

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT TECHNIQUE DU BENEFICIAIRE
PRINCIPAL
DU FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA
TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

TECHNICAL SECRETARIAT OF
PRINCIPAL RECIPIENT OF THE GLOBAL
FUND TO FIGHT AIDS, TUBERCULOSIS
AND MALARIA

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE PALUDISME

NATIONAL MALARIA CONTROL
PROGRAMME

SECRETARIAT PERMANENT

PERMANENT SECRETARIAT

**RAPPORT D'ACTIVITES 2019
DU PROGRAMME NATIONAL DE
LUTTE CONTRE LE PALUDISME**

mars 2020



TABLE DES MATIÈRES

Contenu

LISTE DES TABLEAUX.....	II
LISTE DES ABRÉVIATIONS	IV
I. INTRODUCTION.....	5
II. OBJECTIFS DU PLAN DE TRAVAIL 2019 DU PNLP	7
A. OBJECTIF GÉNÉRAL	7
B. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	7
III. PLANIFICATION DES ACTIVITES 2019 DU PNLP.....	9
A. ELABORATION DU PTA 2019	9
B. SYNTHÈSE DU BUDGET DU PTA 2019 PAR PROGRAMME ET PAR PILIER	12
C. PRINCIPALES INTERVENTIONS ET CIBLES DU PTA 2018 DU PNLP	13
IV. COORDINATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PTA 2018 DU PNLP	15
A. ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE.....	15
B. ACTIVITES DE COORDINATION.....	15
V. RÉSULTATS DE LA MISE EN ŒUVRE DU PTA 2019 DU PNLP.....	16
A. EXECUTION GLOBALE DU PTA 2019 DU PNLP	16
B. PREVENTION.....	16
C. PRISE EN CHARGE DES CAS DE PALUDISME.....	20
D. LA FORMATION ET LA RECHERCHE OPÉRATIONNELLE	25
E. LA COMMUNICATION POUR LE DEVELOPPEMENT	26
F. SUIVI- EVALUATION, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE	27
G. GESTION DU PROGRAMME.....	50
VI. ANALYSE DES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES ET MENACES...	53
VII. PRINCIPAUX PROBLEMES ET SOLUTIONS PROPOSEES	56
VIII. CONCLUSION	60
IX. PERSPECTIVES POUR L'ANNEE 2020.....	61
X. ANNEXES.....	62

Liste des Tableaux

Tableau 3: répartition aux 10 Régions des MILDA reçues en 2019 par source de financement.....	17
Tableau 4. <i>Pourcentage de MILDA distribuées en routine aux femmes enceintes vues en CPN dans les formations sanitaires du Cameroun en 2019</i>	17
Tableau 6: Situation du stock de MILDA au 31 décembre 2019 pour la distribution de routine.....	18
Tableau 7. Quantité de sulfadoxine-pyriméthamine à la CENAME au 31 décembre 2019.	18
Tableau 10: <i>Répartition de la SPAQ utilisée dans les Régions au cours la Campagne CPS 2019</i>	19
Tableau 11. <i>Répartition par Région des enfants 3-59 mois ayant reçu au moins la première de SPAQ au cours de la campagne CPS 2019 au cours des cycles 1, 2, 3 et 4</i>	19
Tableau 16: Gestion des intrants antipaludiques à la CENAME en 2019	22
Tableau 37: Quantités d'ACT livrées aux région en 2019	23
Tableau 38: Quantités de TDR, injectables et SP livrées aux régions en 2019	23
Tableau 39: Quantités d'ACT distribuées aux formations sanitaires en 2019	23
Tableau 40: Quantités de TDR, injectables et SP distribuées aux formations sanitaires en 2019.....	24
Tableau 41: Quantité d'ACT en stock dans les FRPS au 31/12/2019	24
Tableau 42: Quantités de TDR, injectables et SP en stock dans les FRPS au 31/12/2019.....	25
Tableau 40 : récapitulatif des activités de communication réalisées en 2019;	26
Tableau 43 : Répartition du nombre de rapports transmis par les formations sanitaires par district et par mois en 2019.	30
Tableau 44 : promptitude des rapports des formations sanitaires par district et par mois en 2019	31
Tableau 47 : Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés par région en 2019	33
Tableau 48 : Morbidité proportionnelle et incidence hospitalière du paludisme chez les moins de 5 ans 33	
Tableau 49 : Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés chez les plus de 5 moins par région en 2019	34
Tableau 50 : Morbidité proportionnelle du paludisme chez les personnes de 5 ans et plus	34
Tableau 51 : Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés chez les plus de 5 ans par région en 2019	34
Tableau 52 : Morbidité proportionnelle du paludisme chez les femmes enceintes	35
Tableau 53 : Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés chez les femmes enceintes par région en 2019	35
Tableau 54 : Répartition des hospitalisations et des hospitalisations pour paludisme par région en 2019.	36
Tableau 55 : Répartition des hospitalisations et des hospitalisations pour paludisme chez les moins de 5 ans par région en 2019.	36
Tableau 56 : Répartition des hospitalisations et des hospitalisations pour paludisme chez les plus de 5 ans par région en 2019.....	36
Tableau 57 : Répartition des hospitalisations et des hospitalisations pour paludisme chez les femmes enceintes par région en 2019.	37
Tableau 58 : Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme par région en 2019 37	
Tableau 59 : Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme selon les groupes cibles	38
Tableau 60 : Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme selon les statuts des formations sanitaires	38

