

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

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

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE
LE PALUDISME

SECRETARIAT PERMANENT

REPUBLIC OF CAMEROUN

Peace – Work – fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

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

NATIONAL MALARIA CONTROL
PROGRAMME

PERMANENT SECRETARIAT

RAPPORT D'ACTIVITES 2023 DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Novembre 2024



TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	I
LISTE DES TABLEAUX	3
LISTE DES FIGURES	7
LISTE DES ABREVIATIONS	9
EQUIPE DE RÉDACTION	11
INTRODUCTION	13
CHAPITRE I : CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU PTA 2023	14
I.1 Stuation géographique et administrative	14
I.2 Situation démographique, environnementale et sanitaire	15
I.3 Surveillance entomologique	16
CHAPITRE II : OBJECTIFS DU PLAN DE TRAVAIL 2023 DU PNLP	20
II.1 Objectifs généraux	20
II.2 Objectifs spécifiques	20
CHAPITRE III : PRINCIPALES ACTIVITES PLANIFIEES ET BUDGET 2023	22
III.1 CONTRIBUTIONS DE CHAQUE BAILLEUR AU PTA 2023	22
III.2 PRINCIPALES ACTIVITÉS DU PTA 2023	23
CHAPITRE IV : ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE ET LEURS ROLES	25
CHAPITRE V : SUIVI DES PROGRES DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN 2023	26
CHAPITRE VI : PRINCIPAUX RESULTATS 2023	27
VI.1 Exécution technico- financière globale du plan de travail 2023	27
VI.2 Principales réalisations par pilier et par axe stratégique	28
1.1. Gestion des intrants antipaludiques à la CENAME	54
CHAPITRE VII : ANALYSE DES INDICATEURS CLES DE SUIVI DES PROGRES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (SITUATION 2023, TENDANCES 2015-2023)	60
VII.1. ANALYSE DES INDICATEURS DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DU PALUDISME	60
A. Mortalité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	86

B.	Mortalité du paludisme chez les personnes de 5 ans et plus	87
C.	Mortalité du paludisme chez les femmes enceintes.....	87
D.	Répartition des décès palustre par groupes vulnérables et par région.....	88
E.	Evolution annuelle de la morbidité palustre	90
F.	Complétude des données de la CPP et la distribution des MILDA	93
CHAPITRE VIII : ANALYSE FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES, MENACES.....		99
CHAPITRE IX: DIFFICULTES/ DEFIS/ LEÇONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS		105
CHAPITRE X : PERSPECTIVES 2024		108
CONCLUSION.....		110

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Répartition des activités et tâches du PTA 2023 suivant les piliers « HBHI »	23
Tableau 2 : Cartographie des acteurs clés de la lutte contre le paludisme en 2023	25
Tableau 3 : Taux de réalisation des activités de 2023 du PNLP	27
Tableau 4 : Carte Sanitaire détaillée du Cameroun en 2023	29
Tableau 5: Suivi de la production des Registres de gratuité en 2023.....	30
Tableau 6: Suivi de la production des Registres harmonisés en 2023	30
Tableau 7 : Récapitulatif des réalisations des réunions de revue de la qualité des données de surveillance du paludisme en routine en 2023	32
Tableau 8: Répartition par Région, par districts et par formations sanitaires des sites sentinelles en 2023.....	33
Tableau 9 : Synthèse des performances de la subvention NFM3 aux semestres 1 et 2 en 2023.....	35
Tableau 10 : Dispensation de la SP aux femmes enceintes par région en 2023.....	37
Tableau 11 : Récapitulatif de l'acquisition de la SPAQ et des mouvements de stocks en 2023	38
Tableau 12 : Répartition par Région des enfants de 3-59 mois ayant reçu au moins une dose de SPAQ au cours de la campagne CPS 2023 par cycle, Cameroun	38
Tableau 13 : Couverture par stratégie des enfants traités lors de la CPS au Cameroun en 2023	39
Tableau 14 : Répartition par région des enfants de 03-59 mois ayant participé à différents cycles de traitement de la campagne CPS 2023, Cameroun	39
Tableau 15 : Résultats de la couverture depuis le début de la CPS au Cameroun	39
Tableau 16: Prise en charge des cas Communautaires lors de la CPS par les ASCp en 2023, Cameroun	40
Tableau 17: Taux de couverture CPP et projet plus par région en 2023, Cameroun :	41
Tableau 18 : Distribution des MILDA en routine aux femmes enceintes en CPN en 2023 au Cameroun	42
Tableau 19 : Distributions des MILDA par ACMS au Cameroun de 2018 à 2023	43
Tableau 20 : Synthèse des approvisionnements en MILDA pour la campagne en distribution de masse en 2023 au Cameroun	43
Tableau 21 : Situation des livraisons des MILDA campagne dans les aires de santé (Nord-Ouest et Sud-Ouest) en 2023	43
Tableau 22 : Nombre d'acteurs formés par catégories durant la campagne de distribution dans les régions du Nord-Ouest et Sud-Ouest en 2023	44
Tableau 23 : Synthèse des données de la phase 1,2 et 3 de la campagne de distribution des MILDA 2022-2023 en fin 2023 au Cameroun.....	44
Tableau 24 : Acquisition des intrants de lutte contre le paludisme au Cameroun en 2023.....	46
Tableau 25 : Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme par région au Cameroun en 2023	47
Tableau 26 : Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme selon les groupes cibles au Cameroun en 2023	47
Tableau 27 : Taux de positivité des examens diagnostiques dans les FOSA par région en 2023, Cameroun	48
Tableau 28 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme simple traités dans les FOSA au Cameroun en 2023	49
Tableau 29 : Nombre de cas paludisme simple traités chez les enfants de moins de 5 ans au Cameroun en 2023	50

Tableau 30 : Nombre de cas de paludisme simple traités chez les personnes de 5 ans et plus au Cameroun en 2023	50
Tableau 31 : Répartition par région des cas de paludisme simple traités chez les femmes enceintes au Cameroun en 2023	51
Tableau 32 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme graves traités dans les FOSA au Cameroun en 2023	51
Tableau 33 : Répartition par région des cas de paludisme grave traités chez les moins de 5 ans au Cameroun en 2023	52
Tableau 34 : Répartition par région des cas de paludisme grave traités chez les 5 ans et plus dans les FOSA au Cameroun en 2023	52
Tableau 35 : Répartition par région des cas de paludisme grave traités chez les femmes enceintes dans les FOSA au Cameroun en 2023	53
Tableau 36 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme traités gratuitement au Cameroun en 2023	53
Tableau 37 : Mise en œuvre de la gratuité du paludisme selon le statut de la FOSA au Cameroun en 2023	54
Tableau 38 : Synthèse des mouvements de stock des intrants antipaludiques à la CENAME de janvier à décembre 2023	54
Tableau 39 : Répartition du nombre de rapports transmis par les formations sanitaires par district et par mois au Cameroun en 2023	61
Tableau 40 : Complétude des rapports des formations sanitaires au Cameroun en 2023	61
Tableau 41: Répartition du nombre de rapports transmis dans les délais par les formations sanitaires par district et par mois au Cameroun en 2023	62
Tableau 42 : Promptitude des rapports des formations sanitaires par région et par mois au Cameroun en 2023	62
Tableau 43 : Complétude des variables cliniques par district de santé au Cameroun en 2023	63
Tableau 44 : Complétude des données de consommation des intrants antipaludiques au Cameroun en 2023	63
Tableau 45 : Complétude des données des stocks d'intrants antipaludiques en fin du mois au Cameroun en 2023	63
Tableau 46 : Répartition du nombre de cas de paludisme par région au Cameroun en 2023	64
Tableau 47 : Morbidité proportionnelle et incidence du paludisme par région au Cameroun en 2023	65
Tableau 48 : Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés par région au Cameroun en 2023	66
Tableau 49 : Morbidité proportionnelle et incidence hospitalière du paludisme chez les moins de 5 ans au Cameroun en 2023	66
Tableau 50 : Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés chez les moins 5 ans au Cameroun en 2023	67
Tableau 51 : Incidence et morbidité proportionnelle du paludisme chez les personnes de 5 ans et plus au Cameroun en 2023	67
Tableau 52 : Cas de paludisme confirmés et présumés chez les 5 ans et plus femmes enceintes exclues au Cameroun en 2023	68
Tableau 53 : Incidence et morbidité proportionnelle du paludisme chez les femmes enceintes au Cameroun en 2023	68

Tableau 54 : Cas de paludisme confirmés et présumés chez les femmes enceintes par région au Cameroun en 2023	69
Tableau 55 : Répartition des hospitalisations et des hospitalisations pour paludisme par région, Cameroun 2023	69
Tableau 56 : Hospitalisations totales et hospitalisations pour paludisme chez les moins de 5 ans, Cameroun 2023	70
Tableau 57 : Hospitalisations totales et hospitalisations pour paludisme chez les plus de 5 ans, Cameroun 2023	70
Tableau 58 : Hospitalisations totales et hospitalisations pour paludisme chez les femmes enceintes, Cameroun 2023	71
Tableau 59 : Répartition des cas suspects et confirmés de paludisme selon la sévérité et la région, Cameroun 2023	71
Tableau 60 : Répartition des cas suspects et confirmés de paludisme selon la sévérité et la population cible, Cameroun 2023	72
Tableau 61 : Répartition des cas suspects et confirmés de paludisme selon la sévérité et le statut de FOSA, Cameroun 2023	72
Tableau 62 : Répartition des cas suspects et confirmés de paludisme selon la sévérité et le groupe de FOSA, Cameroun 2023	73
Tableau 63 : Variation de la proportion des cas de paludisme grave par région entre 2020 et 2023, Cameroun	74
Tableau 64 : Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme par région au Cameroun en 2023	74
Tableau 65 : Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme selon les groupes cibles au Cameroun en 2023	75
Tableau 66 : Répartition des examens de diagnostic des cas de paludisme selon le statut des FOSA au Cameroun en 2023	75
Tableau 67 : Taux de positivité des examens diagnostiques dans les FOSA par région au Cameroun en 2023	76
Tableau 68 : Positivité des tests diagnostiques du paludisme selon les groupes cibles en 2023 au Cameroun	77
Tableau 69 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme simple traités dans les FOSA en 2023 au Cameroun	77
Tableau 70 : Nombre de cas paludisme simple traités chez les enfants de moins de 5 ans en 2023 au Cameroun	78
Tableau 71 : Nombre de cas paludisme simple traités chez les personnes de 5 ans et plus au Cameroun en 2023	79
Tableau 72 : Répartition par région des cas de paludisme simple traités chez les femmes enceintes, Cameroun	79
Tableau 73 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme grave traités dans les FOSA en 2023 au Cameroun	80
Tableau 74 : Traitement du paludisme grave selon le secteur en 2023 au Cameroun	80
Tableau 75 : Répartition par région des cas de paludisme grave traités chez les moins de 5 ans en 2023 au Cameroun	81
Tableau 76 : Répartition par région des cas paludisme grave chez les 5 ans et plus traités dans les FOSA, Cameroun 2023	82

Tableau 77 : Répartition par région des cas paludisme grave chez les femmes enceintes traités dans les FOSA en 2023 au Cameroun	82
Tableau 78 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme traités gratuitement en 2023 au Cameroun	83
Tableau 79 : Prise en charge gratuite du paludisme selon le statut des FOSA en 2023 au Cameroun	83
Tableau 80 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme traités par les ASC en 2023 au Cameroun	84
Tableau 81 : Mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires, Cameroun 2023	84
Tableau 82 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires chez les moins de 5 ans, Cameroun 2023	87
Tableau 83 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme chez les plus de 5 ans, Cameroun 2023	87
Tableau 84 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme chez les femmes enceintes, Cameroun 2023	88
Tableau 85 : Importance de la mortalité palustre dans les formations sanitaires par groupes cibles, Cameroun 2023	88
Tableau 86 : Indicateurs de morbidité et de mortalité selon les groupes cibles, Cameroun 2023	88
Tableau 87 : Consultations prénatales, Cameroun 2023	92
Tableau 88 : Traitement préventif intermittent et distribution des MILDA aux femmes enceintes, Cameroun 2023	93
Tableau 89 : Synthèse des données CPP, Cameroun 2023	95
Tableau 90 : Synthèse des données de distribution des MILDA aux enfants, Cameroun 2023	96
Tableau 91 : Analyse des Progrès dans la Réalisation des cibles du PSNLP 2019-2023 au 31 décembre 2023	97

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte administrative du Cameroun, 2023	15
Figure 2 : Localisation géographique des sites de surveillance entomologique, 2023	17
Figure 3 : carte sanitaire de la prise en charge du paludisme au Cameroun en 2023.....	17
Figure 4 : Architecture du dispositif de mise en œuvre de la lutte contre le paludisme au Cameroun en 2023.....	18
Figure 5 : Répartition du Budget du PTA 2023 du PNLP par source de financement	23
Figure 6 : Réalisation du PTA 2023 par piliers.....	27
Figure 7 : Stratification du risque du paludisme en 2023 au Cameroun	31
Figure 8 : Visualisation de la sévérité du paludisme par région au Cameroun en 2023	31
Figure 9 : Evolution de la complétude et de la promptitude des données du paludisme au Cameroun en 2023.....	32
Figure 10 : Analyse comparative des taux de positivité des TDR et de la microscopie par région en 2023 au Cameroun	48
Figure 11: Répartition des cas de paludisme simple traités selon les différentes molécules par région au Cameroun en 2023	49
Figure 12: Composition des espèces d'anophèles collectés sur tous les sites par HLC (mars-décembre 2023)	55
Figure 13 : Répartition géographique de la morbidité proportionnelle et de l'incidence au Cameroun en 2023.....	64
Figure 14 : Répartition des cas confirmés selon la gravité par région au Cameroun en 2023	65
Figure 15 : Evolution mensuelle de la proportion des cas de paludisme grave entre 2020 et 2023, Cameroun.....	73
Figure 16 : Analyse comparative des taux de positivité des TDR et de la microscopie par région, Cameroun 2023	76
Figure 17 : Répartition des cas de paludisme simple traités selon les différentes molécules, Cameroun 2023	78
Figure 18 : Répartition des cas de paludisme grave traités selon les différentes molécules en 2023	81
Figure 19 : Répartition géographique de la mortalité proportionnelle et du taux de mortalité du paludisme, Cameroun 2023	85
Figure 20 : Evolution annuelle de la mortalité palustre de 2015 à 2023	85
Figure 21: Evolution mensuelle des décès de paludisme et de la mortalité proportionnelle, Cameroun 2023	86
Figure 22 : Evolution mensuelle du nombre de décès du paludisme, Cameroun 2023	86
Figure 23 : Evolution des cas de paludisme et autres maladies de 2015 à 2023 au Cameroun	89
Figure 24: Evolution du nombre de TDR réalisés et positifs de 2015 à 2023 au Cameroun	89
Figure 25: Evolution des décès de paludisme et autres maladies de 2015 à 2023 au Cameroun.....	89
Figure 26: Evolution des hospitalisations de paludisme et autres maladies de 2015 à 2023 au Cameroun.....	89
Figure 27 : Proportion Paludisme en consultations, Hospitalisations et Décès de 2015 à 2023 au Cameroun.....	90
Figure 28: Taux de Positivité de Microscopie et des TDR de 2015 à 2023 au Cameroun	90
Figure 29 : Evolution des cas et de la morbidité proportionnelle du paludisme entre 2015 et 2023 au Cameroun.....	90
Figure 30 : Evolution du taux d'incidence pour 1000 par groupe cible de 2015 à 2023 au Cameroun	91

Figure 31: Evolution des décès et de la mortalité proportionnelle du paludisme de 2015 à 2023 au Cameroun.....	91
Figure 32 : Evolution du taux de mortalité pour 100 000 par groupe cible de 2015 à 2023 au Cameroun	92
Figure 33 : Complétude des données CPP par mois et par région, Cameroun 2023.....	93
Figure 34 : Synthèse de la complétude des données CPP entre janvier et décembre 2023 au Cameroun	94
Figure 35 : Complétude des données CPP des Districts de santé, Cameroun 2023 Erreur ! Signet non défini.	94
Figure 36 : Evolution mensuelle des doses de vaccins administrées, Cameroun 2023.....	94
Figure 37 : Evolution mensuelle des doses de CPP administrées, Cameroun 2023	95
Figure 38: Evolution mensuelle du nombre de MILDA distribuées aux enfants, Cameroun 2023 ...	96

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
VIH/SIDA	Virus d'Immunodéficience Humaine/Syndrome Immunodéficitaire Acquis

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	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

N° d'ordre	NOM(S) ET PRÉNOM(S)	FONCTION	CONTRIBUTION(S)
			approvisionnements et des stocks d'intrants antipaludiques)
13-16	Dr. ASSOMO Angelyne Mlle. ABENG Joséla Mme. TAMEN Thérèse	Cadres SPEC	- Contributions à la Rédaction du Chapitre Prise en Charge du Paludisme (volet Gestion des 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, TPIIn, 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 37% des motifs de consultation et 7,5% des décès survenus dans les formations sanitaires .. Face à ce problème, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) met en œuvre le Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme (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 PSNLP 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 mise en application de l'approche « d'une charge élevée à un fort impact » ou « High Burden High 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 (PTF), 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 et les nourrissons, 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.

CHAPITRE I : CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU PTA 2023

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

Le Rapport comprend 10 chapitres numérotés de I à X. Le Chapitre I rappelle le contexte qui a guidé l'élaboration du Plan de Travail Annuel (PTA) 2023. Le chapitre II porte sur les objectifs généraux et spécifiques du PTA 2023. Le chapitre III synthétise la répartition du budget du PTA 2023 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 2023 par pilier, axe stratégique, stratégie et interventions de lutte contre le paludisme. Le Chapitre VII analyse les tendances des indicateurs clés de suivi des progrès dans la lutte contre le paludisme, notamment les indicateurs de surveillance épidémiologique de routine, de suivi des performances en matière de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme (couvertures des interventions). Le Chapitre VIII synthétise les forces, les faiblesses, les opportunités, les menaces à la mise en œuvre du PTA 2023, par pilier et par axe stratégique. Le chapitre IX synthétise les difficultés, les leçons apprises et les principales recommandations par pilier et par axe stratégique. Le chapitre X synthétise les actions à mener au cours de l'année 2024. Le contexte national de la mise en œuvre du PTA 2023 est décrit à travers les dimensions géographiques, administratives, démographiques, environnementales et sanitaires, accompagnées d'une analyse des faiblesses identifiées dans le PTA 2023.

I.1 Situation géographique et administrative

Le Cameroun est un Pays d'Afrique Centrale situé au fond du Golfe de Guinée entre le 2^{ème} et 13^{ème} degré de latitude Nord et le 9^{ème} et 16^{ème} degré 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 384 Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD) constituées de Communes et Communautés Urbaines (Figure 1).



Figure 1 : Carte administrative du Cameroun, 2023

I.2 Situation démographique, environnementale et sanitaire

La population du pays était estimée à 28 088 845 habitants en 2023. Tout le pays est à risque de paludisme. Les populations les plus vulnérables étaient constituées de 4 265 114 enfants de moins de 5 ans (15,2%), et 998 295 femmes enceintes (3,6%) (PSNLP 2019-2023, page 5). La variabilité des conditions climatiques, écologiques, et socio-économiques influence l'intensité de la transmission du paludisme suivant les trois principaux faciès éco-épidémiologiques :

- 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) ;
- 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.
- 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.

I.3 Surveillance entomologique

Les enquêtes bionomiques menées dans les sites sentinelles (Kribi Sangmélima, Kribi, Edéa, Santchou, Mbalmayo, Bertoua et Mbandjock) se sont déroulées de mars à décembre 2023. Ces enquêtes ont relevé une diversité d'espèces d'anophèles à travers les sites. *An. gambiae* s.l., *An. funestus* et *An. ziemanni* ont été collectés dans des proportions variables dans les sites. *An. gambiae* s.l était la seule espèce présente à Bertoua, Edéa et à Kribi. Quant à la longévité des vecteurs dans les 5 sites, le taux de parité moyen sur les cinq sites était de 65,68%, avec le taux moyen le plus bas observé à Mbandjock (56,46%) et le plus élevé (90,71%) observé à Bertoua. Deux espèces d'anophèles étaient impliquées dans la transmission du paludisme de par la détection de la présence des sporozoïtes par ELISA, notamment, *An. gambiae* s.l. et *An. funestus*. Le taux d'inoculation entomologique (TIE) mensuel variait de 0,7 piqûres infectantes/personne/mois à Bertoua à 17,61 piqûres infectantes/personne/mois à Edéa. Deux espèces du complexe *An. gambiae* (*An. gambiae* s.s. et *An. coluzzii*) ont été identifiées. La composition des espèces variait selon le site. Une prédominance d'*An. coluzzii* a été observée dans les sites de Bertoua (60,67%), Edéa (94,29%) et Kribi (97,74%). Quant à *An. gambiae* il a été retrouvé en forte proportion dans les sites de Mbandjock (86,97%) et Santchou (86,21%).

Une résistance à la dose diagnostique de tous les pyréthroïdes testés (deltaméthrine, perméthrine et alpha-cyperméthrine) a été observée dans tous les sites en 2023. Concernant les organophosphorés, une sensibilité au pyrimiphos a été enregistrée dans tous les sites exceptés les sites de Mbalmayo et Santchou. Quant au malathion, la résistance a été observée dans les sites comme Mbandjock et Santchou. La résistance vis-à-vis des carbamates testés (Bendiocarb et Propoxur) a été observée dans tous les sites excepté Kribi où l'on a noté une sensibilité au bendiocarb. Vis-à-vis de la deltaméthrine, *An. gambiae* s.l a montré une résistance élevée à Mbalmayo, Santchou et Mbandjock, modérée à Edéa et Kribi et faible à Sangmélima. Cette résistance était élevée pour la perméthrine à Mbalmayo et à Santchou, mais faible dans les autres sites. En ce qui concerne l'Alpha Cypermethrine, *An. gambiae* s.l a montré une résistance élevée dans tous les sites exceptés Kribi et Sangmélima. La pré-exposition des moustiques au PBO avant le test aux pyréthrinoïdes a entraîné une restauration totale à Kribi et Sangmélima (Deltaméthrine). La restauration était partielle dans les autres sites et pour les autres insecticides. *Anopheles gambiae* s.l a montré une résistance probable à la clothianidine dans tous les sites exceptés Edéa et Sangmélima où les populations sont sensibles. Aucune population de moustiques n'a été trouvée résistante au chlorfénapyr 72h heures après exposition.

La population d'*An. gambiae* s.l. testée a été caractérisée par les mutations cible kdr, N1575Y pour les pyréthrinoïdes et Ace-1 pour les organophosphorés et les carbamates. Kdr-w (L1014F) était présent dans tous les sites. L'allèle résistance homozygote (RR) a été retrouvé avec des fréquences élevées dans les sites d'Edéa (18,67%), Mbalmayo (32%), Santchou (36%) et Kribi (24,66%). Aucun allèle résistant (RR) n'a été retrouvé dans les sites pour le gène Kdr-E (L1014S). Le gène de résistance N1575Y a été retrouvé chez *An. gambiae* s.l. dans les sites Kribi, Mbandjock, Sangmélima et Santchou à l'état hétérozygote RS à des fréquences variant de 1,33 % à 4,66%. La mutation Ace-1 a été retrouvée dans tous les sites chez *An. gambiae* s.l, à l'état hétérozygote RS sauf dans le site de Sangmélima. Les fréquences étaient plus élevées à Mbalmayo (15,33%) et Santchou (16,66%).

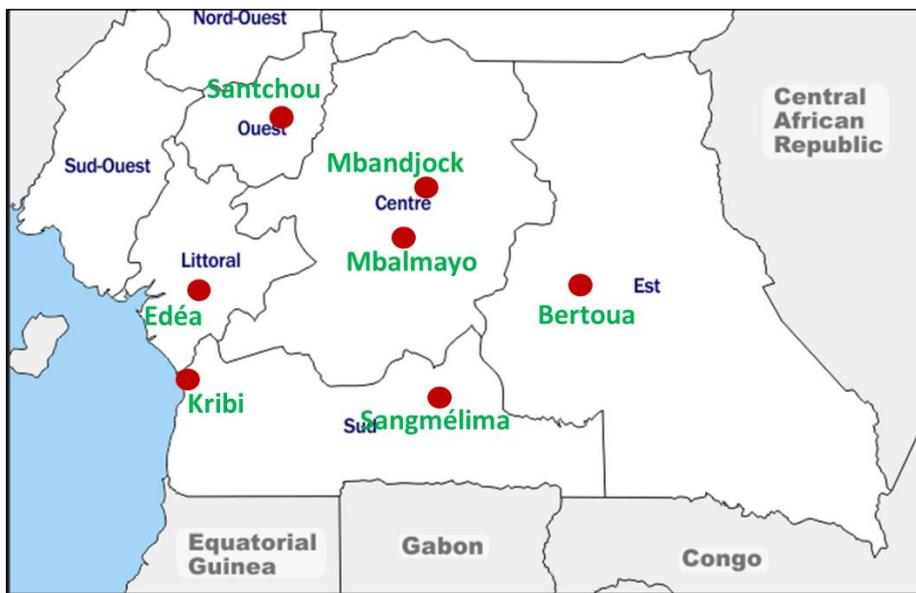


Figure 2 : localisation géographique des sites de surveillance entomologique, 2023

La carte sanitaire du pays mise à jour en 2023 comprend 6 634 formations sanitaires et 9575 Agents de santé communautaires mettant en œuvre les activités de lutte contre le paludisme (Figure 3)

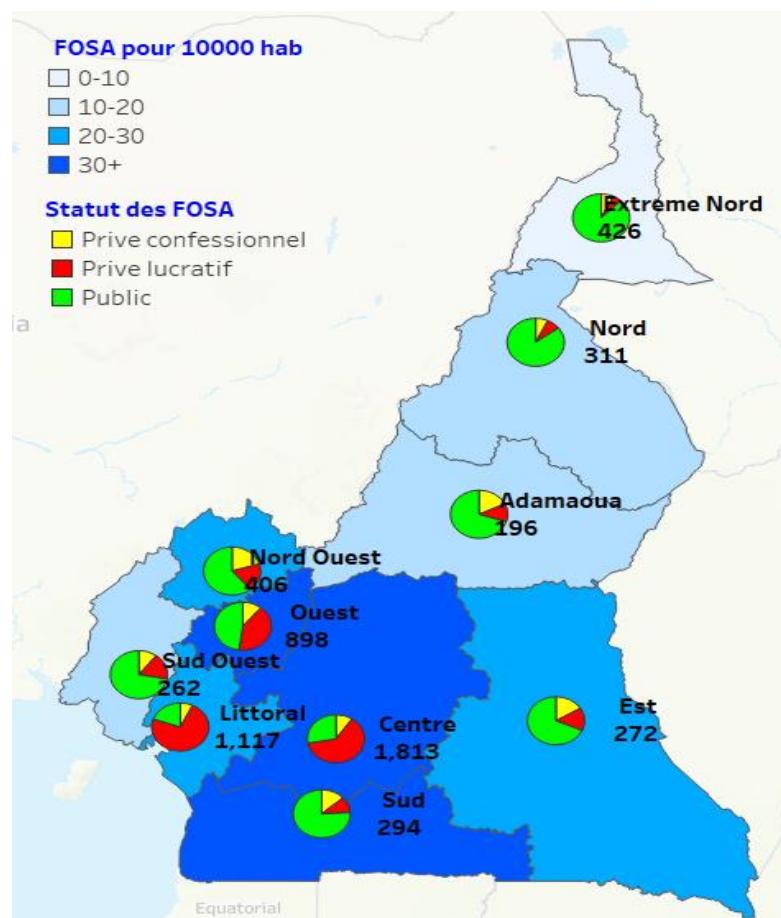


Figure 3 : carte sanitaire de la prise en charge du paludisme au Cameroun en 2023

Le dispositif de mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme en 2023 peut être schématisé ainsi qu'il suit (figure 4) :

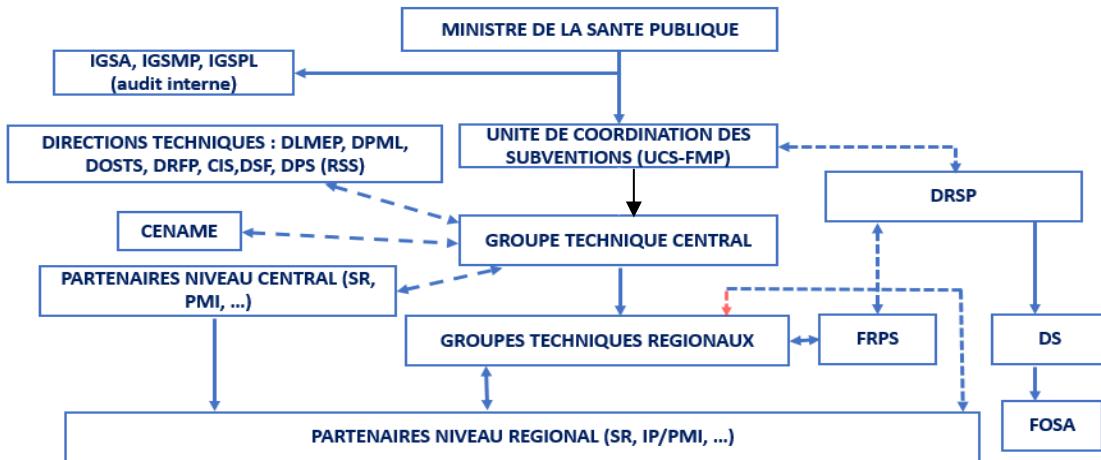


Figure 4 : Architecture du dispositif de mise en œuvre de la lutte contre le paludisme au Cameroun en 2023

Insuffisances relevées de l'évaluation du Plan de Travail Annuel 2022

Au terme de l'année précédente (2022), l'évaluation de la mise en œuvre du Plan de Travail annuel avait ressorti de nombreuses insuffisances pour lesquelles des dispositions devraient être prises en 2023 pour améliorer la performance et l'efficience du programme. Il s'agissait de :

- 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
- 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 Groupe Technique Central (GTC);
- Absence de rigueur et de pertinence dans la rédaction des termes de références des acquisitions et prestations de services ;
- Absence de représentant du PNLP comme membre statutaire au sein de la Commission Spéciale de Passation des Marchés du PNLP (CSPM-PNLP) ;
- Difficultés dans l'exécution des Fonds de Contre Partie (FCP) dues à la faible maturation des TDR pour les projets des Demandes d'Appels d'Offres (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 ;
- Difficulté de mise sur pied d'une cartographie des financements dont bénéficie le Programme ;
- Remontée tardive des pièces justificatives au niveau du GTC/PNLP ;
- Faible prise en charge du personnel par l'Assurance Maladie ;
- Transmission tardive des Listes des personnes formées ;
- Faible 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 ;
- Faible mise en œuvre du système de compensation ;

- Gaps dans la motivation des ressources de mise en œuvre ;
- Insuffisances des ressources allouées à la communication pour le développement ;
- Retards dans le transport des MILDA de routine des régions vers les FOSA ;
- 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
- Insuffisance dans le renforcement des capacités des prestataires des soins des FOSAs (par ex. région du centre avec 1600 FOSAs qui vaccinent, seulement 916 prestataires ont été formés à raison d'un prestataire par FOSA ; gap de 684) ;
- Non production des RMA dédiée à la collecte et remontée des données du TPIIn-SP (nouveau RMA) intégrant les outils de Suivi et évaluation
- Discordance du temps écoulé entre la formation et la MEO pratique sur le terrain ;
- Faible disponibilité de la Sulfadoxine+Pyriméthamine 500/25mg pour le TPIIn-SP (couvrant les enfants sur 1 an uniquement).

CHAPITRE II : OBJECTIFS DU PLAN DE TRAVAIL 2023 DU PNLP

Il s'agissait de contribuer à la réalisation des objectifs généraux et spécifiques du PSNLP 2019-2023.

II.1 Objectifs généraux

Les objectifs généraux poursuivis étaient de contribuer à :

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

II.2 Objectifs spécifiques

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

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

D'ici 2023 :

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

Pilier 2 : Utilisation des informations stratégiques pour l'action.

D'ici à fin 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 : la prévention, la prise en charge des cas et la formation et recherche. Les objectifs spécifiques suivants chacun de ces axes stratégiques comprennent :

➤ **Prévention**

D'ici à fin 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) ;

- 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 à fin 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 fin 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 : la gestion du programme, la gouvernance et la communication pour le Développement.

Les objectifs spécifiques suivant chacun de ces axes stratégiques comprennent :

- **Gestion du programme**
D'ici à fin 2023, mettre en œuvre, au moins 95% des activités planifiées conformément aux procédures de gestion du PNLP.
- **Gouvernance**
D'ici à fin 2023, respecter les procédures de gestion dans la mise en œuvre de 100% des activités planifiées.
- **Communication pour le Développement (C4D)**

D'ici à fin 2023 :

- Mener au moins 80% des populations y compris les populations spéciales à utiliser les services et les produits de lutte contre le paludisme ;
 - Au moins 80% des prestataires adoptent des comportements, attitudes et pratiques en faveur de la lutte contre le paludisme ;

CHAPITRE III : PRINCIPALES ACTIVITES PLANIFIEES ET BUDGET 2023

III.1 CONTRIBUTIONS DE CHAQUE BAILLEUR AU PTA 2023

Le PNLP a bénéficié d'un budget de 40,9 milliards de F CFA en 2023, en hausse de 18% sur un an, financé par cinq sources :

- L'Etat du Cameroun (Budget de fonctionnement + Financement de contrepartie) pour un montant de **4,9 milliards F CFA** : cette contribution était destinée à la mise en œuvre de la campagne de distribution des MILDA dans la région du Centre, 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 **20,09 milliards de FCFA**, destiné principalement à la préparation de la campagne de distribution des MILDA de 2022-2023 (achat MILDA, macro-planification, micro-planification, 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 **14,33 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 FOSA et à domicile, la surveillance épidémiologique ou entomologique, la communication pour le changement de comportement et appui dans la qualité des données de lutte contre le paludisme.
- Bill and Melinda Gates Foundation (BMGF), pour un montant de 0,6 milliards destinés principalement au renforcement de la surveillance et de l'utilisation des données au Cameroun
- ACMS (Association Camerounaise pour le Marketing Social) pour un montant de 1,17 milliard pour la Prévention du paludisme chez les enfants (TPIn+)
- ISA (Impact Santé Afrique) pour un montant de 0,11 milliard destiné principalement à la communication institutionnelle et à la communication pendant les campagnes de masse (MILDA, CPS, PID, SASNIM)

La figure 5 ci-dessous illustre la répartition du PTA 2023 du PNLP par source de financement, notamment le Fonds Mondial (49%), le PMI (35%) Budget de l'Etat (11%), BMGF (2%), ACMS (3%) et enfin du ISA (0,2%).

Budget PTA 2023

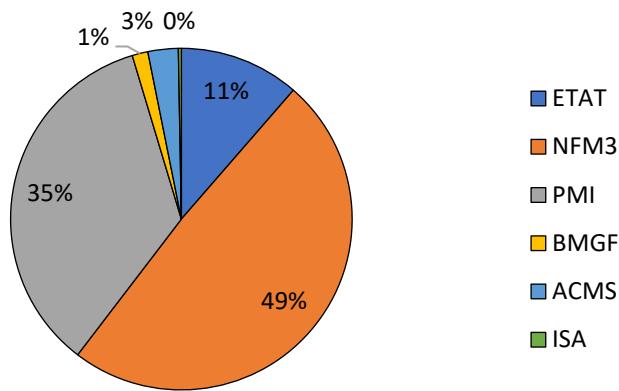


Figure 5 : Répartition du Budget du PTA 2023 du PNLP par source de financement

REPARTITION DES ACTIVITES INSCRITES AU PTA 2023 PAR PILIER

Le Plan de Travail Annuel 2023, en cohérence avec le Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme 2019-2023, a décliné ses objectifs en 4008 tâches spécifiques, organisées autour des quatre piliers de l'approche intégrée de lutte contre le paludisme (Tableau 1).

