas de paludisme grave confirmés	Nombre de cas de paludisme grave traités avec artesunate	Nombre de cas de paludisme grave traités avec artemether	Nombre de cas de paludisme grave traités avec quinine	Pourcentage des cas traités avec artesunate	Pourcentage des cas graves traités avec les injectables	Nombre de cas présumés de paludisme grave
ADAMAOUA	76 823	23 584	31 490	21 717	30,7%	100,0%	1 652
CENTRE	253 229	131 723	74 107	46 055	52,0%	99,5%	2 602
EST	99 079	28 914	43 678	26 686	29,2%	100,2%	2 681
EXTREME NORD	200 885	118 218	50 500	29 202	58,8%	98,5%	1 612
LITTORAL	190 072	106 773	43 023	38 467	56,2%	99,0%	5 709
NORD	164 295	91 329	42 226	29 214	55,6%	99,1%	892
NORD OUEST	82 532	27 484	30 381	21 010	33,3%	95,6%	305
OUEST	112 979	41 767	39 177	29 958	37,0%	98,2%	404
SUD	30 933	11 237	13 203	5 997	36,3%	98,4%	184
SUD OUEST	52 859	30 215	13 627	9 992	57,2%	101,8%	561
CAMEROUN	1 263 686	611 244	381 412	258 298	48,4%	99,0%	16 602

L'utilisation des injectables est plus importante dans les structures privées lucratives. Cependant la proportion des cas pris en charge avec l'artésunate injectable est plus importante dans les FOSA privées confessionnelles (Tableau 85). Cependant à l'Est et au Sud-Ouest, le pourcentage de cas

graves traités avec les injectables est supérieur aux cas confirmés ce qui peut s'expliquer par le fait que certains prestataires continuent à traiter à partir du diagnostic présomptif.

En ce qui concerne le paludisme grave, 99% des cas confirmés ont été traités par une forme injectable au niveau national (Tableau 85).

Tableau 85: Traitement du paludisme grave selon le statut, Cameroun 2022

Statut de FOSA	Nombre de cas de paludisme grave confirmés	Nombre de cas de paludisme grave traités avec artesunate	Nombre de cas de paludisme grave traités avec artemether	Nombre de cas de paludisme grave traités avec quinine	Pourcentage des cas traités avec artesunate	Pourcentage des cas graves traités avec les injectables	Nombre de cas présumés de paludisme grave
Public	724 084	349 521	235 218	130 114	48,3%	98,7%	10 733
Privé confessionnel	191 825	94 797	52 084	43 592	49,4%	99,3%	1 645
Privé lucratif	347 777	166 926	94 110	84 592	48,0%	99,4%	4 224
Total	1 263 686	611 244	381 412	258 298	48,4%	99,0%	16 602

La performance dans le traitement par l'Artésunate injectable, médicament recommandé en première intention par les Directives nationales a été de 48,9%. Suivant la molécule utilisée, on remarque que l'artesunate est la molécule la plus utilisée dans le traitement des cas de paludisme graves (48,9%) suivi de l'arthéméther (30,5%) et enfin la quinine (20,6%). Il faut noter que l'arthéméther est la molécule la plus utilisée dans les régions de l'Est, de l'Adamaoua et du Sud (Figure 27).

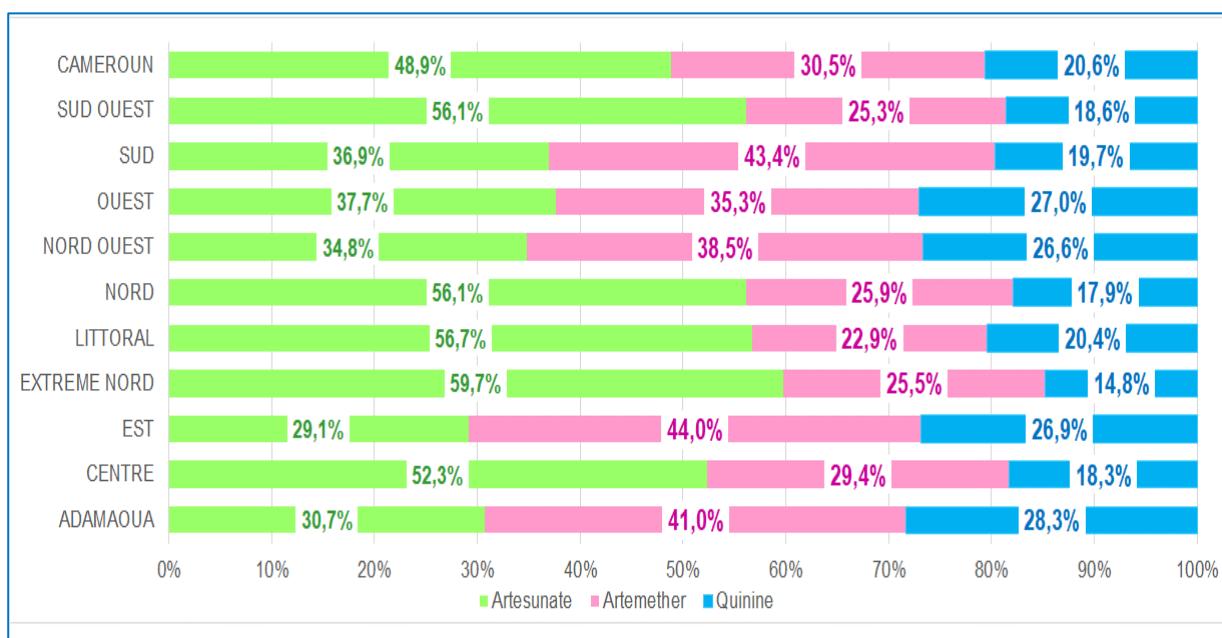


Figure 22 : Répartition des cas de paludisme grave traités selon les différentes molécules, Cameroun 2022

Le traitement des cas graves chez les enfants s'est fait à 99,3% par les formes injectables dont 63,8% par l'artesunate. Les régions avec le plus fort taux d'utilisation de l'artesunate sont le Nord (80,5%) et l'Extrême-Nord (76,8%) alors que l'Est a le taux le plus faible avec 35,5%(Tableau 86)

Tableau 86 : Répartition par région des cas de paludisme grave traités chez les moins de 5 ans, Cameroun 2022

Région	Nombre de cas de paludisme grave confirmés (< 5 ans)	Nombre de cas de paludisme grave traités avec artesunate (< 5 ans)	Nombre de cas de paludisme grave traités avec artemether (< 5 ans)	Nombre de cas de paludisme grave traités avec quinine (< 5 ans)	Pourcentage des cas traités avec artesunate (< 5 ans)	Pourcentage des cas graves traités avec les injectables (< 5 ans)	Nombre de cas présumés de paludisme grave (< 5 ans)
ADAMAOUA	24 945	10 727	9 746	4 743	43,0%	101,1%	507
CENTRE	75 151	47 008	20 373	7 322	62,6%	99,4%	843
EST	37 794	13 432	17 554	6 973	35,5%	100,4%	1 099
EXTREME NORD	80 915	62 128	14 599	3 449	76,8%	99,1%	594
LITTORAL	45 208	32 220	7 652	5 040	71,3%	99,3%	1 687
NORD	69 056	55 604	10 565	2 707	80,5%	99,7%	391
NORD OUEST	19 876	9 544	7 194	2 310	48,0%	95,8%	114
OUEST	31 616	16 174	9 669	5 174	51,2%	98,1%	38
SUD	11 572	5 324	5 067	1 071	46,0%	99,0%	49
SUD OUEST	14 800	10 170	3 068	1 618	68,7%	100,4%	252
CAMEROUN	410 933	262 331	105 487	40 407	63,8%	99,3%	5 574

Le traitement des cas graves chez les personnes de 5 ans et plus s'est fait à 98,9% par les formes injectables dont 43,3% par l'artésunate. Les régions avec le plus fort taux d'utilisation de l'artésunate sont le Sud-Ouest (51%) et le Littoral (51%) alors que l'Est a le taux le plus faible avec 25,3% (Tableau 87).

Tableau 87 : Répartition par région des cas paludisme grave chez les 5 ans et plus traités dans les FOSA, Cameroun 2022

Région	Nombre de cas de paludisme grave confirmés (>5 ans)	Nombre de cas de paludisme grave traités avec artesunate (>5 ans)	Nombre de cas de paludisme grave traités avec artemether (>5 ans)	Nombre de cas de paludisme grave traités avec quinine (>5 ans)	Pourcentage des cas traités avec artesunate (>5 ans)	Pourcentage des cas graves traités avec les injectables (>5 ans)	Nombre de cas présumés de paludisme grave (>5 ans)
ADAMAOUA	38 889	10 551	16 275	11 519	27,1%	98,6%	967
CENTRE	154 101	72 468	48 751	32 175	47,0%	99,5%	1 559
EST	49 447	12 498	22 562	14 486	25,3%	100,2%	1 218
EXTREME NORD	91 889	45 228	29 031	16 056	49,2%	98,3%	884
LITTORAL	129 511	65 765	32 740	29 838	50,8%	99,1%	3 832
NORD	69 478	27 210	25 023	16 105	39,2%	98,4%	406
NORD OUEST	57 129	16 353	22 023	16 144	28,6%	95,4%	173
OUEST	70 153	21 896	26 422	20 661	31,2%	98,3%	350
SUD	16 460	4 848	7 283	4 023	29,5%	98,1%	120
SUD OUEST	32 116	16 386	9 429	7 274	51,0%	103,0%	301
CAMEROUN	709 173	293 203	239 539	168 281	41,3%	98,9%	9 810

Chez les femmes enceintes, le traitement des cas graves s'est fait à 98,7% par les formes injectables dont 38,8% par l'artésunate. Les régions avec le plus fort taux d'utilisation de l'artésunate sont le Sud-Ouest (61,6%) et Littoral (57,2%) alors que les taux les plus faible sont dans l'Adamaoua (17,8%) et à l'Est (27,2%). (Tableau 89).

Tableau 88 : Répartition par région des cas paludisme grave chez les femmes enceintes traités dans les FOSA, Cameroun 2022

Région	Nombre de cas de paludisme grave confirmés (FE)	Nombre de cas de paludisme grave traités avec artesunate (FE)	Nombre de cas de paludisme grave traités avec artemether (FE)	Nombre de cas de paludisme grave traités avec quinine (FE)	Pourcentage des cas traités avec artesunate (FE)	Pourcentage des cas graves traités avec les injectables (FE)	Nombre de cas présumés de paludisme grave (FE)
ADAMAOUA	12 989	2 306	5 469	5 455	17,8%	101,9%	178
CENTRE	23 977	12 247	4 983	6 558	51,1%	99,2%	200
EST	11 838	2 984	3 562	5 227	25,2%	99,5%	364
EXTREME NORD	28 081	10 862	6 870	9 697	38,7%	97,7%	134
LITTORAL	15 353	8 788	2 631	3 589	57,2%	97,8%	190
NORD	25 761	8 515	6 638	10 402	33,1%	99,2%	95
NORD OUEST	5 527	1 587	1 164	2 556	28,7%	96,0%	18
OUEST	11 210	3 697	3 086	4 123	33,0%	97,3%	16
SUD	2 901	1 065	853	903	36,7%	97,2%	15
SUD OUEST	5 943	3 659	1 130	1 100	61,6%	99,1%	8
CAMEROUN	143 580	55 710	36 386	49 610	38,8%	98,7%	1 218

VII.1.6 Prise en charge gratuite du paludisme

La prise en charge gratuite des cas de paludisme chez les enfants s'est faite à 49,2% dont 51,8% pour les cas simples et 44,9% pour les cas graves. Les régions avec le plus fort taux de prise en charge gratuite sont l'Extrême-Nord (73,1%) et le Nord (68,3%) alors que le Littoral (13%) et le Centre (13,2%) ont les plus mauvaises couvertures (Tableau 89).