Tableau 1: Répartition des activités et tâches du PTA 2023 suivant les piliers « HBHI »

Piliers	Nbre de stratégies	Nbre d'activités	Nbre de tâches
Renforcement du dialogue politique au niveau national et au niveau communautaire	3	6	66
Utilisation des informations stratégiques pour l'action	5	12	858
Principales politiques et stratégies de lutte contre le paludisme	11	29	1909
Coordination de la réponse nationale	3	7	1175
Total général	22	54	4008

III.2 PRINCIPALES ACTIVITÉS DU PTA 2023

Les principales activités inscrites au PTA en 2023 en ligne avec les piliers de l'approche « HBHI » étaient les suivantes :

- 1) L'approvisionnement en MILDA pour la distribution de routine aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 02 ans ;
- 2) La surveillance entomologique des vecteurs du paludisme ;
- 3) Le renforcement des capacités des acteurs de la campagne de distribution de masse des MILDA 2022-2023 ;
- 4) La mise en œuvre de la phase 3 de la campagne de distribution des MILDA ;
- 5) Le suivi et l'évaluation des activités de la campagne de distribution de masse des MILDA ;
- 6) L'approvisionnement en intrants pour le TPIg et la CPP (ChimioPrévention Pérénne) ;

- 7) Le renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la distribution du TPIn (CPP) chez les enfants ;
- 8) L'approvisionnement en intrants pour la CPS ;
- 9) Le renforcement des capacités des acteurs de la CPS ;
- 10) La mise en œuvre de la huitième campagne de la CPS dans les régions de l'Extrême-Nord et du Nord ;
- 11) La contribution à la rédaction de la demande de financement du Fonds Mondial pour la subvention 2024-2026, GC7 ;
- 12) Les Interventions sous-Directives Communautaires (ISDC) : formation, équipement et suivi des 9575 agents de santé communautaires dans 69 districts de santé ;
- 13) L'approvisionnement des FOSA 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) ;
- 14) Le diagnostic et l'assurance qualité du diagnostic du paludisme dans les FOSA ;
- 15) Le traitement du paludisme (simple et grave) dans les FOSA ;
- 16) La formation et la supervision des prestataires de soins sur la prise en charge des cas de paludisme dans les FOSA ;
- 17) La Collecte et assurance qualité des données de surveillance du paludisme ;
- 18) L'Evaluation Rétrospective et la revue à mi-parcours du PSNLP 2019-2023 ;
- 19) La maintenance d'entrepôt de données du paludisme 2023 ;
- 20) Le serveur et logiciel Software and hardware (Hébergement) 2023 ;
- 21) L'élaboration du PSNLP 2024-2028 ;
- 22) L'élaboration de la subvention GC7 Paludisme ;
- 23) La Surveillance de la Résistance aux insecticides utilisés dans l'imprégnation des moustiquaires (surveillance entomologique) ;
- 24) La supervision des activités à tous les niveaux (Intégrée, EUV, Mentoring, OTSS) ;
- 25) La Planification et Gestion des ressources humaines et financières ;
- 26) La Coordination, le contrôle et l'audit ;
- 27) La Communication en faveur des campagnes de lutte contre le paludisme.

CHAPITRE IV : ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE ET LEURS ROLES

La mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme en 2023 a nécessité l’implication de plusieurs acteurs dont les dénominations, les zones et domaines d’interventions, les rôles et responsabilités sont récapitulés dans le tableau 2 ci-après :

Tableau 2 : Cartographie des acteurs clés de la lutte contre le paludisme en 2023

Acteurs	Zones d'interventions	Domaines
1. Comité RBM	National	Coordination
2. Inspections Générales/MINSANTE	National	Audit interne
3. MINSANTE (DLMEP)	National	Coordination, suivi
4. MINSANTE (DSF)	National	Coordination, suivi
5. MINSANTE(DOSTS)	National	Coordination, suivi
6. MINSANTE (CIS)	National	Coordination, suivi et évaluation
7. MINSANTE(DPML)	National	Coordination, suivi
8. MINSANTE (LANACOME)		Prestataire de service
9. UCS FMP	National	Coordination
10. PMI	Nord et Extrême Nord	Coordination
11. CENAME	National	Prestataire de service
12. FRPS	10 régions sur 10	Prestataire de service
13. PNLP	National	Mise en œuvre et suivi
14. DRSP	10 régions sur 10	Coordination et appui
15. Groupes Techniques Régionaux	10 Régions sur 10	Coordination
16. Plan International Cameroon	8 Régions (AD, CE, ES, LT, OU, SU, EN, NO)	MEO
17. REACH OUT	2 Régions (NW, SW)	MEO
18. OSCD		Suivi
19. GHSC-PSM		Chaîne d’approvisionnement
20. IMPACT MALARIA	Nord et Extrême Nord, GTC	Appui à la MEO
21. VECTORLINK	Extrême - Nord, Nord, Littoral, Sud, Ouest	Surveillance
22. BREAKTHROUGH ACTION	Nord et Extrême Nord, GTC	CCSC
23. MEASURE MALARIA	Nord et Extrême Nord	SS&E
24. Equipe cadre de District (ECD)	District de santé	Coordination
25. Prestataires de soins	Formations Sanitaires et la communauté	Prestation de soins et services
26. Agents de Santé Communautaires	Communauté	Prestataires de soins

CHAPITRE V : SUIVI DES PROGRES DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN 2023

Le Comité National Roll Back Malaria (CNRBM) a assuré le suivi stratégique de la mise en œuvre du PTA 2023 à une fréquence semestrielle.

Le suivi opérationnel de la mise en œuvre du PTA 2023 a été assuré à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du pays :

- Au niveau de la Formation Sanitaire, le suivi des progrès est fait sur une base mensuelle par la production du rapport mensuel d'activité.
- Au niveau du District de Santé, les réunions mensuelles de coordination des activités impliquant les responsables du district et des formations sanitaires ont été organisées. Les ateliers trimestriels de revue/validation avec implications des responsables des Districts de Santé, les responsables des FOSA et les représentants des partenaires et agences de mise en œuvre des interventions.
- Au niveau Régional, les ateliers trimestriels de revue/validation avec implications des responsables des Districts de Santé, les responsables du PNLP, les représentants des partenaires et agences de mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme, sous la supervision du Délégué Régional de la Santé Publique.
- Au niveau Central, les rencontres de 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, Prévention et Surveillance, du suivi et de l'évaluation de la lutte contre le paludisme ont également été tenues à un rythme trimestriel. A la fin de l'année 2023, une évaluation du PTA a été organisée pour apprécier les performances et procéder à l'élaboration du PTA 2024. Une évaluation à mi-parcours du PSNLP 2019-2023 a débuté en 2022 et a pris fin en 2023 pour donner lieu au lancement de la rédaction du plan stratégique 2024-2028.

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 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 2023 du PNLP. Cependant, la Section Planification, Surveillance, Suivi et Évaluation du Groupe Technique Central du PNLP a coordonné toutes les activités se rapportant au suivi évaluation du Plan de Travail Annuel 2023.

CHAPITRE VI : PRINCIPAUX RESULTATS 2023

VI.1 Exécution technico- financière globale du plan de travail 2023

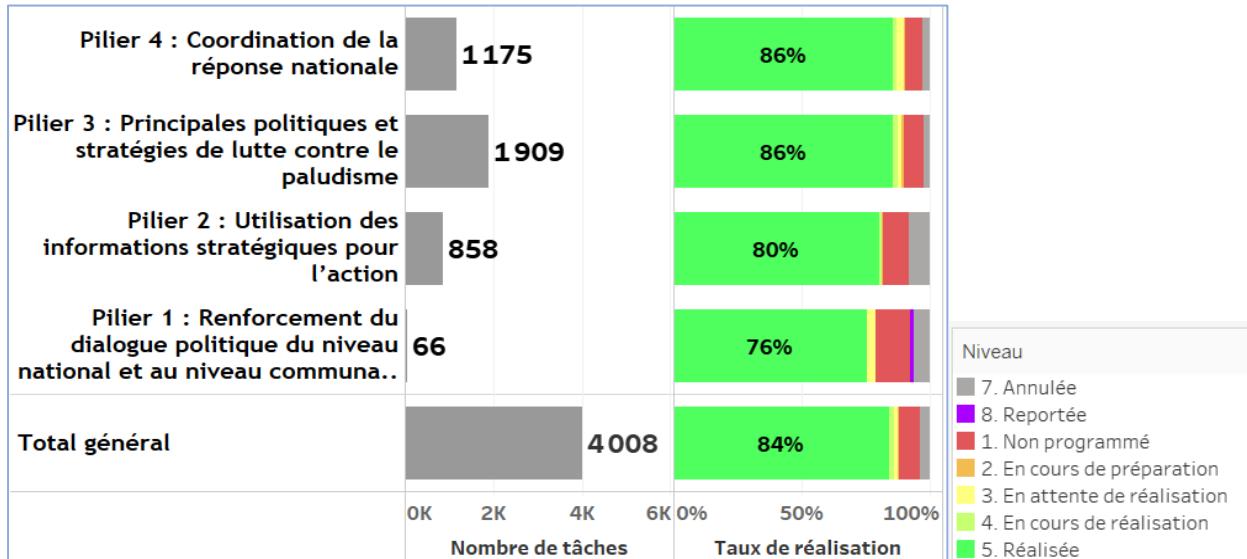


Figure 6 : Réalisation du PTA 2023 par piliers

(Source : Tableau de bord PTA 2023)

Le PTA 2023 du PNLP (GTC, GTRLP, SR, Agences) comptait 4008 tâches. Parmi ces tâches, 3389 ont été réalisées soit un taux de réalisation physique de 84%. (Tableau 3). Les activités non réalisées étaient les activités relatives à la surveillance sentinelle et l'analyse des échantillons de lames et cassettes de TDR pour l'assurance qualité du diagnostic.

Tableau 3 : Taux de réalisation des activités de 2023 du PNLP

Piliers	Nombre d'activités planifiées (a)	Nombre d'activités réalisées (b)	Taux d'exécution physique (b/a)
Renforcement du dialogue politique du niveau national et Communautaire	66	50	76%
Utilisation des informations stratégiques pour l'action	858	686	80%
Principales politiques et stratégies de lutte contre le paludisme	1909	1642	86%
Coordination de la réponse nationale	1175	1011	86%
TOTAL	4008	3389	84%

Les meilleurs taux de réalisation physique des tâches ont été enregistrés dans les stratégies suivantes : Renforcement de la Collaboration multisectorielle, Renforcement de l'engagement politique, Fonctionnement du Système de Gestion et de l'Information Logistique (SGIL), Gestion des intrants et Approvisionnement, Formation continue et de Recherche, Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier (CPS), Chimioprévention du Paludisme Pérenne (CPP), Prise en Charge du paludisme dans le cadre de la mise en œuvre des ISDC et Gestion de programme qui avaient des pourcentages supérieurs ou égaux à 90%.

VI.2 Principales réalisations par pilier et par axe stratégique

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

VI.2.1.1 : Renforcement de l'engagement politique

- Organisation de huit (08) réunions de plaidoyer au niveau régional en direction des Collectivités Territoriales Décentralisées en vue de pérenniser et de mettre à échelle la mise en œuvre des Interventions Sous Directives Communautaires ;
- Organisation de deux (02) réunions de plaidoyer avec les autorités et leaders à tous les niveaux en vue de la campagne MILDA dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest ;
- Tenue de deux (02) ateliers (Yaoundé et Kribi) de plaidoyer et de formation en direction du groupe des médias engagés dans la lutte contre le paludisme au Cameroun avec l'appui d'Impact Santé Afrique (ISA) ;
- Engagement de trente-cinq (35) journalistes dans la lutte contre le paludisme et redynamisation du groupe de travail des médias par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) ;
- Intégration des directives de la gratuité du paludisme dans la Couverture Santé Universelle (CSU).
- Remise des certificats aux champions de la lutte contre le paludisme (société civile, artistes, CTD et membres du gouvernement) lors de la cérémonie de commémoration de la 16^{ème} journée mondiale de lutte contre le Paludisme.

VI.2.1.2 Plaidoyer institutionnel

- Appui de la Task Force des parlementaires à la mobilisation des ressources domestiques à travers la tenue de plusieurs réunions de plaidoyer avec les représentants des ministères et sectoriels ;
- Réunions de plaidoyer des Caucus de parlementaires engagés contre le paludisme avec les représentants des organisations et sectoriels impliqués dans la lutte contre le paludisme (CENAME, MINMARP, OMS, PNLP, PMI-USAID...etc.) ; Intensification des réunions d'engagement des responsables des CTD à la pérennisation et la mise à échelle des ISDC dans les DS de huit (08) régions hormis l'Extrême-Nord et du Nord en appui avec le SR Plan International. A cet effet, 2500 kits de plaidoyer 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.2.1.3 : Mobilisation des partenaires

Plusieurs réunions de plaidoyer se sont tenues entre le Caucus des parlementaires et les partenaires Techniques et Financiers en vue de promouvoir le renforcement du financement des activités de lutte contre le paludisme

VI.2.1.4 : Renforcement de la collaboration multisectorielle

- Tenue en 2023 de deux (02) réunions du Comité National Roll Back Malaria impliquant les représentants de seize (16) ministères apparentés, du secteur privé, des confessionnels, de plusieurs partenaires à tous les niveaux ;
- En marge de l'organisation de la 16^{ème} Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme, le PNLP en appui avec ISA a organisé un atelier d'élaboration des Plans de Travaux Annuels (PTA) de onze (11) Ministères apparentés et des CTD ;

- Tenue de quatre (04) réunions de la Task Force PNLP et CS4ME(Civil Society Organisations for Malaria Elimination) et organisation de trois (03) 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

VI.2.2.1 : Surveillance épidémiologique de routine

S'agissant du renforcement du système de collecte, de transmission et de stockage des données, la carte sanitaire a été mise à jour comme l'illustre le tableau ci-après (Tableau 4):

Tableau 4 : Carte Sanitaire détaillée du Cameroun en 2023

Région	Nombre de districts de santé	Nombre d'aires de santé	FOSA mettant en œuvre les activités du PNLP				Nombre d'ASC Polyvalents
			Public	Confessionnel	Laïc	Total	
Adamaoua	11	86	161	34	25	220	476
Centre	32	301	513	165	1156	1834	823
Est	15	167	217	39	28	284	341
Extreme Nord	32	306	391	29	21	447	2842
Littoral	24	190	213	73	720	1006	530
Nord	15	145	293	23	27	343	1748
Nord Ouest	20	238	257	82	79	418	1239
Ouest	20	238	433	98	378	909	242
Sud	12	112	233	36	40	309	205
Sud Ouest	19	117	181	23	82	286	840
Cameroun	200	1662	2839	602	2556	5960	9286

(Source : DHIS2)

D'autres activités ont eu lieu notamment :

- L'actualisation du RMA de la FOSA et du RMA communautaire ;
- La mise à jour du paramétrage des RMA FOSA et ASC dans le DHIS2 ;
- La production des rapports mensuels d'activités actualisés ;
- Le suivi de la production des registres harmonisés et des registres pour le suivi de la mise en œuvre de la gratuité;
- Le Suivi du paiement des frais de saisie des RMA dans DHIS2 ;
- Le suivi de la production de 5895 registres de gratuité (Tableau 5) ;
- Le suivi de la production de 28 886 registres harmonisés (Tableau 6).

Tableau 5: Suivi de la production des Registres de gratuité en 2023

Région	Nombre de formations sanitaires	Nombre de registres bilingues	Situation
ADAMAOUA	182	196	LIVRE
CENTRE	1 666	1 716	LIVRE
EST	263	288	LIVRE
EXTREME-NORD	430	539	LIVRE
LITTORAL	918	1 005	LIVRE
NORD	305	318	LIVRE
NORD-OUEST	408	425	LIVRE
OUEST	812	815	LIVRE
SUD	279	280	LIVRE
SUD-OUEST	298	313	LIVRE
TOTAL	5 561	5 895	

Tableau 6: Suivi de la production des Registres harmonisés en 2023

Région	Nombre de formations sanitaires	REGISTRE DE CONSULTATIONS EXTERNES	REGISTRE D'HOSPITALISATIONS	REGISTRE DU SERVICE DES URGENCES	REGISTRE DE CONSULTATION PRÉNATALE	REGISTRE LABORATOIRE BIOCHIMIE- BACTÉRIOLOGIE- PARASITOLOGIE CSICMA	REGISTRE DU SERVICE DE PARASITOLOGIE	Total	Situation
ADAMAOUA	182	535	193	17	221	285	22	1 273	NON LIVRE
CENTRE	1666	2 604	775	92	1 746	1 865	98	7 180	NON LIVRE
EST	263	730	231	23	288	413	28	1 713	NON LIVRE
EXTREME NORD	430	1 525	453	49	565	816	82	3 490	NON LIVRE
LITTORAL	918	1 887	533	113	1 000	1 088	111	4 732	NON LIVRE
NORD	305	848	308	22	398	488	29	2 093	NON LIVRE
NORD-OUEST	408	890	311	47	421	504	56	2 229	NON LIVRE
OUEST	812	1 136	505	29	846	842	48	3 406	NON LIVRE
SUD	279	409	114	14	285	293	18	1 133	NON LIVRE
SUD-OUEST	298	678	193	39	312	350	65	1 637	NON LIVRE
TOTAL	5 561	11 242	3 616	445	6 082	6 944	557	28 886	

Concernant le renforcement de l'analyse et de l'utilisation des données, les activités suivantes ont été réalisées :

- La mise à jour de la stratification du risque du paludisme en 2023 telle que présentée (figure 7) ;
- La Poursuite du développement de la plateforme d'intégration des données sur le paludisme, avec Bluesquare, incluant des formations et un tableau de bord de qualité des données, aboutissant à une base de données unifiée sous OpenHexa.

Le Traitement des données dans OpenHexa et la visualisation dans le Tableau pour un suivi épidémiologique et opérationnel.

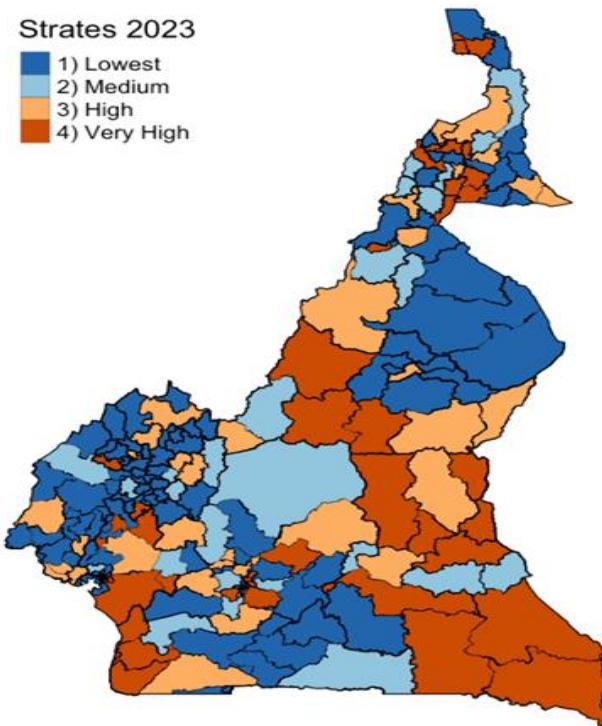


Figure 7 : Stratification du risque du paludisme en 2023 au Cameroun

La figure ci-dessus montre que la stratification du risque du paludisme était plus élevée dans la région de l'Est alors que la région de l'Adamaoua avait le plus faible risque.

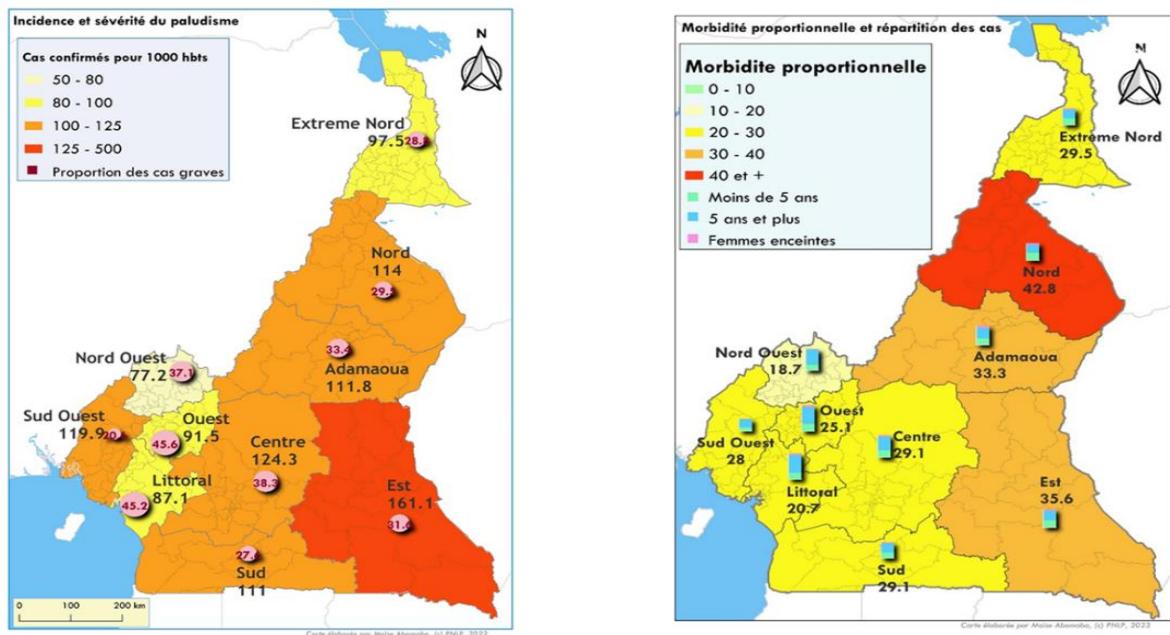


Figure 8 : Visualisation de la sévérité du paludisme par région au Cameroun en 2023

Cette figure montre que la proportion des cas graves était plus importante dans les régions de l'Ouest (45,6%) , du Littoral(45,2%) du Centre (38,3%) tandis que la morbidité proportionnelle était plus élevée dans la région du Nord(42,8%) et plus faible dans la région du Nord-Ouest (18,7%).

En ce qui concerne le renforcement de l'assurance qualité des données en 2023, on a observé une tendance à l'amélioration de la complétude et la promptitude en comparaison aux années antérieures (Figure 9).

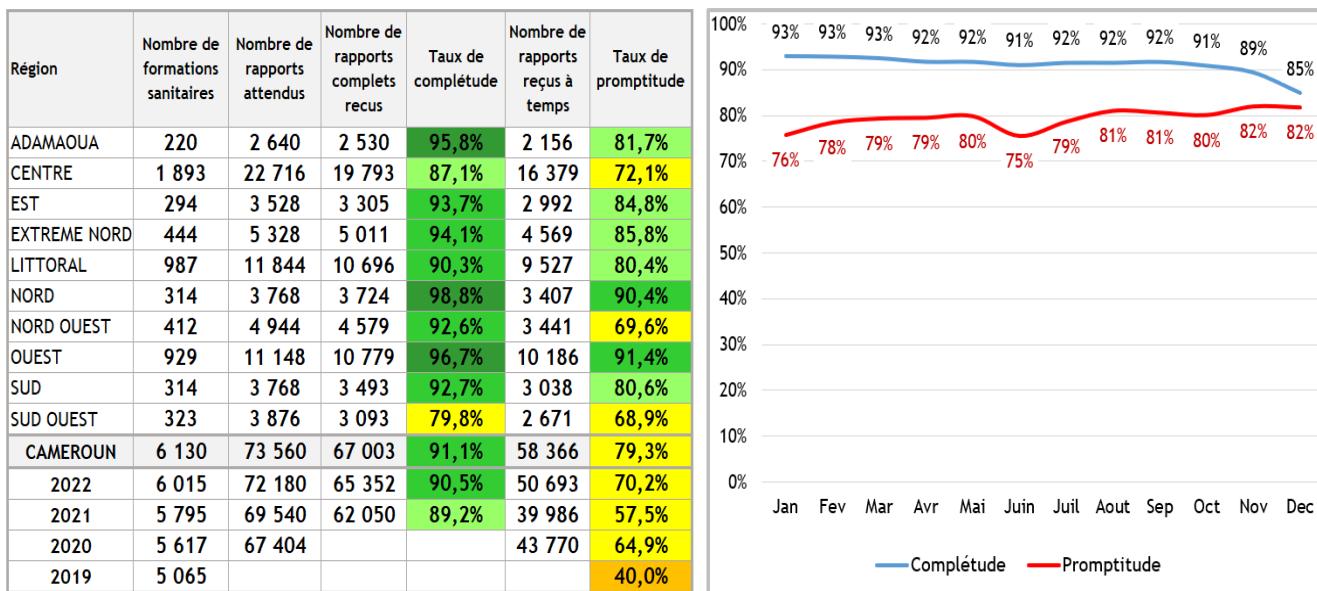


Figure 9 : Evolution de la complétude et de la promptitude des données du paludisme au Cameroun en 2023

L'année a été marquée par la réalisation de 91% des réunions de revue et validation des données au niveau central et régional planifiées comme le montre le tableau 7 ci-dessous :

Tableau 7 : Récapitulatif des réalisations des réunions de revue de la qualité des données de surveillance du paludisme en routine en 2023

REGION (S)	Nombre prévu	Nombre réalisé	Taux de réalisation	Nombre de rapports	Complétude des rapports
Adamaoua	4	4	100%	4	100%
Centre	4	4	100%	4	100%
Est	4	3	75%	3	100%
Extrême Nord					
Littoral	4	4	100%	4	100%
Nord					
Nord-Ouest	4	1	25%	1	100%
Ouest	4	4	100%	4	100%
Sud	4	4	100%	4	100%
Sud-Ouest	4	4	100%	4	100%
Niveau central	2	2	100%	2	100%
CAMEROUN	34	31	91,2%	31	100%

Lorsqu'on s'intéresse à l'évolution de la consistance interne des rapports entre 2020 et 2023, on observe une cohérence globale de 87,14% en 2023 contre 59,58%.

VI.2.2.2 : Surveillance épidémiologique sentinelle

Au cours de l'année 2023, le Plan de mise en œuvre de la surveillance épidémiologique sentinelle a été mis à jour. La répartition des sites de surveillance sentinelle a été maintenue. Le nombre de districts de santé abritant un site sentinelle est demeuré à trente-cinq (35) (Tableau 8).

Tableau 8: Répartition par Région, par districts et par formations sanitaires des sites sentinelles en 2023

Régions	Nombre de DS sites sentinelles	Nombre de FOSA sites
Adamaoua	2	6
Centre	6	18
Est	2	6
Extrême-Nord	4	12
Littoral	4	12
Nord	2	6
Nord-Ouest	4	12
Ouest	4	12
Sud	3	9
Sud-Ouest	4	12
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 dix (10) sites répartis dans sept (7) Régions. Notamment, l'Adamaoua, le Centre, l'Extrême Nord, le Littoral, le Nord, l'Ouest et 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

Elle a été mise en œuvre à travers les points suivants :

- La digitalisation des outils de supervision à travers l'application Kobocollect (supervision générale, missions d'audit de la qualité des données, supervision des laboratoires, inventaire des MILDA) ;
- L'élaboration des guides d'utilisation des outils digitaux ;
- Le développement et la mise à jour des outils d'aide à la production des rapports de supervision à tous les niveaux ;
- La consolidation et l'analyse des données de supervision ;
- La collecte et la consolidation des rapports annuels 2023 des structures Centrales et Régionales de mise en œuvre du Programme ;
- La mise à jour et la mise à la disposition des structures Centrales et Décentralisées du fichier pour le suivi de l'exécution technico-financière du PTA ;
- La mise en place et la mise à jour mensuelle d'un tableau de bord pour l'analyse de l'exécution technico-financière du PTA ;
- La mise à jour mensuelle du tableau de bord pour le suivi du TPIIn et la distribution des MILDA aux nourrissons ;
- Le rapport sur les performances de la subvention Fonds mondial élaborés (PUDR S5 et S6) ;
- La collecte et consolidation des rapports d'activités (supervision de routine, réunions de revue et validation des données, missions de vérification sur site)

Le taux de rapportage global est de 69,5%. Les plus faibles performances ont été enregistrées pour la supervision des districts.

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

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

Tableau 9 : Synthèse des performances de la subvention NFM3 aux semestres 1 et 2 en 2023

Module	Intervention	Code	S5									S6									2023								
			Cible			Résultat			Taux de réalisation	Cible			Résultat			Taux de réalisation	Cible			Résultat			Taux de réalisation						
			N#	D#	%	N#	D#	%		N#	D#	%	N#	D#	%		N#	D#	%	N#	D#	%							
Interventions de prévention spécifiques	Traitements préventifs intermittents chez la femme enceinte	SPI-1	271 412	420 367	64,6%	203 028	368 656	55,1%	85,3%	271 412	420 367	64,6%	173 830	365 098	47,6%	73,7%	542 824	840 734	64,6%	376 858	733 754	51,4%	79,5%						
Lutte antivectorielle	Distribution des MILDA en campagne de masse	VC-1 ^(M)	5 801 887			-			0,0%								5 801 887			2 003 816			34,5%						
	Distribution des MILDA en routine	VC-3 ^(M)	462 404			416 610			90,1%	462 404			543 698				924 808			960 308			103,8%						
Prise en charge des cas	Diagnostic parasitologique dans la communauté	CM-1b ^(M)	468 808	468 808	100,0%	243 977	269 255	90,6%	90,6%	468 808	468 808	100,0%	294 376	321 056	91,7%	91,7%	937 616	937 616	100,0%	538 353	590 311	91,2%	91,2%						
	Diagnostic parasitologique dans le secteur privé	CM-1c ^(M)	1 220 777	1 312 663	93,0%	864 298	888 118	97,3%	104,6%	1 220 777	1 312 663	93,0%	844 201	871 861	96,8%	104,1%	2 441 554	2 625 326	93,0%	1 708 499	1 759 979	97,1%	104,4%						
	Diagnostic parasitologique dans le secteur public	CM-1a ^(M)	1 276 721	1 343 917	95,0%	984 124	1 013 627	97,1%	102,2%	1 276 721	1 343 917	95,0%	1 170 927	1 198 214	97,7%	102,9%	2 553 442	2 687 834	95,0%	2 155 051	2 211 841	97,4%	102,6%						
	Traitements de première intention dans la communauté	CM-2b ^(M)	190 131	190 131	100,0%	184 869	193 483	95,5%	95,5%	190 131	190 131	100,0%	230 399	246 915	93,3%	93,3%	380 261	380 261	100,0%	415 268	440 398	94,3%	94,3%						
	Traitements de première intention dans le secteur privé	CM-2c ^(M)	520 049	637 000	81,6%	394 127	562 736	70,0%	85,8%	520 049	637 000	81,6%	396 053	544 109	72,8%	89,2%	1 040 098	1 274 000	81,6%	790 180	1 106 845	71,4%	87,4%						
	Traitements de première intention dans le secteur public	CM-2a ^(M)	573 770	640 270	89,6%	402 373	548 797	73,3%	81,8%	573 770	640 270	89,6%	541 291	709 757	76,3%	85,1%	1 147 540	1 280 540	89,6%	943 664	1 258 554	75,0%	83,7%						
SRPS: Ressources humaines pour la santé, y compris agents de santé communautaires	Supervision des agents de santé communautaires	HRH-3	4 283	5 710	75,0%	5 381	5 710	94,2%	125,7%	4 283	5 710	75,0%	5 384	5 710	94,3%	125,7%	8 565	11 420	75,0%	10 765	11 420	94,3%	125,7%						
SRPS : Système de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation	Complétude du rapportage des données de routine	M&E-2a	28 050	32 241	87,0%	33 291	37 002	90,0%	103,4%	28 050	32 241	87,0%	33 103	36 900	89,7%	103,1%	56 100	64 482	87,0%	66 394	73 902	89,8%	103,3%						
	Promptitude du rapportage des données en routine	M&E-2b	24 692	32 922	75,0%	29 456	37 002	79,6%	106,1%	24 692	32 922	75,0%	29 853	36 900	80,9%	107,9%	49 383	65 844	75,0%	59 309	73 902	80,3%	107,0%						
SRPS: Systèmes de gestion des produits de santé	Disponibilité des médicaments traceurs des PNLP-TB-VIH	PSM-4	42	60	70,0%	34	60	56,7%	81,0%	42	60	70,0%	22	60	36,7%	52,4%	84	120	70,0%	56	120	46,7%	66,7%						

S'agissant des activités de supervisions, huit (08) tours de supervisions intégrées (incluant tous les volets de la lutte contre le paludisme) ont été déployés à différents niveaux de la pyramide sanitaire. Il s'agit de :

- Deux (02) tours de supervisions semestrielles du niveau Central vers les huit (08) Régions : elle a permis de passer en revue la coordination et le suivi évaluation de la lutte contre le paludisme au niveau Régional pour un total de vingt-cinq (25) à trente-cinq (35) districts de santé, puis la prestation des services antipaludiques dans quatre-vingtquinze (95) à cent dix-neuf (119) FOSA ont permis de renforcer les capacités de trois cent quarante-quatre (344) à quatre cent une (401) personnes supervisées.
- Quatre (04) tours de supervisions trimestrielles du niveau Régional vers les Districts de Santé et les formations sanitaires de huit (08) Régions ;
- Deux (02) tours de supervisions semestrielles du niveau District de Santé vers les FOSA. Pour 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, deux (02) rounds (Round 3 et 4) de supervision OTSS+ (Outreach Training Supportive Supervision) ont été conduits dans les FOSA des deux (02) régions sous financement PMI, par l'équipe Impact Malaria (IM) en collaboration avec les GTRLP, les responsables des DS et des FOSA.

VI.2.2.3.2 : Suivi des campagnes de masse de lutte contre le paludisme

Dans le cadre du suivi des campagnes, les tâches ci-après, inscrites au PTA 2023 du PNLP ont été réalisées :

- La mise à jour des outils suivis de la campagne CPS 2023 ;
- La mise à jour du paramétrage du DHIS2 pour la collecte automatique des données de la CPS ;
- La formation des gestionnaires de données de la CPS ;
- La mise à jour des 5 tableaux de bord pour le suivi de la CPS dans le DHIS2 : CPS01.Microplan, CPS02.Mobilisation, CPS03.Distribution, CPS04.Synthese, CPS05_Qualité des données.
- La mise à jour des outils de suivi de la campagne MILDA 2022-2023 ;
- La mise à jour de l'outil de micro planification de la campagne ;
- La consolidation des microplans de la campagne MILDA dans le Nord-Ouest et le Sud-Ouest;
- La mise à jour du paramétrage du DHIS2 pour la collecte automatique des données ;
- La formation des gestionnaires de données de la campagne MILDA ;
- La mise à jour du tableau de bord **PNLP Campagne MILDA** pour le suivi dans le DHIS2;
- La mise à jour de l'outil d'aide à l'analyse des données de la campagne (Format Excel).

VI.2.2.5 : Riposte aux épidémies

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

VI.2.3 : MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES ET STRATEGIES ANTIPALUDIQUES

La mise en œuvre des politiques et stratégies antipaludiques constitue le 3^{ème} 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 antivectorielle. La stratégie de chimio prévention est mise en œuvre à travers les interventions de Traitement Préventif Intermittent du Paludisme chez les femmes enceintes (TPIg), le Traitement Préventif Intermittent du paludisme chez le nourrisson (TPIn), la Chimio prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) chez les enfants âgés de 3 à 59 mois. La stratégie de lutte antivectorielle 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.

(1). Administration de la SP pendant les CPN (TPIg)

La Stratégie du TPIg vise à protéger les femmes enceintes et leurs bébés en administrant la SP lors des CPN. Malgré l'acquisition de quatorze mille cinq cent trente-cinq (14 535) boîtes de SP en 2023, la couverture du TPIg reste insuffisante, avec seulement cinq cent quatre-vingt-quinze mille huit cent six (595 806) femmes enceintes ayant bénéficié d'une première dose sur près de sept cent quarante

mille (740 000). Il est donc crucial de renforcer la couverture du TPIg en encourageant les femmes enceintes à poursuivre leurs CPN et à compléter les trois doses recommandées (Tableau 10).

Tableau 10 : Dispensation de la SP aux femmes enceintes par région en 2023

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	53 366	32 626	26 159	20 983	16 438	61,1%	39,3%	50 640	94,9%
CENTRE	118 599	89 833	65 900	50 367	37 382	75,7%	42,5%	84 399	71,2%
EST	50 315	40 568	31 823	25 885	20 717	80,6%	51,4%	38 290	76,1%
EXTREME NORD	170 229	145 846	118 493	91 605	77 676	85,7%	53,8%	153 042	89,9%
LITTORAL	90 586	64 329	53 496	42 819	35 488	71,0%	47,3%	78 974	87,2%
NORD	98 021	86 906	74 271	59 874	49 978	88,7%	61,1%	91 183	93,0%
NORD OUEST	33 616	30 741	23 883	20 649	16 667	91,4%	61,4%	33 658	100,1%
OUEST	72 463	59 896	46 041	38 062	29 180	82,7%	52,5%	65 844	90,9%
SUD	22 806	19 972	13 433	11 899	7 583	87,6%	52,2%	21 601	94,7%
SUD OUEST	29 877	25 089	21 226	17 776	15 073	84,0%	59,5%	29 031	97,2%
CAMEROUN	739 878	595 806	474 725	379 919	306 182	80,5%	51,3%	646 662	87,4%

L'analyse des données révèle de fortes disparités régionales en matière de couverture du TPIg3, avec des taux élevés dans le Nord-Ouest, le Nord et le Sud-Ouest, mais faibles dans l'Adamaoua, le Centre et le Littoral. Ces disparités s'expliquent en partie par : (i) l'indisponibilité des intrants du programme pendant une bonne partie du semestre du fait des ruptures prolongées de stock de SP dans les FOSA ; (ii) le recours tardif à la CPN et la faible assiduité des femmes enceintes aux CPN. D'après les données de supervision, les femmes enceintes commencent leur CPN à 21 semaines en moyenne et seulement 19% avant 16 semaines. Bien plus, seulement 62% atteignent la CPN 3 et 40% la CPN 4.

Pour remédier à cette situation, d'autres interventions doivent être mises en œuvre comme par exemple la CPN recentrée. Il s'agira de fournir les services de CPN en stratégie avancée aux femmes enceintes perdues de vue en CPN dans les FOSA avec l'administration de la SP pendant cette CPN en communauté. Comme autre intervention, l'administration de la SP en communauté par les ASCp dans les régions du Nord-Ouest et Sud-Ouest.

Sensibilisation en faveur de la distribution communautaire du TPIg

Les deux (02) campagnes mass média autour de la promotion du TPIg se sont poursuivies par :

- Diffusion des spots et microprogrammes de sensibilisation sur le TPIg chez la femme enceinte à travers les chaines TV CRTV télé, Canal 2 International, Equinoxe et Vision 4 ;
- Organisation de 2 ateliers d'élaboration, de production et de diffusion des spots et microprogrammes sur le TPIg dans les radios communautaires locales des régions du Nord et de l'Extrême-Nord ;
- Production et dissémination des affiches sur la promotion des interventions de lutte contre le paludisme, notamment la production et diffusion d'environ huit mille (8000) affiches sur le TPI.

(2). Chimio prévention du Paludisme Saisonnier (CPS)

La chimio prévention du paludisme saisonnier est définie comme « l'administration intermittente d'un traitement complet d'un médicament antipaludique pendant la saison de forte transmission (saison de pluie) du paludisme pour éviter la maladie ». L'objectif est de maintenir des concentrations

thérapeutiques du 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 de la mortalité liées au paludisme chez les enfants âgés de 3 à 59 mois dans les districts des régions ciblées. En 2023 tout comme l'année 2022, la CPS a été mise en œuvre suivant deux modes : un mode campagne dans 36 DS et mode routine dans 11 DS. La mise à jour des analyses sur la base des données pluviométriques et épidémiologiques a permis de modifier les dates de début dans certains DS et la durée de l'intervention. Ainsi comme le montrent les graphiques ci-après trente-quatre (34) DS ont débuté la CPS 2023 en juin, soit 25 dans la région de l'Extrême Nord et 09 dans la région du Nord. Elle a été mise en œuvre en 4 cycles pour 33 DS (dont 13 au Nord et 20 à l'Extrême Nord) et 14 DS avec 5 cycles (dont 2 au Nord et 12 à l'Extrême Nord).

a) Approvisionnement en intrants pour la CPS

En 2023, les besoins totaux en SPAQ étaient de 1 607 400 pour les enfants âgés de 03 à 11 mois et de 7 878 350 pour ceux âgés de 12 à 59 mois comme le montre le tableau 11 ci-dessous.

Tableau 11 : Récapitulatif de l'acquisition de la SPAQ et des mouvements de stocks en 2023

Médicaments	Besoins Totaux
SPAQ 3-11 mois	1 607 400
SPAQ 12-59 mois	7 878 350

Les besoins en SPAQ pour la CPS 2023 ont été évalués lors de l'atelier de quantifications des intrants PNLP tenu en novembre 2022 à Douala. Cette estimation a pris en compte la consommation de la SPAQ lors de la campagne précédente et la croissance démographique. Les quantités ainsi calculées, complétées par les stocks disponibles de 2022, ont ensuite été distribuées aux différentes régions sanitaires.

b) Renforcement des capacités des acteurs de la CPS

Une formation en cascade a été mise en œuvre avant le lancement de la CPS, impliquant les acteurs de la chaîne de mise en œuvre, du niveau Central jusqu'aux communautés. Les superviseurs, les mobilisateurs, les distributeurs et les crieurs ont ainsi bénéficié de formations spécifiques dans les DS, en deux (02) phases distinctes : une première phase en juin pour les 34 Dayant démarré la CPS en juin, et une seconde phase en juillet pour les 13 autres DS".

c) Dispensation de la SPAQ aux enfants de 03-59 mois lors de la CPS

Tableau 12 : Répartition par Région des enfants de 3-59 mois ayant reçu au moins une dose de SPAQ au cours de la campagne CPS 2023 par cycle, Cameroun

Région	Nombre d'enfants Cibles	Nombre d'enfant traités					Pourcentage des enfants couverts				
		Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4	Cycle 5	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4	Cycle 5
Extrême-Nord	1 250 756	1 235 844	1 278 105	1 276 883	1 278 980	548 671	98,8%	102,2%	102,1%	102,3%	102,2%
Nord	774 896	746 988	771 489	780 777	785 523	88 699	96,4%	99,6%	100,8%	101,4%	106,0%
Total	2 025 653	1 982 832	2 049 594	2 057 660	2 064 503	637 370	97,9%	101,2%	101,6%	101,9%	102,7%

Les résultats de la campagne montrent une progression constante du nombre d'enfants traités, passant d'un million neuf cent quatre-vingt-deux mille huit cent trente-deux (1 982 832) lors du premier cycle à deux millions soixante-quatre mille cinq cent trois (2 064 503) lors du quatrième cycle. Cette augmentation s'est particulièrement manifestée dans les régions de l'Extrême-Nord et du Nord, qui ont respectivement traité un million deux cent soixante-dix-huit mille neuf cent quatre (1 278 980) et sept cent quatre-vingt-cinq mille sept cent vingt-trois (785 523) enfants lors du dernier cycle. Étant donné que la cible a été maintenue constante tout au long de la campagne, ces résultats démontrent une couverture dépassant 100% à partir du deuxième cycle (Tableau 13).

Tableau 13 : Couverture par stratégie des enfants traités lors de la CPS au Cameroun en 2023

Région	Stratégie	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4	Cycle 5
Nord	Campagne	98,1%	101,4%	102,6%	103,1%	106,0%
	Routine	94,7%	97,6%	98,9%	99,6%	
	Ensemble	96,4%	99,6%	100,8%	101,4%	106,0%
Extrême Nord	Campagne	99,5%	102,9%	102,9%	102,9%	104,0%
	Routine	95,6%	99,1%	98,5%	99,6%	96,9%
	Ensemble	98,8%	102,2%	102,1%	102,3%	102,2%

Tableau 14 : Répartition par région des enfants de 03-59 mois ayant participé à différents cycles de traitement de la campagne CPS 2023, Cameroun

Region	Cible des enfants de 3-59 mois	Nombre d'enfants ayant participé à 0 cycle	Nombre d'enfants ayant participé à 1 cycle	Nombre d'enfants ayant participé à 2 cycles	Nombre d'enfants ayant participé à 3 cycles	Nombre d'enfants ayant participé à 4 cycles	Nombre d'enfants ayant participé à 5 cycles	Pourcentage des enfants ayant participé à 4 ou 5 cycles
Extreme-Nord	1250756	943	53855	63602	93102	726286	500480	98,1%
Nord	774896	261	31236	37015	53201	651177	79711	94,3%
Total	2025653	1204	85091	100617	146303	1377463	580191	96,6%

Dans l'ensemble, 96,6% d'enfants de 03 à 59 mois ont participé consécutivement aux 4 ou 5 cycles de la campagne CPS 2023 parmi les enfants ayant été inclus au cours du premier cycle dans les deux régions (cet indicateur traduit l'adhésion des enfants/ ménages à la CPS et constitue de ce fait un indicateur d'effet pour le programme). Le tableau suivant résume les résultats de couverture depuis le début de la CPS (Tableau 15).

Tableau 15 : Résultats de la couverture depuis le début de la CPS au Cameroun

Paramètres	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Objectif de couverture	80%	80%	80%	85%	87,5%	90%	92,5%	95%
Enfants cibles	ND	1586448	1611831	1706783	1724859	1922982	2 005 760	2 025 653

Enfants traités	ND	1499193	1542184	1686302	1658707	1911160	1 909 288	2 064 503
Taux de couverture	ND	94,4%	93,6%	98,8%	96,2%	99,3%	95,2%	101,9%

Source : Rapports CPS 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023

d) Sensibilisation en faveur à la CPS dans les zones ciblées

La campagne CPS 2023 s'est appuyée sur une stratégie de communication multiforme, menée en partenariat avec Breakthrough-Action. Cette stratégie a combiné des actions de plaidoyer auprès des leaders locaux, des campagnes médiatiques intensives, une communication interpersonnelle de proximité et des activités de sensibilisation menées par les communautés. Ces actions ont permis de toucher un large public et de promouvoir l'adhésion à la campagne à savoir :

- Le plaidoyer avec pour but d'engager les leaders à la campagne CPS dans les deux régions ;
- La stratégie mass-média déployée pendant la CPS 2023 avec la tenue d'un atelier de révision, production et la diffusion des spots dans les radios communautaires. Les spots produits ont été diffusés dans les radios communautaires ;
- La communication interpersonnelle de proximité a été assurée par les crieurs , les mobilisateurs-distributeurs avant et pendant chaque cycle de distribution de la SPAQ ;
- La production de 96 spots et 38 microprogrammes diffusés à travers 39 chaines de radios de proximité ; (2 chaines CRTV régionales et 37 radios de proximité de l'Extrême-Nord et du Nord) ;
- La tenue d'environ 300 réunions de plaidoyer dans les chefferies du Nord et de l'Extrême Nord ;
- L'organisation des visites de sensibilisation par les réseaux d'associations féminines ;
- La sensibilisation de plus de 700 milles ménages par les marraines /parrains ;
- La sensibilisation par les Mobicist en porte-à-porte dans les ménages.

e) Suivi et Evaluation les activités de la CPS

Tableau 16: Prise en charge des cas Communautaires lors de la CPS par les ASCp en 2023, Cameroun

Indicateur	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4	Cycle 5
Fièvre ou enfant malade	4050	5503	6101	5865	2797
Fièvres	1592	2452	3039	2962	1404
Testés	1561	2391	2909	2853	1257
Confirmés	949	1861	2360	2389	1134
Traités	892	1819	2301	2335	1117
Référés	482	476	527	443	237
Occurrence Rupture TDR	586	531	866	438	214
Occurrence Rupture ACT	503	365	829	394	179
Indicateur	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4	Cycle 5
% cas fièvres rapportées	39,3%	44,6%	49,8%	50,5%	50,2%
% cas suspects testés	98,1%	97,5%	95,7%	96,3%	89,5%
% cas de paludisme confirmés	60,8%	77,8%	81,1%	83,7%	90,2%
% cas paludisme traités	94,0%	97,7%	97,5%	97,7%	98,5%
% cas fièvres référés	30,3%	19,4%	17,3%	15,0%	16,9%

Depuis 2022, la stratégie de la campagne CPS a évolué pour intégrer une prise en charge communautaire plus importante, notamment dans les districts ayant adopté une approche routinière. Ainsi, en 2023, les outils de collecte des données ont été adaptés en conséquence permettant d'avoir une visibilité sur la Prise en Charge Communautaire. Le tableau montre que dans le cadre de la CPS 2023, la PEC Communautaire a été effective avec le pourcentage des cas de fièvre rapportés variant de 39,3% au cycle 1 à 50,5% au cycle 4. En moyenne, 95% des cas de fièvres rapportés ont été testés et 97% des cas de paludisme confirmés ont été traités par les ASCp durant cette campagne.

(3). Chimioprévention pérenne chez les nourrissons (CPP)

a) Approvisionnement en intrants et renforcement des capacités des acteurs

En 2023, nous avons acquis quatorze mille cinq cent trente-cinq (14 535) boîtes de SP 500/25mg (boîtes de 150 traitements) pour les FE et les enfants. Nous avons renforcé les capacités des prestataires en service de vaccination dans les FOSAs qui n'ont pas bénéficié des premières sessions dans la plupart des régions, sauf à l'Extrême-Nord et au Nord qui ne mettent pas en œuvre cette intervention.

Nous avons comblé le gap avec deux mille sept cent quarante-cinq (2 745) acteurs formés.

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

Tableau 17: Taux de couverture CPP et projet plus par région en 2023, Cameroun :

unité	Enfants ayant recu le Penta 1	Enfants ayant recu le TPIn1	Enfants ayant recu le TPIn2	Enfants ayant recu $\frac{1}{2}$ TPIn3	Enfants ayant recu le TPIn 4	Enfants ayant recu le TPIn 5 et plus	Couverture TPIn 1	Couverture TPIn 3
Adamaoua	57,742	24,826	21,147	15,675	18,438	6,264	43.0%	29.8%
Centre	138,861	46,093	29,172	16,963	10,821	3,387	33.2%	13.6%
Est	56,583	33,771	28,576	23,108	20,382	10,323	59.7%	45.7%
Extreme Nord	231,279	1,181	185	101	300			
Littoral	90,296	86,048	56,979	40,819	20,853	3,474	95.3%	48.2%
Nord	130,926	837			21			
Nord Ouest	42,115	10,589	8,018	8,779	6,080	2,565	25.1%	22.7%
Ouest	81,978	14,542	12,786	9,879	10,567	3,798	17.7%	12.8%
Sud	25,754	11,073	9,615	7,094	6,735	2,054	43.0%	29.9%
Sud Ouest	40,842	20,009	18,249	16,364	15,960	11,646	49.0%	41.6%
Grand Total	902,991	248,969	184,727	138,782	110,157	43,511	46.2%	28.2%

L'analyse des résultats révèle une progression significative de la couverture du TPIn3 par rapport à l'année précédente. Cette amélioration peut s'expliquer par plusieurs facteurs :i) Meilleur rapportage ; ii) Disponibilité des intrants.

4) Distribution en routine des MILDA

Bien que toutes les MILDA destinées aux femmes enceintes et aux enfants aient été livrées au niveau national en 2021, 2022 et 2023(MILDA FE (2021,2022 et 2023) et enfants (2021), des problèmes de distribution ont été observés. En effet, seulement 70% des MILDA ont atteint les formations sanitaires de base (FOSA), tandis que 30% sont restées stockées dans les magasins régionaux. Ces retards de livraison, particulièrement marqués en 2023, ont entraîné des ruptures de stock dans certaines structures de santé. L'absence de magasins gratuits dans certaines régions, comme le Centre et le

Nord-Ouest, a aggravé la situation, obligeant à stocker les MILDA dans des conditions précaires au port de Douala.

a) Distribution en routine des MILDA aux femmes enceintes

En ce qui concerne les femmes enceintes, globalement 87% ont reçu leur MILDA en CPN1. L'analyse par région montre que seulement 06 régions ont distribué plus de 90% des MILDA aux femmes enceintes venues en CPN, il s'agit notamment des régions de l'Adamaoua, du Nord-ouest, du Nord, du Sud, de l'Ouest et du Sud-Ouest. De plus, le nombre de femmes enceintes vu en CPN1 est supérieur au nombre de FE ayant reçu une MILDA. Ce faible taux de distribution est en partie dû aux ruptures en MILDA dans les FOSA, du retard dans le transport région-FOSA (Tableau 18).

Tableau 18 : Distribution des MILDA en routine aux femmes enceintes en CPN en 2023 au Cameroun

REGION	Nombre de femmes enceintes reçues en CPN 1	Nombre de femmes enceintes ayant reçu une MILDA	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu une MILDA
ADAMAOUA	53 366	50 640	94,9%
CENTRE	118 599	84 399	71,2%
EST	50 315	38 290	76,1%
EXTREME NORD	170 229	153 042	89,9%
LITTORAL	90 586	78 974	87,2%
NORD	98 021	91 183	93,0%
NORD OUEST	33 616	33 658	100,1%
OUEST	72 463	65 844	90,9%
SUD	22 806	21 601	94,7%
SUD OUEST	29 877	29 031	97,2%
CAMEROUN	739 878	646 662	87,4%

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

Le démarrage de la distribution des MILDA aux enfants de moins de 5 ans a été timide en 2023. Cette situation est due entre autres au retard dans le transport région-FOSA des MILDA ayant entraîné les ruptures. Les régions ayant de plus grandes quantités distribuées sont celles de l'Ouest, de l'Est et de l'Adamaoua. Il a été observé une absence de distribution des MILDA aux enfants en vaccination dans les régions du Nord-Ouest et de l'Extrême-Nord.

c) Marketing social

La distribution des MILDA à travers le marketing social s'est poursuivie en 2023 au travers de l'Association Camerounaise pour le Marketing Social (ACMS). Le tableau ci-dessous présente les quantités de MILDA distribuées par ce canal au cours des six dernières années. L'on note depuis 2020 une diminution de la quantité de MILDA distribuées par ce canal (Tableau 19).

Tableau 19 : Distributions des MILDA par ACMS au Cameroun de 2018 à 2023

Années de distribution		Quantités Distribuées
2018		9 188
2019		11 817
2020		12 052
2021		8 984
2022		8 724
2023		742
TOTAL		50 765

5) Approvisionnement en MILDA pour la campagne de distribution de masse

La phase 3 de la campagne de distribution de masse 2022-2023 s'est poursuivie en 2023 dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. Quant aux autres régions de la phase 3 (Centre et Sud) sous financement de l'Etat du Cameroun, les procédures de passation de marché pour l'acquisition des MILDA sont en cours (Tableau 20). .

Tableau 20 : Synthèse des approvisionnements en MILDA pour la campagne en distribution de masse en 2023 au Cameroun

Phase	Région	Financement	Type MILDA	Quantité		Situation de la livraison
Phase 3	Sud	Cameroun	PBO ITN	529 600	529 600	Non Livré
	Centre	Cameroun	Dual AI ITN	552 950	3 104 700	Non Livré
	Centre	Cameroun	PBO ITN	2 551 750		
	Nord-Ouest	GF	Dual AI ITN	1 476 500	1 476 500	Livré
	Sud-Ouest	GF	Dual AI ITN	1 220 700	1 220 700	Livré
Total phase 3				6 331 500	6 331 500	

Rendu en fin 2023, les livraisons des MILDA de la région vers les aires de santé ne sont pas encore achevées. En effet, un certain nombre de districts sont encore en attente de la réception de leurs MILDA. Il s'agit en l'occurrence des districts de santé de Nkambe, Oku et Wum dans le Nord-Ouest et ceux d'Akwaya et Fontem dans le Sud-Ouest (Tableau 21).

Tableau 21 : Situation des livraisons des MILDA campagne dans les aires de santé (Nord-Ouest et Sud-Ouest) en 2023

	Sud-Ouest	Nord-Ouest
Nombre d'aires de santé	134	263
Nombre d'aires de santé livrées en MILDA	106	217
Nombre d'aires de santé non livrées en MILDA	28	46
Quantité MILDA planifiées (Ballot de 50 Pcs)	24 405	29 486
Quantité MILDA enlevées du magasin (Ballot de 50 Pcs)	22 531	24 521
% de dispatching du magasin	92%	83%
Quantité MILDA Ballot de 50 Pcs) reçues dans les aires de santé	20 477	24 497
% MILDA livrées Vs dispatchées	91%	100%
Reliquat MILDA en stock au magasin du PAM -Ballot de 50 Pcs)	1 874	4 965

a) 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 dans le Nord-Ouest et le Sud-Ouest a été précédée par le renforcement des capacités des acteurs à tous les niveaux. Cependant, au niveau des aires de santé ont été formés les acteurs ayant reçu la totalité de leur MILDA et devant mener la campagne.

Les acteurs formés étaient entre autres les superviseurs, les logisticiens, les agents de saisie des données, les dénombreurs-distributeurs (Tableau 22).

Tableau 22 : Nombre d'acteurs formés par catégories durant la campagne de distribution dans les régions du Nord-Ouest et Sud-Ouest en 2023

Acteurs	Nord-Ouest	Sud-Ouest	Total
Agents distributeurs	2754	2199	4953
Superviseurs d'aires	249	125	374
Superviseurs de proximité (Distribution, PaP)	243	117	360
Superviseurs de proximité (Dément, H&R)	243	117	360
Livreurs	243	117	360
Logisticiens de sites de ravitaillement	243	117	360
Crieurs	943	599	1542
Logisticiens d'aires	257	140	397

b) Distribution de masse des MILDA

La phase 3 de la 4ème campagne de distribution des MILDA au Cameroun a connu une mise en œuvre contrastée. Alors que les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest ont pu lancer leurs opérations de distribution, les régions du Centre et du Sud ont accusé un retard important en raison de l'absence des MILDA. Le dénombrement et la distribution se sont déroulés simultanément, et la stratégie de distribution a été adaptée en fonction du contexte sécuritaire de chaque district. Si la majeure partie des districts du Nord-Ouest et du Sud-Ouest ont achevé leur distribution, la distribution est encore en cours dans quelques districts. Dans le Sud-Ouest, la finalisation du transport et de la distribution reste attendue dans 05 districts : **Akwaya, Fontem, Kumba Nord, Kumba South, Wabane**. Tandis que dans la région du Nord-Ouest, elles restent attendues dans 03 districts : **Wum, Nkambe, Oku**.

Le tableau ci-dessous donne la synthèse de la distribution MILDA 2022-2023 à la fin de l'année 2023.

Tableau 23 : Synthèse des données de la phase 1,2 et 3 de la campagne de distribution des MILDA 2022-2023 en fin 2023 au Cameroun

Régions	Microplanification			Distribution			Taux de couverture%		
	Nombre de ménages planifiés	Population planifiée	Nombre de MILDA planifiées	Nombre de ménages servis	Population couverte	MILDA distribuées aux ménages	Nombre de ménages servis	Population couverte	MILDA distribuées aux ménages
Adamaoua	315 835	1 575 722	875 399	374 868	1 595 458	908 797	118,7	101,3	103,8
Est	338 646	1 602 663	899 686	374 860	1 647 984	905 488	110,7	102,8	100,6
Extrême Nord	1 038 892	5 191 007	2 881 545	1 200 098	5 390 614	3 040 022	115,5	103,8	105,5
Littoral	917 393	4 584 213	2 546 772	972 364	4 691 602	2 557 344	106,0	102,3	100,4
Nord	644 751	3 218 656	1 788 121	744 932	3 281 402	1 874 789	115,5	101,9	104,8
Ouest	501 344	2 498 224	1 389 980	534 427	2 495 359	1 374 509	106,6	99,9	98,9
Nord-Ouest	428 749	2 140 092	1 213 050	415 551	1 832 632	1 049 864	96,9	85,6	86,5
Sud-Ouest	392 780	1 961 240	1 220 700	364 272	1 685 192	918 810	92,7	85,9	75,3
Total	4 578 390	22 771 817	12 815 253	4 981 372	22 620 243	12 629 623	108,8	99,3	98,6

c) Communication en faveur de la distribution de masse des MILDA

En 2023, une vaste campagne de communication a accompagné la distribution des MILDA dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest.

Hors média, on note :

- L'organisation de 2 réunions de plaidoyer au niveau régional (Ouest, Littoral, Est, Adamaua, Nord et Extrême-Nord) ;
- Les activités de sensibilisation communautaire de tous les DS des 2 régions enrôlées dans les deux premières phases de la campagne MILDA (Nord-Ouest et Sud-Ouest) ;
- La mobilisation par les crieurs mise en œuvre dans toutes les aires de santé des 2 régions de la phase 3 de la campagne MILDA ;
- La mise à contribution des mobilisateurs distributeurs dans le cadre de la sensibilisation en porte à porte lors des activités de dénombrement et distribution des MILDA.
- A travers les mass médias on a enregistré :
 - La production et diffusion de 112 spots et 28 microprogrammes de thématique dans 32 chaines de radios de proximité et CRTV des 2 régions (Nord-Ouest et Sud-Ouest);
 - La production de 1200 dossiers de presse et 800 kits de plaidoyer pour appuyer la communication mass-média et l'organisation des activités de plaidoyer et de sensibilisation communautaire en faveur de la campagne MILDA dans le Nord-Ouest et le Sud-Ouest ;
 - La production et dissémination des affiches sur l'utilisation et l'entretien des MILDA dans les aires de santé de la phase 3 ;
 - La production et diffusion sur CRTV Télé, Canal 2 international et Equinoxe des 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 3 ;
 - La production et affichage de 6 banderoles destinées à annoncer le lancement de la campagne dans tous les DS de la phase 3 de la campagne MILDA ;
 - La diffusion de 12 interventions de personnes-ressources en direct des plateaux TV de la CRTV et de Canal 2 International.

d) Suivi et Evaluation des activités de la Campagne de distribution de masse des MILDA

Une étude sur la durabilité des MILDA, financée par PMI, a été lancée dans les districts de Lagdo et de Pitoa (région du Nord). Après la formation des enquêteurs en septembre 2023, des enquêtes ménagères ont été menées. Les données collectées, portant sur la bio-efficacité des MILDA, les pratiques des ménages et l'état physique des moustiquaires, sont actuellement en cours d'analyse. Des évaluations ont par ailleurs été organisées au niveau local pour recueillir les retours des acteurs de terrain. L'évaluation de la campagne MILDA a porté sur différents aspects. En termes d'organisation, la mise à disposition d'outils de gestion et la tenue de réunions de plaidoyer ont été appréciées. Cependant, des retards logistiques et des problèmes de financement (lenteurs dans les décaissements des fonds C19RM logé au CNLS) ont impacté le déroulement des activités. Concernant le suivi, la supervision centrale a été déployée et des aide-mémoires ont été fournis aux agents de saisie de données. Néanmoins, des difficultés ont été rencontrées dans la saisie et la consolidation des données.

6) Pulvérisation Intra Domiciliaire (PID) et lutte anti larvaire

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

7) Gestion de la résistance aux insecticides

La campagne de 2022-2023 a marqué une évolution dans la lutte contre le paludisme en introduisant une approche multi produits. La distribution simultanée de MILDA standard, MILDA-PBO et de moustiquaires à double principe actif (Dual AI) constitue une innovation majeure dans la gestion de la résistance aux insecticides.

Vi.2.3.2 : Prise en charge du paludisme

1) Diagnostic biologique du paludisme

Dans le cadre du processus du suivi de l'amélioration de la qualité de la prise en charge des cas de paludisme, le PNLP s'est fixé pour objectifs d'améliorer entre autres la qualité du diagnostic et du traitement des cas de paludisme dans les FOSA, en communauté, aussi bien dans le secteur public que privé.

a) Approvisionnement en intrants pour le diagnostic du paludisme

Au cours de l'année 2023, les interventions et activités suivantes ont été menées :

- La commande et 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'Assurance Qualité et le Contrôle Qualité (AQCQ) du traitement du paludisme ;
- Le paiement des frais de gestion du SYNAME ;
- L'approvisionnement en TDR pour le secteur privé et les frais y relatifs ;
- L'assurance qualité et contrôle qualité des TDR avec les coûts de distribution dans le pays ;
- L'acquisition des réactifs et autres intrants pour la microscopie ;
- Le paiement des frais de magasinage.

Tableau 24 : Acquisition des intrants de lutte contre le paludisme au Cameroun en 2023

Désignation	Stock au 31/12/2022	Quantité reçue en 2023	Quantité disponible en 2023	Quantité distribuée en 2023	Taux de distribution
Combinaisons Thérapeutiques à base d'artémisinine	708 835	1 896 650	2 605 485	1 053 210	40,4%
Artésunate 60 mg injectable (Ampoules)	810 821	1 067 000	1 877 821	813 672	43,3%
Tests de Diagnostic Rapide	1 211 175	1 500 000	2 711 175	2 711 175	100,0%
Sulfadoxine + Pyriméthamine + Amodiaquine	1 038 900	9 082 300	10 121 200	9 681 600	95,7%
Sulfadoxine + Pyriméthamine 500/25mg comprimés (Comprimés)	231 600	2 752 500	2 984 100	2 478 000	83,0%

b) Renforcement des capacités des prestataires de soins en matière de diagnostic du paludisme

L'amélioration continue des compétences des prestataires de soins en matière de diagnostic du paludisme a consisté en : (i) La mise en place d'un programme de formation en cascade (niveau central, régional et district), comprenant des séances de mentoring et la formation des prestataires de soins à tous les niveaux (ii) La mise à jour des documents normatifs sur le diagnostic du paludisme à travers la production des lignes directrices et SOP pour le diagnostic du paludisme. (iii) L'assurance qualité du diagnostic biologique du paludisme à travers la formation d'un pool d'experts régionaux au diagnostic de qualité.

2) Prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires

a) Le diagnostic du paludisme

En 2023, sur 4 850 510 cas suspects de paludisme, 96% ont été testés par TDR ou microscopie comme l'illustre le tableau ci-après. A l'échelle nationale, le type de test le plus utilisé est le TDR (74,1%). Toutefois, le taux d'utilisation par type de test varie d'une région à l'autre. Ainsi, le TDR est plus utilisé dans 9 régions sur 10 et la microscopie est plus utilisée dans 1 région sur 10, notamment celle du Littoral (51%) (Tableau 25).

Tableau 25 : Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme par région au Cameroun en 2023

Régions	Nombre de cas suspects de paludisme	Nombre de cas suspects de paludisme testés par TDR	Nombre de cas suspects de paludisme testés par microscopie	Nombre total de cas suspects testés	Part du TDR dans le diagnostic	Pourcentage de cas suspects testés
ADAMAOUA	264 124	157 431	91 819	249 250	63,2%	94,4%
CENTRE	911 773	532 985	324 243	857 228	62,2%	94,0%
EST	288 587	213 660	64 801	278 461	76,7%	96,5%
EXTREME NORD	981 685	842 801	112 807	955 608	88,2%	97,3%
LITTORAL	597 135	278 582	290 482	569 064	49,0%	95,3%
NORD	600 967	515 695	67 081	582 776	88,5%	97,0%
NORD OUEST	346 840	267 047	62 185	329 232	81,1%	94,9%
OUEST	346 308	257 778	81 989	339 767	75,9%	98,1%
SUD	144 370	110 160	30 711	140 871	78,2%	97,6%
SUD OUEST	368 721	274 551	80 371	354 922	77,4%	96,3%
CAMEROUN	4 850 510	3 450 690	1 206 489	4 657 179	74,1%	96,0%

Peu importe le groupe cible, l'examen parasitologique le plus utilisé est le TDR (Tableau 26).

Tableau 26 : Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme selon les groupes cibles au Cameroun en 2023

Groupe	Nombre de cas suspects de paludisme	Nombre de TDR réalisés	Nombre de gouttes épaisses réalisées	Part du TDR dans le diagnostic	Pourcentage de cas suspects testés
Moins de 5 ans	1 657 034	1 289 522	304 159	80,9%	96,2%
Personnes de 5 ans et plus	2 839 272	1 929 447	793 453	70,9%	95,9%
Femmes enceintes	354 204	231 721	108 877	68,0%	96,2%
Total	4 850 510	3 450 690	1 206 489	74,1%	96,0%

La différence des taux de positivité au TDR et à la GE varie d'une région à une autre. Dans l'ensemble l'écart n'est pas significatif. Les valeurs les plus élevées sont retrouvées dans les régions du Centre et du Nord comme l'illustre le tableau 27 ci-après:

Tableau 27 : Taux de positivité des examens diagnostiques dans les FOSA par région en 2023, Cameroun

REGION	Nombre de TDR réalisés	Nombre de TDR positifs	Taux de positivité TDR	Nombre de gouttes épaisses réalisées	Nombre de gouttes épaisses positives	Taux de positivité gouttes épaisses	Nombre de tests réalisés	Nombre de tests positifs	Taux de positivité des tests
ADAMAOUA	157 431	104 503	66,4%	91 819	58 756	64,0%	249 250	163 259	65,5%
CENTRE	532 985	411 366	77,2%	324 243	238 411	73,5%	857 228	649 777	75,8%
EST	213 660	151 357	70,8%	64 801	46 331	71,5%	278 461	197 688	71,0%
EXTREME NORD	842 801	430 732	51,1%	112 807	74 289	65,9%	955 608	505 021	52,8%
LITTORAL	278 582	179 578	64,5%	290 482	194 152	66,8%	569 064	373 730	65,7%
NORD	515 695	324 378	62,9%	67 081	49 046	73,1%	582 776	373 424	64,1%
NORD OUEST	267 047	145 314	54,4%	62 185	37 617	60,5%	329 232	182 931	55,6%
OUEST	257 778	156 139	60,6%	81 989	43 681	53,3%	339 767	199 820	58,8%
SUD	110 160	73 816	67,0%	30 711	21 349	69,5%	140 871	95 165	67,6%
SUD OUEST	274 551	183 763	66,9%	80 371	53 176	66,2%	354 922	236 939	66,8%
CAMEROUN	3 450 690	2 160 946	62,6%	1 206 489	816 808	67,7%	4 657 179	2 977 754	63,9%

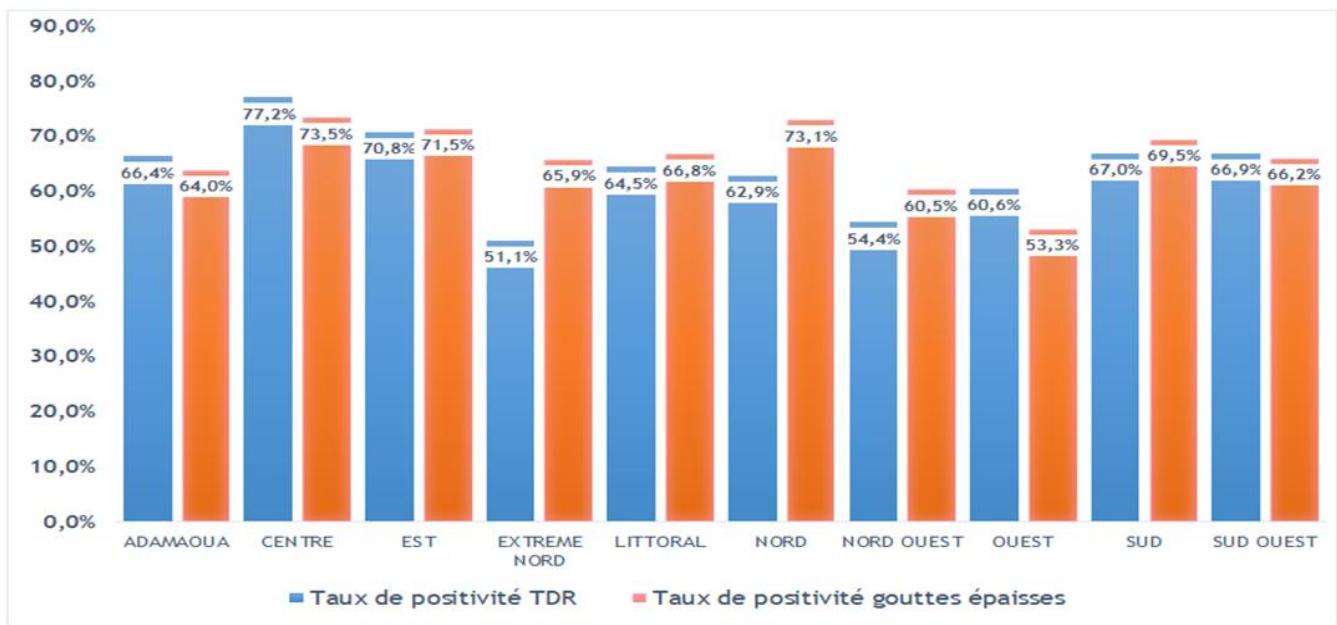


Figure 10 : Analyse comparative des taux de positivité des TDR et de la microscopie par région en 2023 au Cameroun

b) Traitement du paludisme simple dans les FOSA

Tout au long de l'année 2023, la prise en charge du paludisme s'est poursuivie de manière soutenue dans les établissements de santé publics et privés. En s'appuyant sur le guide de prise en charge du paludisme mis à jour en 2019 et sur des actions de formation continue, les équipes soignantes ont amélioré leurs compétences. Ces efforts ont permis d'assurer une prise en charge de qualité pour 89,6% des cas de paludisme simple confirmés (Tableau 28).