Tableau 89: Répartition par région du nombre de cas de paludisme traités gratuitement, Cameroun 2022

Région	Nombre de cas de paludisme simple confirmé chez les moins de 5 ans	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple traités gratuitement	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple traités gratuitement	Nombre de cas de paludisme grave confirmé chez les moins de 5 ans	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme grave traités gratuitement	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme grave traités gratuitement	Nombre de cas de paludisme confirmé chez les moins de 5 ans	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme traités gratuitement	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme traités gratuitement
ADAMAOUA	67 810	36 881	54,4%	24 945	9 237	37,0%	92 755	46 118	49,7%
CENTRE	162 414	45 192	27,8%	75 151	9 886	13,2%	237 565	55 078	23,2%
EST	93 808	49 092	52,3%	37 794	10 659	28,2%	131 602	59 751	45,4%
EXTREME NORD	217 070	150 931	69,5%	80 915	66 856	82,6%	297 985	217 787	73,1%
LITTORAL	64 597	18 664	28,9%	45 208	5 897	13,0%	109 805	24 561	22,4%
NORD	166 080	102 443	61,7%	69 056	58 131	84,2%	235 136	160 574	68,3%
NORD OUEST	41 650	16 419	39,4%	19 876	3 605	18,1%	61 526	20 024	32,5%
OUEST	58 470	26 754	45,8%	31 616	11 238	35,5%	90 086	37 992	42,2%
SUD	28 983	15 744	54,3%	11 572	2 721	23,5%	40 555	18 465	45,5%
SUD OUEST	69 767	33 506	48,0%	14 800	6 442	43,5%	84 567	39 948	47,2%
CAMEROUN	970 649	495 626	51,1%	410 933	184 672	44,9%	1 381 582	680 298	49,2%

La mise en œuvre de la gratuité reste faible dans l'ensemble des régions et particulièrement dans les régions du Sud, du Nord-Ouest du Littoral, et du Centre. Les formations sanitaires publiques sont

celles où la gratuité est le plus appliquée (74,1%) suivies des confessionnelles (33,7%) et enfin les FOSA privées lucratives (23,4%) (Tableau 90).

Tableau 90 : Prise en charge gratuite du paludisme selon le statut des FOSA, Cameroun 2022

Statut	Nombre de cas de paludisme simple confirmé chez les moins de 5 ans	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple traités gratuitement	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple traités gratuitement	Nombre de cas de paludisme grave confirmé chez les moins de 5 ans	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme grave traités gratuitement	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme grave traités gratuitement	Nombre de cas de paludisme confirmé chez les moins de 5 ans	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme traités gratuitement	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme traités gratuitement
Public	522 600	427 443	81,8%	266 080	156 884	59,0%	788 680	584 327	74,1%
Privé confessionnel	84 736	34 091	40,2%	56 853	13 555	23,8%	141 589	47 646	33,7%
Privé lucratif	118 123	34 092	28,9%	88 000	14 233	16,2%	206 123	48 325	23,4%
Ensemble	725 459	495 626	68,3%	410 933	184 672	44,9%	1 136 392	680 298	59,9%

La gratuité bien qu'insuffisamment mise en œuvre dans l'ensemble des FOSA est plus faiblement pratiquée dans les FOSA privées à but lucratif.

VII.1.7 Prise en charge des cas de paludisme dans la communauté

Il ressort que les ASCp ont testé 88,8% de cas de fièvre en 2022. La région du Sud, Ouest et de l'Est sont celles où il y a eu la plus grande proportion de cas testés. Pour ce qui est de la PEC, 95,5% de cas de paludisme graves confirmés ont reçu un traitement par les ACT. Les ASCp ont référé 91 213 cas pour paludisme grave. Les données sur l'administration de l'artésunate suppo ne sont pas disponibles (Tableau 91).

Tableau 91 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme traités par les ASC, Cameroun 2022

Région	Nombre de cas de fièvre rapportés (Femmes enceintes exclues)	Nombre de cas testés par les ASC à l'aide des TDR	Proportion de cas de fièvre testés par les ASC	Nombre de cas confirmés par TDR	Taux de positivité des TDR	Nombre de cas de paludisme simple traités par les ASC avec ASAQ	Nombre de cas de paludisme simple traités par les ASC avec AL	Pourcentage de cas de paludisme simple traités par les ACT	Nombre de cas referés
ADAMAOUA	36 302	32 054	88,3%	27 729	86,5%	14 180	12 116	94,8%	5 263
CENTRE	76 108	69 720	91,6%	63 610	91,2%	25 873	31 200	89,7%	10 633
EST	40 097	37 250	92,9%	32 630	87,6%	19 946	13 207	101,6%	4 260
EXTREME NORD	172 662	148 962	86,3%	109 100	73,2%	853	103 840	96,0%	23 137
LITTORAL	32 385	27 231	84,1%	23 552	86,5%	6 738	15 064	92,6%	3 944
NORD	133 206	118 275	88,8%	98 870	83,6%	793	94 036	95,9%	23 114
NORD OUEST	48 566	38 753	79,8%	32 483	83,8%	27 988	2 251	93,1%	7 887
UEST	40 362	38 266	94,8%	34 206	89,4%	8 661	23 830	95,0%	4 746
SUD	12 544	12 037	96,0%	10 478	87,0%	1 605	8 345	95,0%	1 089
SUD OUEST	80 695	74 790	92,7%	58 023	77,6%	22 696	35 196	99,8%	7 158
CAMEROUN	672 927	597 338	88,8%	490 681	82,1%	129 333	339 085	95,5%	91 231

VII.1.8 Les données de mortalité palustre

Un nombre de 2481 décès de suites de paludisme a été notifié dans les formations sanitaires correspondant à un taux de mortalité spécifique de 9,0 pour 100.000 habitants et une mortalité proportionnelle de 9,9%. Les régions ayant les mortalités les plus élevées sont l'Adamaoua (24,7%), l'Extrême-Nord(19,1%) et le Nord (18%)(Tableau 92, Figure 28).

Tableau 92 : Mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires, Cameroun 2022

Région	Population de la région (a)	Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (b)	Nombre de cas d'hospitalisation pour paludisme grave confirmés (c)	Nombre de décès toutes causes confondues (d)	Nombre de décès pour paludisme (e)	Proportion des décès liés au paludisme (e/d)	Nombre de décès liée au paludisme pour 100 000 habitant (e/a*100000)	Létalité palustre chez les patients hospitalisés
ADAMAOUA	1 522 995	137 338	88 378	1 102	272	24,7%	17,9	0,31%
CENTRE	5 116 654	346 396	245 490	3 589	268	7,5%	5,2	0,11%
EST	1 392 490	137 481	77 947	1 352	157	11,6%	11,3	0,20%
EXTREME NORD	5 075 934	307 869	204 824	4 682	892	19,1%	17,6	0,44%
LITTORAL	4 377 523	288 476	195 725	4 918	180	3,7%	4,1	0,09%
NORD	3 093 480	183 682	133 102	2 501	451	18,0%	14,6	0,34%
NORD OUEST	1 892 165	165 570	80 455	2 356	71	3,0%	3,8	0,09%
OUEST	2 354 311	237 563	137 284	2 283	101	4,4%	4,3	0,07%
SUD	909 196	49 837	32 845	650	56	8,6%	6,2	0,17%
SUD OUEST	1 951 682	94 933	59 986	1 647	33	2,0%	1,7	0,06%
CAMEROUN	27 686 430	1 949 145	1 256 036	25 080	2 481	9,9%	9,0	0,20%

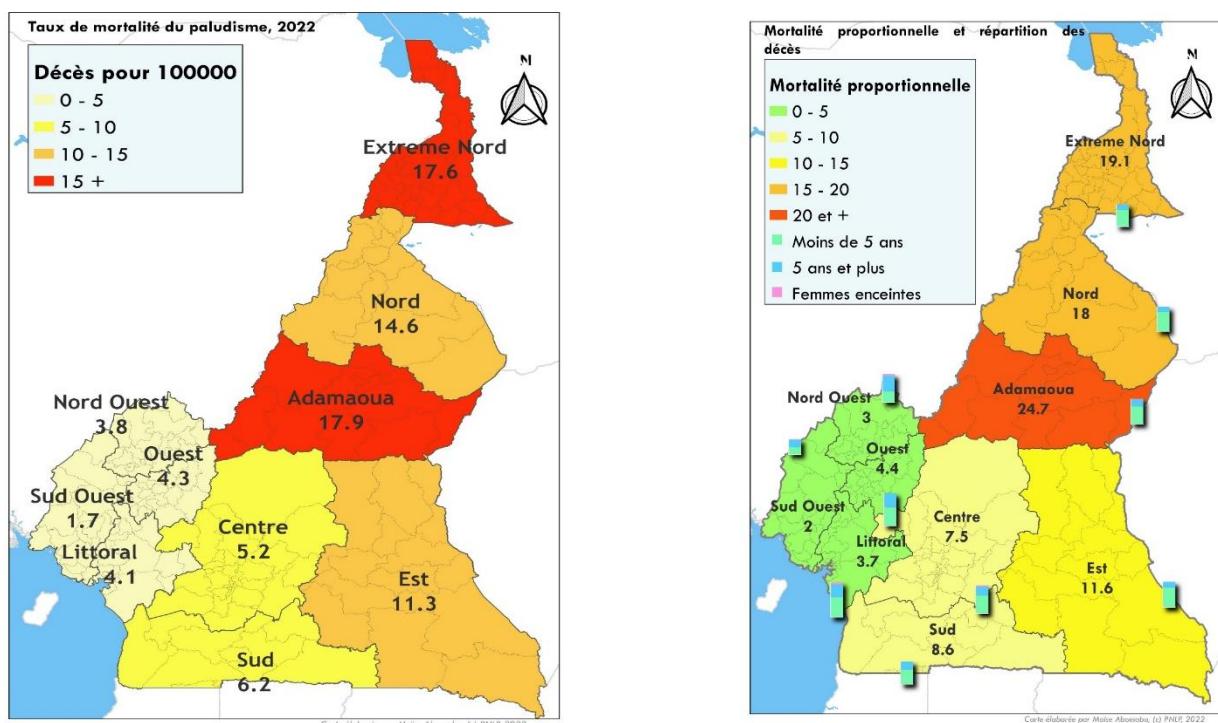


Figure 23 : Répartition géographique de la mortalité proportionnelle et du taux de mortalité, Cameroun 2022

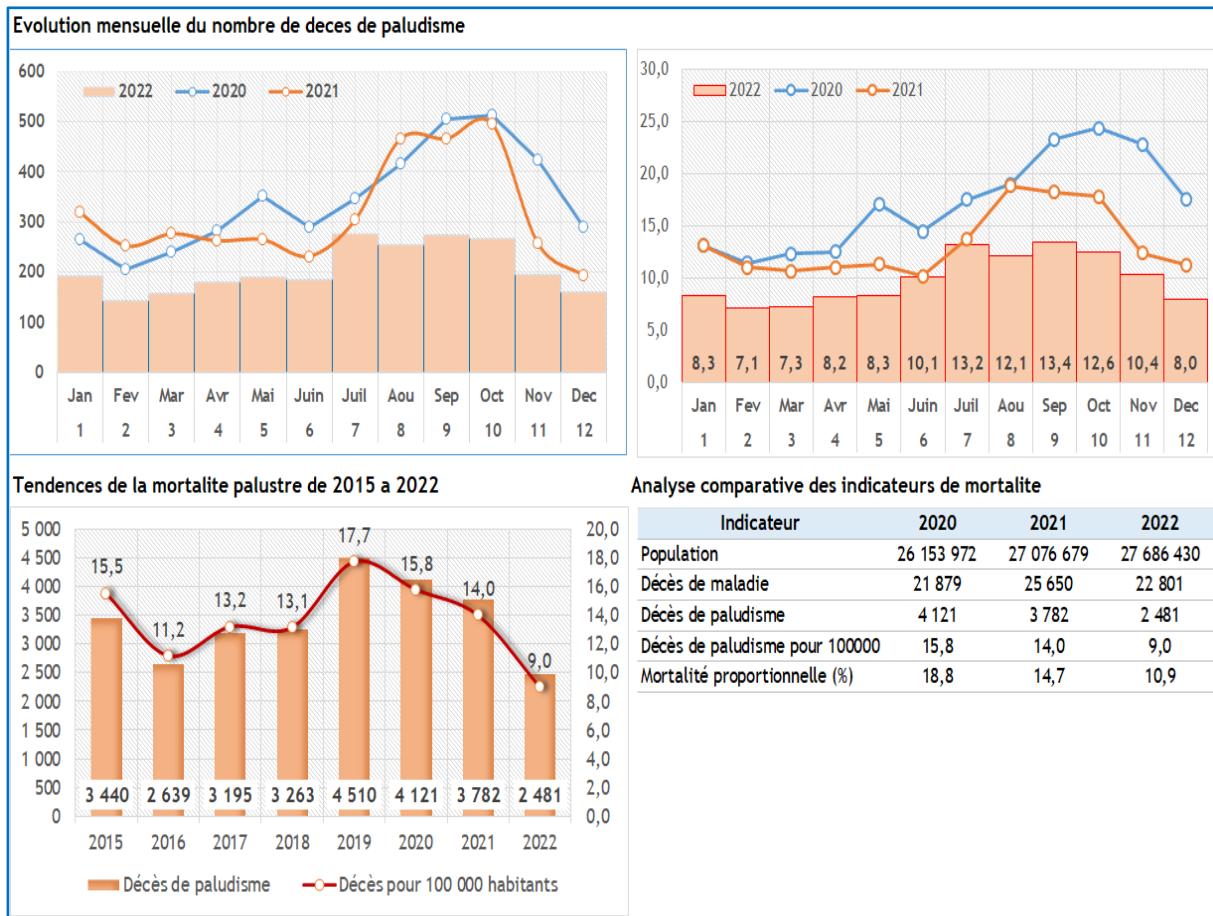


Figure 24 : Analyse de la mortalité palustre entre 2020 et 2022 au Cameroun

L'évolution de la mortalité palustre montre une baisse graduelle et significative depuis 2019 comme l'illustre la figure 10 ci-dessus.

VII.1.8.1 Mortalité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans

Le nombre de décès de paludisme notifiés dans les formations sanitaires chez les enfants de moins de 5 ans est de 1753 correspondant à un taux de mortalité spécifique de 40,2 pour 100.000 habitants et une mortalité proportionnelle de 24,3%. Les régions ayant les mortalités les plus élevées sont l'Adamaoua (44,1%), le Nord (37,3%) et l'Extrême-Nord (30,9%), (Tableau 93).

Tableau 93 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires chez les moins de 5 ans, Cameroun 2022

Région	Population de la région (<5ans) (a)	Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (<5ans) (b)	Nombre de cas d'hospitalisation pour paludisme grave confirmés (<5ans) (c)	Nombre de décès toutes causes confondues (<5ans) (d)	Nombre de décès pour paludisme (<5ans) (e)	Proportion des décès liés au paludisme (<5ans) (e/d)	Nombre de décès liée au paludisme pour 100 000	Létalité palustre chez les patients hospitalisé
ADAMAOUA	258 184	39 954	28 428	433	191	44,1%	74,0	0,67%
CENTRE	676 853	97 571	72 587	911	171	18,8%	25,3	0,24%
EST	208 769	47 227	29 945	435	121	27,8%	58,0	0,40%
EXTREME NORD	995 296	122 801	74 790	2 182	674	30,9%	67,7	0,90%
LITTORAL	536 234	62 163	47 758	907	103	11,4%	19,2	0,22%
NORD	567 590	62 365	48 632	953	355	37,3%	62,5	0,73%
NORD OUEST	286 871	31 922	17 937	369	28	7,6%	9,8	0,16%
OUEST	441 759	58 999	39 359	504	58	11,5%	13,1	0,15%
SUD	123 973	15 778	12 198	209	36	17,2%	29,0	0,30%
SUD OUEST	264 468	25 450	18 546	302	16	5,3%	6,0	0,09%
CAMEROUN	4 359 997	564 230	390 180	7 205	1 753	24,3%	40,2	0,45%

VII.1.8.2 Mortalité du paludisme chez les personnes de 5 ans et plus

Le nombre de décès de paludisme notifiés dans les formations sanitaires chez les personnes de 5 ans et plus est de 691 correspondants à un taux de mortalité spécifique de 3 pour 100.000 habitants et une mortalité proportionnelle de 4,1%. Les régions ayant les mortalités les plus élevées sont l'Adamaoua (12,8%), l'Extrême-Nord (9,2%) et le Nord (6,4%) (Tableau 94).

Tableau 94 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme chez les plus de 5 ans, Cameroun 2022

Région	Population de la région (>5 ans) (a)	Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (>5 ans) (b)	Nombre de cas d'hospitalisation pour paludisme grave confirmés (>5 ans) (c)	Nombre de décès toutes causes confondues (>5 ans) (d)	Nombre de décès pour paludisme (>5 ans) (e)	Proportion des décès liés au paludisme (>5 ans) (e/d)	Nombre de décès liée au paludisme pour 100 000 (>5 ans)	Létalité palustre chez les patients hospitalisé
ADAMAOUA	1 264 811	75 133	45 029	611	78	12,8%	6,2	0,17%
CENTRE	4 439 801	211 004	144 401	2 381	86	3,6%	1,9	0,06%
EST	1 183 721	73 824	37 518	818	35	4,3%	3,0	0,09%
EXTREME NORD	4 080 638	149 821	105 534	2 327	214	9,2%	5,2	0,20%
LITTORAL	3 841 289	199 453	132 166	3 884	66	1,7%	1,7	0,05%
NORD	2 525 890	96 673	65 491	1 465	94	6,4%	3,7	0,14%
NORD OUEST	1 605 294	121 209	56 824	1 885	39	2,1%	2,4	0,07%
OUEST	1 912 552	153 154	86 038	1 596	43	2,7%	2,2	0,05%
SUD	785 223	28 338	16 588	416	20	4,8%	2,5	0,12%
SUD OUEST	1 687 214	56 502	33 804	1 271	16	1,3%	0,9	0,05%
CAMEROUN	23 326 433	1 165 111	723 393	16 654	691	4,1%	3,0	0,10%

VII.1.8.3 Mortalité du paludisme chez les femmes enceintes

Le nombre de décès de paludisme notifiés dans les formations sanitaires chez les femmes enceintes 37 correspondant à un taux de mortalité spécifique de 3,6 pour 100.000 habitants et une mortalité proportionnelle de 3%. Les régions ayant les mortalités les plus élevées sont le Littoral (8,7%), l'Adamaoua (5,2%) et le Nord-Ouest (3,9%) (Tableau 95).

Tableau 95 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme chez les femmes enceintes, Cameroun 2022

Région	Population de la région (FE)	Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (FE)	Nombre d'hospitalisations pour paludisme grave confirmés (FE)	Nombre de décès toutes causes confondues (FE)	Nombre de décès pour paludisme (FE)	Proportion des décès liés au paludisme (FE)	Nombre de décès liée au paludisme en hospitalisation pour 100 000	Létalité palustre chez les patients hospitalisés (FE)
ADAMAOUA	63 109	22 251	14 921	58	3	5,2%	4,8	0,02%
CENTRE	154 798	37 821	28 502	297	11	3,7%	7,1	0,04%
EST	49 945	16 430	10 484	99	1	1,0%	2,0	0,01%
EXTREME NORD	241 767	35 247	24 500	173	4	2,3%	1,7	0,02%
LITTORAL	116 626	26 860	15 801	127	11	8,7%	9,4	0,07%
NORD	140 569	24 644	18 979	83	2	2,4%	1,4	0,01%
NORD OUEST	65 391	12 439	5 694	102	4	3,9%	6,1	0,07%
OUEST	96 877	25 410	11 887	183	0	0,0%	0,0	0,00%
SUD	29 100	5 721	4 059	25	0	0,0%	0,0	0,00%
SUD OUEST	63 519	12 981	7 636	74	1	1,4%	1,6	0,01%
CAMEROUN	1 021 701	219 804	142 463	1 221	37	3,0%	3,6	0,03%

VII.1.8.4 Répartition des décès palustre par groupes vulnérables et par région

La majorité des décès de paludisme (70,7%) dans les FOSA concernent les enfants de moins de 5 ans. Les décès des personnes de 5 ans et plus sont de 27,9% et les femmes enceintes à 1,49% (Tableau 96).

Tableau 96 : Importance de la mortalité palustre dans les formations sanitaires par groupes cibles, Cameroun 2022

Région	Nombre de décès pour paludisme confirmé	Nombre de décès pour paludisme confirmé (<5ans)	Nombre de décès pour paludisme confirmé (>5 ans)	Nombre de décès pour paludisme confirmé (FE)	% de décès pour paludisme confirmé (<5ans)	% de décès pour paludisme confirmé (>5 ans)	% de décès pour paludisme confirmé (FE)
ADAMAOUA	272	191	78	3	70,2%	28,7%	1,10%
CENTRE	268	171	86	11	63,8%	32,1%	4,10%
EST	157	121	35	1	77,1%	22,3%	0,64%
EXTREME NORD	892	674	214	4	75,6%	24,0%	0,45%
LITTORAL	180	103	66	11	57,2%	36,7%	6,11%
NORD	451	355	94	2	78,7%	20,8%	0,44%
NORD OUEST	71	28	39	4	39,4%	54,9%	5,63%
OUEST	101	58	43	0	57,4%	42,6%	0,00%
SUD	56	36	20	0	64,3%	35,7%	0,00%
SUD OUEST	33	16	16	1	48,5%	48,5%	3,03%
CAMEROUN	2 481	1 753	691	37	70,7%	27,9%	1,49%

Tableau 97: Indicateurs de morbidité et de mortalité selon les groupes cibles, Cameroun 2022

Groupes	Incidence (Pour 1000)	Morbidité proportionnelle	Proportion des cas	Décès pour 100 000	Mortalité proportionnelle	Proportion des décès
Moins de 5 ans	260,6	29,6%	34,2%	40,2	24,3%	70,7%
Plus de 5 ans	87,4	25,6%	58,6%	3,1	4,1%	27,9%
Femmes enceintes	235,7	24,0%	7,2%	3,6	3,0%	1,5%

L'analyse des données rapportées selon les groupes cibles révèle que la mortalité est accrue chez les enfants de moins de 5 ans (70,7%).