Tableau 28 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme simple traités dans les FOSA au Cameroun en 2023

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
ADAMAOUA	108 700	26 916	61 383	4 058	3 385	3 027	85,0%	88,1%
CENTRE	400 991	44 784	257 489	27 703	14 687	3 874	82,3%	86,0%
EST	135 316	38 406	80 299	1 336	3 530	3 337	88,7%	91,3%
EXTREME NORD	359 816	1 410	337 046	1 452	4 227	4 175	94,5%	95,6%
LITTORAL	204 670	20 638	133 354	15 408	7 865	1 975	82,8%	86,6%
NORD	263 139	595	251 499	1 247	625	3 381	96,3%	96,5%
NORD OUEST	115 060	44 881	59 508	1 214	872	529	91,8%	92,5%
OUEST	108 716	17 609	77 360	4 059	2 673	1 202	91,1%	93,5%
SUD	68 898	11 992	49 417	2 118	1 172	1 056	92,2%	93,9%
SUD OUEST	188 095	71 414	104 235	1 866	3 164	227	94,4%	96,1%
CAMEROUN	1 953 401	278 645	1 411 590	60 461	42 200	22 783	89,6%	91,8%

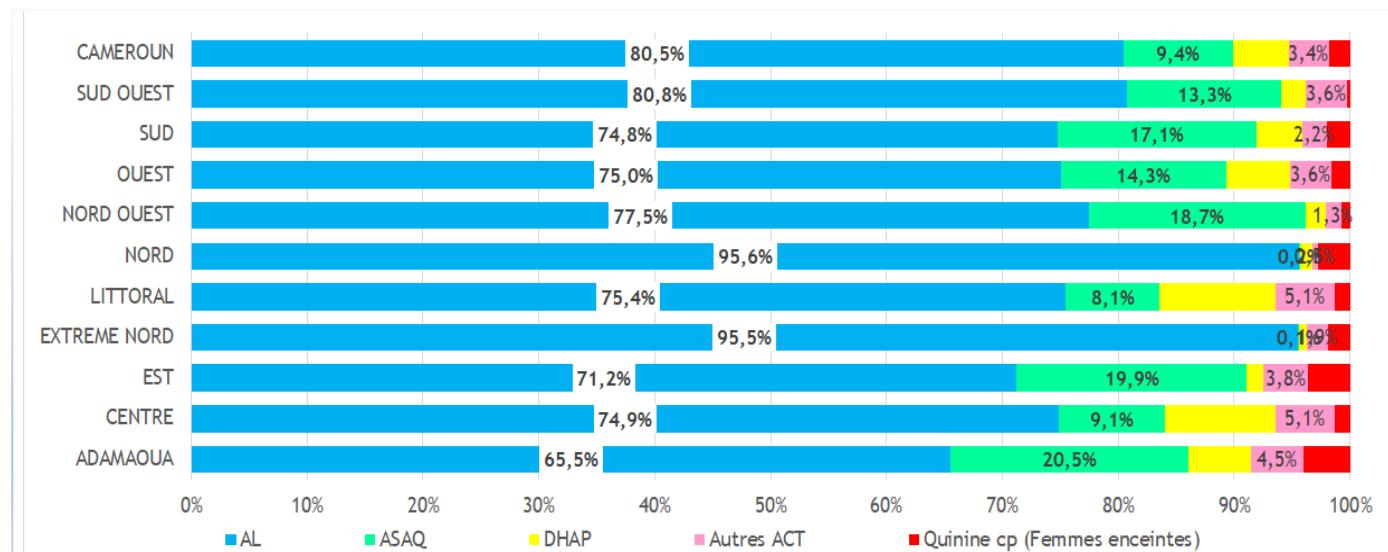


Figure 11: Répartition des cas de paludisme simple traités selon les différentes molécules par région au Cameroun en 2023

La prise en charge du paludisme simple se fait principalement avec l'artéméthér-luméfantrine (AL), utilisé dans 80,5% des cas au niveau national. L'artésunate-amodiaquine (ASAQ), est la deuxième combinaison la plus utilisée bien que dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord elle est déconseillée chez les enfants du fait de la de la chimioprévention saisonnière (Figure 11).

- Traitement des cas de paludisme simple chez les moins de 5 ans

Une forte adhésion aux directives de prise en charge a été observée chez les moins de 5 ans. Sur les 697 001 cas confirmés, 92,3% ont bénéficié d'un traitement par les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) de première intention (Tableau 29).

Tableau 29 : Nombre de cas paludisme simple traités chez les enfants de moins de 5 ans au Cameroun en 2023

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	38 065	13 394	19 915	631	982	89,2%	91,7%	545
CENTRE	130 856	18 737	84 652	6 835	3 763	84,2%	87,1%	2 208
EST	56 592	18 299	33 030	377	1 302	91,4%	93,7%	1 123
EXTREME NORD	148 006	702	141 235	196	1 166	96,0%	96,8%	1 304
LITTORAL	54 111	7 327	35 913	2 677	1 847	84,9%	88,3%	1 677
NORD	123 539	337	120 543	182	106	98,0%	98,1%	493
NORD OUEST	30 308	15 038	13 887	267	183	96,3%	96,9%	283
OUEST	34 404	6 665	25 003	604	486	93,8%	95,2%	121
SUD	24 153	6 184	16 491	398	177	95,5%	96,3%	515
SUD OUEST	56 967	26 799	27 051	186	592	94,9%	95,9%	435
CAMEROUN	697 001	113 482	517 720	12 353	10 604	92,3%	93,9%	8 704

- Traitement des cas de paludisme simple chez les plus de 5 ans

Les données présentées dans le tableau ci-dessous montrent que la majorité (89,9%) des personnes âgées de 5 ans et plus ont bénéficié d'un traitement adéquat par les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) de première intention (Tableau 30).

Tableau 30 : Nombre de cas de paludisme simple traités chez les personnes de 5 ans et plus au Cameroun en 2023

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	60 969	12 811	36 887	3 117	2 186	86,6%	90,2%	1 164
CENTRE	252 561	25 390	164 256	19 470	10 365	82,8%	86,9%	4 634
EST	71 194	19 625	44 249	931	2 115	91,0%	94,0%	1 556
EXTREME NORD	192 045	692	180 999	1 241	3 033	95,3%	96,8%	2 330
LITTORAL	141 810	12 887	93 735	12 179	5 687	83,8%	87,8%	3 585
NORD	124 443	246	119 798	1 001	502	97,3%	97,7%	760
NORD OUEST	83 647	29 794	45 135	911	645	90,7%	91,4%	247
OUEST	69 591	9 746	50 463	3 418	2 134	91,4%	94,5%	535
SUD	41 584	5 621	31 303	1 689	961	92,9%	95,2%	900
SUD OUEST	128 822	44 413	75 705	1 610	2 523	94,5%	96,5%	645
CAMEROUN	1 166 666	161 225	842 530	45 567	30 151	89,9%	92,5%	16 356

- Traitement des cas de paludisme simple chez les femmes enceintes

Si la prise en charge du paludisme simple chez la femme enceinte par les ACT atteint 66% au niveau national, la région de l'Est requiert une attention particulière, avec un taux de couverture de seulement 48,4%. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour améliorer la prise en charge dans cette région (Tableau 31).

Tableau 31 : Répartition par région des cas de paludisme simple traités chez les femmes enceintes au Cameroun en 2023

REGION	Nombre de cas de paludisme simple confirmés	Nombre de cas de paludisme simple traités avec ASAQ	Nombre de cas de paludisme simples traités avec AL	Nombre de cas de paludisme simples traités avec DHAP	Nombre de cas de paludisme simples traités avec les autres ACT	Nombre de cas de paludisme simples traités avec quinine cp (femmes enceintes)	Pourcentage des cas traités avec les ACT de 1ère intention	Pourcentage des cas traités avec les ACT	Nombre de cas présumés de paludisme simple
ADAMAOUA	9 666	711	4 581	310	217	3 027	58,0%	60,2%	135
CENTRE	17 574	657	8 581	1 398	559	3 874	60,5%	63,7%	480
EST	7 530	482	3 020	28	113	3 337	46,9%	48,4%	247
EXTREME NORD	19 765	16	14 812	15	28	4 175	75,1%	75,2%	356
LITTORAL	8 749	424	3 706	552	331	1 975	53,5%	57,3%	409
NORD	15 157	12	11 158	64	17	3 381	74,1%	74,2%	9
NORD OUEST	1 105	49	486	36	44	529	51,7%	55,7%	12
UEST	4 721	1 198	1 894	37	53	1 202	66,3%	67,4%	10
SUD	3 161	187	1 623	31	34	1 056	58,2%	59,3%	5
SUD OUEST	2 306	202	1 479	70	49	227	75,9%	78,1%	5
CAMEROUN	89 734	3 938	51 340	2 541	1 445	22 783	64,4%	66,0%	1 668

c) Traitement du paludisme grave

Si les cas graves de paludisme bénéficient presque systématiquement d'un traitement injectable, l'utilisation de l'artésunate, pourtant recommandé comme traitement de référence, n'atteint que 55,2% des cas, révélant un écart significatif avec l'objectif national (Tableau 32).

Tableau 32 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme graves traités dans les FOSA au Cameroun en 2023

REGION	Nombre de cas de paludisme grave confirmés	Nombre de cas de paludisme grave traités avec artésunate	Nombre de cas de paludisme grave traités avec artemether	Nombre de cas de paludisme grave traités avec quinine	Pourcentage des cas traités avec artésunate	Pourcentage des cas graves traités avec les injectables
ADAMAOUA	54 559	19 761	21 057	13 527	36,2%	99,6%
CENTRE	248 786	141 871	69 620	39 452	57,0%	100,9%
EST	62 372	20 412	26 097	16 451	32,7%	100,9%
EXTREME NORD	145 205	96 407	30 211	16 538	66,4%	98,6%
LITTORAL	169 060	103 675	34 421	29 969	61,3%	99,4%
NORD	110 285	68 143	24 459	16 898	61,8%	99,3%
NORD OUEST	67 871	28 049	23 398	13 234	41,3%	95,3%
UEST	91 104	45 677	27 558	19 930	50,1%	102,3%
SUD	26 267	11 868	9 834	4 513	45,2%	99,8%
SUD OUEST	48 844	29 439	11 026	6 830	60,3%	96,8%
CAMEROUN	1 024 353	565 302	277 681	177 342	55,2%	99,6%

On retrouve ce même constat quel que soit le groupe d'âge, qu'il s'agisse des moins de 5 ans, des femmes enceintes ou des personnes de 5 ans et plus, comme illustré dans les tableaux ci-dessous (Tableaux 33, 34 et 35).

Tableau 33 : Répartition par région des cas de paludisme grave traités chez les moins de 5 ans au Cameroun en 2023

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	17 776	9 192	6 168	2 538	51,7%	100,7%	394
CENTRE	75 912	49 823	19 466	6 651	65,6%	100,0%	740
EST	22 347	8 781	9 530	3 970	39,3%	99,7%	613
EXTREME NORD	60 794	49 888	8 686	1 702	82,1%	99,1%	430
LITTORAL	41 569	31 628	5 870	3 998	76,1%	99,8%	993
NORD	49 388	41 715	6 215	1 600	84,5%	100,3%	204
NORD OUEST	17 599	9 169	6 133	1 623	52,1%	96,2%	178
OUEST	24 906	16 313	5 873	2 968	65,5%	101,0%	52
SUD	10 113	5 993	3 422	666	59,3%	99,7%	80
SUD OUEST	14 440	10 371	2 315	1 248	71,8%	96,5%	176
CAMEROUN	334 844	232 873	73 678	26 964	69,5%	99,6%	3 860

Tableau 34 : Répartition par région des cas de paludisme grave traités chez les 5 ans et plus dans les FOSA au Cameroun en 2023

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	26 793	8 717	10 818	7 128	32,5%	99,5%	791
CENTRE	150 402	78 659	45 631	27 972	52,3%	101,2%	1 359
EST	31 336	9 311	14 173	8 549	29,7%	102,2%	783
EXTREME NORD	64 906	37 052	17 406	9 229	57,1%	98,1%	385
LITTORAL	113 994	63 251	26 484	23 411	55,5%	99,3%	2 306
NORD	44 519	19 987	14 440	9 389	44,9%	98,4%	292
NORD OUEST	45 263	17 023	16 119	9 959	37,6%	95,2%	184
OUEST	56 745	24 864	19 334	13 827	43,8%	102,3%	371
SUD	13 304	4 823	5 577	2 953	36,3%	100,4%	67
SUD OUEST	29 485	15 894	7 787	4 909	53,9%	97,0%	157
CAMEROUN	576 747	279 581	177 769	117 326	48,5%	99,6%	6 695

Tableau 35 : Répartition par région des cas de paludisme grave traités chez les femmes enceintes dans les FOSA au Cameroun en 2023

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	9 990	1 852	4 071	3 861	18,5%	97,9%	143
CENTRE	22 472	13 389	4 523	4 829	59,6%	101,2%	276
EST	8 689	2 320	2 394	3 932	26,7%	99,5%	132
EXTREME NORD	19 505	9 467	4 119	5 607	48,5%	98,4%	71
LITTORAL	13 497	8 796	2 067	2 560	65,2%	99,5%	129
NORD	16 378	6 441	3 804	5 909	39,3%	98,6%	8
NORD OUEST	5 009	1 857	1 146	1 652	37,1%	92,9%	13
UEST	9 453	4 500	2 351	3 135	47,6%	105,6%	7
SUD	2 850	1 052	835	894	36,9%	97,6%	3
SUD OUEST	4 919	3 174	924	673	64,5%	97,0%	2
CAMEROUN	112 762	52 848	26 234	33 052	46,9%	99,4%	784

- **Respect de la gratuité**

En matière de prise en charge gratuite du paludisme chez les moins de 5 ans, les régions de l'Extrême-Nord et du Nord se distinguent par d'excellents résultats, quelle que soit la gravité de la maladie. À l'inverse, les régions du Centre et du Littoral affichent les performances les plus faibles. Les résultats détaillés par région sont présentés dans le tableau 36 ci-dessous :

Tableau 36 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme traités gratuitement au Cameroun en 2023

Région	Paludisme simple			Paludisme grave			Tous les cas de paludisme		
	Nombre de cas confirmés	Nombre de cas traités gratuitement	Pourcentage de cas traités gratuitement	Nombre de cas confirmés	Nombre de cas traités gratuitement	Pourcentage de cas traités gratuitement	Nombre de cas confirmés	Nombre de cas traités gratuitement	Pourcentage de cas traités gratuitement
ADAMAOUA	38 065	26 222	68,9%	17 776	7 070	39,8%	55 841	33 292	59,6%
CENTRE	130 856	42 780	32,7%	75 912	8 713	11,5%	206 768	51 493	24,9%
EST	56 592	37 187	65,7%	22 347	7 521	33,7%	78 939	44 708	56,6%
EXTREME NORD	148 006	141 041	95,3%	60 794	53 665	88,3%	208 800	194 706	93,3%
LITTORAL	54 111	14 952	27,6%	41 569	5 409	13,0%	95 680	20 361	21,3%
NORD	123 539	118 732	96,1%	49 388	43 254	87,6%	172 927	161 986	93,7%
NORD OUEST	30 308	20 159	66,5%	17 599	5 379	30,6%	47 907	25 538	53,3%
UEST	34 404	23 313	67,8%	24 906	11 533	46,3%	59 310	34 846	58,8%
SUD	24 153	17 541	72,6%	10 113	3 980	39,4%	34 266	21 521	62,8%
SUD OUEST	56 967	44 652	78,4%	14 440	7 767	53,8%	71 407	52 419	73,4%
CAMEROUN	697 001	486 579	69,8%	334 844	154 291	46,1%	1 031 845	640 870	62,1%

En comparant les différents types de prestataires, on observe que les secteurs privés confessionnels et privés lucratifs affichent les résultats les moins satisfaisants (Tableau 37).

Tableau 37 : Mise en œuvre de la gratuité du paludisme selon le statut de la FOSA au Cameroun en 2023

Statut	Paludisme simple			Paludisme grave			Tous les cas de paludisme		
	Nombre de cas confirmés	Nombre de cas traités gratuitement	Pourcentage de cas traités gratuitement	Nombre de cas confirmés	Nombre de cas traités gratuitement	Pourcentage de cas traités gratuitement	Nombre de cas confirmés	Nombre de cas traités gratuitement	Pourcentage de cas traités gratuitement
Public	240 200	168 019	69,9%	202 408	127 487	63,0%	442 608	295 506	66,8%
Privé confessionnel	66 276	21 429	32,3%	49 098	13 227	26,9%	115 374	34 656	30,0%
Privé lucratif	100 779	20 169	20,0%	83 338	13 577	16,3%	184 117	33 746	18,3%
Communauté	289 746	276 962	95,6%				289 746	276 962	95,6%
Ensemble	697 001	486 579	69,8%	334 844	154 291	46,1%	1 031 845	640 870	62,1%

VI.2.3.3 Situation des intrants antipaludiques à la CENAME en 2022

1. Approvisionnement en intrants antipaludiques

1.1. Gestion des intrants antipaludiques à la CENAME

En 2023 à la CENAME, les intrants acquis pour la prise en charge du paludisme étaient :

- ACT : 1 896 650 comprimés
- Artésunate 60 mg injectable : 1 067 000 ampoules
- TDR : 1 500 000 tests
- SPAQ : 9 082 300 comprimés
- SP : 2 984 100 comprimés

Les principales difficultés rencontrées étaient liées à l'acquisition des intrants sous financement de l'Etat et le retard dans la validation de la quantification des intrants antipaludiques par le Fonds Mondial. Elles ont entraîné un retard dans la passation des commandes et la livraison.

Tableau 38 : Synthèse des mouvements de stock des intrants antipaludiques à la CENAME de janvier à décembre 2023

Désignation	Stock au 31/12/2022	Quantité reçue en 2023	Quantité disponible en 2023	Quantité distribuées en 2023	Taux de distribution
Combinaisons Therapeutiques a base d'artemisinine	708 835	1 896 650	2 605 485	1 053 210	40,4%
Artesunate 60mg injectable (Ampoules)	810 821	1 067 000	1 877 821	813 672	43,3%
Tests de diagnostic rapide	1 211 175	1 500 000	2 711 175	2 711 175	100,0%
Sulfadoxine + Pyriméthamine + Amodiaquine	1 038 900	9 082 300	10 121 200	9 681 600	95,7%
Sulfadoxine + Pyriméthamine 500/25mg comprimés (Comprimés)	231 600	2 752 500	2 984 100	2 478 000	83,0%

2. Recherche

a) Renforcement du partenariat pour la recherche

En 2023, 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 I. Les activités de recherche menées ont porté sur l'étude de la transmission du paludisme par les vecteurs, et l'étude de la résistance des vecteurs aux insecticides.

b) Recherche sur la transmission du paludisme

En ce qui concerne l'étude de la transmission du paludisme en 2023, elle a été menée dans dix sites sentinelles pour évaluer la composition, la densité, le comportement et la transmission des espèces vectrices. Les sites de mise en œuvre se déclinent comme suit :

- PNLP : Mbandjock, Bertoua, Santchou, Kribi et Edéa (Juin-Novembre 2022)
- Vectorlink : Mangoum, Simatou, Gounougou, Nyabessan et Bonaberie (Novembre 2021-septembre 2023).

Au total, 300 moustiques du genre *Anopheles* ont été collectés par PSC. *Anopheles gambiae* s.l. (70 %) et *An. funestus* s.l. (30 %) étaient les espèces présentes ([Erreurs ! Source du renvoi introuvable.](#)

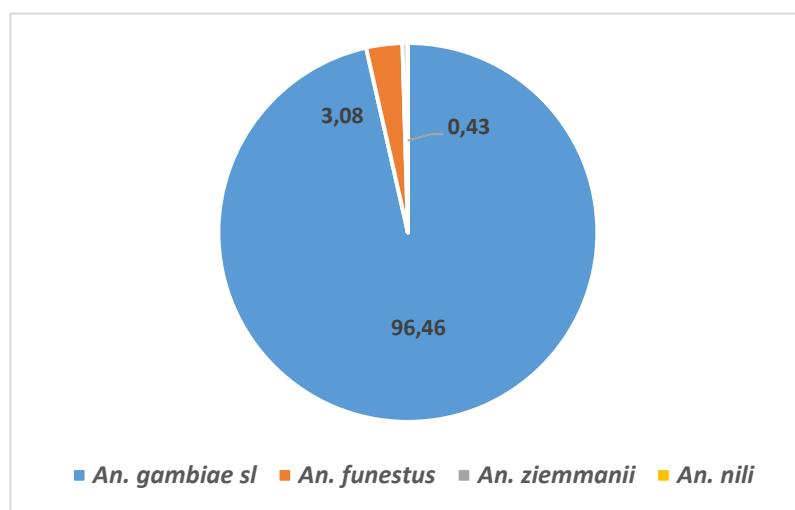


Figure 12: Composition des espèces d'anophèles collectés sur tous les sites par HLC (mars-décembre 2023)

VI.2.4 COORDINATION DE LA RÉPONSE NATIONALE

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

1) Gestion des ressources humaines et matérielles

Concernant la gestion des ressources humaines et matérielles, le programme a enregistré le départ de cinq (05) membres clés : le Chef d'Unité Planification Stratégique et un Comptable au GTC, ainsi que le Chef d'Unité Surveillance, Suivi et Évaluation pour les GTRLP Centre, Extrême-Nord et Nord-Ouest. Malgré ces départs, l'effectif total du programme s'élevait à 124 personnes, réparties comme suit : 63 au GTC et 61 au GTR.

2) Gestion des achats et marchés

Dans le cadre de la gestion des ressources matérielles, 15 marchés de prestations de services ont été planifiés dans le PTA 2022 du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). À la fin de l'année, les résultats étaient les suivants : un marché a été exécuté, représentant 0,6% (une lettre de commande signée), deux marchés sont en cours d'exécution (1,33%), avec une lettre de commande transmise au PNLP pour la suite de la procédure. Par ailleurs, cinq marchés sont en cours d'attribution (33,33%), ayant été signés et notifiés aux prestataires. Enfin, six marchés n'ont pas encore été lancés (40%), pour les raisons suivantes : (i) acquisition à réaliser par achat direct ; (ii) procédures d'acquisition lancées en 2021 qui n'ont pas encore abouti ; (iii) termes de référence (TDR) non transmis à l'UCS pour certaines acquisitions..

Difficultés rencontrées :

- Transmission tardive des TDR ou des Spécifications techniques ;
- Transmission des TDR ou spécifications techniques inadéquates ;
- 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 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

3) Gestion financière

En matière de gestion financière, toutes les activités prévues ont été entièrement réalisées. Cela inclut la codification du budget, le paramétrage du logiciel de comptabilité, ainsi que l'inventaire des stocks et des immobilisations. De plus, des activités de validation des données financières et comptables ont également été effectuées. Cet exercice, qui constitue la dernière phase de la subvention NFM3, a été financé par le Fonds mondial, le PMI et les fonds de contrepartie de l'État du Cameroun.

Ci-dessous le Budget par Financement :

Financement	Monnaie de la Subvention	Montant en monnaie du Financement	Montant en FCFA
Fonds mondial	Euro	24 587 116,5	16 128 091 184
PMI	USD	23 500 000	13 630 000 000
Fonds de contrepartie	FCFA	4 668 141 000	4 668 141 000

Le budget total pour l'année 2023 s'élevait à 52 789 435 562 FCFA, destiné à la mise en œuvre des activités du Programme.

Les financements mobilisés en 2023 sont les suivants :

Financement	Budget (en FCFA)	Décaissement (en FCFA)	% de Décaissement
Fonds Mondial	16 128 091 184	13 570 844 886	84%
PMI	13 630 000 000	13 630 000 000	100%
Fonds de Contrepartie	4 668 141 000	2 365 784 750	88%

Total	34 426 232 184	29 566 629 636	85,88%
-------	----------------	----------------	--------

Ce budget a été mobilisé à hauteur de 85,88%.

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	7 548 395 885	3 460 359 742	46%
Specific Prevention Interventions (SPI)	255 885 333	154 585 313	60%
Case Management	2 435 802 592	3 329 195 079	137%
RSSH : Health Management Information systems and M&E	572 396 210	1 047 634 382	183%
Program Management	1 794 600 845	2 320 096 675	129%
RSSH : Human resources for Health, including community health workers	3 521 010 319	4 380 536 658	124%
Total Général	16 128 091 184	14 692 407 849	91%

Le taux d'absorption de 91 % est particulièrement justifié tant pour le PR que pour les SR par les éléments suivants : 1) l'inachèvement des activités liées à la Campagne de Distribution de masse des MILDA dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, qui se poursuivra jusqu'au premier semestre 2024, période coïncidant avec la clôture de la subvention ; 2) la reprise de certaines activités grâce à un budget reprogrammé, validé par le Fonds mondial.

b) Dépenses PMI

Les dépenses de PMI sont directement captées par ses agences de mise en œuvre dans les régions de l'Extrême-Nord et du Nord.

c) Dépenses sur Fonds de Contrepartie (FCP)

N°	DESIGNATION	MONTANT	DEPENSES	RELIQUAT	OBSERVATIONS
DEPENSES DE FONCTIONNEMENT					
DEPENSES COURANTES (engagement provisionnel)					
1	Achat sulfadoxine pyrimethamine	79 049 000	79 049 000	0	Commande passée via la plateforme wambo du Fonds mondial pour pallier aux difficultés rencontrées par la CENAME
2	Achat des ACT traitement palu simple	122 688 000	122 688 000	0	
3	Coûts opérationnels campagne région du Centre	1 114 859 750	0	1 114 859 750	Non engagés car activité tributaire de l'achat des MILDA
4	Coûts Opérationnels campagne région Sud	395 448 000	0	395 448 000	
5	Coût opérationnel pour l'introduction du vaccin contre le paludisme	100 000 000	100 000 000	0	Fiches Techniques en cours de signature pour les supervisions relatives à l'introduction du vaccin.

6	Primes au personnel fonctionnaire	400 000 000	400 000 000	0	Payées par virement de fonds adressé à la CAA(de Janvier à Décembre 2023)
SOUS TOTAL 1		2 212 044 750	701 737 000	1 510 307 750	
7	Primes Commission Spéciale des Marchés du PNLP	35 980 000	13 710 000	22 270 000	Décision et rapports des sous-groupes thématiques transmis DRFP Paiement en cours de traitement à la CAA
8	Achat des MILDA pour la campagne de masse dans la région du Sud	855 156 250	0	855 156 250	Non engagée car activité suspendue par l'ARMP
9	Achat des MILDA pour la campagne de masse dans la région du Centre	1 302 310 000	0	1 302 310 000	
10	Comité de coordination campagne gratuite des MILDA 2022-2023	207 650 000	83 400 000	124 250 000	Décision et rapports des sous-groupes thématiques transmis DRFP Paiement en cours de traitement à la CAA
11	Rédaction du Plan Stratégie National de Lutte contre le Paludisme PSNLP 2024-2028	55 000 000	54 630 000	370 000	
SOUS TOTAL 2		2 456 096 250	153 740 000	2 302 356 250	
TOTAL DEPENSE DE FONCTIONNEMENT (SOUS TOTAL 1 + SOUS TOTAL 2)		4 668 141 000	855 477 000	3 812 664 000	
OPERATIONS D'INVESTISSEMENT					
SOUS TOTAL 3					
TOTAL (1+2+3)		4 668 141 000	855 477 000	3 812 664 000	

La faible performance de 18,32 % concernant les dépenses sur le FCP s'explique principalement par la non-exécution de la Campagne de Distribution de masse des MILDA. Cette situation résulte de la suspension du processus d'attribution des marchés pour l'acquisition des MILDA destinées à cette campagne dans les régions du Centre et du Sud.

VI.2.4.2 Gouvernance

1) Coordination

La coordination de la lutte contre le paludisme est organisée à tous les niveaux : au niveau central, elle a été 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 Groupes de Travail Thématiques (PEC, SBC, Lutte antivectorielle, SS&E) . Les activités menées pour assurer cette coordination sont :

- 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.

2) Contrôle et Audit

Les principaux acquis en appui à l'amélioration des performances des programmes sont :

- Le manuel des procédures a été approuvé par le bailleur de fonds, mis en application par le MINSANTE et largement diffusé ;
- Une deuxième revue a été expressément prescrite par le Fonds mondial. Il s'est agi de la prise en compte de certains aspects spécifiques en rapport avec l'éthique (conflits d'intérêts, fraudes et dénonciations, corruption). Le manuel revu est en cours de publication ;
- La qualité des dossiers en examen est fortement améliorée. Aucune dépense n'a été rejetée par les audits (interne et externe) ;
- Le Contrôle du respect des termes des contrats a permis d'améliorer la qualité du service (stockage/distribution) fournit par la CENAME et les FRPS. Les contrats prévoient désormais le paiement des factures des frais de gestion des intrants en deux temps dont la partie variable est assujettie à l'obligation de performance ;
- Un cadre de gestion des actions prescrites à l'issue des revues existe désormais. Les plans détaillés d'implémentation des recommandations facilitent leur mise en œuvre dans les délais prescrits ;
- Les pertes, péremptions et surestaries de stocks ont nettement diminués.
- Les réunions transversales sur les problématiques liées aux stocks ;
- Les données financières des dépenses du chèque santé déterminées permettent au pays de montrer la preuve de l'engagement du Premier Ministre vis-à-vis du Fonds mondial en ce qui concerne la lutte contre le paludisme ;
- La dette, au 31/12/2021, des FRPS et de la CENAME sur le recouvrement des coûts issu de la vente des ACT est connue. Elle constitue un actif pour le PNLP ;
- La dette sur l'année 2022 de la CENAME sur le recouvrement des coûts issu de la vente des ACT est également connue.

3) Archivage et documentation

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

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

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 2023, TENDANCES 2015-2023)

VII.1. ANALYSE DES INDICATEURS DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DU PALUDISME

VII.1.1 Production et distribution des outils de gestion des données épidémiologiques

En 2023, afin de renforcer le système de surveillance, le PNLP a assuré la distribution des registres harmonisées et des formulaires des rapports mensuels d'activités (RMA) dans les formations sanitaires à l'échelle nationale.

VII.1.2 Collecte des données de surveillance épidémiologique

VII.1.2.1 Revue de la qualité des données de surveillance du paludisme en 2023

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

Les indicateurs clés de revue de la qualité des données sont :

1. La complétude et promptitude des rapports des formations sanitaires ;
2. La morbidité palustre au Cameroun ;
3. La sévérité du paludisme au Cameroun ;
4. La prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires ;
5. Les données de mortalité palustre

1) Complétude et promptitude des rapports des formations sanitaires

En 2023, un nombre croissant de formations sanitaires (6 130 contre 6 015 en 2022, soit une augmentation de 2%) ont transmis leurs rapports mensuels de suivi des activités de lutte contre le paludisme, portant le nombre total de rapports à 67 003. Le taux de complétude global a légèrement augmenté, passant de 90,5% à 91,1%. Néanmoins, des disparités régionales persistent, les régions du Centre et du Sud-Ouest affichent les taux les plus faibles, notamment en raison de la crise anglophone dans cette dernière. Malgré ces défis, toutes les régions ont atteint un taux de complétude d'environ 85% (Tableau 40).