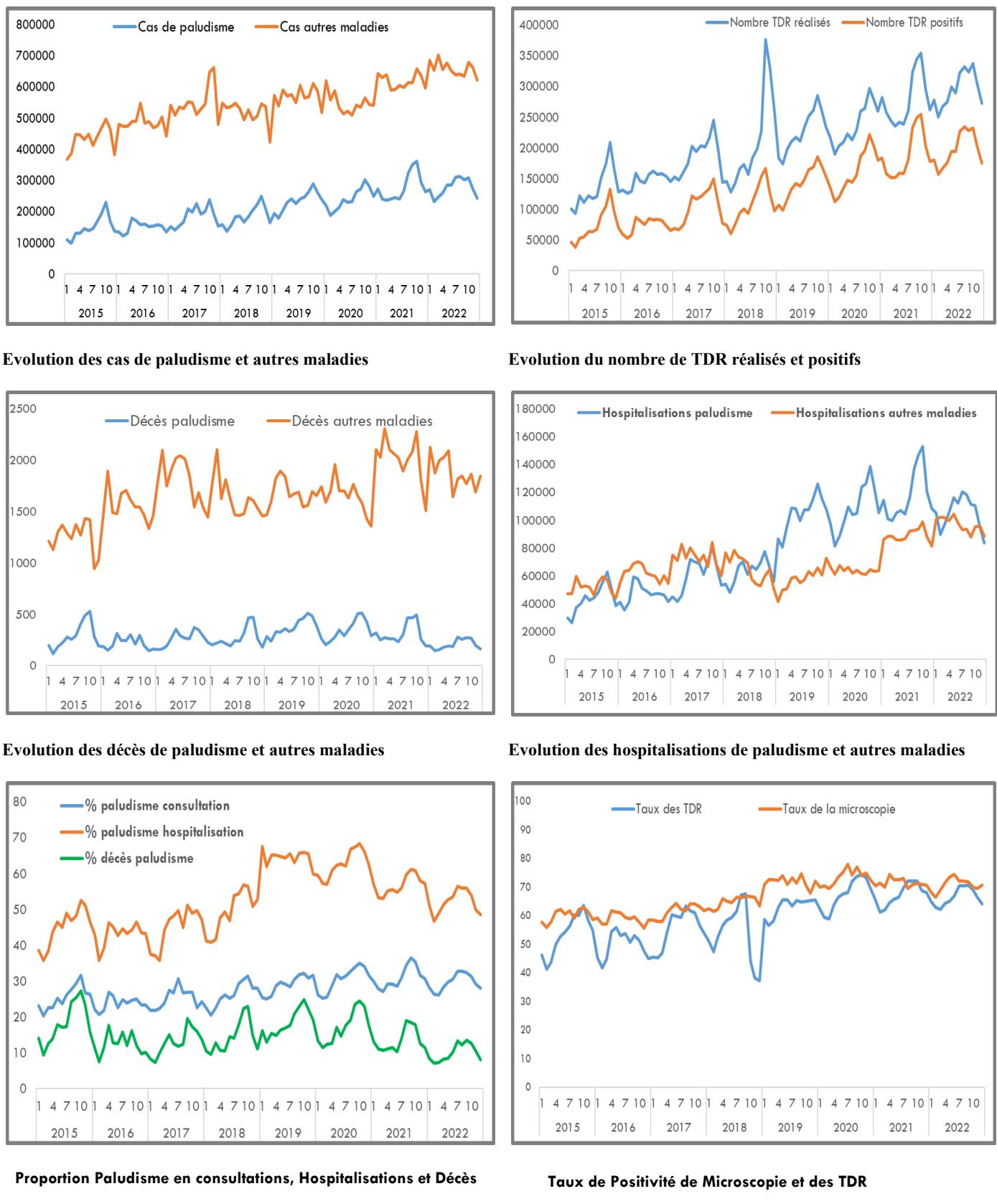


Figure 25 : Tendances évolutives mensuelles des indicateurs de surveillance 2015 à 2022

VII.1.9 Evolution annuelle de la morbidité et de la mortalité de 2015 à 2022

VII.1.9.1 Evolution annuelle de la morbidité palustre

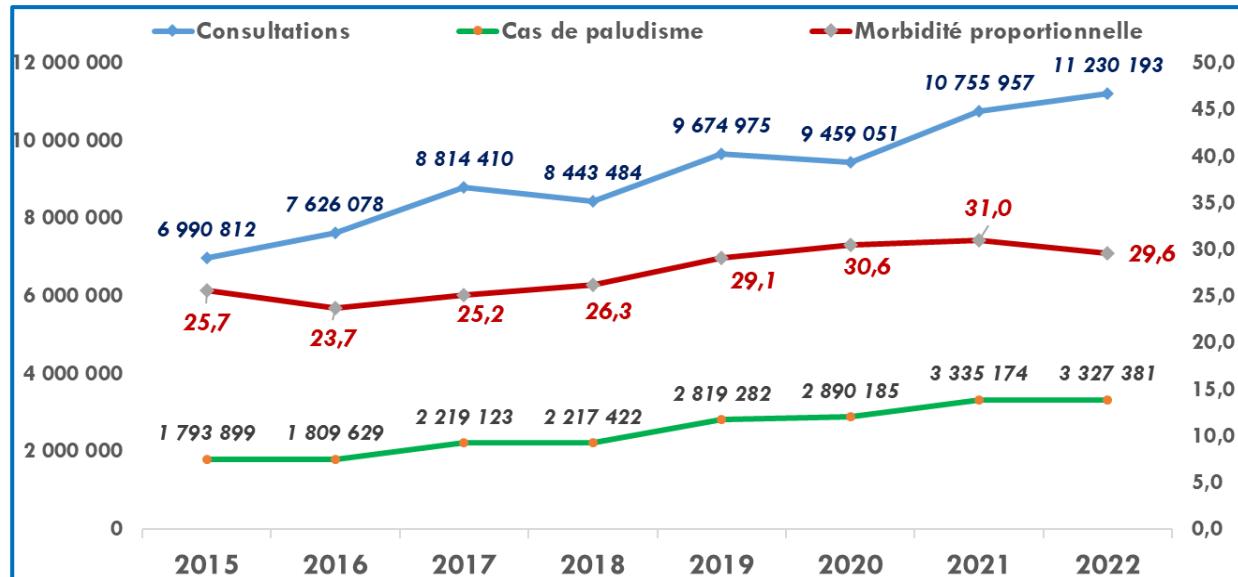


Figure 26 : Evolution des cas et de la morbidité proportionnelle du paludisme entre 2015 et 2022, Cameroun

La morbidité annuelle a connu une augmentation de 2015 à 2021 puis on a noté une baisse en 2022(Figure 31).

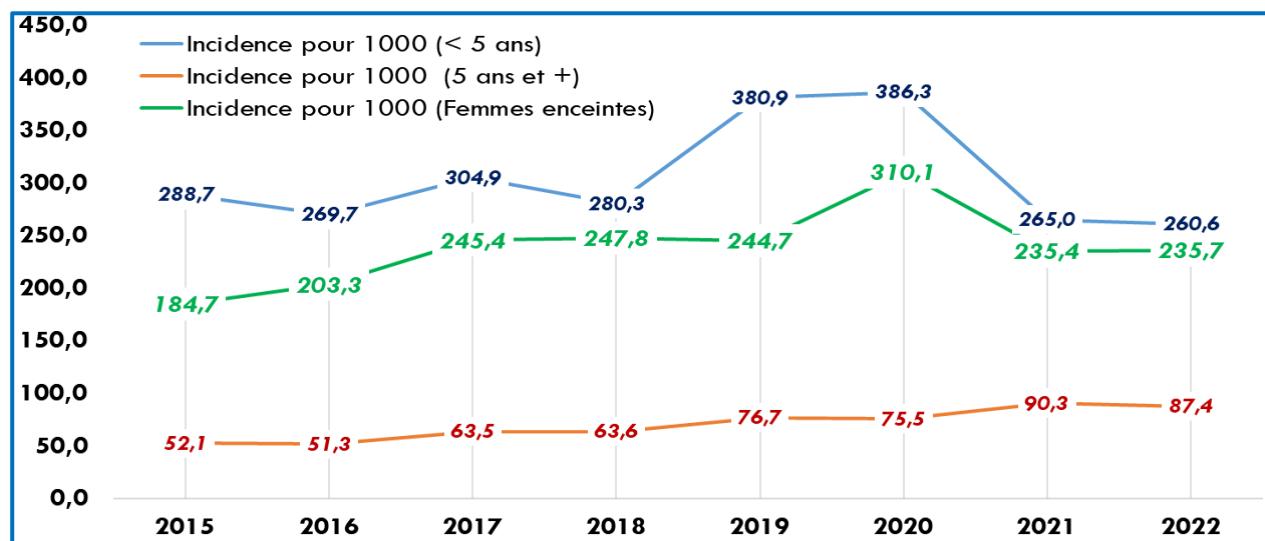


Figure 27 : Evolution du taux d'incidence pour 1000 par groupe cible de 2015 à 2022 au Cameroun

Les taux d'incidence dans les groupes cibles ont suivi la même évolution que la morbidité proportionnelle avec un accent plus important chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes (Figure 32).

VII.1.9.2 Evolution annuelle de la mortalité palustre

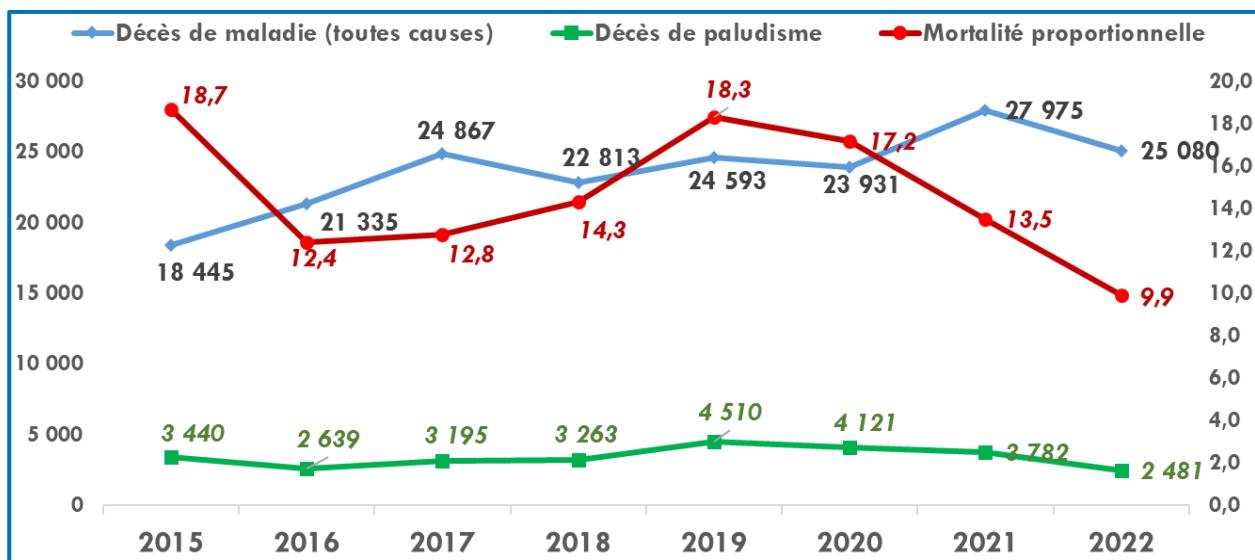


Figure 28 : Evolution des décès et de la mortalité proportionnelle du paludisme de 2015 à 2022 au Cameroun

La mortalité palustre a connu une augmentation progressive jusqu'en 2019. A partir de 2020 on note une baisse drastique (Figure 33). Cette baisse de la mortalité est plus marquée chez les enfants de moins de 5 ans (Figure 34).

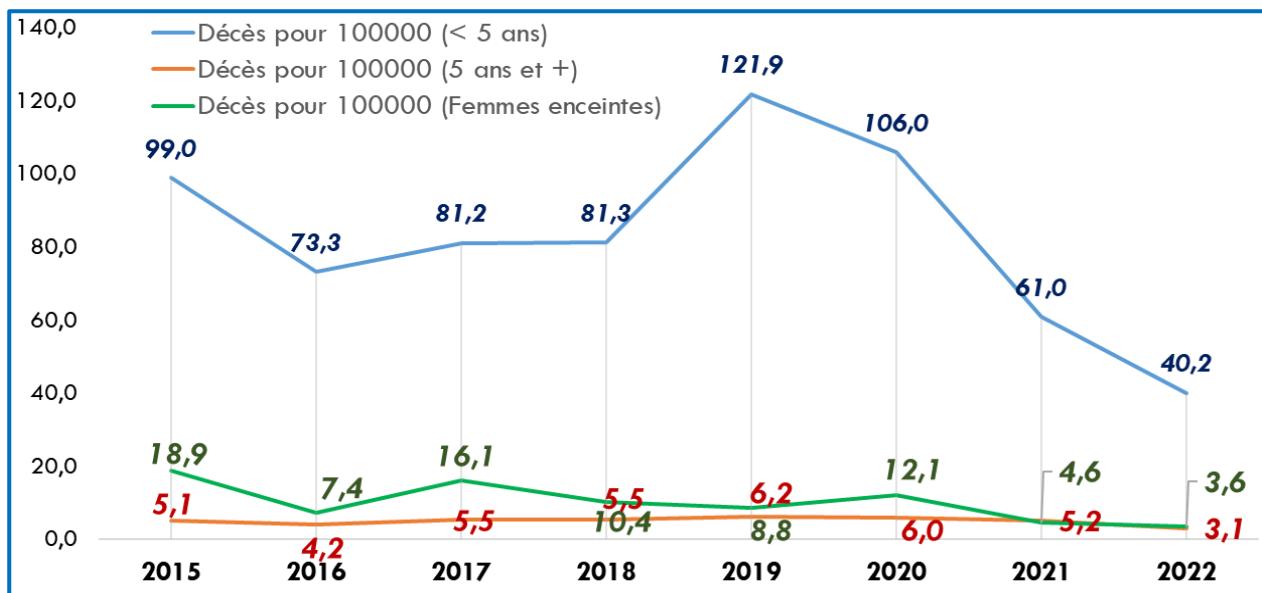


Figure 29 : Evolution du taux de mortalité pour 100 000 par groupe cible de 2015 à 2022

VII.1.10 PREVENTION DU PALUDISME CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Nous avons noté que 74,7% des femmes ont été reçues à au moins une CPN. La région de l'Est a le taux le plus élevé (114,3%) alors que celle du Sud-Ouest est celle où les femmes enceintes font le moins de CPN (48,9%) (Tableau 99).

Tableau 98 : Consultations prénatales, Cameroun 2022

REGION	Femmes enceintes attendues	Nombre de femmes enceintes reçues en CPN 1	Nombre de femmes enceintes reçues en CPN 2	Nombre de femmes enceintes reçues en CPN 3	Nombre de femmes enceintes reçues en CPN 4	Taux de fréquentation de la CPN
ADAMAOUA	63 109	55 507	45 040	36 583	33 552	88,0%
CENTRE	154 798	122 284	83 395	65 855	69 181	79,0%
EST	49 945	57 065	46 239	41 142	48 066	114,3%
EXTREME NORD	241 767	176 334	139 057	112 877	110 178	72,9%
LITTORAL	116 626	90 146	65 203	53 044	52 246	77,3%
NORD	140 569	104 056	90 887	78 528	71 494	74,0%
NORD OUEST	65 391	37 199	34 901	30 966	35 096	56,9%
OUEST	96 877	70 532	52 285	43 754	44 335	72,8%
SUD	29 100	19 416	12 713	9 965	8 053	66,7%
SUD OUEST	63 519	31 067	27 144	24 515	20 987	48,9%
CAMEROUN	1 021 701	763 606	596 864	497 229	493 188	74,7%

Les interventions en matière de prévention du paludisme montrent un taux de couverture en MILDA de 76% et de 54,1% pour le TPI3. Les régions avec les couvertures les plus faibles en MILDA sont l'Est et le Centre avec respectivement 46,1% et 54,0%. Concernant le TPI3, le Centre (41,3%), le Sud (44,7%) et le Littoral (46,0%), ont les couvertures les plus faibles (Tableau 100).

Tableau 99 : Traitement préventif intermittent et distribution des MILDA aux femmes enceintes, Cameroun 2022

REGION	Nombre de femmes enceintes reçues en CPN 1	Nombre de femmes enceintes ayant reçu le TPI 1	Nombre de femmes enceintes ayant reçu le TPI 2	Nombre de femmes enceintes ayant reçu le TPI 3	Nombre de femmes enceintes ayant reçu le TPI 4	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu le TPI 1	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu le TPI 3	Nombre de femmes enceintes ayant reçu une MILDA	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu une MILDA
ADAMAOUA	55 507	45 704	37 531	29 157	22 955	82,3%	52,5%	38 332	69,1%
CENTRE	122 284	87 772	65 511	50 447	35 298	71,8%	41,3%	66 063	54,0%
EST	57 065	48 413	41 070	35 637	25 230	84,8%	62,4%	26 302	46,1%
EXTREME NORD	176 334	147 479	119 019	92 204	77 070	83,6%	52,3%	154 529	87,6%
LITTORAL	90 146	65 567	52 538	41 442	31 773	72,7%	46,0%	74 761	82,9%
NORD	104 056	96 229	86 014	73 733	61 505	92,5%	70,9%	95 677	91,9%
NORD OUEST	37 199	33 185	30 242	26 492	20 452	89,2%	71,2%	28 856	77,6%
OUEST	70 532	57 759	45 173	36 127	27 359	81,9%	51,2%	54 533	77,3%
SUD	19 416	16 021	12 028	8 677	6 360	82,5%	44,7%	13 388	69,0%
SUD OUEST	31 067	28 242	23 454	19 357	14 209	90,9%	62,3%	27 562	88,7%
CAMEROUN	763 606	626 371	512 580	413 273	322 211	82,0%	54,1%	580 003	76,0%

VII.1.11 Prévention du paludisme chez les enfants de 0-11 mois

VII.1.11.1 Complétude des données de la CPP et la distribution des MILDA

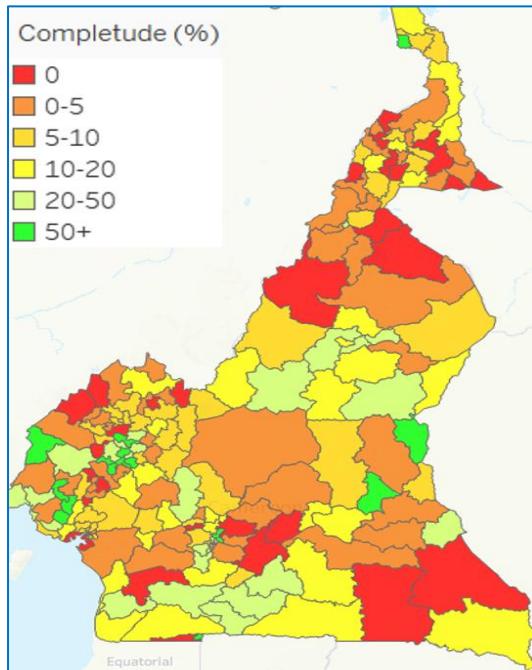
La complétude des données de la CPP a été très faible dans toutes les régions. Seules quatre (Ouest, Sud, Est et Adamaoua) ont dépassé 10% (Tableau 101, Figure 35). Ceci pourrait s'expliquer par la faible appropriation de la stratégie par les prestataires de soins.

Tableau 100 : Complétude des données de la CPP par mois et par région, Cameroun 2022

Region	April		May		June		July		August		September		October		November		December	
	Fosa	Completeness	Fosa	Completeness	Fosa	Completeness	Fosa	Completeness	Fosa	Completeness	Fosa	Completeness	Fosa	Completeness	Fosa	Completeness	Fosa	Completeness
Adamaoua	178	4.5%	180	2.8%	176	4.0%	175	4.6%	176	7.4%	176	7.4%	175	19.4%	174	22.4%	171	26.9%
Centre	925	6.3%	915	6.6%	944	4.6%	944	6.0%	963	6.2%	941	6.4%	942	5.6%	898	6.1%	862	16.6%
Est	237	8.9%	237	10.1%	234	9.8%	239	14.2%	235	15.7%	230	14.3%	237	14.3%	228	12.7%	234	12.8%
Extreme Nord	358	2.2%	377	2.4%	376	2.1%	377	3.7%	376	3.2%	373	1.6%	376	1.1%	371	1.1%	366	1.9%
Littoral	581	1.4%	576	1.9%	570	1.4%	569	2.1%	557	0.5%	548	0.7%	535	1.1%	531	1.1%	519	1.7%
Nord	279	3.2%	281	1.1%	280	1.8%	278	1.8%	277	2.2%	273	1.8%	280	2.1%	276	1.8%	276	2.2%
Nord Ouest	335	1.2%	350	1.1%	346	0.3%	345	1.2%	341	0.9%	336	0.9%	335	1.8%	343	0.9%	337	1.5%
Ouest	729	12.1%	723	11.8%	731	25.2%	716	29.7%	736	26.0%	711	28.6%	708	27.1%	697	26.1%	715	26.3%
Sud	232	1.3%	234	10.7%	231	14.3%	223	15.7%	225	15.6%	224	18.8%	227	22.9%	214	20.1%	214	15.9%
Sud Ouest	202	0.5%	193	0.5%	208	1.0%	210	7.6%	206	12.6%	205	12.2%	200	17.5%	200	22.5%	198	23.7%
Total	4,056	5.1%	4,066	5.6%	4,096	7.7%	4,076	9.8%	4,092	9.4%	4,017	9.8%	4,015	10.5%	3,932	10.5%	3,892	13.2%

Tableau 101: Synthèse de la complétude des données entre avril et décembre 2022, Cameroun

Region	Fosa qui vaccinent		Rapports attendus		Rapports transmis		Complétude	
Adamaoua	184		1,656		173		10.4%	
Centre	1,134		10,206		589		5.8%	
Est	251		2,259		265		11.7%	
Extreme Nord	390		3,510		72		2.1%	
Littoral	643		5,787		67		1.2%	
Nord	293		2,637		50		1.9%	
Nord Ouest	371		3,339		33		1.0%	
Ouest	802		7,218		1,526		21.1%	
Sud	252		2,268		302		13.3%	
Sud Ouest	238		2,142		198		9.2%	
Total	4,558		41,022		3,275		8.0%	



VII.1.11.2 Synthèse des données sur la CPP

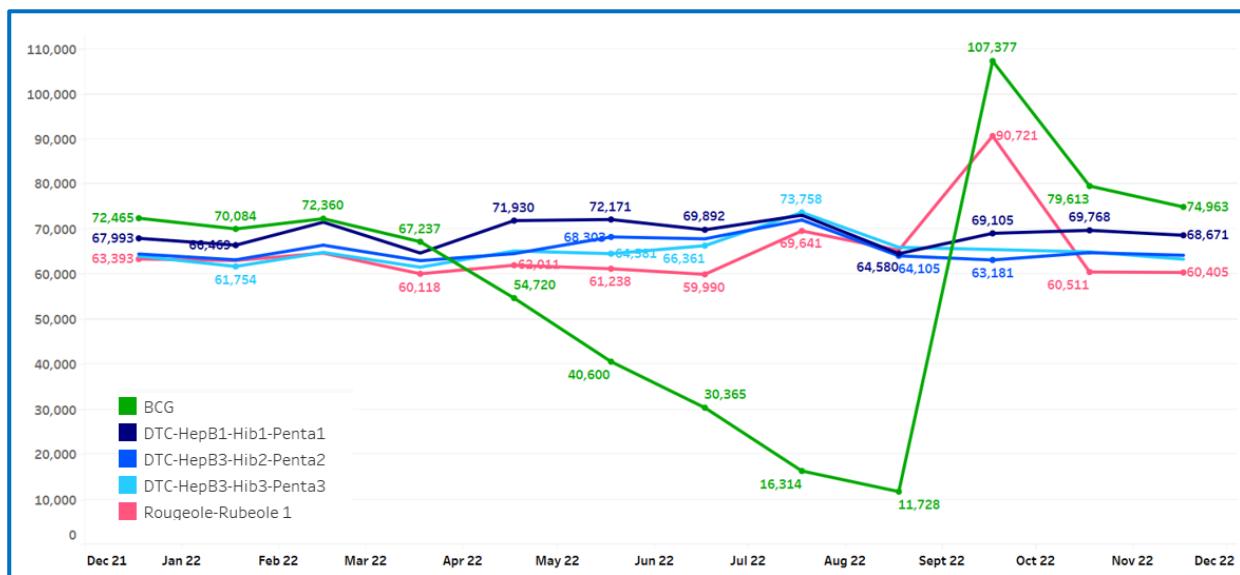


Figure 30 : Evolution mensuelle des doses de vaccins administrées, Cameroun 2022

L'administration des doses de vaccin a connu une évolution en dents de scie au cours des différents mois de l'année (Figure 35).