Tableau 39 : Répartition du nombre de rapports transmis par les formations sanitaires par district et par mois au Cameroun en 2023

REGION	Nbre de FOSA	JAN	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
ADAMAOUA	220	206	207	209	212	215	213	215	214	214	213	210	202	2 530
CENTRE	1 893	1 703	1 704	1 700	1 648	1 649	1 620	1 651	1 648	1 668	1 670	1 609	1 523	19 793
EST	294	276	277	274	272	276	277	276	278	278	277	274	270	3 305
EXTREME NORD	444	419	419	419	418	419	417	419	419	414	420	417	411	5 011
LITTORAL	987	917	911	907	902	902	888	904	902	900	877	866	820	10 696
NORD	314	312	312	311	312	310	310	312	311	311	308	308	307	3 724
NORD OUEST	412	395	390	392	397	392	392	382	385	386	373	369	326	4 579
OUEST	929	912	908	906	902	901	904	903	903	901	897	895	847	10 779
SUD	314	297	299	295	300	296	294	291	294	291	282	283	271	3 493
SUD OUEST	323	265	268	261	262	264	265	258	257	260	255	250	228	3 093
CAMEROUN	6 130	5 702	5 695	5 674	5 625	5 624	5 580	5 611	5 611	5 623	5 572	5 481	5 205	67 003

Tableau 40 : Complétude des rapports des formations sanitaires au Cameroun en 2023

REGION	Nbre de FOSA	JAN	FEV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
ADAMAOUA	220	93,6%	94,1%	95,0%	96,4%	97,7%	96,8%	97,7%	97,3%	97,3%	96,8%	95,5%	91,8%	95,8%
CENTRE	1 893	90,0%	90,0%	89,8%	87,1%	87,1%	85,6%	87,2%	87,1%	88,1%	88,2%	85,0%	80,5%	87,1%
EST	294	93,9%	94,2%	93,2%	92,5%	93,9%	94,2%	93,9%	94,6%	94,6%	94,2%	93,2%	91,8%	93,7%
EXTREME NORD	444	94,4%	94,4%	94,4%	94,1%	94,4%	93,9%	94,4%	94,4%	93,2%	94,6%	93,9%	92,6%	94,1%
LITTORAL	987	92,9%	92,3%	91,9%	91,4%	91,4%	90,0%	91,6%	91,4%	91,2%	88,9%	87,7%	83,1%	90,3%
NORD	314	99,4%	99,4%	99,0%	99,4%	98,7%	98,7%	99,4%	99,0%	99,0%	98,1%	98,1%	97,8%	98,8%
NORD OUEST	412	95,9%	94,7%	95,1%	96,4%	95,1%	95,1%	92,7%	93,4%	93,7%	90,5%	89,6%	79,1%	92,6%
OUEST	929	98,2%	97,7%	97,5%	97,1%	97,0%	97,3%	97,2%	97,2%	97,0%	96,6%	96,3%	91,2%	96,7%
SUD	314	94,6%	95,2%	93,9%	95,5%	94,3%	93,6%	92,7%	93,6%	92,7%	89,8%	90,1%	86,3%	92,7%
SUD OUEST	323	82,0%	83,0%	80,8%	81,1%	81,7%	82,0%	79,9%	79,6%	80,5%	78,9%	77,4%	70,6%	79,8%
CAMEROUN	6 130	93,0%	92,9%	92,6%	91,8%	91,7%	91,0%	91,5%	91,5%	91,7%	90,9%	89,4%	84,9%	91,1%

Tableau 41: Répartition du nombre de rapports transmis dans les délais par les formations sanitaires par district et par mois au Cameroun en 2023

REGION	Nbre de FOSA	JAN	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
ADAMAOUA	220	167	169	176	184	180	155	182	188	183	190	192	190	2 156
CENTRE	1 893	1 250	1 320	1 388	1 334	1 397	1 280	1 321	1 370	1 340	1 432	1 471	1 476	16 379
EST	294	237	247	225	243	248	227	247	255	264	267	263	269	2 992
EXTREME NORD	444	373	378	366	391	372	371	386	389	380	390	374	399	4 569
LITTORAL	987	720	757	790	793	802	793	799	834	822	802	811	804	9 527
NORD	314	278	275	280	275	283	281	279	288	302	283	293	290	3 407
NORD OUEST	412	301	308	302	308	279	246	272	283	296	287	272	287	3 441
OUEST	929	839	847	857	864	844	822	849	871	859	816	887	831	10 186
SUD	314	254	259	250	258	255	242	259	261	262	247	240	251	3 038
SUD OUEST	323	221	247	227	221	233	210	225	226	232	194	221	214	2 671
CAMEROUN	6 130	4 640	4 807	4 861	4 871	4 893	4 627	4 819	4 965	4 940	4 908	5 024	5 011	58 366

Tableau 42 : Promptitude des rapports des formations sanitaires par région et par mois au Cameroun en 2023

REGION	Nbre de FOSA	JAN	FEV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
ADAMAOUA	220	75,9%	76,8%	80,0%	83,6%	81,8%	70,5%	82,7%	85,5%	83,2%	86,4%	87,3%	86,4%	81,7%
CENTRE	1 893	66,0%	69,7%	73,3%	70,5%	73,8%	67,6%	69,8%	72,4%	70,8%	75,6%	77,7%	78,0%	72,1%
EST	294	80,6%	84,0%	76,5%	82,7%	84,4%	77,2%	84,0%	86,7%	89,8%	90,8%	89,5%	91,5%	84,8%
EXTREME NORD	444	84,0%	85,1%	82,4%	88,1%	83,8%	83,6%	86,9%	87,6%	85,6%	87,8%	84,2%	89,9%	85,8%
LITTORAL	987	72,9%	76,7%	80,0%	80,3%	81,3%	80,3%	81,0%	84,5%	83,3%	81,3%	82,2%	81,5%	80,4%
NORD	314	88,5%	87,6%	89,2%	87,6%	90,1%	89,5%	88,9%	91,7%	96,2%	90,1%	93,3%	92,4%	90,4%
NORD OUEST	412	73,1%	74,8%	73,3%	74,8%	67,7%	59,7%	66,0%	68,7%	71,8%	69,7%	66,0%	69,7%	69,6%
OUEST	929	90,3%	91,2%	92,2%	93,0%	90,9%	88,5%	91,4%	93,8%	92,5%	87,8%	95,5%	89,5%	91,4%
SUD	314	80,9%	82,5%	79,6%	82,2%	81,2%	77,1%	82,5%	83,1%	83,4%	78,7%	76,4%	79,9%	80,6%
SUD OUEST	323	68,4%	76,5%	70,3%	68,4%	72,1%	65,0%	69,7%	70,0%	71,8%	60,1%	68,4%	66,3%	68,9%
CAMEROUN	6 130	75,7%	78,4%	79,3%	79,5%	79,8%	75,5%	78,6%	81,0%	80,6%	80,1%	82,0%	81,7%	79,3%

Tableau 43 : Complétude des variables cliniques par district de santé au Cameroun en 2023

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

Tableau 44 : Complétude des données de consommation des intrants antipaludiques au Cameroun en 2023

REGION	Taux de rapportage	ASAQ	AL	Artesunate injectable	Artemether	Quinine injectable	TDR	SP	MILDA
ADAMAOUA	95,8%	89,0%	88,2%	90,2%	88,7%	90,5%	90,8%	88,6%	90,4%
CENTRE	87,1%	73,6%	74,6%	79,0%	76,3%	77,8%	79,0%	78,0%	76,6%
EST	93,7%	88,1%	88,8%	89,9%	89,2%	90,5%	91,0%	90,7%	90,1%
EXTREME NORD	94,1%	86,3%	90,9%	92,2%	89,9%	90,6%	92,6%	92,4%	91,8%
LITTORAL	90,3%	77,1%	78,1%	83,5%	79,6%	81,8%	82,2%	82,6%	81,9%
NORD	98,8%	96,1%	97,7%	98,3%	97,9%	98,2%	98,4%	98,1%	98,0%
NORD OUEST	92,6%	78,4%	79,6%	81,7%	79,7%	81,9%	82,6%	83,3%	82,9%
UEST	96,7%	93,8%	93,8%	94,3%	93,9%	94,2%	94,7%	94,6%	94,4%
SUD	92,7%	80,8%	79,6%	82,3%	78,4%	82,7%	86,1%	85,0%	84,3%
SUD OUEST	79,8%	72,4%	72,6%	73,6%	72,5%	73,7%	75,1%	74,9%	74,6%
CAMEROUN	91,1%	81,2%	82,1%	85,0%	82,8%	84,3%	85,2%	84,9%	84,2%

Tableau 45 : Complétude des données des stocks d'intrants antipaludiques en fin du mois au Cameroun en 2023

REGION	Taux de rapportage	ASAQ	AL	Artesunate injectable	Artemether	Quinine injectable	TDR	SP	MILDA
ADAMAOUA	95,8%	89,8%	89,3%	90,0%	88,8%	90,9%	90,3%	88,2%	90,2%
CENTRE	87,1%	73,5%	75,3%	78,6%	76,3%	78,3%	78,4%	77,6%	76,5%
EST	93,7%	88,3%	89,1%	89,9%	89,3%	90,8%	90,8%	90,5%	89,9%
EXTREME NORD	94,1%	86,3%	92,5%	92,2%	90,1%	91,3%	92,6%	92,3%	91,7%
LITTORAL	90,3%	77,3%	78,9%	83,3%	80,1%	82,9%	81,7%	82,5%	82,4%
NORD	98,8%	96,0%	98,3%	98,4%	97,8%	98,1%	98,2%	98,0%	98,0%
NORD OUEST	92,6%	78,7%	80,3%	81,3%	79,6%	82,1%	81,4%	82,3%	81,8%
UEST	96,7%	93,6%	93,9%	94,3%	93,8%	94,4%	94,5%	94,3%	94,1%
SUD	92,7%	81,6%	83,1%	82,9%	79,2%	84,7%	85,8%	84,8%	84,6%
SUD OUEST	79,8%	72,7%	73,7%	74,3%	72,9%	75,1%	75,2%	74,7%	74,9%
CAMEROUN	91,1%	81,3%	82,9%	84,9%	82,9%	84,9%	84,9%	84,6%	84,1%

En 2023, la saisie des données des FOSA dans le DHIS2 a connu une amélioration, avec un taux de complétude national de 91,1% par rapport à 2022 où il était de 90,5%. Les régions du Nord et de l'Ouest se distinguent par les meilleures performances. En ce qui concerne les consultations, le taux

de complétude atteint 89,2%. Cependant, la promptitude régionale s'élève à 79,3%, avec des disparités notables au niveau des régions.

2) Morbidité palustre en consultation au Cameroun

a) Morbidité palustre dans la population générale

En 2023, les FOSA du pays ont enregistré 10617542 consultations, dont près de la moitié étaient liées à des suspicions de paludisme (4 850 510 cas suspects de paludisme). Plus de 2,9 millions de ces cas ont été confirmés positifs, soit une morbidité proportionnelle moyenne de 28%. Les régions du Nord (42,8 %), Est (35,6 %), Adamaoua (33,3%) et L'Extrême-Nord (29.5 %) sont les plus touchées, avec les taux les plus élevés. De plus, la proportion de cas graves est alarmante (34.4%), soulignant des difficultés de diagnostic. Le tableau ci-après détaille la situation par district de santé (Tableau 46).

Tableau 46 : Répartition du nombre de cas de paludisme par région au Cameroun en 2023

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	489 675	182 035	82 089	264 124	249 250	108 700	54 559	163 259
CENTRE	2 233 661	584 713	327 060	911 773	857 228	400 991	248 786	649 777
EST	554 928	198 674	89 913	288 587	278 461	135 316	62 372	197 688
EXTREME NORD	1 714 494	757 637	224 048	981 685	955 608	359 816	145 205	505 021
LITTORAL	1 805 364	366 380	230 755	597 135	569 064	204 670	169 060	373 730
NORD	872 182	453 208	147 759	600 967	582 776	263 139	110 285	373 424
NORD OUEST	979 400	247 401	99 439	346 840	329 232	115 060	67 871	182 931
OUEST	795 518	218 561	127 747	346 308	339 767	108 716	91 104	199 820
SUD	326 601	106 267	38 103	144 370	140 871	68 898	26 267	95 165
SUD OUEST	845 719	296 196	72 525	368 721	354 922	188 095	48 844	236 939
Total	10 617 542	3 411 072	1 439 438	4 850 510	4 657 179	1 953 401	1 024 353	2 977 754

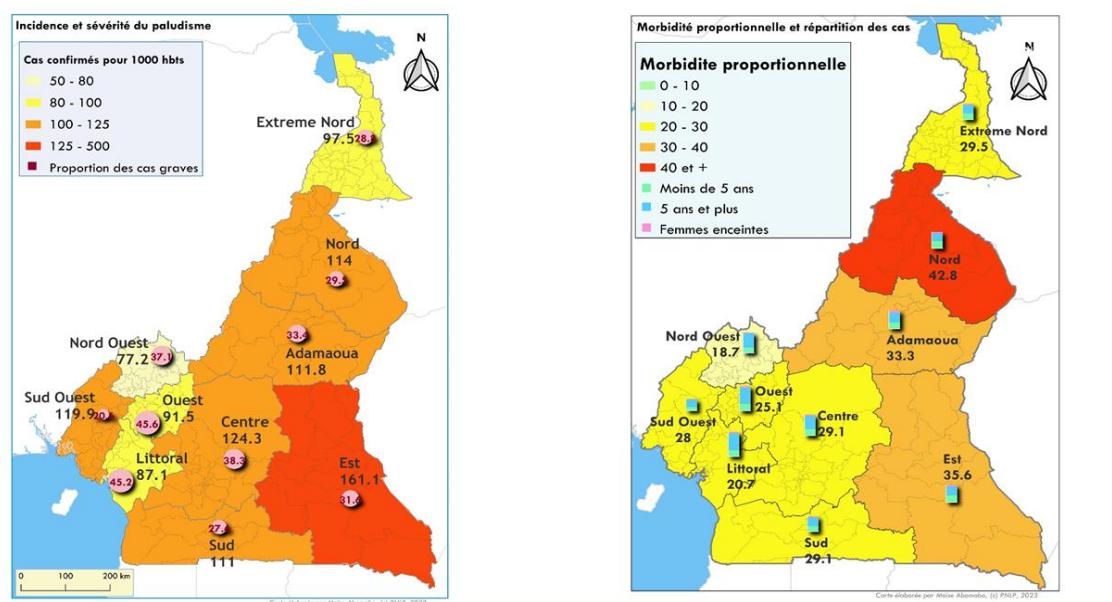


Figure 13 : Répartition géographique de la morbidité proportionnelle et de l'incidence au Cameroun en 2023

Tableau 47 : Morbidité proportionnelle et incidence du paludisme par région au Cameroun en 2023

Région	Population (a)	Consultations pour maladie (b)	Cas confirmés (c)	Morbidité proportionnelle (%) (c/b)	Taux d'incidence (pour 1000 habitants) (c/a)
ADAMAOUA	1 460 928	489 675	163 259	33,3	111,8
CENTRE	5 225 915	2 233 661	649 777	29,1	124,3
EST	1 226 797	554 928	197 688	35,6	161,1
EXTREME NORD	5 178 810	1 714 494	505 021	29,5	97,5
LITTORAL	4 291 250	1 805 364	373 730	20,7	87,1
NORD	3 276 891	872 182	373 424	42,8	114,0
NORD OUEST	2 369 058	979 400	182 931	18,7	77,2
OUEST	2 184 726	795 518	199 820	25,1	91,5
SUD	857 642	326 601	95 165	29,1	111,0
SUD OUEST	1 975 769	845 719	236 939	28,0	119,9
CAMEROUN	28 047 786	10 617 542	2 977 754	28,0	106,2

Répartition des cas confirmés selon la gravité

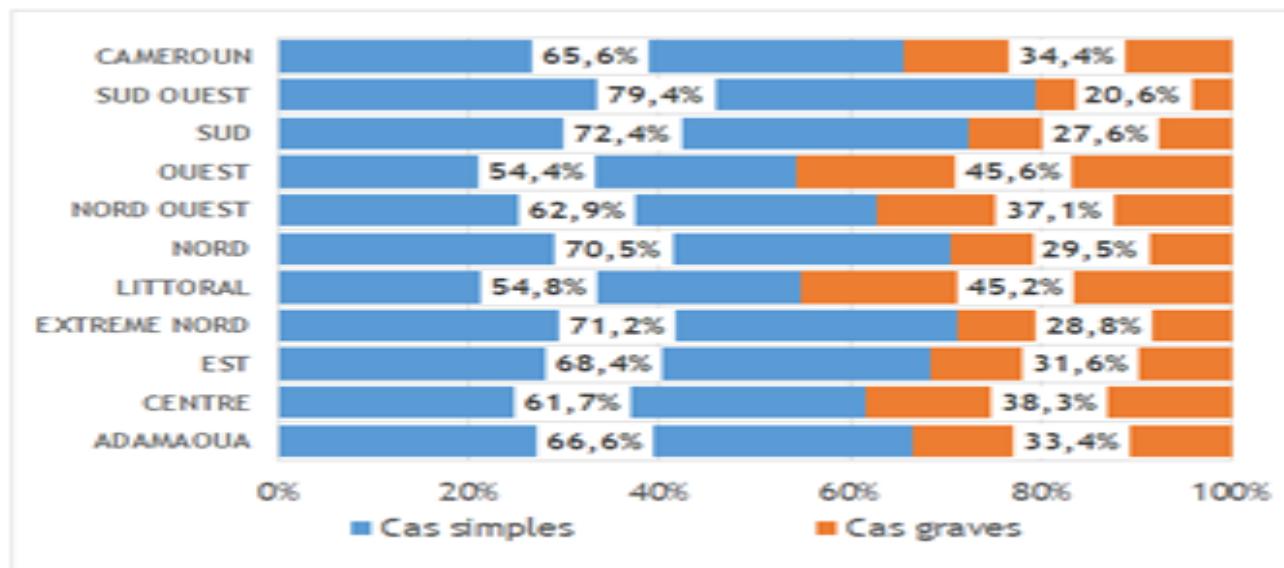


Figure 14 : Répartition des cas confirmés selon la gravité par région au Cameroun en 2023

Le Cameroun a enregistré un total de 3 015 821 cas de paludisme, dont une grande majorité (99%) a été confirmée par des tests. Cependant, 38 067 cas sont restés présumés, notamment dans les régions du Centre et du Nord qui concentrent près de 39% de tous les cas non confirmés sur le territoire national. Ces derniers ont été traités par des antipaludiques sans examen préalable (Tableau 48).

Tableau 48 : Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés par région au Cameroun en 2023

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	108 700	54 559	163 259	1 844	1 328	3 172	166 431
CENTRE	400 991	248 786	649 777	7 322	2 375	9 697	659 474
EST	135 316	62 372	197 688	2 926	1 528	4 454	202 142
EXTREME NORD	359 816	145 205	505 021	3 990	886	4 876	509 897
LITTORAL	204 670	169 060	373 730	5 671	3 428	9 099	382 829
NORD	263 139	110 285	373 424	1 262	504	1 766	375 190
NORD OUEST	115 060	67 871	182 931	542	375	917	183 848
OUEST	108 716	91 104	199 820	666	430	1 096	200 916
SUD	68 898	26 267	95 165	1 420	150	1 570	96 735
SUD OUEST	188 095	48 844	236 939	1 085	335	1 420	238 359
CAMEROUN	1 953 401	1 024 353	2 977 754	26 728	11 339	38 067	3 015 821

b) Morbidité palustre chez les enfants de moins de 5 ans

En 2023, le paludisme a pesé lourdement sur la santé des enfants de moins de 5 ans au Cameroun, avec plus de 2,5 millions de cas suspects enregistrés dans les FOSA. Plus d'un million de ces cas ont été confirmés, soit un taux de 246,1 pour 1 000 habitants. Les régions du Nord, de l'Est, de l'Adamaoua et du Sud sont les plus touchées, avec des morbidités proportionnelles de paludisme supérieur à 45% (Tableau 49).

Tableau 49 : Morbidité proportionnelle et incidence hospitalière du paludisme chez les moins de 5 ans au Cameroun en 2023

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	244 859	116 754	85 058	55 841	47,8	228,1
CENTRE	635 373	467 478	284 388	206 768	44,2	325,4
EST	176 232	174 720	111 096	78 939	45,2	447,9
EXTREME NORD	1 038 499	624 425	410 663	208 800	33,4	201,1
LITTORAL	463 786	308 897	154 729	95 680	31,0	206,3
NORD	611 112	322 429	269 453	172 927	53,6	283,0
NORD OUEST	328 892	150 181	87 749	47 907	31,9	145,7
OUEST	401 224	142 515	93 079	59 310	41,6	147,8
SUD	114 040	73 857	49 596	34 266	46,4	300,5
SUD OUEST	251 097	162 754	111 223	71 407	43,9	284,4
CAMEROUN	4 265 114	2 544 010	1 657 034	1 031 845	40,6	241,9

Entre janvier et décembre 2023, le pays a enregistré 1 044 409 cas de paludisme, confirmés et présumés, chez les enfants de moins de 5 ans dont 1 031 845 cas confirmés et 12 564 cas présumés. Les régions du Centre, du Nord et l'extrême-Nord (56,9 % des cas présumés de la région) enregistre le plus de cas de paludisme suspects sans examens de confirmation et traités à l'aide des antipaludiques (Tableau 50).

Tableau 50 : Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés chez les moins 5 ans au Cameroun en 2023

Région	Cas paludisme confirmés simple (<5ans)	Cas paludisme confirmés grave (<5ans)	Total Cas paludisme confirmés (<5ans)	Cas paludisme présumé simple (<5ans)	Cas de paludisme présumés grave (<5ans)	Total cas de paludisme présumés (<5ans)	Total cas de paludisme, confirmés et présumés (<5ans)
ADAMAOUA	38 065	17 776	55 841	545	394	939	56 780
CENTRE	130 856	75 912	206 768	2 208	740	2 948	209 716
EST	56 592	22 347	78 939	1 123	613	1 736	80 675
EXTREME NORD	148 006	60 794	208 800	1 304	430	1 734	210 534
LITTORAL	54 111	41 569	95 680	1 677	993	2 670	98 350
NORD	123 539	49 388	172 927	493	204	697	173 624
NORD OUEST	30 308	17 599	47 907	283	178	461	48 368
UEST	34 404	24 906	59 310	121	52	173	59 483
SUD	24 153	10 113	34 266	515	80	595	34 861
SUD OUEST	56 967	14 440	71 407	435	176	611	72 018
CAMEROUN	697 001	334 844	1 031 845	8 704	3 860	12 564	1 044 409

c) Morbidité palustre chez les personnes de 5 ans et plus

Les données de 2023 révèlent une morbidité proportionnelle élevée du paludisme chez les personnes de 5 ans et plus au Cameroun, avec une concentration importante des cas dans les régions du Nord, de l'Est, de l'Adamaoua et de l'Extrême-Nord. Sur plus de 7 millions de cas de paludisme, 40% était chez les personnes de 5 ans et plus au Cameroun, soit une morbidité proportionnelle de 24,6%, soit 76.5 nouveaux de cas de paludisme pour 1000 habitants (Tableau 51).

Tableau 51 : Incidence et morbidité proportionnelle du paludisme chez les personnes de 5 ans et plus au Cameroun en 2023

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	1 156 323	303 138	145 899	87 762	29,0	75,9
CENTRE	4 443 182	1 509 396	563 316	402 963	26,7	90,7
EST	1 007 706	323 706	152 398	102 530	31,7	101,7
EXTREME NORD	3 889 814	926 293	494 050	256 951	27,7	66,1
LITTORAL	3 724 023	1 343 955	401 797	255 804	19,0	68,7
NORD	2 517 378	459 817	277 806	168 962	36,7	67,1
NORD OUEST	1 967 504	783 481	247 553	128 910	16,5	65,5
UEST	1 695 360	574 175	227 055	126 336	22,0	74,5
SUD	717 575	222 807	84 782	54 888	24,6	76,5
SUD OUEST	1 665 512	640 361	244 616	158 307	24,7	95,1
CAMEROUN	22 784 377	7 087 129	2 839 272	1 743 413	24,6	76,5

Tableau 52 : Cas de paludisme confirmés et présumés chez les 5 ans et plus femmes enceintes exclues au Cameroun en 2023

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	60 969	26 793	87 762	1 164	791	1 955	89 717
CENTRE	252 561	150 402	402 963	4 634	1 359	5 993	408 956
EST	71 194	31 336	102 530	1 556	783	2 339	104 869
EXTREME NORD	192 045	64 906	256 951	2 330	385	2 715	259 666
LITTORAL	141 810	113 994	255 804	3 585	2 306	5 891	261 695
NORD	124 443	44 519	168 962	760	292	1 052	170 014
NORD OUEST	83 647	45 263	128 910	247	184	431	129 341
UEST	69 591	56 745	126 336	535	371	906	127 242
SUD	41 584	13 304	54 888	900	67	967	55 855
SUD OUEST	128 822	29 485	158 307	645	157	802	159 109
CAMEROUN	1 166 666	576 747	1 743 413	16 356	6 695	23 051	1 766 464

d) Morbidité palustre chez les femmes enceintes

Sur 354 204 cas suspects notifiés, 202 496 ont eu un test positif soit un taux de confirmation de 57%. La région du Nord est la plus touchée. Les régions de l'Est et de l'Adamaoua sont celles où on note les plus fortes incidence (Tableau 53).

Tableau 53 : Incidence et morbidité proportionnelle du paludisme chez les femmes enceintes au Cameroun en 2023

Région	Population des femmes enceintes	Consultations pour maladie	Cas suspects de paludisme	Cas de paludisme confirmés	Morbidité proportionnelle (%)	Incidence (pour 1000)
ADAMAOUA	59 746	69 783	33 167	19 656	28,2	329,0
CENTRE	147 360	256 787	64 069	40 046	15,6	271,8
EST	42 859	56 502	25 093	16 219	28,7	378,4
EXTREME NORD	250 497	163 776	76 972	39 270	24,0	156,8
LITTORAL	103 441	152 512	40 609	22 246	14,6	215,1
NORD	148 401	89 936	53 708	31 535	35,1	212,5
NORD OUEST	72 662	45 738	11 538	6 114	13,4	84,1
UEST	88 142	78 828	26 174	14 174	18,0	160,8
SUD	26 027	29 937	9 992	6 011	20,1	231,0
SUD OUEST	59 160	42 604	12 882	7 225	17,0	122,1
CAMEROUN	998 295	986 403	354 204	202 496	20,5	202,8

Entre Janvier et Décembre 2023, 609 940 cas de paludisme, confirmés et présumés, ont été enregistrés chez les femmes enceintes ; soit 202 496 cas de paludisme confirmé et 407 444 cas suspects de paludisme sans examen de confirmation et traités avec un antipaludique (cas présumés) (Tableau 54).

Tableau 54 : Cas de paludisme confirmés et présumés chez les femmes enceintes par région au Cameroun en 2023

District	Cas paludisme confirmés simple (FE)	Cas paludisme confirmés grave (FE)	Total Cas paludisme confirmés (FE)	Cas paludisme présumé simple (FE)	Cas de paludisme présumés grave (FE)	Total cas de paludisme présumés (FE)	Total cas de paludisme, confirmés et présumés (FE)
ADAMAOUA	9 666	9 990	19 656	135	143	39 590	59 246
CENTRE	17 574	22 472	40 046	480	276	80 848	120 894
EST	7 530	8 689	16 219	247	132	32 817	49 036
EXTREME NORD	19 765	19 505	39 270	356	71	78 967	118 237
LITTORAL	8 749	13 497	22 246	409	129	45 030	67 276
NORD	15 157	16 378	31 535	9	8	63 087	94 622
NORD OUEST	1 105	5 009	6 114	12	13	12 253	18 367
UEST	4 721	9 453	14 174	10	7	28 365	42 539
SUD	3 161	2 850	6 011	5	3	12 030	18 041
SUD OUEST	2 306	4 919	7 225	5	2	14 457	21 682
CAMEROUN	89 734	112 762	202 496	1 668	784	407 444	609 940

3) Morbidité palustre en hospitalisation au Cameroun

a) Morbidité palustre en hospitalisation dans la population générale

En 2023, le paludisme a représenté une cause majeure d'hospitalisation au Cameroun. Plus de 1 million d'hospitalisations étaient dues au paludisme sur un total de 2,1 millions. La région du Centre est la plus touchée, avec un taux d'hospitalisation pour paludisme grave supérieur à 50%. Cela équivaut à 4766 hospitalisations pour 10 000 habitants dans ces régions (Tableau 55).

Tableau 55 : Répartition des hospitalisations et des hospitalisations pour paludisme par région, Cameroun 2023

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	1 460 928	113 898	54 559	47,9	373,5
CENTRE	5 225 915	477 384	248 786	52,1	476,1
EST	1 226 797	137 846	62 372	45,2	508,4
EXTREME NORD	5 178 810	289 354	145 205	50,2	280,4
LITTORAL	4 291 250	368 308	169 060	45,9	394,0
NORD	3 276 891	170 374	110 285	64,7	336,6
NORD OUEST	2 369 058	169 130	67 871	40,1	286,5
UEST	2 184 726	234 913	91 104	38,8	417,0
SUD	857 642	59 660	26 267	44,0	306,3
SUD OUEST	1 975 769	116 907	48 844	41,8	247,2
CAMEROUN	28 047 786	2 137 774	1 024 353	47,9	365,2

b) Morbidité palustre en hospitalisation chez les enfants de moins de 5 ans

Le paludisme représente un fardeau considérable pour la santé des enfants de moins de 5 ans au Cameroun. Entre janvier et Décembre 2023, elle était responsable de plus de la moitié des hospitalisations chez les moins de 5 ans. De plus, le taux d'hospitalisation pour paludisme grave était très élevé, atteignant 785 cas pour 10 000 habitants dans cette tranche d'âge. Les régions du Centre, de l'Adamaoua et du Sud étaient les plus touchées (Tableau 56).

Tableau 56 : Hospitalisations totales et hospitalisations pour paludisme chez les moins de 5 ans, Cameroun 2023

Région	Population des enfants de moins de 5 ans (a)	Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (b)	Nombre de cas d'hospitalisation pour paludisme grave confirmés (d)	morbidité palustre en hospitalisation (d)/(b)	Nombre hospitalisation palu pour 10 000 habitants d/a*10 000
ADAMAOUA	244 859	30 085	17 776	59,1	726,0
CENTRE	635 373	125 383	75 912	60,5	1194,8
EST	176 232	41 834	22 347	53,4	1268,0
EXTREME NORD	1 038 499	112 380	60 794	54,1	585,4
LITTORAL	463 786	79 330	41 569	52,4	896,3
NORD	611 112	66 495	49 388	74,3	808,2
NORD OUEST	328 892	36 123	17 599	48,7	535,1
UEST	401 224	50 030	24 906	49,8	620,8
SUD	114 040	17 332	10 113	58,3	886,8
SUD OUEST	251 097	28 509	14 440	50,7	575,1
CAMEROUN	4 265 114	587 501	334 844	57,0	785,1

c) Morbidité palustre en hospitalisation chez les personnes 5 ans et plus

La morbidité palustre chez les personnes de plus de 5 ans est de 44,9% avec un ratio d'hospitalisations de 242,5 pour 10.000 habitants. Les régions du Nord, du Centre et de l'Extrême-Nord sont celles présentant les morbidités palustres en hospitalisation les plus élevées (Tableau 57).

Tableau 57 : Hospitalisations totales et hospitalisations pour paludisme chez les plus de 5 ans, Cameroun 2023

Region	Population du district (>5 ans) (a)	Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (>5 ans) (b)	Nombre d'hospitalisations pour paludisme grave confirmés(>5 ans) (d)	morbidité palustre en hospitalisation (>5 ans) (d)/(a)	Nombre de hospitalisation palu pour 10 000 habitants (>5 ans) d/a*10 000
ADAMAOUA	1 216 069	62 318	26 793	43,0	220,3
CENTRE	4 590 542	302 202	150 402	49,8	327,6
EST	1 050 565	75 415	31 336	41,6	298,3
EXTREME NORD	4 140 311	134 475	64 906	48,3	156,8
LITTORAL	3 827 464	248 166	113 994	45,9	297,8
NORD	2 665 779	76 866	44 519	57,9	167,0
NORD OUEST	2 040 166	117 969	45 263	38,4	221,9
UEST	1 783 502	158 780	56 745	35,7	318,2
SUD	743 602	34 661	13 304	38,4	178,9
SUD OUEST	1 724 672	74 676	29 485	39,5	171,0
CAMEROUN	23 782 672	1 285 528	576 747	44,9	242,5

d) Morbidité palustre en hospitalisation chez les femmes enceintes

En ce qui concerne les femmes enceintes, Les régions de l'Est, de l'Adamaoua et du Centre sont celles où les ratios de cas d'hospitalisations pour 10.000 femmes enceintes sont les plus élevés. La situation au niveau national montre une valeur moyenne de 1129 cas d'hospitalisations pour paludisme grave confirmé pour 10 000 femmes enceintes dans le pays (Tableau 58).

Tableau 58 : Hospitalisations totales et hospitalisations pour paludisme chez les femmes enceintes, Cameroun 2023

Régions	Population de la région (FE) (a)	Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (FE) (b)	Nombre d'hospitalisations pour paludisme grave confirmés(FE) (d)	morbidité palustre en hospitalisation (FE) (d)/(a)	Nombre de cas d'hospitalisation palu pour 10 000 habitants(FE) (d/a*10 000)
ADAMAOUA	59 746	21 495	9 990	46,5	1672,1
CENTRE	147 360	49 799	22 472	45,1	1525,0
EST	42 859	20 597	8 689	42,2	2027,3
EXTREME NORD	250 497	42 499	19 505	45,9	778,7
LITTORAL	103 441	40 812	13 497	33,1	1304,8
NORD	148 401	27 013	16 378	60,6	1103,6
NORD OUEST	72 662	15 038	5 009	33,3	689,4
OUEST	88 142	26 103	9 453	36,2	1072,5
SUD	26 027	7 667	2 850	37,2	1095,0
SUD OUEST	59 160	13 722	4 919	35,8	831,5
CAMEROUN	998 295	264 745	112 762	42,6	1129,5

3) Sévérité du paludisme

a) Sévérité du paludisme dans la population générale par région

La proportion des cas graves est de 34% 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 59).

Tableau 59 : Répartition des cas suspects et confirmés de paludisme selon la sévérité et la région, Cameroun 2023

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	182 035	82 089	31,1	108 700	54 559	33,4
Centre	584 713	327 060	35,9	400 991	248 786	38,3
Est	198 674	89 913	31,2	135 316	62 372	31,6
Extrême-Nord	757 637	224 048	22,8	359 816	145 205	28,8
Littoral	366 380	230 755	38,6	204 670	169 060	45,2
Nord	453 208	147 759	24,6	263 139	110 285	29,5
Nord Ouest	247 401	99 439	28,7	115 060	67 871	37,1
Ouest	218 561	127 747	36,9	108 716	91 104	45,6
Sud	106 267	38 103	26,4	68 898	26 267	27,6
Sud Ouest	296 196	72 525	19,7	188 095	48 844	20,6
Cameroun	3 411 072	1 439 438	29,7	1 953 401	1 024 353	34,4

b) Sévérité du paludisme selon le groupe cible, le statut et le groupe des FOSA

Les données analysées mettent en évidence la vulnérabilité accrue des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes face au paludisme, avec une proportion de cas graves particulièrement élevée chez ces dernières (55,7%) (Tableau 60).

Tableau 60 : Répartition des cas suspects et confirmés de paludisme selon la sévérité et la population cible, Cameroun 2023

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	1 191 908	465 126	28,1	697 001	334 844	32,5
5 ans et plus	2 030 314	808 958	28,5	1 166 666	576 747	33,1
Femmes enceintes	188 850	165 354	46,7	89 734	112 762	55,7
Cameroun	3 411 072	1 439 438	29,7	1 953 401	1 024 353	34,4

Les résultats de l'analyse montrent de fortes disparités dans les capacités de diagnostic entre les différents secteurs. Le secteur privé, qu'il soit lucratif ou confessionnel, affiche des taux de confirmation des cas suspects nettement supérieurs (plus de 70%) par rapport au secteur public (40%). Ces performances peuvent s'expliquer par un meilleur accès à des moyens de diagnostic plus performants (Tableau 61).

Tableau 61 : Répartition des cas suspects et confirmés de paludisme selon la sévérité et le statut de FOSA, Cameroun 2023

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	1 457 369	783 193	35,0	722 335	541 900	42,9
Privé confessionnel	537 934	253 054	32,0	246 236	161 905	39,7
Privé lucratif	585 956	403 191	40,8	380 822	320 548	45,7
<i>Ensemble des FOSA</i>	2 581 259	1 439 438	35,8	1 349 393	1 024 353	43,2
Communauté	829 813			604 008		
Cameroun	3 411 072	1 439 438	29,7	1 953 401	1 024 353	34,4

Les FOSA prioritaires ont des proportions de cas graves confirmés nettement supérieurs aux autres établissements(Tableau 62).