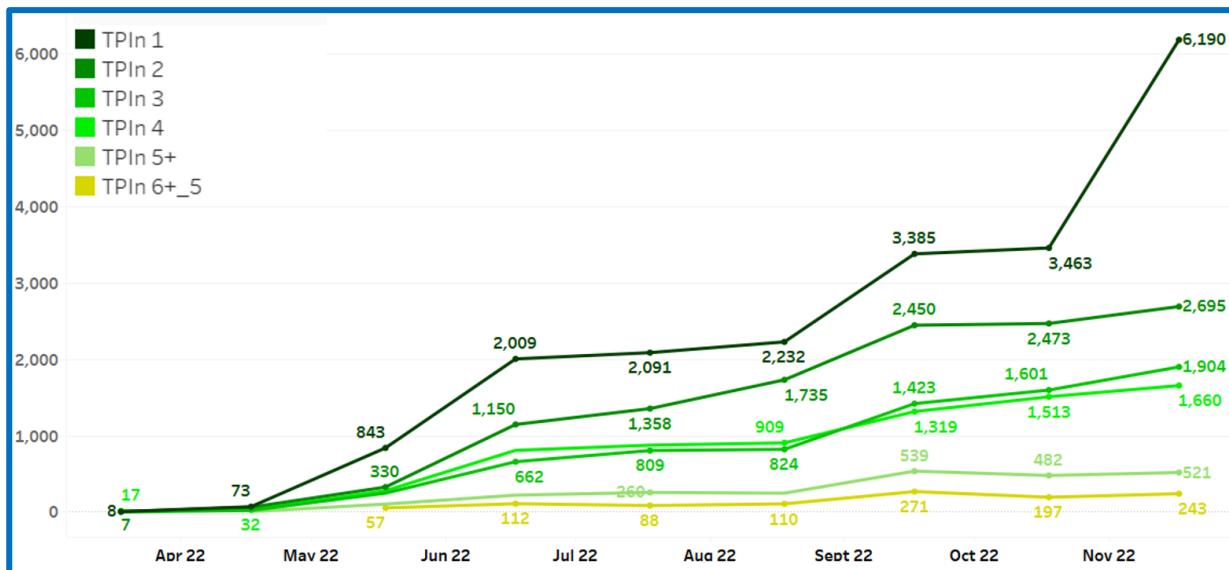


Figure 36: Evolution mensuelle des doses de la CPP administrées, Cameroun 2022

Les doses de la CPP au cours de l'année ont connu une évolution croissante. Commencée timidement en début d'année, la Chimio-prévention du Paludisme Pérenne s'est accrue tout au long de l'année pour atteindre les plus fortes valeurs en fin d'année (Figure 36).

Tableau 102: Synthèse des données de la CPP Cameroun 2022

Region	Enfants ayant recu le Penta 1	Enfants ayant recu le TPIn1	Enfants ayant recu le TPIn2	Enfants ayant recu le TPIn3	Enfants ayant recu le TPIn 4	Enfants ayant recu le TPIn 4 et plus	Couverture TPIn 1	Couverture TPIn 3
Sud Ouest	29,743	2,661	1,819	1,069	890	546	8.9%	3.8%
Sud	17,777	2,502	1,862	1,100	738		14.1%	6.5%
Ouest	57,703	4,625	3,128	2,115	2,476	988	8.0%	3.9%
Nord Ouest	32,603						0.0%	0.0%
Littoral	63,188	186	68	44	30		0.3%	0.1%
Est	40,599	5,125	3,711	2,118	2,190		12.6%	5.5%
Centre	95,939	2,708	84	83	66		2.8%	0.1%
Adamaoua	41,576	2,457	1,568	956	1,008	743	5.9%	2.3%
Total	379,128	20,264	12,240	7,485	7,398	3,620	5.3%	2.1%

VII.1.11.3 Synthèse des données sur la distribution des MILDA aux enfants

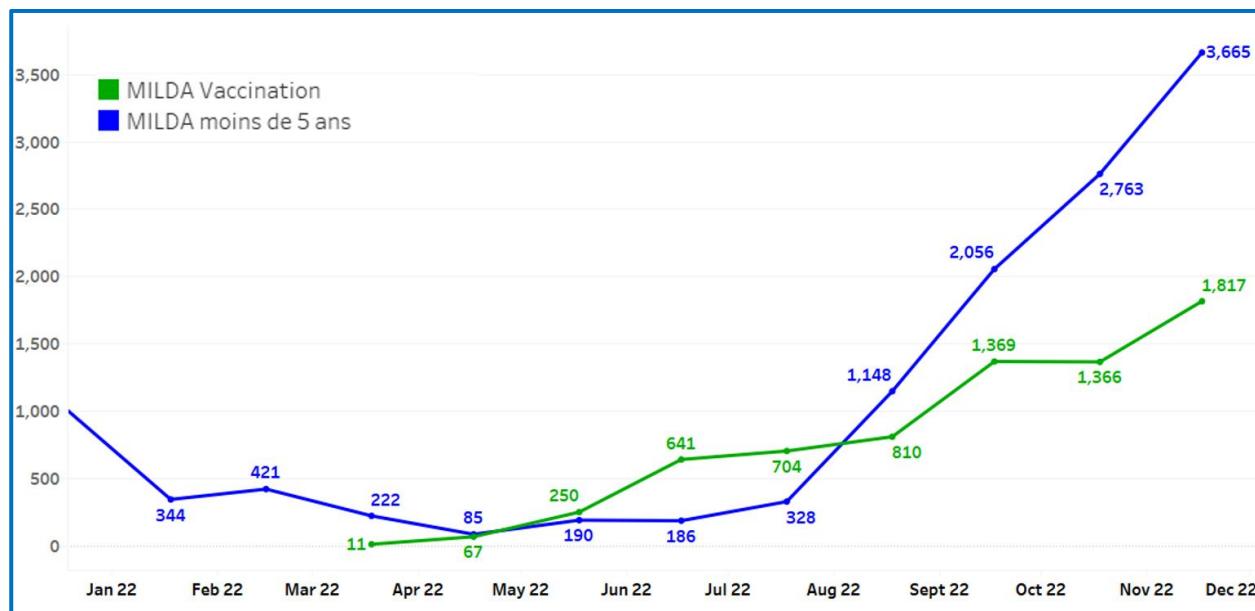


Figure 31 : Evolution mensuelle du nombre de MILDA distribuées aux enfants, Cameroun 2022

En 2022, la distribution des MILDA a été très faible chez les nourrissons. La couverture est de 3%. Quatre régions seulement (Adamaoua, Centre, Est et Sud-ouest). Ont pu atteindre une couverture de 5%. (Tableau 104)

Tableau 103: Synthèse des données de distribution des MILDA aux enfants, Cameroun 2022

Region	A z ""	Enfants ayant recu le Penta 3	Enfants ayant recu la MILDA en vaccination	Enfants ayant recu la MILDA en routine	Enfants ayant recu la MILDA	Couverture MILDA
Adamaoua		40,848	1,156	991	2,147	5.3%
Centre		88,735	787	3,947	4,734	5.3%
Est		38,792	1,383	889	2,272	5.9%
Extreme Nord		138,580		2	2	0.0%
Littoral		61,692		96	96	0.2%
Nord		89,692	109	2,424	2,533	2.8%
Nord Ouest		32,010		1,487	1,487	4.6%
Ouest		54,399	2,529	24	2,553	4.7%
Sud		16,855	254	47	301	1.8%
Sud Ouest		28,276	817	736	1,553	5.5%
Total		589,879	7,035	10,643	17,678	3.0%

CHAPITRE VIII. ANALYSE DES INDICATEURS DE SUIVI DE LA COUVERTURE DES INTERVENTIONS

Concernant les indicateurs d'impact, les décès ont baissé tandis que la morbidité a connu une augmentation dans le temps de 2018 à 2022. Pour les indicateurs d'effet on a noté une amélioration de la couverture lors de la CPS, des MILDA des groupes cibles ainsi que les structures sans ruptures de stocks (l'EDS 2018 et du PNLP 2022, EIP 2022).

Tableau 104 : Analyse des Progrès dans la Réalisation des cibles du PSNLP 2019-2023 au 31 décembre 2022

Indicateurs	Données de base			Cible	Réalisations	Evaluation des progrès		SOURCE
	Donnée	Année	Source			Progrès 2022 vs cible	Progrès 2022 vs données de base	
Indicateurs d'impact								
Taux de mortalité, toutes causes confondues (moins de 5 ans)	103	2014	MICS5	90	80	11	22,3	EDS 2018
Proportion des décès paludisme en hospitalisation	18,7%	2015	Rapport PNLP	10,3%	13,5%	-31	27,8	PNLP 2022
Nombre de décès paludisme en hospitalisation pour 100 000 habitants	15,5	2015	Rapport PNLP	8,5	14	-65	9,7	PNLP 2022
Prévalence parasitaire chez les enfants âgés de 6 à 59 mois	30,0%	2011	EDS-MICS	15%	26,0%	-73	13,3	EDS 2018
Taux de positivité des tests diagnostiques de paludisme	56,9%	2015	Rapport PNLP	31,5%	68,0%	-116	-19,5	PNLP 2022
Nombre de cas de paludisme confirmés pour 1000 habitants	79,6	2015	Rapport PNLP	43,7	113,4	-159	-42,5	PNLP, 2022
Nombre de cas de paludisme estimés pour 1000 habitants	250	2016	World Malaria Report	143	245	-71	2,0	WMR 2022
Indicateurs de résultats (effets)								
<i>Chimioprévention</i>								
% des femmes enceintes ayant bénéficié du TPI3 durant leur dernière CPN	26,0%	2014	EDS-MICS	40%	45,8%	15	76,2	EIP 2021

Indicateurs	Données de base			Cible	Réalisations	Evaluation des progrès		SOURCE
	Donnée	Année	Source			Progrès 2022 vs cible PSN 2021	Progrès 2022 vs données de base	
Pourcentage d'enfants de 03 à 59 mois ayant reçu les 4 doses de CPS dans les zones ciblées	86,0%	2016		90%	95,5%	6	11,0	DHIS2
Pourcentage des femmes enceintes reçues en CPN ayant reçu 3 doses de SP dans les formations sanitaires	38,1%	2017	Rapport annuel PNLP	69%	50,8%	-26	33,3	Rapport annuel PNLP
Lutte antivectorielle								
Pourcentage de la population à risque dormant sous MILDA	58,0%	2016	EPC-MILDA	75%	53,9%	-28	-7,1	EDS 2018
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dormant sous MILDA la nuit précédente	63,2%	2016	EPC-MILDA	77%	57,6%	-25	-8,9	EIP 2022
Pourcentage des femmes enceintes dormant sous MILDA la nuit précédente.	65,5%	2016	EPC-MILDA	77%	62,8%	-18	-4,1	EIP 2022
Proportion de ménages disposant d'au moins une MILDA pour 2 personnes	48,0%	2016	EPC-MILDA	71%	48,5%	-32	1,0	EIP 2022
Proportion de personnes utilisant une MII dans les ménages disposant d'au moins une MII	68,0%	2016	EPC-MILDA	77%	68,5%	-11	0,7	EDS 2018
% femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié des MILDA en routine	60,8%	2017	Rapport annuel PNLP	86,90%	87,10%	0	43,3	Rapport annuel PNLP 2021
Surveillance épidémiologique								
Pourcentage des rapports complets de surveillance épidémiologique de routine transmis par les formations sanitaires et saisis dans les délais	52%	2015	Rapport PNLP Annuel	88%	58,0%	-34	11,5	Rapport annuel PNLP
Proportion des formations sanitaires ayant une concordance des données de surveillance ≥ 80%	23%	2017	HFA	48%	16,0%	-66	-28,9	MRDQA
% des Districts de Santé utilisant les informations issues de la surveillance pour guider l'action	ND			60%	35,0%	-42	ND	Rapports de supervision
Prise en charge du paludisme								

Indicateurs	Données de base			Cible	Réalisations	Evaluation des progrès		SOURCE
	Donnée	Année	Source			Progrès 2022 vs cible PSN 2021	Progrès 2022 vs données de base	
% d'enfants de moins de 5 ans avec une fièvre au cours des 15 derniers jours qui ont subi une piqûre au doigt ou au talon pour le diagnostic du paludisme	15,9%	2014	MICS5	66%	26,7%	-60	67,9	EIPC 2022
% des enfants de moins de cinq ans ayant bénéficié d'une confirmation biologique du Paludisme et qui ont reçu un traitement conformément à la politique nationale	15,1%	2014	MICS5	81%	45,2%	-44	199,3	EIPC 2022
Fonctionnement du SGIL, Gestion des intrants et Approvisionnement								
% des structures sanitaires sans rupture de stock en médicaments et produits antipaludiques à tout moment.	ND			20%	23,9%	20	ND	Rapport annuel PNLP 2022
Formation								
Proportion de personnels de santé formés	ND			60%	26,0%	-57	ND	Rapports de supervision

CHAPITRE IX. ANALYSE FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES, MENACES

Au terme de l'année 2022, les principales forces, faiblesses, opportunités et menaces de la mise en œuvre du Plan de Travail peuvent recapitulées par pilier de PSNLP 2019-2023 ainsi qu'il suit :