Tableau 62 : Répartition des cas suspects et confirmés de paludisme selon la sévérité et le groupe de FOSA, Cameroun 2023

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	796 354	421 438	34,6	428 156	298 999	41,1
Autres FOSA	2 614 647	1 017 850	28,0	1 525 180	725 212	32,2
Cameroun	3 411 001	1 439 288	29,7	1 953 336	1 024 211	34,4

4) Evolution comparative de la proportion des cas graves entre 2020 et 2023, Cameroun

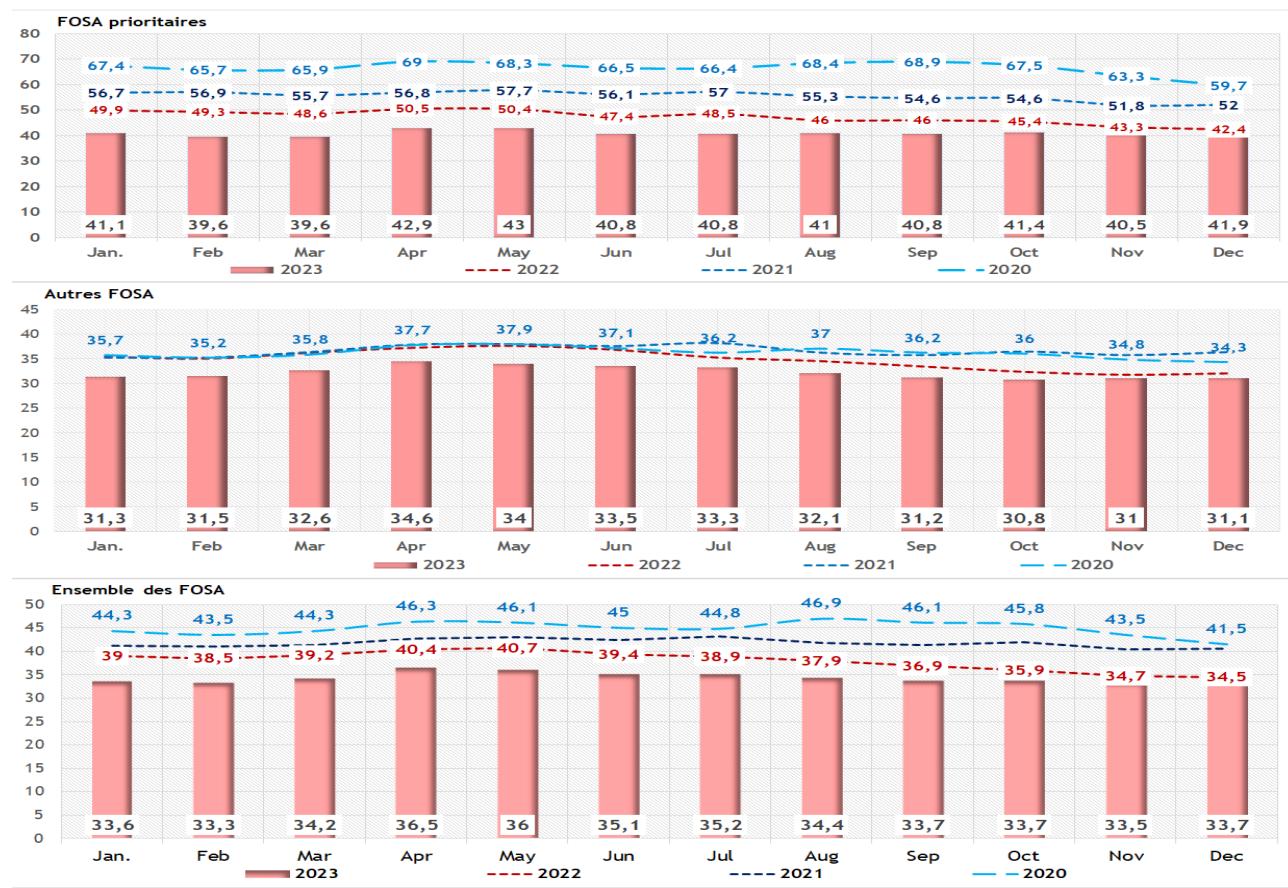


Figure 15 : Evolution mensuelle de la proportion des cas de paludisme grave entre 2020 et 2023, Cameroun

L'évolution des cas graves montre une diminution progressive entre 2020 et 2023. On n'observe pas de différence significative entre les mois (Figure 15). Les diminutions les plus importantes sont observées dans les régions du Nord, du Sud et du Sud-Ouest (Tableau 63).

Tableau 63 : Variation de la proportion des cas de paludisme grave par région entre 2020 et 2023, Cameroun

Région	FOSA prioritaires			Autres FOSA			Ensemble des FOSA		
	2020	2023	Variation	2020	2023	Variation	2020	2023	Variation
ADAMAOUA	62,0	42,6	-19,4	32,3	29,7	-2,6	43,3	33,4	-9,9
CENTRE	68,4	53,4	-15,0	36,3	36,3	0,0	41,1	38,3	-2,8
EST	63,6	38,9	-24,7	34,9	29,9	-5,0	41,7	31,6	-10,1
EXTREME NORD	69,6	41,3	-28,3	28,7	23,0	-5,7	42,7	28,8	-13,9
LITTORAL	68,2	54,5	-13,7	41,9	42,8	0,9	48,9	45,2	-3,7
NORD	67,6	31,1	-36,5	41,2	28,4	-12,8	52,2	29,5	-22,7
NORD OUEST	68,4	48,0	-20,4	37,8	33,7	-4,1	46,2	37,1	-9,1
OUEST	61,7	44,0	-17,7	48,3	46,6	-1,7	54,2	45,6	-8,6
SUD	65,9	22,2	-43,7	39,0	29,9	-9,1	46,9	27,6	-19,3
SUD OUEST	56,7	25,4	-31,3	30,9	20,0	-10,9	34,6	20,6	-14,0
CAMEROUN	66,4	41,1	-25,3	36,1	32,2	-3,9	44,9	34,4	-10,5

4) Prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires

a) Diagnostic du paludisme

En 2023, 96% des cas suspects ont été testés et 74% des tests ont été effectués à l'aide des TDR. La proportion la plus élevée des examens par TDR se trouve dans la région du Nord et la plus faible au Littoral (Tableau 64).

Tableau 64 : Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme par région au Cameroun en 2023

Régions	Nombre de cas suspects de paludisme simple	Nombre de cas suspects de paludisme grave	Nombre de cas suspects de paludisme	Nombre de TDR réalisés	Nombre de gouttes épaisses réalisées	Nombre de cas testés	Part du TDR dans le diagnostic	Pourcentage de cas suspects testés
ADAMAOUA	182 035	82 089	264 124	157 431	91 819	249 250	63,2%	94,4%
CENTRE	584 713	327 060	911 773	532 985	324 243	857 228	62,2%	94,0%
EST	198 674	89 913	288 587	213 660	64 801	278 461	76,7%	96,5%
EXTREME NORD	757 637	224 048	981 685	842 801	112 807	955 608	88,2%	97,3%
LITTORAL	366 380	230 755	597 135	278 582	290 482	569 064	49,0%	95,3%
NORD	453 208	147 759	600 967	515 695	67 081	582 776	88,5%	97,0%
NORD OUEST	247 401	99 439	346 840	267 047	62 185	329 232	81,1%	94,9%
OUEST	218 561	127 747	346 308	257 778	81 989	339 767	75,9%	98,1%
SUD	106 267	38 103	144 370	110 160	30 711	140 871	78,2%	97,6%
SUD OUEST	296 196	72 525	368 721	274 551	80 371	354 922	77,4%	96,3%
CAMEROUN	3 411 072	1 439 438	4 850 510	3 450 690	1 206 489	4 657 179	74,1%	96,0%

Tableau 65 : Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme selon les groupes cibles au Cameroun en 2023

Groupes	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	1 657 034	1 289 522	304 159	80,9%	96,2%
Personnes de 5 ans et plus	2 839 272	1 929 447	793 453	70,9%	95,9%
Femmes enceintes	354 204	231 721	108 877	68,0%	96,2%
Total	4 850 510	3 450 690	1 206 489	74,1%	96,0%

En ce qui concerne la répartition du diagnostic selon le statut, on constate que les FOSA publiques ont le taux le plus élevé de cas suspects suivis des FOSA privées confessionnelles (Tableau 66).

Tableau 66 : Répartition des examens de diagnostic des cas de paludisme selon le statut des FOSA au Cameroun en 2023

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	2 240 562	1 662 594	511 990	76,5%	97,1%
Privé confessionnel	790 988	428 903	333 213	56,3%	96,3%
Privé lucratif	989 147	592 801	361 286	62,1%	96,5%
Ensemble des FOSA	4 020 697	2 684 298	1 206 489	69,0%	96,8%
Communauté	829 813	766 392	0	100,0%	92,4%
Total	4 850 510	3 450 690	1 206 489	74,1%	96,0%

b) Positivité des tests et confirmation des cas de paludisme

Le taux de positivité des tests au niveau national est de 63,9%. La positivité est plus élevée pour les gouttes épaisses (67,7%) alors que les TDR sont à 62,6%. Les régions ayant les taux de positivité les plus élevés sont le Centre, l'Est et le Sud-Ouest (Tableau 67).

Tableau 67 : Taux de positivité des examens diagnostiques dans les FOSA par région au Cameroun en 2023

REGION	Nombre de TDR réalisés	Nombre de TDR positifs	Taux de positivité TDR	Nombre de gouttes épaisses réalisées	Nombre de gouttes épaisses positives	Taux de positivité gouttes épaisses	Nombre de tests réalisés	Nombre de tests positifs	Taux de positivité des tests
ADAMAOUA	157 431	104 503	66,4%	91 819	58 756	64,0%	249 250	163 259	65,5%
CENTRE	532 985	411 366	77,2%	324 243	238 411	73,5%	857 228	649 777	75,8%
EST	213 660	151 357	70,8%	64 801	46 331	71,5%	278 461	197 688	71,0%
EXTREME NORD	842 801	430 732	51,1%	112 807	74 289	65,9%	955 608	505 021	52,8%
LITTORAL	278 582	179 578	64,5%	290 482	194 152	66,8%	569 064	373 730	65,7%
NORD	515 695	324 378	62,9%	67 081	49 046	73,1%	582 776	373 424	64,1%
NORD OUEST	267 047	145 314	54,4%	62 185	37 617	60,5%	329 232	182 931	55,6%
OUEST	257 778	156 139	60,6%	81 989	43 681	53,3%	339 767	199 820	58,8%
SUD	110 160	73 816	67,0%	30 711	21 349	69,5%	140 871	95 165	67,6%
SUD OUEST	274 551	183 763	66,9%	80 371	53 176	66,2%	354 922	236 939	66,8%
CAMEROUN	3 450 690	2 160 946	62,6%	1 206 489	816 808	67,7%	4 657 179	2 977 754	63,9%

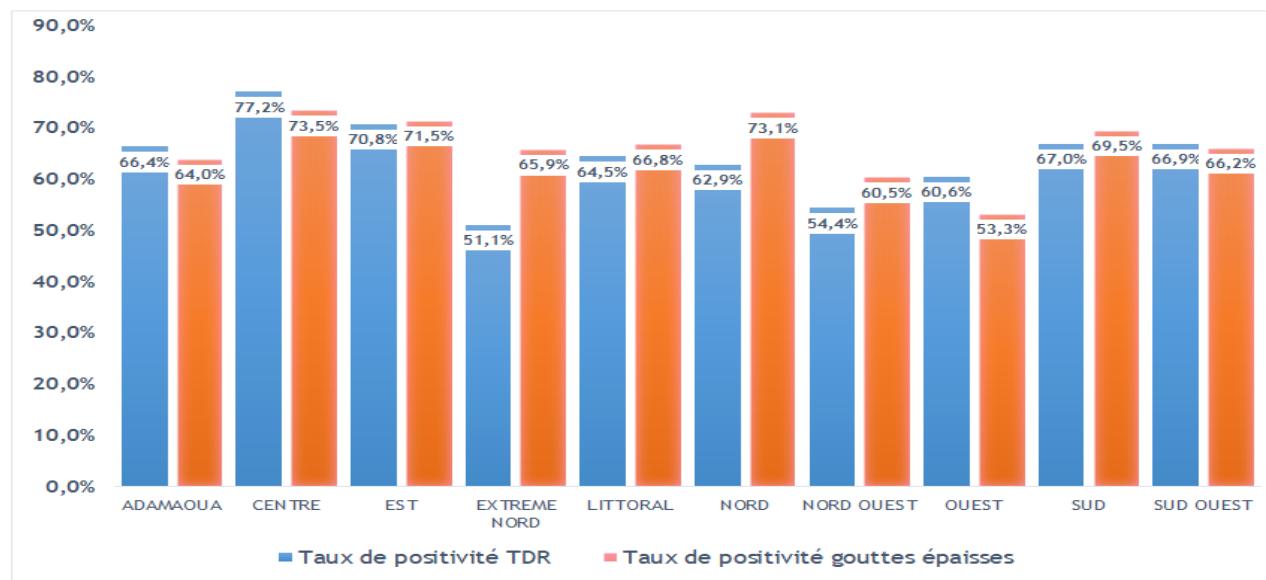


Figure 16 : Analyse comparative des taux de positivité des TDR et de la microscopie par région, Cameroun 2023

Tableau 68 : Positivité des tests diagnostiques du paludisme selon les groupes cibles en 2023 au Cameroun

Groupe	Nombre de TDR réalisés	Nombre de TDR positifs	Taux de positivité TDR	Nombre de gouttes épaisses réalisées	Nombre de gouttes épaisses positives	Taux de positivité gouttes épaisses	Nombre de tests réalisés	Nombre de tests positifs	Taux de positivité des tests
Enfants de moins de 5 ans	1 289 522	822 120	63,8%	304 159	209 725	69,0%	1 593 681	1 031 845	64,7%
Personnes de 5 ans et plus	1 929 447	1 209 286	62,7%	793 453	534 127	67,3%	2 722 900	1 743 413	64,0%
Femmes enceintes	231 721	129 540	55,9%	108 877	72 956	67,0%	340 598	202 496	59,5%
Total	3 450 690	2 160 946	62,6%	1 206 489	816 808	67,7%	4 657 179	2 977 754	63,9%

c) Traitement des cas de paludisme simple

Le traitement des cas de paludisme simple s'est fait à 91,8% par les ACT et à 89,6% par les ACT de 1ere intention. Les régions avec les taux les plus élevés sont le Nord, le Nord-Ouest et le Sud-Ouest et celle du Littoral a le taux le plus bas (Tableau 69).

Tableau 69 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme simple traités dans les FOSA en 2023 au Cameroun

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	108 700	26 916	61 383	4 058	3 385	3 027	85,0%	88,1%	1 844
CENTRE	400 991	44 784	257 489	27 703	14 687	3 874	82,3%	86,0%	7 322
EST	135 316	38 406	80 299	1 336	3 530	3 337	88,7%	91,3%	2 926
EXTREME NORD	359 816	1 410	337 046	1 452	4 227	4 175	94,5%	95,6%	3 990
LITTORAL	204 670	20 638	133 354	15 408	7 865	1 975	82,8%	86,6%	5 671
NORD	263 139	595	251 499	1 247	625	3 381	96,3%	96,5%	1 262
NORD OUEST	115 060	44 881	59 508	1 214	872	529	91,8%	92,5%	542
OUEST	108 716	17 609	77 360	4 059	2 673	1 202	91,1%	93,5%	666
SUD	68 898	11 992	49 417	2 118	1 172	1 056	92,2%	93,9%	1 420
SUD OUEST	188 095	71 414	104 235	1 866	3 164	227	94,4%	96,1%	1 085
CAMEROUN	1 953 401	278 645	1 411 590	60 461	42 200	22 783	89,6%	91,8%	26 728

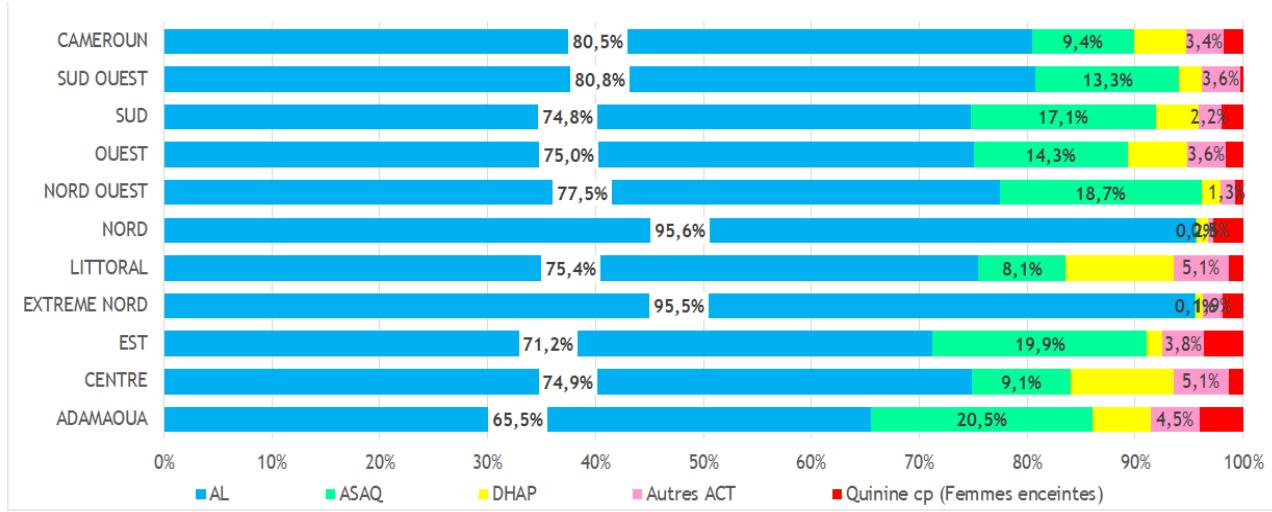


Figure 17 : Répartition des cas de paludisme simple traités selon les différentes molécules, Cameroun 2023

L'Arthemether-Luméfantrine(AL) est la molécule la plus utilisée (80,5%) dans le traitement du paludisme simple au Cameroun. Elle est suivie par L'Artésunate-Amodiaquine à 9,4%. On note que dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord, l'utilisation de l'AL est supérieure à 95% (Figure 17).

d) Traitement des cas de paludisme simple chez les moins de 5 ans

Le traitement des cas de paludisme simple chez les moins de 5 ans a été fait à 93,9% par les ACT et à 92,3% par les ACT de 1ere intention. Les régions avec les taux les plus élevés sont le Nord, le Nord-Ouest et l'Extrême-Nord (Tableau 70).

Tableau 70 : Nombre de cas paludisme simple traités chez les enfants de moins de 5 ans en 2023 au Cameroun

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	38 065	13 394	19 915	631	982	89,2%	91,7%	545
CENTRE	130 856	18 737	84 652	6 835	3 763	84,2%	87,1%	2 208
EST	56 592	18 299	33 030	377	1 302	91,4%	93,7%	1 123
EXTREME NORD	148 006	702	141 235	196	1 166	96,0%	96,8%	1 304
LITTORAL	54 111	7 327	35 913	2 677	1 847	84,9%	88,3%	1 677
NORD	123 539	337	120 543	182	106	98,0%	98,1%	493
NORD OUEST	30 308	15 038	13 887	267	183	96,3%	96,9%	283
OUEST	34 404	6 665	25 003	604	486	93,8%	95,2%	121
SUD	24 153	6 184	16 491	398	177	95,5%	96,3%	515
SUD OUEST	56 967	26 799	27 051	186	592	94,9%	95,9%	435
CAMEROUN	697 001	113 482	517 720	12 353	10 604	92,3%	93,9%	8 704

e) Traitement des cas de paludisme simple chez les plus de 5 ans

Le traitement des cas de paludisme simple chez les de 5 ans s'est fait à 92,5% par les ACT et à 89,9% par les ACT de 1ere intention. Les régions avec les taux les plus élevés sont le Sud-Ouest, l'Extrême-Nord et le Nord (Tableau 71).

Tableau 71 : Nombre de cas paludisme simple traités chez les personnes de 5 ans et plus au Cameroun en 2023

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	60 969	12 811	36 887	3 117	2 186	86,6%	90,2%	1 164
CENTRE	252 561	25 390	164 256	19 470	10 365	82,8%	86,9%	4 634
EST	71 194	19 625	44 249	931	2 115	91,0%	94,0%	1 556
EXTREME NORD	192 045	692	180 999	1 241	3 033	95,3%	96,8%	2 330
LITTORAL	141 810	12 887	93 735	12 179	5 687	83,8%	87,8%	3 585
NORD	124 443	246	119 798	1 001	502	97,3%	97,7%	760
NORD OUEST	83 647	29 794	45 135	911	645	90,7%	91,4%	247
UEST	69 591	9 746	50 463	3 418	2 134	91,4%	94,5%	535
SUD	41 584	5 621	31 303	1 689	961	92,9%	95,2%	900
SUD OUEST	128 822	44 413	75 705	1 610	2 523	94,5%	96,5%	645
CAMEROUN	1 166 666	161 225	842 530	45 567	30 151	89,9%	92,5%	16 356

f) 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 66% par les ACT et à 64,4% par les ACT de 1ere intention. Les régions avec les taux les plus élevés sont le Sud-Ouest, l'Extrême-Nord et le Nord. Il faut noter que la région de l'Est a un pourcentage de traitement du paludisme simple par les ACT inférieur à 50% (Tableau 72).

Tableau 72 : Répartition par région des cas de paludisme simple traités chez les femmes enceintes, Cameroun

REGION	Nombre de cas de paludisme simple confirmés	Nombre de cas de paludisme simple traités avec ASAQ	Nombre de cas de paludisme simples traités avec AL	Nombre de cas de paludisme simples traités avec DHAP	Nombre de cas de paludisme simples traités avec les autres ACT	Nombre de cas de paludisme simples traités avec quinine cp (femmes enceintes)	Pourcentage des cas traités avec les ACT de 1ère intention	Pourcentage des cas traités avec les ACT	Nombre de cas présumés de paludisme simple
ADAMAOUA	9 666	711	4 581	310	217	3 027	58,0%	60,2%	135
CENTRE	17 574	657	8 581	1 398	559	3 874	60,5%	63,7%	480
EST	7 530	482	3 020	28	113	3 337	46,9%	48,4%	247
EXTREME NORD	19 765	16	14 812	15	28	4 175	75,1%	75,2%	356
LITTORAL	8 749	424	3 706	552	331	1 975	53,5%	57,3%	409
NORD	15 157	12	11 158	64	17	3 381	74,1%	74,2%	9
NORD OUEST	1 105	49	486	36	44	529	51,7%	55,7%	12
UEST	4 721	1 198	1 894	37	53	1 202	66,3%	67,4%	10
SUD	3 161	187	1 623	31	34	1 056	58,2%	59,3%	5
SUD OUEST	2 306	202	1 479	70	49	227	75,9%	78,1%	5
CAMEROUN	89 734	3 938	51 340	2 541	1 445	22 783	64,4%	66,0%	1 668

g) Traitement des cas de paludisme grave

Le traitement des cas de paludisme graves s'est fait à 99,6% par les formes injectables dont 55,2% par l'artésunate. Les régions de l'Est et de l'Adamaoua ont un taux d'utilisation de l'artésunate inférieur à 40% pour le traitement des formes graves (Tableau 73).

Tableau 73 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme grave traités dans les FOSA en 2023 au Cameroun

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	54 559	19 761	21 057	13 527	36,2%	99,6%	1 328
CENTRE	248 786	141 871	69 620	39 452	57,0%	100,9%	2 375
EST	62 372	20 412	26 097	16 451	32,7%	100,9%	1 528
EXTREME NORD	145 205	96 407	30 211	16 538	66,4%	98,6%	886
LITTORAL	169 060	103 675	34 421	29 969	61,3%	99,4%	3 428
NORD	110 285	68 143	24 459	16 898	61,8%	99,3%	504
NORD OUEST	67 871	28 049	23 398	13 234	41,3%	95,3%	375
UEST	91 104	45 677	27 558	19 930	50,1%	102,3%	430
SUD	26 267	11 868	9 834	4 513	45,2%	99,8%	150
SUD OUEST	48 844	29 439	11 026	6 830	60,3%	96,8%	335
CAMEROUN	1 024 353	565 302	277 681	177 342	55,2%	99,6%	11 339

La majorité des cas de paludisme grave ont été enregistré et traité dans les FOSA publiques. Pour la prise en charge, un peu plus de la moitié des cas ont été traité par artésunate injectable et la quasi-totalité des cas graves ont reçu un traitement par les molécules injectables (Tableau 74).

Tableau 74 : Traitement du paludisme grave selon le secteur en 2023 au Cameroun

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	541 900	297 989	158 091	79 768	55,0%	98,9%	7 738
Privé confessionnel	161 905	92 748	40 214	31 281	57,3%	101,4%	1 172
Privé lucratif	320 548	174 565	79 376	66 293	54,5%	99,9%	2 429
Total	1 024 353	565 302	277 681	177 342	55,2%	99,6%	11 339

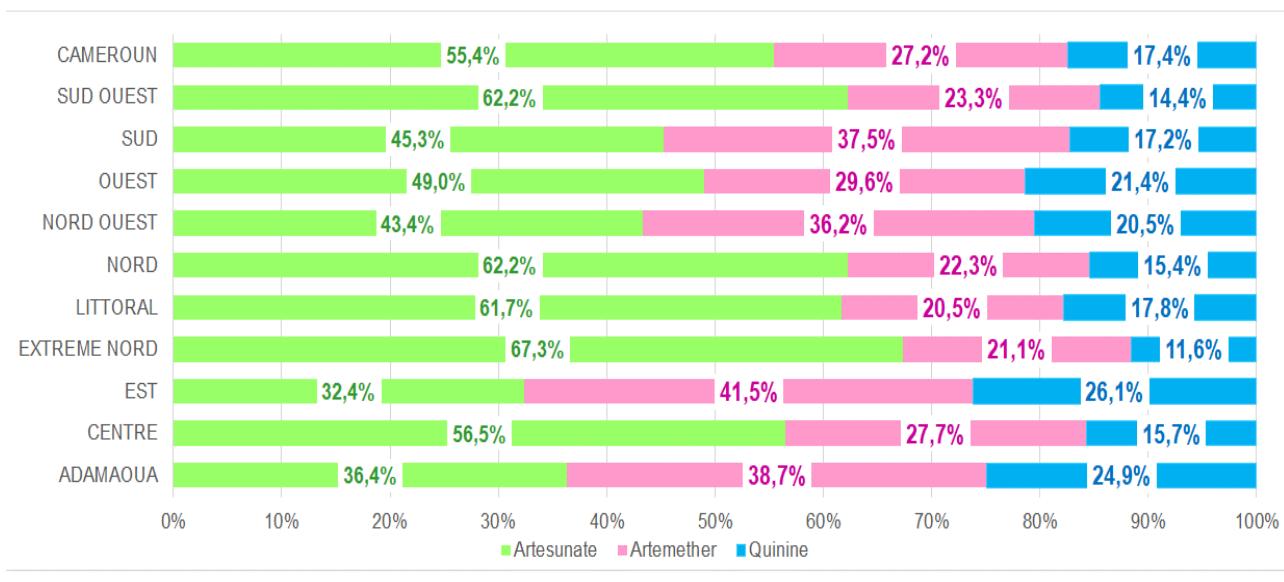


Figure 18 : Répartition des cas de paludisme grave traités selon les différentes molécules en 2023

Les régions du Centre et de l'Extrême-Nord enregistrent le plus de cas de paludisme grave. En ce qui concerne la prise en charge du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans au niveau National, on constate que 99,6% des cas ont été traités par des injectables dont le principal est l'artésunate injectable (69,5%) (Tableau 75).

Tableau 75 : Répartition par région des cas de paludisme grave traités chez les moins de 5 ans en 2023 au Cameroun

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	17 776	9 192	6 168	2 538	51,7%	100,7%	394
CENTRE	75 912	49 823	19 466	6 651	65,6%	100,0%	740
EST	22 347	8 781	9 530	3 970	39,3%	99,7%	613
EXTREME NORD	60 794	49 888	8 686	1 702	82,1%	99,1%	430
LITTORAL	41 569	31 628	5 870	3 998	76,1%	99,8%	993
NORD	49 388	41 715	6 215	1 600	84,5%	100,3%	204
NORD OUEST	17 599	9 169	6 133	1 623	52,1%	96,2%	178
OUEST	24 906	16 313	5 873	2 968	65,5%	101,0%	52
SUD	10 113	5 993	3 422	666	59,3%	99,7%	80
SUD OUEST	14 440	10 371	2 315	1 248	71,8%	96,5%	176
CAMEROUN	334 844	232 873	73 678	26 964	69,5%	99,6%	3 860

Pour les cas de paludisme grave chez les personnes âgées de plus de 5 ans, les régions du Centre et du Littoral enregistrent les taux les plus élevés par ailleurs, la prise en charge au niveau

national s'est faite à 99,6% par les molécules injectables dont un peu moins de la moitié soit 48,5% avec l'artésunate injectable (Tableau 76).

Tableau 76 : Répartition par région des cas paludisme grave chez les 5 ans et plus traités dans les FOSA, Cameroun 2023

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	26 793	8 717	10 818	7 128	32,5%	99,5%	791
CENTRE	150 402	78 659	45 631	27 972	52,3%	101,2%	1 359
EST	31 336	9 311	14 173	8 549	29,7%	102,2%	783
EXTREME NORD	64 906	37 052	17 406	9 229	57,1%	98,1%	385
LITTORAL	113 994	63 251	26 484	23 411	55,5%	99,3%	2 306
NORD	44 519	19 987	14 440	9 389	44,9%	98,4%	292
NORD OUEST	45 263	17 023	16 119	9 959	37,6%	95,2%	184
OUEST	56 745	24 864	19 334	13 827	43,8%	102,3%	371
SUD	13 304	4 823	5 577	2 953	36,3%	100,4%	67
SUD OUEST	29 485	15 894	7 787	4 909	53,9%	97,0%	157
CAMEROUN	576 747	279 581	177 769	117 326	48,5%	99,6%	6 695

Les cas de paludisme grave chez les femmes enceintes ont été pris en charge à 99,4% par les injectables bien que moins de 50% l'aient été avec l'artésunate (Tableau 77).

Tableau 77 : Répartition par région des cas paludisme grave chez les femmes enceintes traités dans les FOSA en 2023 au Cameroun

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	9 990	1 852	4 071	3 861	18,5%	97,9%	143
CENTRE	22 472	13 389	4 523	4 829	59,6%	101,2%	276
EST	8 689	2 320	2 394	3 932	26,7%	99,5%	132
EXTREME NORD	19 505	9 467	4 119	5 607	48,5%	98,4%	71
LITTORAL	13 497	8 796	2 067	2 560	65,2%	99,5%	129
NORD	16 378	6 441	3 804	5 909	39,3%	98,6%	8
NORD OUEST	5 009	1 857	1 146	1 652	37,1%	92,9%	13
OUEST	9 453	4 500	2 351	3 135	47,6%	105,6%	7
SUD	2 850	1 052	835	894	36,9%	97,6%	3
SUD OUEST	4 919	3 174	924	673	64,5%	97,0%	2
CAMEROUN	112 762	52 848	26 234	33 052	46,9%	99,4%	784

h) Prise en charge gratuite du paludisme

Pour la prise en charge gratuite des cas de paludisme, nous notons que moins de la moitié des enfants éligibles en bénéficient. Les régions du Centre et du Littoral sont celles où cette gratuité est la moins effective (Tableau 78).

Tableau 78 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme traités gratuitement en 2023 au Cameroun

Région	Nombre de cas de paludisme simple confirmé chez les moins de 5 ans	d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple traités gratuitement	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	d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme grave traités gratuitement	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	51 034	26 222	51,4%	17 776	7 070	39,8%	68 810	33 292	48,4%
CENTRE	165 454	42 780	25,9%	75 912	8 713	11,5%	241 366	51 493	21,3%
EST	76 564	37 187	48,6%	22 347	7 521	33,7%	98 911	44 708	45,2%
EXTREME NORD	214 734	141 041	65,7%	60 794	53 665	88,3%	275 528	194 706	70,7%
LITTORAL	64 570	14 952	23,2%	41 569	5 409	13,0%	106 139	20 361	19,2%
NORD	203 061	118 732	58,5%	49 388	43 254	87,6%	252 449	161 986	64,2%
NORD OUEST	43 205	20 159	46,7%	17 599	5 379	30,6%	60 804	25 538	42,0%
OUEST	48 564	23 313	48,0%	24 906	11 533	46,3%	73 470	34 846	47,4%
SUD	29 900	17 541	58,7%	10 113	3 980	39,4%	40 013	21 521	53,8%
SUD OUEST	89 661	44 652	49,8%	14 440	7 767	53,8%	104 101	52 419	50,4%
CAMEROUN	986 747	486 579	49,3%	334 844	154 291	46,1%	1 321 591	640 870	48,5%

La prise en charge gratuite est beaucoup plus effective dans les FOSA publiques (77%) où par ailleurs 83% des cas de paludisme simple ont été traité gratuitement (Tableau 79).

Tableau 79 : Prise en charge gratuite du paludisme selon le statut des FOSA en 2023 au Cameroun

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	503 750	420 377	83,4%	202 408	127 487	63,0%	706 158	547 864	77,6%
Privé confessionnel	79 795	34 105	42,7%	49 098	13 227	26,9%	128 893	47 332	36,7%
Privé lucratif	113 456	32 097	28,3%	83 338	13 577	16,3%	196 794	45 674	23,2%
Ensemble	697 001	486 579	69,8%	334 844	154 291	46,1%	1 031 845	640 870	62,1%

i) Prise en charge des cas de paludisme dans la communauté

Les activités communautaires ont montré que 92,4% des cas de fièvre ont été testés par les ASC à l'aide des TDR. Le taux de positivité est de 78,8% et 94,9% des cas confirmés ont été pris en charge à l'aide des ACT (Tableau 80).

Tableau 80 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme traités par les ASC en 2023 au Cameroun

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	33 274	29 634	89,1%	25 029	84,5%	11 603	12 336	95,6%	3 878
CENTRE	78 619	72 921	92,8%	66 282	90,9%	18 471	40 944	89,6%	11 518
EST	43 836	42 193	96,3%	37 355	88,5%	20 104	14 634	93,0%	3 023
EXTREME NORD	207 613	193 097	93,0%	127 551	66,1%	1 193	122 442	96,9%	23 104
LITTORAL	43 702	37 158	85,0%	31 302	84,2%	8 155	17 433	81,7%	4 113
NORD	176 504	164 396	93,1%	136 522	83,0%	400	133 572	98,1%	24 576
NORD OUEST	61 324	51 553	84,1%	43 352	84,1%	32 214	6 937	90,3%	10 437
UEST	35 360	33 866	95,8%	29 532	87,2%	6 937	21 471	96,2%	4 326
SUD	14 498	13 989	96,5%	12 267	87,7%	2 767	9 196	97,5%	851
SUD OUEST	135 083	127 585	94,4%	94 816	74,3%	59 619	32 484	97,1%	16 933
CAMEROUN	829 813	766 392	92,4%	604 008	78,8%	161 463	411 449	94,9%	102 759

VII.1.3 Les données de mortalité palustre

Un nombre de 1756 décès de suites de paludisme a été notifié dans les formations sanitaires correspondant à un taux de mortalité spécifique de 6,3 pour 100.000 habitants et une mortalité proportionnelle de 7,3%. Les régions ayant les mortalités les plus élevées sont l'Adamaoua (14,2%), l'Extrême-Nord (10,3%) et l'Est (10,2%) (Tableau 81, Figure 19).