Volet de la lutte contre le paludisme	Forces	Faiblesses	Opportunités	Ménaces
Lutte antivectorielle et chimioprévention	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité des fonds pour la mise en œuvre des activités planifiées • Tenue régulière des réunions de coordination des activités (CDM) • Destruction des déchets issus de la campagne • Accompagnement du SR PLAN dans la production des outils de communication • Equipe SPE jeune et dynamique • Disponibilité d'un PTA • Tenue régulière des réunions de coordination des sections • Evaluation régulière des PTA • Disponibilité des intrants de Prévention (TPI,MILDA,SPAQ...) • Respect du chronogramme des activités de la CPS • Disponibilité des intrants de Prévention (SP, SPAQ...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Retards dans le transport région-FOSA des MILDA routine • Retards dans la contractualisation d'une agence de communication pour la CDM • Insuffisance des fonds alloués à la CDM MILDA de la Région du Centre et du Sud • Les ruptures de stock de SP dans les formations sanitaires ; • Le faible suivi de la disponibilité de la SP dans les FOSA par les équipes cadres de districts ; • Le sous rapportage des doses de TPI dispensées en particulier pour celles acquises chez d'autres fournisseurs (Littoral, Centre); • Le recours tardif à la CPN et la faible assiduité des femmes enceintes aux CPN • Tous les prestataires des soins des FOSAs n'ont pas été formées (par ex. région du centre avec 1600 FOSAs qui vaccine, seulement 916 prestataires ont été formés à raison d'un prestataire par FOSA; gap de 684); • Les outils de Suivi et évaluation intégrant la collecte et remontée des données du TPIn-SP 	<ul style="list-style-type: none"> • Appui des Partenaires Techniques et Financiers • Projet Opt-SMC • Intégration des activités de la prévention dans la SASNIM 2022 (dispensation du TPIg et distribution des MILDA aux FE en poste fixe dans les FOSAs) 	<ul style="list-style-type: none"> • Perturbation du transport maritime international entraînant des retards dans la livraison des MILDA et une augmentation des coûts de frets • Insécurité dans certaines aires de santé (Nord et Extrême-Nord) • frustrations des ménages non servis en MILDA impactant les autres activités de santé (CPS, Vacc) • Conflit d'agenda de la CDM avec d'autres activités de santé (CPS, Vacc) • Non budgétisation de la location des magasins régionaux pour la MILDA (NFM3)

Volet de la lutte contre le paludisme	Forces	Faiblesses	Opportunités	Ménaces
		<p>(nouveau RMA) n'ont pas encore été produits ;</p> <ul style="list-style-type: none"> Le temps écoulé entre la formation et la MEO très prochaine a été long et possibilité de mauvaise pratique sur le terrain ; Faible disponibilité de la Sulfadoxine+Pyriméthamine 500/25mg 		<ul style="list-style-type: none"> Acquisition à temps des MILDA du Centre et du Sud Rupture prolongée des stocks d'intrants de prévention
Prise en charge des cas (FOSA)	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration du diagnostic du paludisme dans les FOSA Renforcement des capacités des prestataires à la PEC à tous les niveaux Dissémination du guide sur la qualité du diagnostic du paludisme Formation des prestataires et techniciens de labo Tenue des réunions du GTT PEC et prévention Réunions de coordination régulières Augmentation de l'implication du secteur privé (dans le renseignement des données) Artesunate suppo et Amoxi 250 disponibles pour les ASC Recyclage et formation des ASCP Bonne collaboration avec les SR, PMI, IM, OMS et autres partenaires dans la MEO 	<ul style="list-style-type: none"> Respect insuffisant des directives sur la prise en charge Qualité du diagnostic encore insuffisante (taux de positivité TDR et GE encore élevé) Retard dans l'exécution de plusieurs marchés Non mise en œuvre du système de compensation 	<ul style="list-style-type: none"> Retard de la validation de la quantification des intrants pour l'année 2023 Rupture prolongée des intrants (procédures administratives très lourdes, intrants bloqués au port pendant plus de 6 mois.) Selon les nouvelles procédures il est demandé par conteneurs. 	<ul style="list-style-type: none"> Existence de multiples partenaires techniques et financiers Appui continu des institutions Disponibilité des Conseillers PMI Prise en main de la question de la gestion des intrants par la DPML/MINSANTE : transformation de la chaîne d'appro en cours

Volet de la lutte contre le paludisme	Forces	Faiblesses	Opportunités	Ménaces
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tenue des réunions de coordination des ISDC à différents niveaux ; 			
Formation et Recherche opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation de plusieurs équipes sur le terrain pour la mise en œuvre des enquêtes ▪ Disponibilité du matériel de terrain ▪ Collaboration avec toutes les sections du programme 	<ul style="list-style-type: none"> • Non disponibilité des papiers imprégnés • Difficultés de paiement des captureurs • Transmission tardive des Listes des personnes formées 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribution effective des PTF • Coordination des activités de recherche menées (efficacité thérapeutique, malaria match box) • Collaboration avec les institutions partenaires (OCEAC, Centre Pasteur, BTC) 	<ul style="list-style-type: none"> • Non acquisition du papiers imprégnés
Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lancement et fonctionnement du SBC Group ▪ Mobilisation pour adresser la communication de crise ▪ Lancement de la communication à travers les canaux digitaux ▪ Engagement des sectoriels dans la mise en œuvre des actions de communication (MINCOM, MINPROFF et secteurs confessionnels...) ▪ Développement d'un plan national de plaidoyer et lancement de la campagne après mobilisation des ressources de lancement 	<ul style="list-style-type: none"> • Gaps dans la motivation des ressources de mise en œuvre • Limites des ressources allouées à la communication pour le développement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bonne structuration de la SIMP en Unités opérationnelles efficaces ▪ Désignation d'un Chef d'unité Partenariat ▪ Disponibilité des partenaires pour la mobilisation des ressources ▪ Disponibilité d'un plan stratégique de plaidoyer pour la mobilisation des cibles et ressources additionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'un plan de stratégie de crise • Absence des ressources de mise en œuvre des actions planifiées par la stratégie nationale de plaidoyer
Gestion du Programme	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualité dans le reporting des données financières ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de rigueur et de pertinence dans la rédaction des termes de références des acquisitions et prestations de services ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion de partage des financiers entre les trois Programmes 	<ul style="list-style-type: none"> • Non mise en œuvre des activités planifiées ;

Volet de la lutte contre le paludisme	Forces	Faiblesses	Opportunités	Ménaces	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervision (Accompagnement) financière régulière ; ▪ Disponibilité du Manuel des procédures Administratives & Financière ; ▪ Utilisation du Logiciel TOMPRO V2; ▪ Transmission des retro informations aux GTRLP & SR; ▪ Bonne communication entre les équipes Régionales et le Niveau Central ; ▪ Interactivité avec les autres sections du Programme ; ▪ Existence des plateformes whatsapp; ▪ Tenue des réunions de la section ; ▪ Personnel qualifié et surtout volontaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de représentant du PNLP comme membre statutaire au sein de la CSPM-PNLP ; • Difficultés dans l'exécution des FCP dues à la faible maturation des TDR pour les projets des DAO ; • Absence de recyclage et d'imprégnation du personnel aux lois et règlements en vigueur sur la gestion financière publique (Passation de Marchés, Exécution budgétaire des Fonds de l'Etat) • Présence sporadique d'une catégorie des personnels au service entraînant une discontinuité du service public ; • Absence des machines de bonne capacité pouvant contenir le logiciel TOMPRO ; • Difficultés de mise sur pied d'une cartographie des financements dont bénéficie le Programme ; • Remontée tardive des pièces justificatives au niveau au GTC/PNLP, • Faible prise en charge du personnel par l'Assurance Maladie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation du GTRLP aux réunions de coordination de plusieurs DS 	<ul style="list-style-type: none"> • Insécurité dans le NOSO (Remontée des Justificatifs) • Risque de réduction de la prochaine subvention FM à cause de la non absorption des FCP ; • Réduction des décaissements du Fonds mondial due à la dette insupportable de la CENAME vis-à-vis du Programme, • Non rattachement des cotisations sociales aux bénéficiaires 	
Surveillance, Evaluation	Suivi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilité du personnel qualifié, expérimentés et engagés ; ▪ Disponibilité des documents normatifs ; ▪ Disponibilité de la logistique de travail (Ordinateurs portable, connexion internet, Téléphone, crédit téléphonique); 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible promptitude du remplissage de l'outil de suivi du PTA 2022 • Faibles promptitude/ complétude dans la transmission des rapports d'activités réalisés par les GTRLP 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Provision de la NFM3 Paludisme en faveur du suivi évaluation ▪ Appui technique et financier des partenaires du PNLP à la SPSSE (PMI 	<ul style="list-style-type: none"> • Lourdeur des Procédures de passation des marchés ; • Conflit d'agenda avec perte de priorité aux activités inscrites au PTA 2022 de la SPSSE ;

Volet de la lutte contre le paludisme	Forces	Faiblesses	Opportunités	Ménaces
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définition claire des rôles et responsabilité au sein de l'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisant taux de réalisation physique des activités de SSE (moins de 80%) • Faible maturation des projets de mise en œuvre des nouvelles activités (évaluation rétrospective, Surveillance sentinelle, entrepôt des données sur le paludisme) • Faibles capacités en analyse des données au niveau des districts et dans les sections du GTC • La qualité des fiches techniques élaborées par certaines sections (budget mal élaboré avec erreurs de calcul/FT jamais signées par le chef de section/absence de renseignement sur la ligne activités non budgétisées) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Measure Malaria, CIS/MINSANTE); ▪ Appui Technique du Partenaire Bluesquare 	<ul style="list-style-type: none"> • Instabilité de la connexion internet ; • Panne fréquente d'électricité au GTC PNLP

CHAPITRE X. DIFFICULTES/ DEFIS/ LEÇONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS

La revue annuelle 2022 des activités réalisées par le Programme a permis d'adopter les recommandations proposées par les diverses structures de mise en œuvre afin de prendre en compte les leçons apprises ci-après recapitulées :

Volet de la lutte contre le paludisme	Difficultés/leçons apprises	Recommandations
Lutte antivectorielle et chimioprévention	<ul style="list-style-type: none"> • L'indisponibilité des magasins gratuits pour le stockage des MILDA en région entraîne des prolongements des stockages au port • Le retard dans le transport des MILDA de routine entraîne des ruptures dans les FOSA • Le stockage et le transport des MILDA de routine par 2 entités différentes rend le suivi difficile • L'absence de dénombrement ne permet pas une bonne estimation de la population à couvrir • La distribution multi produit accroît le risque de retard dans la livraison des MLILDA • La saison de pluie rend difficile la mise en œuvre de la campagne • L'absence de données entomologique ne permet pas une bonne planification des stratégies de gestion de la résistance • Programmer les formations des acteurs quand on est sûr que les intrants sont disponibles et en quantité suffisante ; • Utiliser la population du PEV pour passer les commandes des intrants ; • Tenir des ateliers d'engagement communautaires avant le lancement de cette activité ; • Mener des recherches dans notre contexte pour appuyer la légitimité d'utilisation de ce médicament en toute sécurité chez les nourrissons • Les supervisions formatives de routine aident au renforcement des capacités des personnels soignants en CPN 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en compte de la location des magasins au niveau régional pour le stockage des MILDA de routine • Le transporteur sélectionné doit respecter le chronogramme de transport préétabli • Responsabilité une seule entité dans le transport et le stockage des MILDA de routine • Prévoir un buffer dans les acquisitions afin de prévenir d'éventuelles rupture • Passer les commandes chez moins de fabricant • Planifier la campagne pendant la saison sèche ou de faible pluviométrie • Intensifier la surveillance entomologique dans les sites sentinelles peu ou pas couverts • De réaliser des ateliers d'engagement communautaire avant la MEO d'une intervention nouvelle • Augmenter la fréquence des supervisions de routine au niveau régional (trimestriellement) • Tenir les ateliers de micro planification assez tôt pour pouvoir ajuster les données de la macro planification