Tableau 81 : Mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires, Cameroun 2023

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	1 460 928	113 898	54 559	1 162	208	17,9%	14,2	0,38%
CENTRE	5 225 915	477 384	248 786	2 853	199	7,0%	3,8	0,08%
EST	1 226 797	137 846	62 372	1 415	125	8,8%	10,2	0,20%
EXTREME NORD	5 178 810	289 354	145 205	3 924	532	13,6%	10,3	0,37%
LITTORAL	4 291 250	368 308	169 060	5 049	148	2,9%	3,4	0,09%
NORD	3 276 891	170 374	110 285	2 417	318	13,2%	9,7	0,29%
NORD OUEST	2 369 058	169 130	67 871	2 289	109	4,8%	4,6	0,16%
UEST	2 184 726	234 913	91 104	2 752	57	2,1%	2,6	0,06%
SUD	857 642	59 660	26 267	639	42	6,6%	4,9	0,16%
SUD OUEST	1 975 769	116 907	48 844	1 479	18	1,2%	0,9	0,04%
CAMEROUN	28 047 786	2 137 774	1 024 353	23 979	1 756	7,3%	6,3	0,17%

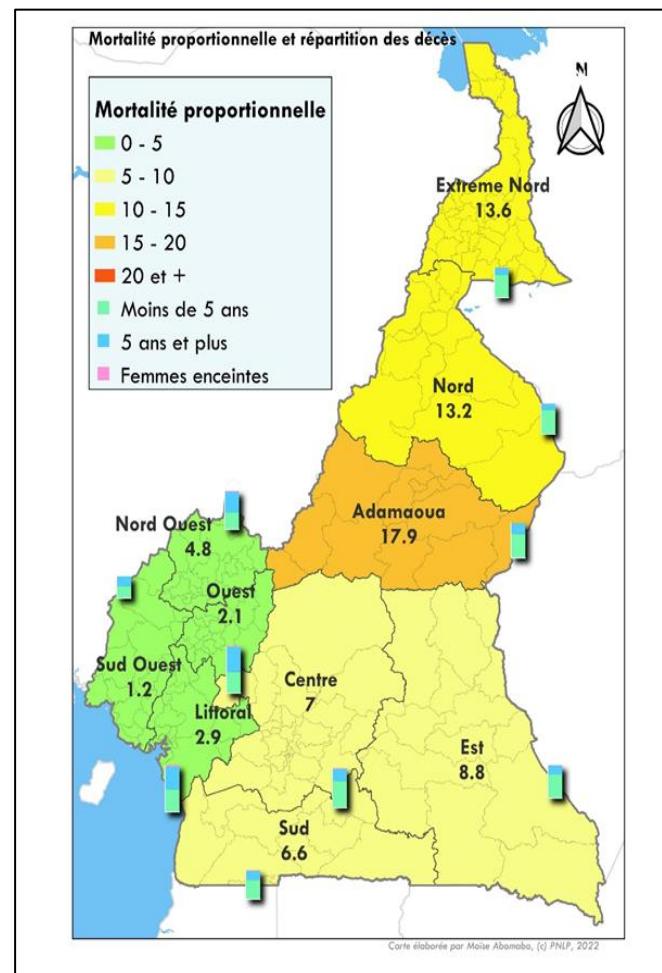
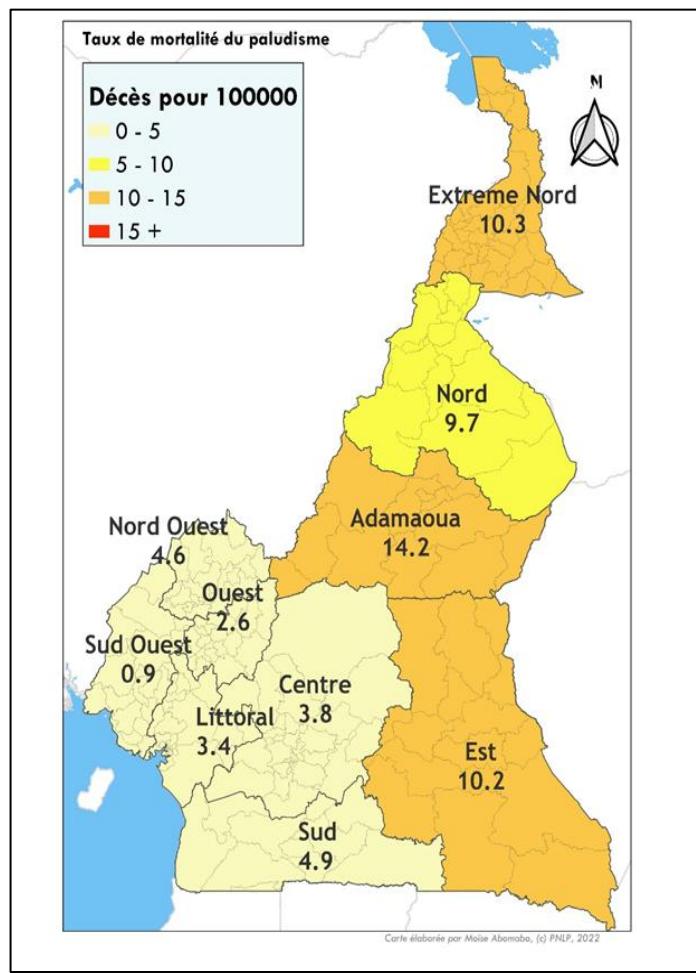


Figure 19 : Répartition géographique de la mortalité proportionnelle et du taux de mortalité du paludisme, Cameroun 2023

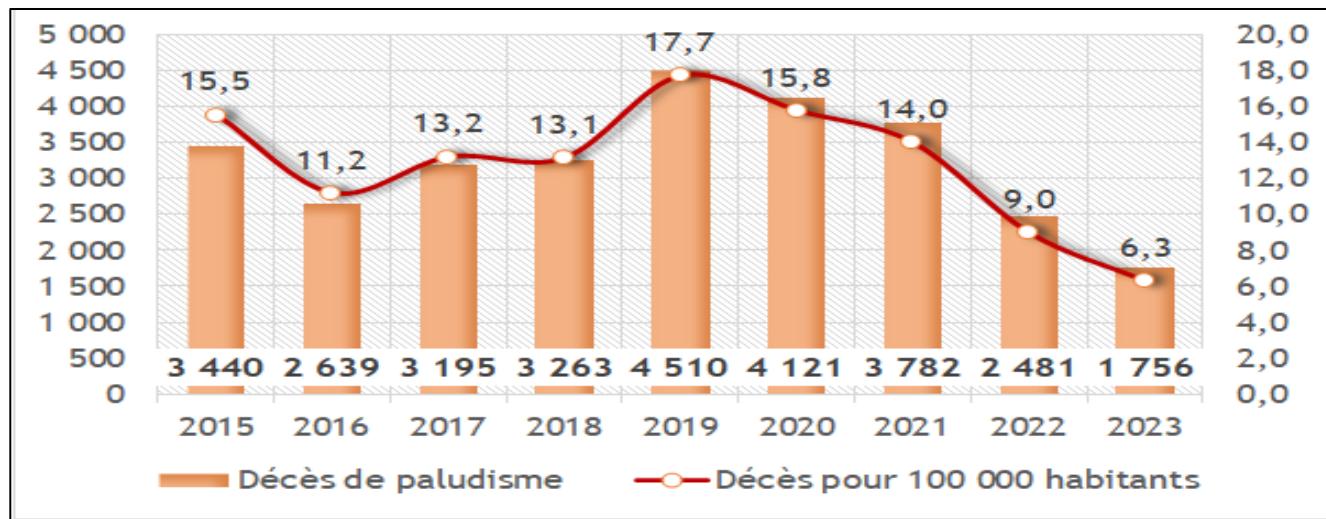


Figure 20 : Evolution annuelle de la mortalité palustre de 2015 à 2023

L'évolution de la mortalité palustre montre une baisse graduelle et significative depuis 2019 comme l'illustre la figure 20 ci-dessus.

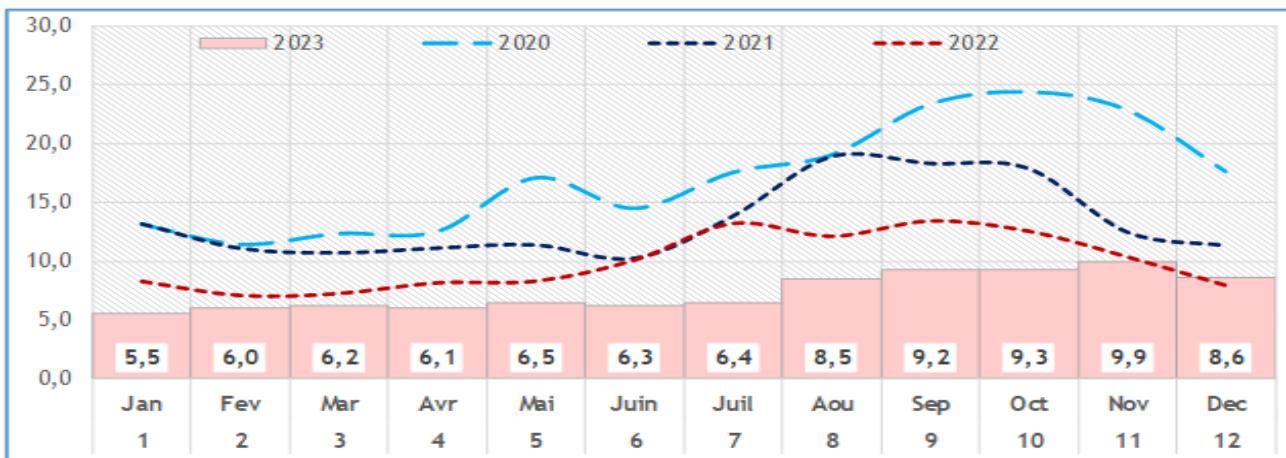


Figure 21: Evolution mensuelle des décès de paludisme et de la mortalité proportionnelle, Cameroun 2023

L'évolution de la mortalité montre une tendance similaire au cours des années 2021 et 2022, l'année 2020 présente un pic au cours du mois d'octobre. L'évolution au cours des années considérées permet de noter une baisse globale de la mortalité proportionnelle dans le temps (Figure 21).

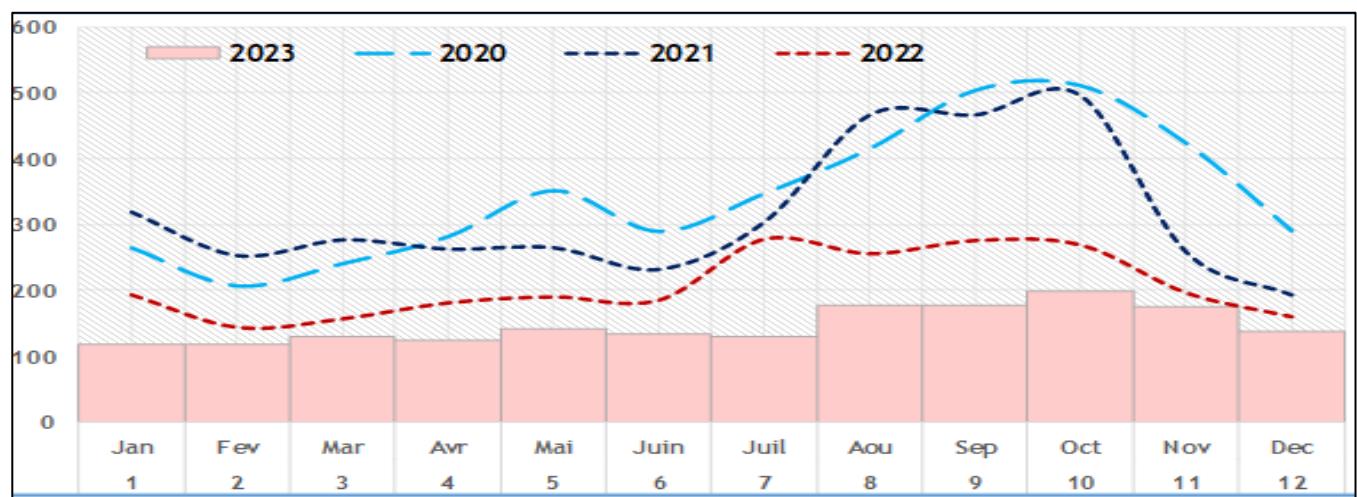


Figure 22 : Evolution mensuelle du nombre de décès du paludisme, Cameroun 2023

A. Mortalité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans

Le nombre de décès de suites de paludisme notifiés dans les formations sanitaires chez les enfants de moins de 5 ans est de 1201 correspondant à un taux de mortalité spécifique de 28,2 pour 100.000 habitants et une mortalité proportionnelle de 18,2%. Les régions ayant les mortalités les plus élevées sont l'Adamaoua (38,8%), le Nord (28,6%) et l'Extrême-Nord (23,2%) (Tableau 82).

Tableau 82 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires chez les moins de 5 ans, Cameroun 2023

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	244 859	30 085	17 776	371	144	38,8%	58,8	0,81%
CENTRE	635 373	125 383	75 912	812	135	16,6%	21,2	0,18%
EST	176 232	41 834	22 347	418	90	21,5%	51,1	0,40%
EXTREME NORD	1 038 499	112 380	60 794	1 709	396	23,2%	38,1	0,65%
LITTORAL	463 786	79 330	41 569	999	72	7,2%	15,5	0,17%
NORD	611 112	66 495	49 388	882	252	28,6%	41,2	0,51%
NORD OUEST	328 892	36 123	17 599	350	48	13,7%	14,6	0,27%
OUEST	401 224	50 030	24 906	535	26	4,9%	6,5	0,10%
SUD	114 040	17 332	10 113	238	28	11,8%	24,6	0,28%
SUD OUEST	251 097	28 509	14 440	276	10	3,6%	4,0	0,07%
CAMEROUN	4 265 114	587 501	334 844	6 590	1 201	18,2%	28,2	0,36%

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

Le nombre de décès de suite de paludisme notifié dans les formations sanitaires chez les personnes âgées de plus de 5ans est de 535 correspondants à un taux de mortalité spécifique de 2,2 pour 100.000 habitants et une mortalité proportionnelle de 3,3%. Les régions ayant les mortalités dues au paludisme les plus élevés sont l'Adamaoua (8,5%), l'Extrême-Nord (6,4%) et le Nord (4,4%) (Tableau 83).

Tableau 83 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme chez les plus de 5 ans, Cameroun 2023

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	1 216 069	62 318	26 793	751	64	8,5%	5,3	0,24%
CENTRE	4 590 542	302 202	150 402	1 863	60	3,2%	1,3	0,04%
EST	1 050 565	75 415	31 336	942	34	3,6%	3,2	0,11%
EXTREME NORD	4 140 311	134 475	64 906	2 069	133	6,4%	3,2	0,20%
LITTORAL	3 827 464	248 166	113 994	3 804	71	1,9%	1,9	0,06%
NORD	2 665 779	76 866	44 519	1 451	64	4,4%	2,4	0,14%
NORD OUEST	2 040 166	117 969	45 263	1 835	58	3,2%	2,8	0,13%
OUEST	1 783 502	158 780	56 745	2 055	30	1,5%	1,7	0,05%
SUD	743 602	34 661	13 304	377	13	3,4%	1,7	0,10%
SUD OUEST	1 724 672	74 676	29 485	1 060	8	0,8%	0,5	0,03%
CAMEROUN	23 782 672	1 285 528	576 747	16 207	535	3,3%	2,2	0,09%

C. Mortalité du paludisme chez les femmes enceintes

Au cours de l'année 2023, 20 décès de paludisme ont été enregistré chez les femmes enceintes correspondant à un taux de mortalité spécifique de 2 pour 100.000 habitants et une mortalité proportionnelle de 1,7%. Les régions ayant les mortalités proportionnelles les plus élevées sont le Sud (4,2%), le Nord-Ouest (2,9%) et le Nord (2,4%) (Tableau 84).

Tableau 84 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme chez les femmes enceintes, Cameroun 2023

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	59 746	21 495	9 990	40	0	0,0%	0,0	0,00%
CENTRE	147 360	49 799	22 472	178	4	2,2%	2,7	0,02%
EST	42 859	20 597	8 689	55	1	1,8%	2,3	0,01%
EXTREME NORD	250 497	42 499	19 505	146	3	2,1%	1,2	0,02%
LITTORAL	103 441	40 812	13 497	246	5	2,0%	4,8	0,04%
NORD	148 401	27 013	16 378	84	2	2,4%	1,3	0,01%
NORD OUEST	72 662	15 038	5 009	104	3	2,9%	4,1	0,06%
OUEST	88 142	26 103	9 453	162	1	0,6%	1,1	0,01%
SUD	26 027	7 667	2 850	24	1	4,2%	3,8	0,04%
SUD OUEST	59 160	13 722	4 919	143	0	0,0%	0,0	0,00%
CAMEROUN	998 295	264 745	112 762	1 182	20	1,7%	2,0	0,02%

D. Répartition des décès palustre par groupes vulnérables et par région

La majorité des décès dus au paludisme dans les FOSA concernent les enfants de moins de 5 ans (68,4%), suivi par les personnes de 5 ans et plus (30,5%). Les femmes enceintes ont le taux le plus bas (1,14%) (Tableau 85).

Tableau 85 : Importance de la mortalité palustre dans les formations sanitaires par groupes cibles, Cameroun 2023

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	208	144	64	0	69,2%	30,8%	0,00%
CENTRE	199	135	60	4	67,8%	30,2%	2,01%
EST	125	90	34	1	72,0%	27,2%	0,80%
EXTREME NORD	532	396	133	3	74,4%	25,0%	0,56%
LITTORAL	148	72	71	5	48,6%	48,0%	3,38%
NORD	318	252	64	2	79,2%	20,1%	0,63%
NORD OUEST	109	48	58	3	44,0%	53,2%	2,75%
OUEST	57	26	30	1	45,6%	52,6%	1,75%
SUD	42	28	13	1	66,7%	31,0%	2,38%
SUD OUEST	18	10	8	0	55,6%	44,4%	0,00%
CAMEROUN	1 756	1 201	535	20	68,4%	30,5%	1,14%

Tableau 86 : Indicateurs de morbidité et de mortalité selon les groupes cibles, Cameroun 2023

Groupes	Incidence (Pour 1000)	Morbidité proportionnelle	Proportion des cas	Décès pour 100 000	Mortalité proportionnelle	Proportion des décès
Moins de 5 ans	241,9	28,0%	34,7%	28,2	18,2%	68,4%
Plus de 5 ans	76,5	24,6%	58,5%	2,3	3,3%	30,5%
Femmes enceintes	202,8	20,5%	6,8%	2,0	1,7%	1,1%

VII.1.4 Tendances évolutives mensuelles des indicateurs de surveillance 2015 à 2023

De 2015 à 2023 on observe une tendance à la hausse des cas de paludisme ainsi que les cas des autres maladies.

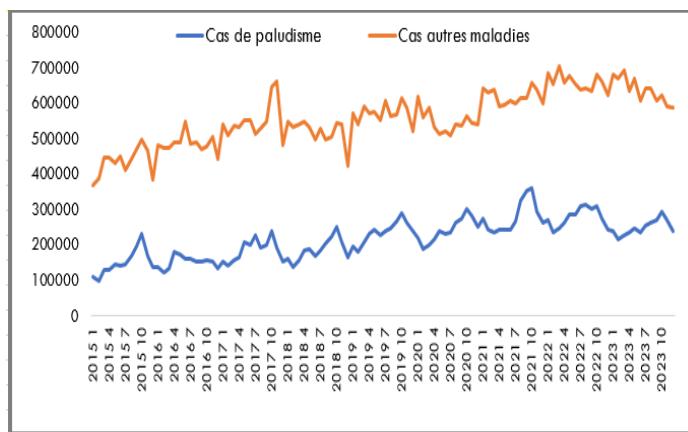


Figure 23 : Evolution des cas de paludisme et autres maladies de 2015 à 2023 au Cameroun

Jusqu'au dernier trimestre de l'année 2022, on constate une évolution oscillante de la mortalité avant de baisser continuellement au cours de l'année 2023.

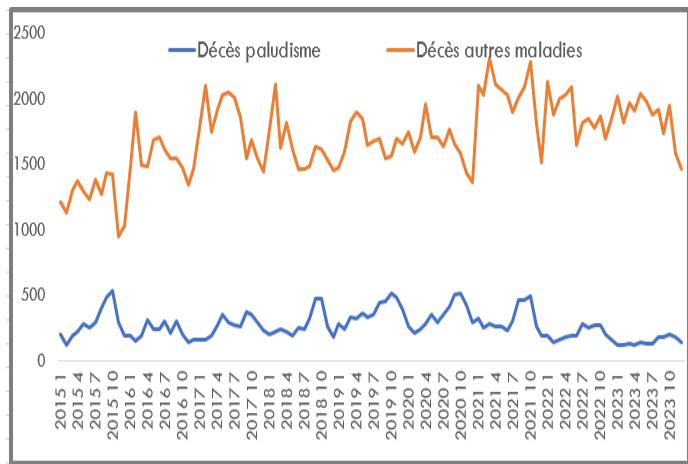


Figure 25: Evolution des décès de paludisme et autres maladies de 2015 à 2023 au Cameroun

La tendance du nombre de TDR réalisés épouse celle des TDR positifs on peut constater un pic au cours du dernier trimestre de l'année 2018

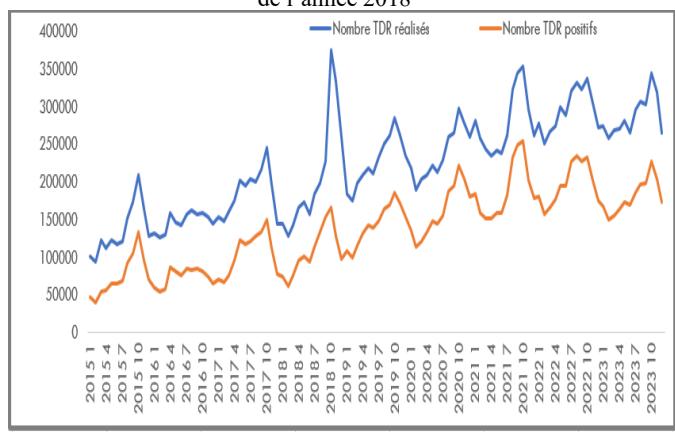


Figure 24: Evolution du nombre de TDR réalisés et positifs de 2015 à 2023 au Cameroun

Les cas d'hospitalisations pour paludisme ont évolué suivant une tendance haussière dont la valeur la plus élevée a été enregistrée au cours du derniers trimestre de l'année 2021. Entre 2019 et 2021 ; les hospitalisations de paludisme sont les plus nombreuses.

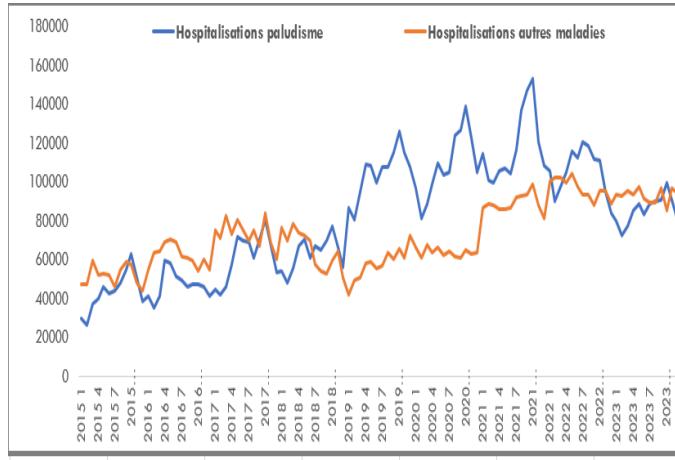


Figure 26: Evolution des hospitalisations de paludisme et autres maladies de 2015 à 2023 au Cameroun

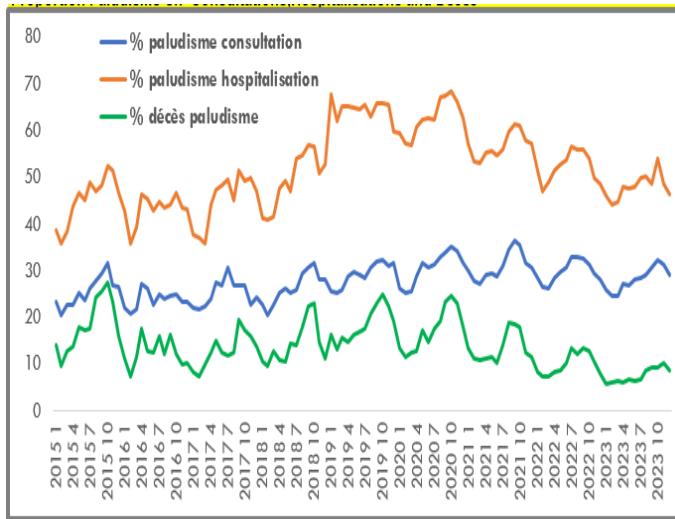


Figure 27 : Proportion Paludisme en consultations, Hospitalisations et Décès de 2015 à 2023 au Cameroun

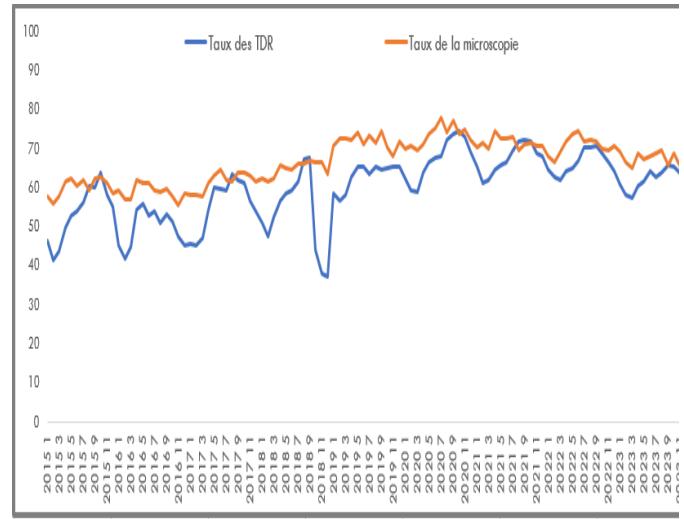


Figure 28: Taux de Positivité de Microscopie et des TDR de 2015 à 2023 au Cameroun

VII.1.4 Evolution annuelle de la morbidité et de la mortalité de 2015 à 2023

E. Evolution annuelle de la morbidité palustre

La morbidité annuelle a connu une augmentation de 2015 à 2021 puis on a noté une baisse significative jusqu'en 2023(Figure 29).

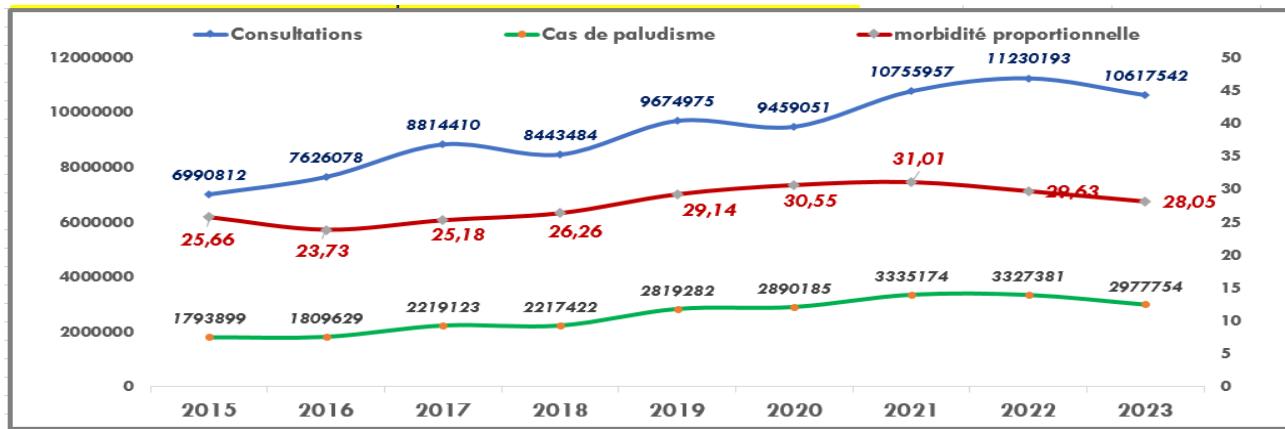


Figure 29 : Evolution des cas et de la morbidité proportionnelle du paludisme entre 2015 et 2023 au Cameroun

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 30).

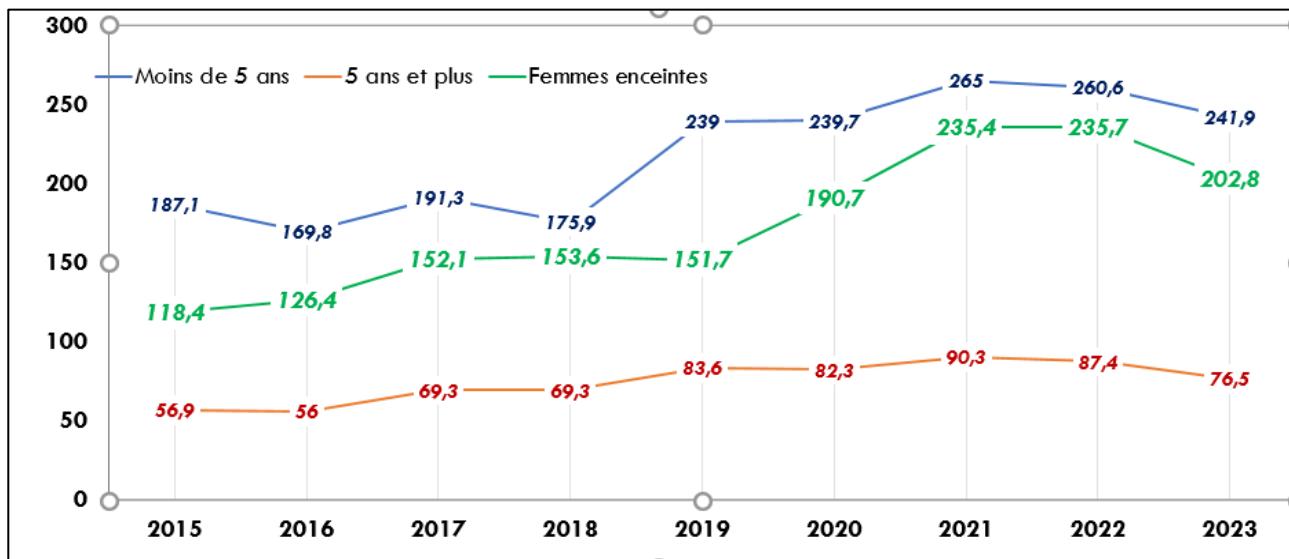


Figure 30 : Evolution du taux d'incidence pour 1000 par groupe cible de 2015 à 2023 au Cameroun

Evolution annuelle de la mortalité palustre

La mortalité palustre a connu une augmentation progressive jusqu'en 2019. A partir de 2020 on note une baisse drastique (Figure 31). Cette baisse de la mortalité est plus marquée chez les enfants de moins de 5 ans (Figure 32).

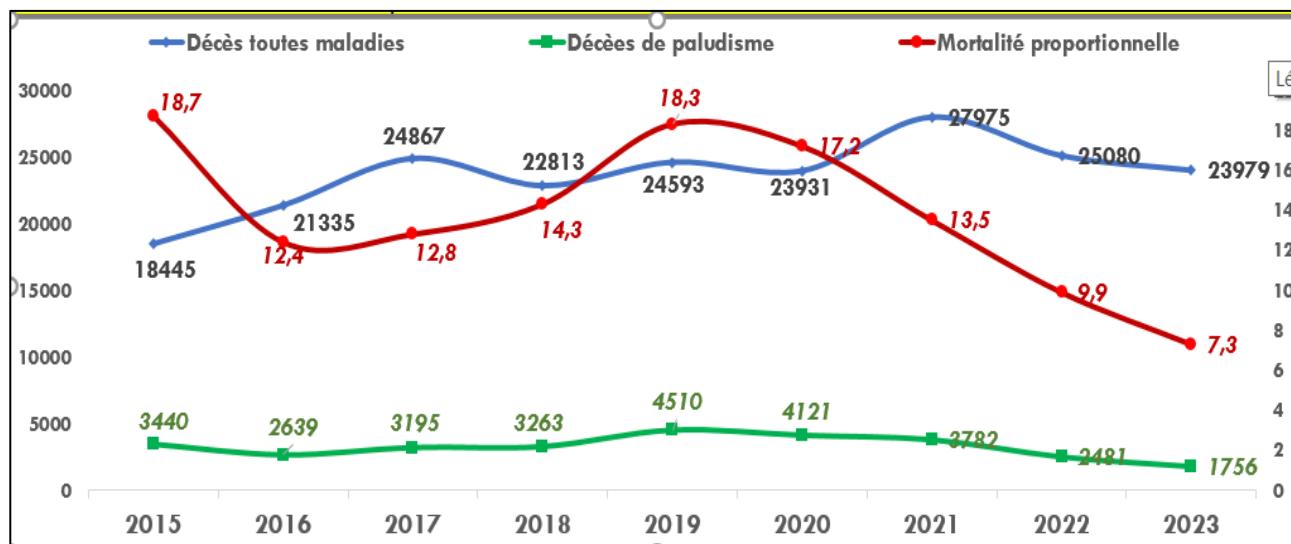


Figure 31: Evolution des décès et de la mortalité proportionnelle du paludisme de 2015 à 2023 au Cameroun

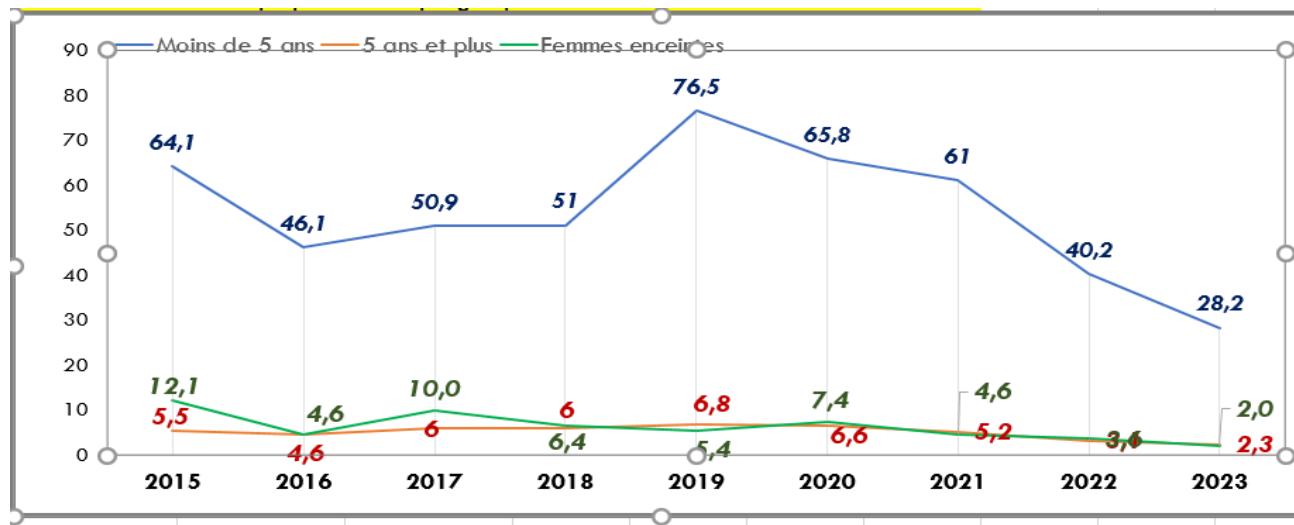


Figure 32 : Evolution du taux de mortalité pour 100 000 par groupe cible de 2015 à 2023 au Cameroun

Prévention du paludisme chez la femme enceinte

Nous avons noté que 74% des femmes ont été reçues à au moins une CPN. La région de l'Est a le taux de fréquentation des CPN le plus élevé (117,4%) alors que la région du Sud-Ouest est celle où les femmes enceintes font le moins de CPN (46,3%) (Tableau 87).

Tableau 87 : Consultations prénatales, Cameroun 2023

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	59 746	53 366	41 474	33 162	348 293	89,3%
CENTRE	147 360	118 599	80 033	63 961	67 621	80,5%
EST	42 859	50 315	37 958	30 913	30 591	117,4%
EXTREME NORD	250 497	170 229	131 327	103 678	100 162	68,0%
LITTORAL	103 441	90 586	65 596	54 142	53 367	87,6%
NORD	148 401	98 021	81 963	67 714	58 353	66,1%
NORD OUEST	72 662	33 616	29 960	26 148	29 015	46,3%
UEST	88 142	72 463	53 424	44 777	41 770	82,2%
SUD	26 027	22 806	14 794	12 684	9 595	87,6%
SUD OUEST	59 160	29 877	25 591	21 842	21 387	50,5%
CAMEROUN	998 295	739 878	562 120	459 021	760 154	74,1%

Les interventions en matière de prévention du paludisme montrent un taux de couverture en MILDA de 87,4% et de 51,3% pour le TPI3. Les régions avec les couvertures les plus faibles en MILDA sont l'Est et le Centre avec respectivement 76,1% et 71,2%. Concernant le TPI3, l'Adamaoua (39,3%), le Centre (42,3%) et le Littoral (47,3%)(Tableau 88).