Volet de la lutte contre le paludisme	Difficultés/leçons apprises	Recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> La MEO de la CPS doit tenir compte des paramètres réels des micro planifications provenant des DS 	
Prise en charge des cas	<ul style="list-style-type: none"> Le “mentoring” est une activité importante en appui à la formation des prestataires à la PEC, il est pratique et permet de mieux corriger les mauvaises pratiques Plusieurs techniciens de laboratoires même nouvellement sortis des écoles de formation, ne maîtrisent pas toujours bien la pratique du diagnostic biologiques du paludisme Il devient impératif de renforcer leurs capacités, et ce de manière pratique avec recyclage et un suivi régulier 	<ul style="list-style-type: none"> Mobiliser les fonds pour la poursuite des sessions de formation afin d'augmenter le nombre de mentors formés (65) très peu représentatif pour un véritable impact. Prévoir le recyclage régulier les techniciens de laboratoire Débuter l'activité AQCQ du DG dans les régions disposant déjà des FT signées.
Formation et Recherche opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> L'absence de données entomologique ne permet pas une bonne planification des stratégies de gestion de la résistance Irrégularité de la tenue des réunions des chercheurs avant chaque descente Nécessité d'une base de données des activités de recherche 	<ul style="list-style-type: none"> Intensifier la surveillance entomologique dans les sites sentinelles peu ou pas couverts Tenir systématiquement une réunion avant chaque descente Mettre en place une base de données fournies avec toutes composantes du programme
Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC)	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration de la stratégie et lancement de la campagne nationale de plaidoyer « Stop Malaria » Engagement de la Première Dame du Cameroun comme « Marraine Nationale de la campagne STOP MALARIA Les groupements patronaux traînent le pas dans la lutte contre le paludisme Retard dans les réunions de plaidoyer pour la prise en compte des interventions la lutte contre le paludisme dans les budgets des CTD L'implication de quelques ministères précis engagés dans la lutte contre le paludisme La Sensibilisation à travers les canaux de communication digitales et numériques n'a pas reçu d'affectation budgétaire dans la NFM3 ni planifié dans les PTA 	<ul style="list-style-type: none"> Mobilisation des ressources pour adresser les activités planifier Identifier, planifier et engager les champions à tous les niveaux et dans tous les secteurs Planifier et mettre les actions pour engager les groupements patronaux pour augmenter les ressources additionnelles Accélérer l'organisation des réunions de plaidoyer pour engager les CTD à tous les niveaux Augmenter l'engagement des sectoriels notamment du MINPOSTEL, MINEDUB, et formaliser le cadre d'engagement Mobiliser les ressources additionnelles auprès des partenaires et sectoriels pour adresser ce gap

Volet de la lutte contre le paludisme	Difficultés/leçons apprises	Recommandations
	<p>2022 pourtant le souci de prendre en compte les cibles jeunes nous y oblige</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La formalisation du SBC Group ET l'organisation des réunion SBC Group au niveau central et régional sera une opportunité pour renforcer la coordination et l'efficacité de la mise en œuvre des stratégies de communication ▪ Communication de crise prévue n'a ni été bien planifié, ni bénéficié des ressources de mise en œuvre pourtant nous avons été rattrapés par la situation sanitaire COVID 19 et le contexte sécuritaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Formaliser et renforcer les activités du SBC Group • Planifier et mobiliser les ressources additionnelles pour faire face à la Communication pendant en faveur de la lutte contre le paludisme en situation sanitaire COVID 19 et communication en contexte sécuritaire et autres crises
Gestion du Programme	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RAS 	<ul style="list-style-type: none"> • RAS
Surveillance, Suivi Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RAS 	<ul style="list-style-type: none"> • RAS

CHAPITRE XI. PERSPECTIVES 2023

Il est prévu la poursuite de la mise en œuvre du PSNLP 2019-2023 financé par l'Etat et ses partenaires à travers les Subventions 3^{ème} « New Funding Model » (NFM3) paludisme 2021-2023, et la subvention PMI et les Financement de Contrepartie de l'Etat (FCP) au titre de l'année 2023.

Dans ce cadre, il est prévu la mise en œuvre des principales activités ci-après en 2023 :

- 1- Analyse des lames et cassettes pour l'assurance qualité du Diagnostic
- 2- Supervision des techniciens de laboratoires précédemment formés dans les autres structures
- 3- Appuyer le fonctionnement des comités de pharmacovigilance
- 4- Mentoring : Formation des mentors et visites sur site
- 5- Finaliser la production des SOPS mis à jour
- 6- Traduire et produire le guide sur la qualité de la prise en charge
- 7- Mise en œuvre des activités de contrôle de la qualité des données des intrants du PNLP DQA (Traçabilité des données entre FS; RMA et DHIS2)
- 8- Supervision Formative sur la gestion des stocks des commis sur site par les PFGAS des Districts
- 9- Réalisation des inventaires et réconciliation de stock des intrants semestriellement
- 10- Collecte et analyse des données de pharmacovigilance
- 11- Renforcement de capacités des acteurs en pharmacovigilance
- 12- EUV
- 13- Quantification des intrants
- 14- GTT
- 15- Réaliser les enquêtes de la sensibilité des vecteurs du paludisme aux insecticides dans les sites sentinelles
- 16- Réaliser les enquêtes de transmission du paludisme par les vecteurs dans les sites sentinelles
- 17- Réaliser l'étude d'efficacité thérapeutique
- 18- Tenue des réunions du Vector Comitee
- 19- Elaborer le plan de renforcement des capacités du PR
- 20- Suivie de la mise en œuvre des renforcements des capacités des activités de formations des autres sections
- 21- Atelier d'élaboration des spots et microprogrammes en faveur de la campagne MILDA dans la région du Sud
- 22- Mobilisation par les crieurs pour la campagne MILDA dans la région du Centre et du Sud
- 23- Mobilisation par les Crieurs pour la campagne MILDA dans la région du Nord-ouest et du Sud –Ouest
- 24- Réunion de Plaidoyer Centre en faveur de la campagne MILDA/Nord-Ouest
- 25- Réunion plaidoyer Sud-Ouest en faveur de la campagne MILDA/ Réunion de plaidoyer dans le Nord-Ouest en faveur de la campagne MILDA
- 26- Organisation d'un point de presse de lancement de la CPS
- 27- Organisation de la cérémonie officielle de lancement de la CPS
- 28- Organisation de la cérémonie régionale de lancement de la CPS /
- 29- Elaboration et production des supports de visibilité en faveur de la CPS;
- 30- Réunions de sensibilisation communautaires dans les AS en faveur de la CPS
- 31- Production du Kit de Plaidoyer de promotion de la CPS
- 32- Mobilisation sociale en faveur de la CPS/Mobilisation par les Crieurs en faveur de la CPS

- 33-** Atelier d'élaboration et production des messages et microprogrammes en faveur de la CPS
- 34-** Atelier de validation des résultats de l'enquête sur les déterminants comportementaux des prestataires de la lutte contre le paludisme chez les populations
- 35-** Atelier d'élaboration des prototypes d'outils de communication adaptés aux prestataires cibles du Nord et de l'Extrême Nord
- 36-** Dissémination des affiches de promotion de la disponibilité et de l'utilisation des services et produits de lutte contre le paludisme au Nord et Extrême Nord
- 37-** Organisation de l'enquête MBS nationale sur les déterminants comportementaux
- 38-** Atelier d'interprétation et d'analyse des résultats de l'enquête qualitative MBS sur les comportements
- 39-** Paiement des salaires et primes du Personnel du PR
- 40-** Fonctionnement du PR au niveau Central
- 41-** Atelier de Revue / Validation des données comptables
- 42-** Atelier de relecture et de validation du PUDR
- 43-** Réalisation des Audits externes
- 44-** Réalisation des Audits internes
- 45-** Renforcement des capacités du Personnel du PR
- 46-** Assurance Maladie du personnel du PR
- 47-** Inventaires des MILDA et des Immobilisations
- 48-** Supervision financière des activités
- 49-** Archivage des Documents à tous les niveaux
- 50-** Clôture de la subvention
- 51-** Finalisation de la revue à mi-parcours du PSNLP 2019-2023 (Phase 3 et 4) ;
- 52-** Facilitation de l'élaboration du PSNLP 2024-2028 (Ateliers et groupes thématiques)
- 53-** Facilitation de l'élaboration de la Demande de financement GC7 (Ateliers, groupe de travail)
- 54-** Consolidation du rapport annuel 2022 du PNLP
- 55-** Finalisation du rapport général de l'EIPC2022
- 56-** Accompagnement de la mise en œuvre de l'enquête MBS ;
- 57-** Mise en œuvre l'EPC MILDA
- 58-** Mise en œuvre de la surveillance sentinelle ;
- 59-** Formation des acteurs à l'utilisation de l'entrepôt de données du paludisme (NFM3) ;
- 60-** Suivi de la mise en œuvre des activités du PTA 2023 du PNLP ;
- 61-** Facilitation de l'élaboration des rapports de progrès semestriels (S5 et S6)
- 62-** Facilitation de la Supervision à tous les niveaux ;
- 63-** Facilitation de la mise en œuvre des actions de surveillance (Renforcement des capacités des gestionnaires de données de district, Revue /audit des données) ;
- 64-** Le suivi et évaluation des différentes campagnes (MILDA et CPS)

CHAPITRE XII. CONCLUSION

Le PTA de l'année 2022 comptait 66 grandes activités dont 39 ont été réalisées pour un taux de réalisation de 59%.

Les meilleurs taux de réalisation des tâches ont été enregistrés dans les stratégies de suivi et d'évaluation, de surveillance épidémiologique de routine, de diagnostic, de prise en charge dans les FOSA et en communauté, de distribution des MILDA en routine, de chimio prévention du paludisme saisonnier, de traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes, de formation continue et de gestion du programme.

Concernant les principaux indicateurs programmatiques, nous avons une complétude des rapports des FOSA de 90,5%, une promptitude de 70,2% et 86,4% des rapports sont sans incohérences majeures. Nous avons 3.327.381 cas confirmés de paludisme dont 38% sont des cas graves avec un taux d'incidence de 120 pour 1000 habitants. Nous notons qu'au cours de l'année 2022, 96,3 % des cas suspects ont été testés et le taux de positivité des tests est de 67,8%. Les ASC quant à eux ont testés 88,8% des personnes présentant des signes de fièvre et ont traités 95,5% des cas de paludisme simple à l'aide des ACT.

La prise en charge hospitalière montre que 91% des cas simples confirmés ont été traités par les ACT et la molécule la plus utilisée est l'AL (77,8%). Pour ce qui est des graves, 99% ont été traités à l'aide des injectables dont le plus utilisé est l'artésunate (48,4%). 2481 décès de paludisme ont été notifiés pour une mortalité de 9 pour 100.000 habitants.

Pour ce qui est des activités de prévention, 82% des femmes enceintes ont reçu le TPI1 et 54% le TPI3. Alors que 76% ont reçu une MILDA. Pour ce qui est des nourrissons, 46,2% ont reçu le TPIn1, 28,2% le TPIn3 et 26,7% ont bénéficié d'une MILDA.

Parlant de la disponibilité globale des intrants du paludisme 28,2% des FOSA disposaient des 4 présentations alors que 73,8% avaient au moins l'une des présentations. Les injectables se retrouvaient dans 79,6% des FOSA alors 60,4% avaient l'artésunate en stock. Les taux de FOSA disposant des TDR, de la SP et des MILDA étaient respectivement de 70,1%, 69,6% et 60,6%.

Les activités de communication en faveur de la lutte contre le paludisme ont été largement mise en œuvre en 2022. Certaines activités, notamment la sensibilisation de routine à travers les productions et diffusion des messages dans les canaux urbains de communication (radio urbaines, chaines télévisées urbaines, affichage) n'ont pas fonctionné avec les lenteurs dans la mise en œuvre des procédures de mobilisation des partenaires dans la production et la diffusion des supports de communication. Par ailleurs, l'absence d'un Community manager a limité les actions de sensibilisation à travers les réseaux digitaux et numériques.

Enfin, des efforts doivent être poursuivis en vue de rassurer et engager les opérateurs de téléphonie mobile dans la diffusion des messages clés de la lutte