Tableau 88 : Traitement préventif intermittent et distribution des MILDA aux femmes enceintes, Cameroun 2023

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	53 366	32 626	26 159	20 983	16 438	61,1%	39,3%	50 640	94,9%
CENTRE	118 599	89 833	65 900	50 367	37 382	75,7%	42,5%	84 399	71,2%
EST	50 315	40 568	31 823	25 885	20 717	80,6%	51,4%	38 290	76,1%
EXTREME NORD	170 229	145 846	118 493	91 605	77 676	85,7%	53,8%	153 042	89,9%
LITTORAL	90 586	64 329	53 496	42 819	35 488	71,0%	47,3%	78 974	87,2%
NORD	98 021	86 906	74 271	59 874	49 978	88,7%	61,1%	91 183	93,0%
NORD OUEST	33 616	30 741	23 883	20 649	16 667	91,4%	61,4%	33 658	100,1%
OUEST	72 463	59 896	46 041	38 062	29 180	82,7%	52,5%	65 844	90,9%
SUD	22 806	19 972	13 433	11 899	7 583	87,6%	52,2%	21 601	94,7%
SUD OUEST	29 877	25 089	21 226	17 776	15 073	84,0%	59,5%	29 031	97,2%
CAMEROUN	739 878	595 806	474 725	379 919	306 182	80,5%	51,3%	646 662	87,4%

Prévention du paludisme chez les enfants de 0-11 mois

F. Complétude des données de la CPP et la distribution des MILDA



Figure 33 : Complétude des données CPP par mois et par région, Cameroun 2023

unité	Fosa qui vaccinent	Rapports attendus	Rapports transmis	Complétude
Adamaoua	187	2,244	1,844	82.2%
Centre	1,246	14,952	4,808	32.2%
Est	259	3,108	2,360	75.9%
Extreme Nord	391	4,692	2,930	62.4%
Littoral	661	7,932	6,135	77.3%
Nord	297	3,564	955	26.8%
Nord Ouest	378	4,536	1,805	39.8%
Ouest	801	9,612	3,393	35.3%
Sud	259	3,108	1,780	57.3%
Sud Ouest	241	2,892	1,635	56.5%
Grand Total	4,860	58,320	27,645	47.4%

Figure 34 : Synthèse de la complétude des données CPP entre janvier et décembre 2023

au Cameroun

En dehors des régions du Littoral et de l'Adamaoua qui ont dépassé le seuil de 80% pour le compte de l'année 2023, les autres régions enregistrent toutes des valeurs faibles de la complétude des données de la CPP avec les performances les plus faibles dans la région du Nord (Figures 33 et 34).

Synthèse des données sur la CPP

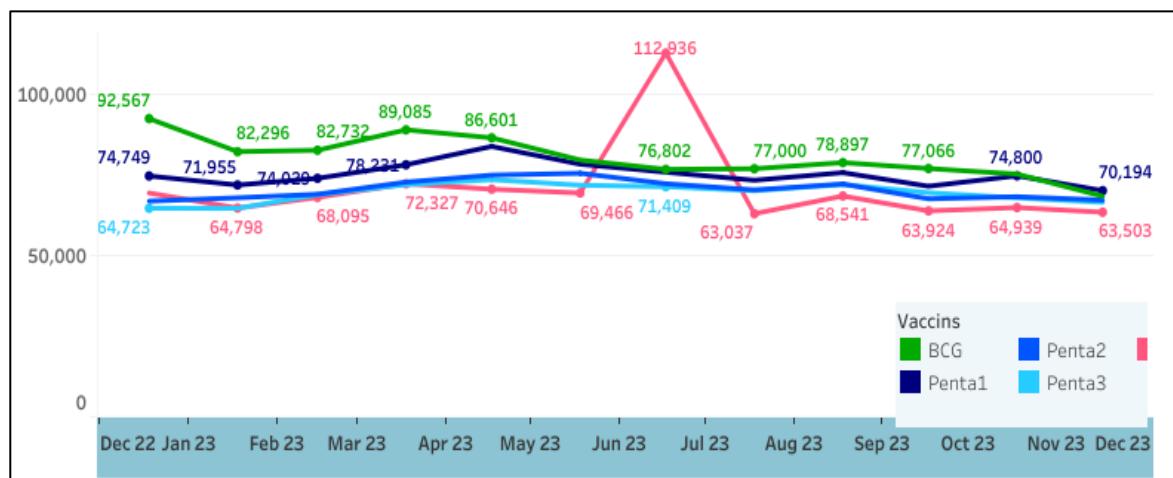


Figure 35 : Evolution mensuelle des doses de vaccins administrées, Cameroun 2023

L'évolution mensuelle des doses de vaccin a connu une décroissance progressive des doses des différents antigènes de Janvier à Décembre. On note seulement un pic qui concerne le RR1 au mois de juillet (Figure 36).

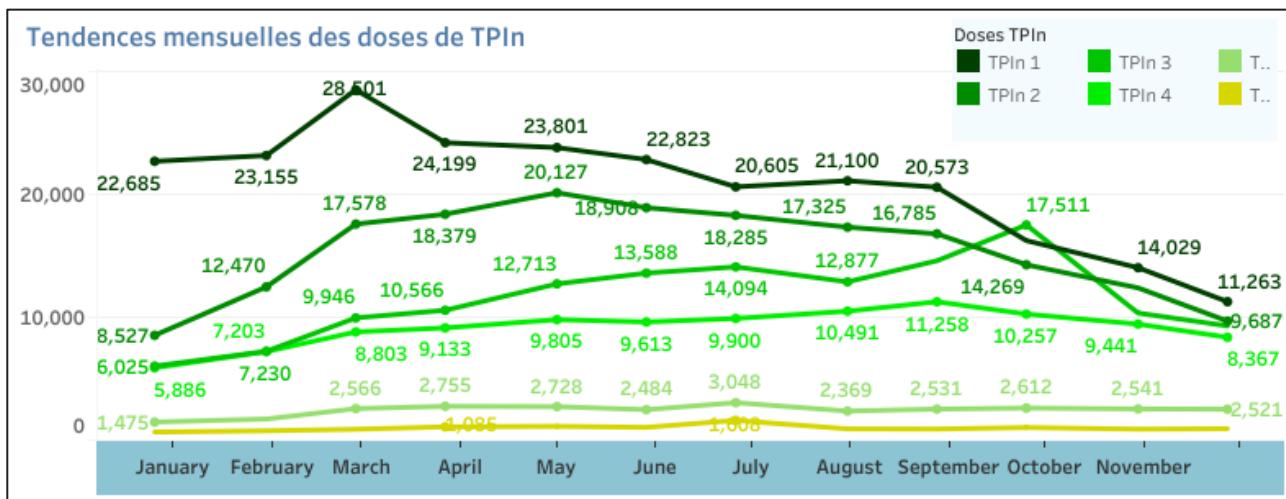


Figure 36 : Evolution mensuelle des doses de CPP administrées, Cameroun 2023

Les doses de CPP au cours de l'année ont connu une évolution en cloche. Commencé timidement en début d'année, l'administration de la SP a atteint le pic au courant de l'année en fonctions des doses pour chuter en fin d'année (Figure 37).

En 2023 le taux de couverture en TPIIn1 au niveau National est de 46,2% valeur qui a été négativement impacté par les réalisations des régions du Nord-Ouest (25,1%) et de l'Ouest (17,7%) et la couverture en TPIIn3 demeure faible de manière globale. Les valeurs les plus faibles sont enregistrées dans les régions de l'Ouest et du Centre (Tableau 89).

Tableau 89 : Synthèse des données CPP, Cameroun 2023

unité	Enfants ayant recu le Penta 1						Couverture TPIIn 1	Couverture TPIIn 3
	Enfants ayant recu le TPIIn1	Enfants ayant recu le TPIIn2	Enfants ayant recu le TPIIn3	Enfants ayant recu le TPIIn4	Enfants ayant recu le TPIIn5 et plus			
Adamaoua	57 742	24 826	21 147	15 675	18 438	6 264	43,0%	29,8%
Centre	138 861	46 093	29 172	16 963	10 821	3 387	33,2%	13,6%
Est	56 583	33 771	28 576	23 108	20 382	10 323	59,7%	45,7%
Littoral	90 296	86 048	56 979	40 819	20 853	3 474	95,3%	48,2%
Nord Ouest	42 115	10 589	8 018	8 779	6 080	2 565	25,1%	22,7%
Ouest	81 978	14 542	12 786	9 879	10 567	3 798	17,7%	12,8%
Sud	25 754	11 073	9 615	7 094	6 735	2 054	43,0%	29,9%
Sud Ouest	40 842	20 009	18 249	16 364	15 960	11 646	49,0%	41,6%
Total général	540 786	246 951	184 542	138 681	109 836	43 511	46,2%	28,2%

Synthèse des données sur la distribution des MILDA aux enfants

La tendance de distribution des MILDA laisse apparaître une évolution sur l'année 2023 avec la valeur la plus importante réalisée au mois de Novembre notamment avec 18 468 MILDA distribués aux enfants pendant les vaccinations (Figure 38).

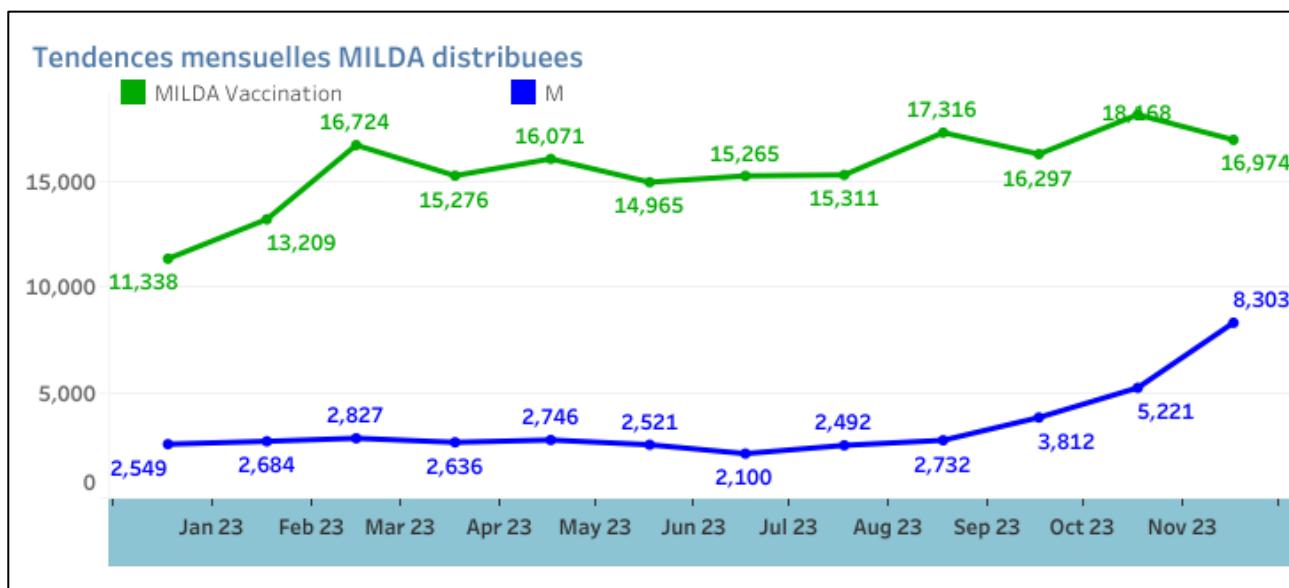


Figure 37: Evolution mensuelle du nombre de MILDA distribuées aux enfants, Cameroun 2023

La distribution des MILDA a été faible chez les nourrissons. La couverture est de 26,7% et seule la région de l'Adamaoua (62,9%) a une couverture de plus de 50% (Tableau 90).

Tableau 90 : Synthèse des données de distribution des MILDA aux enfants, Cameroun 2023

unité	Enfants ayant recu le vaccin RR 1	Enfants ayant recu la MILDA en vaccination	Enfants ayant recu la MILDA en routine	Enfants ayant recu la MILDA	Couverture MILDA
Adamaoua	52 282	31 718	1 181	32 899	62,9%
Nord Ouest	41 576	11 228	8 736	19 964	48,0%
Sud Ouest	53 490	16 086	4 315	20 401	38,1%
Est	52 047	15 211	1 008	16 219	31,2%
Sud	20 518	5 920	256	6 176	30,1%
Littoral	78 469	19 007	2 921	21 928	27,9%
Extreme Nord	219 556	49 994	7 418	57 412	26,1%
Centre	128 787	13 810	9 415	23 225	18,0%
Ouest	70 565	10 969	446	11 415	16,2%
Nord	129 641	12 971	4 927	17 898	13,8%
Total général	851 681	186 914	40 623	227 537	26,7%

VII.2 : ANALYSE DES INDICATEURS DE SUIVI DE LA COUVERTURE DES INTERVENTIONS

Tableau 91 : Analyse des Progrès dans la Réalisation des cibles du PSNLP 2019-2023 au 31 décembre 2023

Indicateurs	Données de base			Progrès 2023 vs cible PSN 2021	Cible	Progrès 2023 vs données de base	Résultats
	Donnée	Année	Source				
Indicateurs d'impact							
Taux de mortalité, toutes causes confondues (moins de 5 ans)	103	2014	MICSS	90	80	11	22,3
Proportion des décès paludisme en hospitalisation	18,70%	2015	Rapport PNLP	10,30%	8,10%	21,35	56,68
Nombre de décès paludisme en hospitalisation pour 100 000 habitants	15,5	2015	Rapport PNLP	8,5	6,3	-65	9,7
Prévalence parasitaire chez les enfants âgés de 6 à 59 mois	30,00%	2011	EDS-MICS	15%	26,00%	-73	13,3
Taux de positivité des tests diagnostiques de paludisme	56,90%	2015	Rapport PNLP	31,50%	63,90%	-116	-19,5
Nombre de cas de paludisme confirmés pour 1000 habitants	79,6	2015	Rapport PNLP	43,7	106,2	-159	-42,5
Nombre de cas de paludisme estimés pour 1000 habitants	250	2016	World Malaria Report	143	245	-71	2,0
Indicateurs de résultats (effets)							
Chimioprévention							
% des femmes enceintes ayant bénéficié du TPI3 durant leur dernière CPN	26,00%	2014	EDS-MICS	40%	45,80%	15	76,2
Pourcentage d'enfants de 03 à 59 mois ayant reçu les 4 doses de CPS dans les zones cibles	86,00%	2016		90%	96,60%	6	11,0
Pourcentage des femmes enceintes reçues en CPN ayant reçu 3 doses de SP dans les formations sanitaires	38,10%	2017	Rapport annuel PNLP	69%	51,30%	-26	33,3
Lutte antivectorielle							
Pourcentage de la population à risque dormant sous MILDA	58,00%	2016	EPC-MILDA	75%	53,90%	-28	-7,1
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dormant sous MILDA la nuit précédente	63,20%	2016	EPC-MILDA	77%	57,60%	-25	-8,9
Pourcentage des femmes enceintes dormant sous MILDA la nuit précédente.	65,50%	2016	EPC-MILDA	77%	62,80%	-18	-4,1
Proportion de ménages disposant d'au moins une MILDA pour 2 personnes	48,00%	2016	EPC-MILDA	71%	49%	-32	1,0
Proportion de personnes utilisant une MII dans les ménages disposant d'au moins une MII	68,00%	2016	EPC-MILDA	77%	68,50%	-11	0,7
% femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié des MILDA en routine	60,80%	2017	Rapport annuel PNLP	86,90%	87,10%	0	43,3

Indicateurs	Données de base			Progrès 2023 vs cible PSN 2021	Cible		Réalisations
	Donnée	Année	Source		Progrès 2023 vs données de base		
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%	79,30%	-34	11,5
Proportion des formations sanitaires ayant une concordance des données de surveillance $\geq 80\%$	23%	2017	HFA	48%	16,00%	-66	-28,9
% des Districts de Santé utilisant les informations issues de la surveillance pour guider l'action	ND			60%	35,00%	-42	ND
Prise en charge du paludisme							
% 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	15,90%	2014	MICS5	66%	26,70%	-60	67,9
% 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	15,10%	2014	MICS5	81%	45,20%	-44	199,3
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%	23,90%	20	ND
Formation							
Proportion de personnels de santé formés	ND			60%	26,00%	-57	ND

CHAPITRE VIII : ANALYSE FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES, MENACES

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

Volet de la lutte contre le paludisme	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
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) Equipe SPE jeune et dynamique Disponibilité d'un PTA Tenue régulière des réunions de coordination de la section Evaluation régulière des PTA 	<ul style="list-style-type: none"> Conflit de calendrier dans la mise en œuvre des activités 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 	<ul style="list-style-type: none"> Appui des Partenaires Techniques et Financiers Projet Opt-SMC Intégration de la vaccination antipaludique dans le PEV 	<ul style="list-style-type: none"> Non livraison du matériel des enquêtes entomologiques Retard dans la livraison des MILDA campagne et dans le NOSO et les MILDA de routine dans le pays Retard dans l'acquisition des MILDA du centre et du Sud Retard dans la mise en œuvre de la campagne de distribution de masse dans le Centre et le Sud Retard dans l'acquisition de la SP Insécurité dans certaines zones Absence d'électricité dans certaines zones Rupture prolongée des stocks d'intrants de prévention

Volet de la lutte contre le paludisme	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
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) ▪ Disponibilité des procédures opérationnels standards (POS) et autres lignes directrices pour le diagnostic biologique du paludisme ▪ Bonne collaboration avec les SR, PMI, IM, OMS et autres partenaires dans la MEO ▪ Amélioration de la qualité des soins à travers l'OTSS, le mentoring, le DQA et l'EUV ▪ Artésunate suppo et Amoxy 250 disponibles pour les ASC ▪ Recyclage et formation des ASCP ▪ Bonne collaboration avec les SR, PMI, IM, OMS et autres partenaires dans la MEO ▪ Tenue des réunions de coordination des ISDC à différents niveaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnel insuffisamment formé ▪ Faible utilisation et disponibilité insuffisante des documents normatifs ▪ Faible respect des directives nationales ▪ Cas simples traités par les formes injectables ▪ La tarification non respectée ▪ Traitement présomptif existe encore ▪ Non maîtrise de la classification ▪ Fréquente rupture de stock ▪ Rupture des outils de collecte ▪ Inexistence du SGIL ▪ Mise en œuvre insuffisante de la qualité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence du SR humanitaire dans certaines régions à risque qui appuie la PEC • Appui des partenaires dans la mise en œuvre des stratégies et interventions • La CSU a relancé l'implémentation de la politique de la gratuité • Prise en main de la question de la gestion des intrants par la DPML-MINSANTE : transformation de la chaîne d'appro en cours 	<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 containers. ▪ L'insécurité dans certaines parties du Pays (Nord-Ouest, Sud-Ouest, Extrême Nord) ; ▪ Insuffisance du financement alloué par le budget de l'Etat au secteur de la Santé et à la lutte contre le paludisme ▪ Alignement insuffisant de certains partenaires aux directives et approches de mise en œuvre

Volet de la lutte contre le paludisme	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
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 ▪ Collaboration avec les régions et les Districts de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Non disponibilité des papiers imprégnés • Lourdeur dans le processus de passation des marchés pour la mise en œuvre des études 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribution effective des partenaires techniques et financiers • Coordination de toutes les activités de recherche menées (efficacité thérapeutique...) • Collaboration avec les institutions partenaires (OCEAC, Centre Pasteur, BTC) • Fonctionnalité du vector control comity group 	<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"> ▪ Renforcement et structuration des actions de plaidoyer (cadre multisectoriel de la lutte contre le paludisme) ▪ Production de 37 mille affiches sur diverses interventions ▪ Engagement des sectoriels dans la mise en œuvre des actions de communication (MINCOM, MINPROFF et secteurs confessionnels... 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"> ▪ Faible exécution des activités de SBC liée aux procédures de contractualisation ▪ Lancement interrompu de la SBC dans les média audio visuels L'existence du SBC Group meeting dans l'appui aux activités de communication 	<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 • Faible exécution des activités de SBC liée aux procédures de contractualisation • Lancement interrompu de la SBC dans les média audio-visuels 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'existence du SBC Group meeting dans l'appui aux activités de communication ▪ Disponibilité des partenaires pour la mobilisation des ressources ▪ Disponibilité d'un plan stratégique de plaidoyer pour la mobilisation des cibles et ressources additionnelles ▪ La souplesse des procédures de contractualisation des prestataires chez certains partenaires SR offre une voie de sortie aux problèmes de SBC 	<ul style="list-style-type: none"> • Persistance des contraintes de procédure de contractualisation • Absence des ressources de mise en œuvre des actions planifiées par la stratégie nationale de plaidoyer

Volet de la lutte contre le paludisme	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilité des partenaires pour la mobilisation des ressources ▪ Disponibilité d'un plan stratégique de plaidoyer pour la mobilisation des cibles et ressources additionnelles ▪ La souplesse des procédures de contractualisation des prestataires chez certains partenaires SR offre une voie de sortie aux problèmes de SBC ▪ Persistance des contraintes de procédure de contractualisation ▪ 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 ; ▪ 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 rigueur et de pertinence dans la rédaction des termes de références des acquisitions et prestations de services ; ▪ Absence de représentant du PNLP comme membre statutaire au sein de la CSPM-PNLP; ▪ Lenteur accrue dans la transmission des rapports et bases comptables ▪ La non transmission systématique des rapports financiers ▪ ▪ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion de partage des financiers entre les trois Programmes ▪ Participation du GTRLP aux réunions de coordination de plusieurs DS 	<ul style="list-style-type: none"> • Non mise en œuvre des activités planifiées ; • Insécurité dans le NOSO (Remontée des Justificatifs) • Risque de réduction de la prochaine subvention FM à cause de la non absorption des FCP; • Coupures intempestives de l'électricité • Réduction des décaissements du Fonds mondial due à la dette insupportable de la CENAME vis-à-vis du Programme,

Volet de la lutte contre le paludisme	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
		<ul style="list-style-type: none"> de Marchés, Exécution budgétaire des Fonds de l'Etat) ▪ Présence sporadique d'une catégorie des personnels au service entraînant une discontinuité du service public ; 		<ul style="list-style-type: none"> • Non rattachement des cotisations sociales aux bénéficiaires
Surveillance, Suivi Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des effectifs de personnel dédié au S&E, ▪ Disponibilité du personnel qualifié, expérimentés et engagés ; ▪ Bonne organisation du travail : Définition claire des rôles et responsabilité au sein de l'équipe ; ▪ Carte sanitaire à jour ; ▪ Formulaires de RMA (FOSA, ASC mis à jour) ; ▪ Bonne complétude des données (91%) ; ▪ Tenue effective des réunions de RQD; ▪ Amélioration continue de la qualité des données de surveillance ; ▪ Développement et utilisation des Tableaux de bord de suivi des tendances des indicateurs (interventions, surveillance); ▪ Analyse et utilisation des données (Stratific) ; ▪ Digitalisation des outils de suivi des interventions ; ▪ Production des rapports périodiques (rapports de progrès) ; ▪ Déploiement de la supervision à tous les niveaux ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisante réalisation du Plan de Travail (Insuffisant taux de réalisation physique des activités de SSE (moins de 80%) • Insuffisante adéquation des outils de collecte des données utilisés sur le terrain ; • Faible concordance des données rapportées (Dhis2) avec leurs sources ; • Qualité insuffisante du remplissage des outils de collecte des données ; • Système de surveillance globalement faible au niveau FOSA; • Persistance du sur-rapportage des cas grave de paludisme ; • Retard/absence de production du rapport ; • Circulation de rumeurs dénonçant le manqué de sérieux de certains superviseurs déployé sur le terrain 	<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 Measure Malaria, CIS/MINSANTE); ▪ Appui Technique du Partenaire Bluesquare; 	<ul style="list-style-type: none"> • Défaillance du prestataire adjudicataire du marché de production de 28 886 registres harmonisés des FOSA à le faire ; • Conflit d'agenda avec perte de priorité à certaines activités inscrites au PTA 2023 de la SPSSE (RMP, PSNLP, GC7) ; • Instabilité de la connexion internet ; • Panne fréquente d'électricité au GTC PNLP; • Vétusté du matériel informatique ;

Volet de la lutte contre le paludisme	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration des comportements de prestations de services 			

CHAPITRE IX: DIFFICULTES/ DEFIS/ LEÇONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS

La revue annuelle 2023 des activités réalisées par le Programme a permis d’adopter les recommandations proposées par les diverses structures de mise en œuvre afin de prendre en compte les leçons apprises ci-après récapitulées :

Volet de la lutte contre le paludisme	Difficultés/leçons apprises	Recommandations
Lutte antivectorielle et chimioprévention	<ul style="list-style-type: none"> - La lourdeur du processus de contractualisation de l’agence de communication n’a pas permis une communication optimale pendant la campagne - Le paiement des acteurs en retard est dû à la faible remontée des pièces justificatives - La commande des MILDA en emballage individuelle génère d’énormes quantité de déchets susceptible d’affacter l’environnement - le retard dans la livraison des MILDA a entraîné un retard dans la MEO de la campagne - L’absence d’enquêtes d’évaluation ne permet pas d’apprécier l’impact de l’intervention - Programmer les formations des acteurs quand on est sûr que les intrants sont disponibles et en quantité suffisante ; - En cas de rupture d’intrants les prestataires prescrivent pour achat en pharmacie pour protéger les FE - Le début en Juin cette année nous a fait éviter plusieurs cas 	<ul style="list-style-type: none"> - Passer par le SR pour la contractualisation des marchés de communication en faveur de la campagne - Insérer la remontée des pièces justificatives dans les TDR des superviseurs de la campagne MILDA - Prendre en compte dans le budget, la collecte et la destruction des déchets issues de la campagne MILDA. Prévoir à cet effet les outils - Anticiper un délai d’au moins 2 mois pour le transport des MILDA jusque dans les aires - Budgétiser l’enquête post campagne MILDA afin d’évaluer l’intervention - Se rassurer de la présence des intrants - Capter les prescriptions des prestataires et objectiver la prise - Toujours faire des analyses pluviométriques et épidémiologiques avant de décider sur le début d’administration
Prise en charge des cas	<ul style="list-style-type: none"> - La formation théorique des prestataires en salle n’est pas suffisante - Le “mentoring ” ou (mentorat clinique)est une activité importante en appui à la formation des prestataires à la PEC , elles est pratique et permet de mieux corriger les mauvaises pratiques - Le turn over du personnel des assez élevé et le personnel formé déjà insuffisant a vite fait de quitter son poste - L’activité de PV peine à être mise en œuvre - L’activité de contrôle des lots d’intrants à l’arrivée n’a pas toujours pu être menée 	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les fonds pour la poursuite des sessions de formation afin d’augmenter le nombre de mentors formés (66) très peu représentatif pour un véritable impact - Renforcer la MEO de la qualité de la PEC du paludisme - Mettre en place un E-learning avec certification en paludologie en complément du renforcement des capacités - Développer des aides visuelles et des SOPs sur la tarification les protocoles de PEC du paludisme pour rendre accessible l’information à tous.

Volet de la lutte contre le paludisme	Difficultés/leçons apprises	Recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> - La tenue régulière des réunions du GTT a permis de suivre la mise en œuvre des activités de PEC et prévention, de formuler des recommandations en vue d'améliorer et mettre à jour des directives et surtout de partager quelques leçons apprises - Plusieurs techniciens de laboratoires même nouvellement sortis des écoles de formation, ne maîtrisent pas toujours bien la pratique du diagnostic biologiques du paludisme (identification, comptage, espèces) - Il devient impératif de renforcer leurs capacités, et ce de manière pratique avec recyclage et un suivi régulier - Le niveau actuel de microscopie ne permet pas de surveiller la présence des autres espèces plasmodiales circulante au Cameroun - La délétion du gène HRp2 se fait de plus en plus présente dans des pays. Le Cameroun ne dispose pas encore d'un mécanisme efficace pour en assurer la surveillance 	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessité de renforcer cette intervention et tout particulièrement avec la mise en œuvre de nouvelle intervention telles que la CPP ou TPIn et la vaccination - Au besoin requérir une assistance technique - Renforcer les capacités du LANACOME pour lui permettre de jouer son rôle (accréditation nationale) - Mobiliser des fonds en vue d'assurer la poursuite de la tenue de ces réunions - Prévoir le recyclage régulier les techniciens de laboratoire - Renforcer la mise en œuvre du diagnostic biologique par la microscopie, au moins au niveau hôpital de district - Poursuivre la mise en œuvre du système d'AQCQ du diagnostic biologique (Mettre en œuvre l'activité AQCQ du DG dans les régions disposant déjà des FT signées) - Renforcer la qualité de la microscopie - Mettre à disposition des TDR PF. Pan - Opérationnaliser les sites sentinelles - Entamer la surveillance de la délétion du gène HRP2
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"> - Les activités de Plaidoyer et d'engagement communautaires sont les moins lotis du PTA du fait d'absence de financement - ISA met en œuvre plus des 2/3 des activités de plaidoyer et de renforcement de la coordination au niveau politique et communautaire, c'est une expérience louable - Les activités vers l'engagement effectif du secteur privé ne sont pas mises en œuvre - L'appui des partenaires ISA, ACMS et Breakthrough Action contribue à la 	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir des actions de plaidoyer institutionnel pour engager les leaders politiques et communautaires - Prendre en compte les expériences de ISA pour améliorer la MEO du plaidoyer - Engager le partenariat secteur privé - Capitaliser la MEO des plans d'action sectoriel pour tirer profit de leur engagement - Capitaliser les appuis du partenariat

Volet de la lutte contre le paludisme	Difficultés/leçons apprises	Recommandations
	remontée du taux d'exécution des activités de la communication	
Gestion du Programme	- Vacances de certains postes	- Recruter du personnel pour les postes vacants
Surveillance, Suivi Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Retard dans la production/transmission des rapports des activités menées - Remplissage non exhaustif de l'outil de suivi du PTA 	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter les délais dans la production/transmission des rapports des activités menées - Mettre en copie la SPSSE pour les versions électroniques des rapports d'activités transmis au SP/PNLP

CHAPITRE X : PERSPECTIVES 2024

Il est prévu le début de la mise en œuvre du PSNLP 2024-2028 financé par l'Etat et ses partenaires à travers le projet "Scaling up malaria control for High Impact" du 7ème Cycle des Subventions (GC7, et la subvention PMI et les Financement de Contrepartie de l'Etat (FCP).

Dans ce cadre, il est prévu la mise en œuvre des principales activités ci-après en 2024 :

- 1- Combler les postes vacants
- 2- Paiement des salaires et primes du Personnel du PR
- 3- Fonctionnement du PR au niveau Central
- 4- Ateliers de Revue / Validation des données comptables
- 5- Ateliers de codification et de paramétrisation
- 6- Ateliers de relecture et de validation du PUDR
- 7- Réalisation des Audits externes
- 8- Réalisation des Audits internes
- 9- Renforcement des capacités du Personnel du PR
- 10- Assurance Maladie du personnel du PR
- 11- Inventaires des MILDA et des Immobilisations
- 12- Atelier de codification et paramétrisation du GC7
- 13- Supervision financière des activités
- 14- Archivage des Documents à tous les niveaux
- 15- Clôture de la subvention
- 16- Consolidation du rapport annuel 2023 du PNLP
- 17- Mise en œuvre de la surveillance sentinelle
- 18- Suivi de la mise en œuvre des activités du PTA 2024 du PNLP
- 19- Facilitation de l'élaboration des rapports de progrès semestriel
- 20- Facilitation de la Supervision à tous les niveaux
- 21- Le suivi et évaluation des différentes campagnes (MILDA et CPS)
- 22- Mise à jour des outils de revue et d'analyse des données suivant les outils de collecte actualisés
- 23- Révision, validation et traduction du guide de prise en charge des cas de paludisme
- 24- Formation des pools d'experts régionaux dans pour l'AQCQ du diagnostic ; Toutes les régions en trois sessions
- 25- Formation des acteurs du district sur l'utilisation de l'outil de passation de commande dans le circuit public des intrants paludisme en ligne par les sites pilotes
- 26- Prélèvement des lots à leur arrivée à la CENAME pour le contrôle de la qualité avant la distribution vers les FRPS
- 27- Prélèvement des lots à leur arrivée dans les FRPS pour le contrôle de la qualité avant la distribution vers les FOSA
- 28- Analyse des échantillons de lames et cassettes de TDR pour l'AQCQ du diagnostic Inventaire trimestriel de réconciliation des stocks CENAME et FRPS
- 29- Suivi de la mise en œuvre de la phase pilote de la commande en ligne des intrants dans 600 FOSA réparties dans 30 districts et 6 régions : Centre, sud-ouest, Sud, est, Littoral, Adamaoua

- 30- Elaboration de la stratégie et plan d'action pour la mise en place d'un projet pilote de passation de commande dans le circuit public des intrants paludisme en ligne par les sites pour la réduction du temps d'attente et les ruptures de stock sur site
- 31- Organisation d'un atelier de conception technique d'un outil de passation commande, de validation et suivi paiement en ligne
- 32- Atelier de conception d'une bande dessinée adaptée aux enfants sur la prévention du paludisme (année 1 et 3)
- 33- Réunion de validation du document de mobilisation communautaire par les PFC
- 34- Elaboration des messages de sensibilisation à travers les réseaux de téléphonie mobile sur les nouvelles interventions contre le paludisme
- 35- Tenir les réunions d'évaluation de la campagne MILDA dans les régions du Nord-Ouest, Sud-Ouest et au niveau central
- 36- Réaliser les enquêtes de la sensibilité dans les sites sentinelles
- 37- Transport Région-FOSA des MILDA de routine
- 38- Passer et suivre les commandes des MILDA routine de 2024 et campagne de masse 2025-2026
- 39- Réaliser les enquêtes de la bionomie des vecteurs dans les sites sentinelles
- 40- Mettre à jour/rédiger les documents stratégique de lutte antivectorielle

CONCLUSION

L'année 2023 s'est achevée avec la fin de la subvention NFM3 et du PSNLP 2019-2023. On a observé l'amélioration des indicateurs malgré la non-atteinte des objectifs fixés.

Le PTA a connu un taux de réalisation de 84% avec 3377 tâches mises en œuvre sur 4008 prévues. Les piliers 3 (Principales politiques et stratégies de lutte contre le paludisme) et 4 (Coordination de la réponse nationale) sont ceux où nous avons eu le meilleur taux de réalisation avec 86% respectivement. Concernant les structures de mise en œuvre, les Sous-récipiendaires ont montré les meilleures performances avec 90% de réalisation. Les GTR quant à eux ont eu un taux de 87% alors que les sections du GTC sont à 66%. Sur le plan financier, nous avons eu une consommation de 15 806 177 708 sur une prévision de 16 128 091 184 soit un taux d'absorption de 98%. La mise en œuvre de la prise en charge gratuite des enfants des enfants a été faible (48,5%).

Concernant les principaux indicateurs programmatiques, nous avons une complétude des rapports des FOSA de 91,1% et une promptitude de 79,3%. La morbidité proportionnelle de 28% contre 29,6% en 2022 et taux d'incidence de 106,2 pour 1000 habitants. Ce taux était de 120 en 2022. La proportion des cas graves qui était de 34,7% en 2022 est de 34,4% en 2023. Nous notons qu'au cours de l'année 2023, 96% des cas suspects ont été testés et le taux de positivité des tests est de 63,9%. 91,8% des cas simples confirmés ont été pris en charge par les ACT et pour les cas graves le taux de prise en charge par les injectables est de 99,6%. Le nombre de décès liés au paludisme est de 6,3 pour 100.000 habitants avec une mortalité proportionnelle de 7,3%. Pour les activités de prévention, 80,5% des femmes enceintes ont reçu le TPI1 et 51,3% le TPI3. Alors que 87,4% 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.

La disponibilité globale des intrants du paludisme est de 51,9%. Quant aux ACT, 27,2% des FOSA disposaient des 4 présentations alors que 73,9% avaient au moins 1'une des 4 présentations. Les injectables se retrouvaient dans 81,1% des FOSA alors 73,9% avaient l'artésunate en stock. Les taux de FOSA disposant des TDR, de la SP et des MILDA étaient respectivement de 72,3%, 69,5% et 68,5%.

Les activités de communication en faveur de la lutte contre le paludisme ont été largement mise en œuvre en 2023. 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.

Enfin, des efforts doivent être poursuivis en vue de produire des microprogrammes TV sur les nouvelles interventions de routine (Vaccin paludisme, TPIg, CPP).