Tableau 61 : Taux de positivité des examens diagnostiques par région en 2019	38
Tableau 62 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme simple traités par le personnel de santé en 2019	39
Tableau 63 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme simple traités par le personnel de santé en 2019 par statut de formations sanitaires	39
Tableau 64 Répartition par région du nombre de cas de paludisme traités par le personnel de santé chez les enfants âgés de moins de cinq ans en 2019	40
Tableau 65 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme simple traités par le personnel de santé chez les plus de 5 ans en 2019	40
Tableau 66 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme grave traités par le personnel de santé en 2019	41
Tableau 67 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme grave traités par le personnel de santé chez les enfants de moins de 5 ans en 2019	41
Tableau 68 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme grave traités par le personnel de santé chez les personnes de plus de 5 ans (FE exclues) en 2019	41
Tableau 69 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme grave traités par le personnel de santé chez les femmes enceintes en 2019	42
Tableau 70 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme traités par les ASC en 2019	42
Tableau 71 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires en 2019	43
Tableau 72 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires chez les moins de 5 ans en 2019	43
Tableau 73 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires chez les plus de 5 ans en 2019	44
Tableau 74 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires chez les femmes enceintes en 2019	45
Tableau 75 : Importance de la mortalité palustre enregistrée dans les formations sanitaires par groupes cibles en 2019	45
Tableau 35 : Traitement préventif intermittent et distribution des MILDA aux femmes enceintes	49

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition géographique de la morbidité proportionnelle et de l'incidence	32
Figure 6 : Analyse comparative des taux de positivité des TDR et de la microscopie	38
Figure 4 : Répartition géographique de la mortalité proportionnelle et du taux de mortalité	44
Figure 8 : Évolution de la morbidité proportionnelle par groupe cible de 2011 à 2018	47
Figure 9 : Evolution des décès et de la mortalité proportionnelle du paludisme entre 2011 et 2019	48
Figure 8 : Evolution de la mortalité proportionnelle par groupe cible de 2011 à 2019	48

Liste des abréviations

DRAFT

I. INTRODUCTION

Le Cameroun est un pays de l'Afrique Centrale situé au fond du Golfe de Guinée avec une superficie de 475 650 Km² (cf carte n°1). En 2019, sa population était estimée à 25 492 353 habitants. Les femmes représentent 49 % de la population totale et les hommes 51 %. Les femmes en âge de procréer (15-49 ans) constituent presque 25 % de la population totale et les enfants de 0 à 5 ans 16 % (MINSANTE, Projections démographiques, 2016, page 27).



Figure 1 : Situation du Cameroun en Afrique Centrale (Source : INS, 2011)

Le paludisme est un problème majeur de santé publique au Cameroun. En 2018, l'OMS estime à 6 228 154 cas et le pays figure parmi les 11 pays au monde ayant le plus lourd fardeau de la maladie (WMR 2019, page 142). Les conditions climatiques, écologiques, et socio-économiques favorisent la transmission à intensité variable suivant les faciès éco-épidémiologiques.

On y distingue trois principaux faciès éco-épidémiologiques :

- (i) **le faciès sahélien** qui couvrent l'Extrême Nord et est caractérisé par une transmission saisonnière courte (1-3 mois) variant de 1 à 100 piqûres infectantes par homme par an (pi/h/an);
- (ii) **Le Faciès soudano-sahélien** qui couvre les régions de l'Adamaoua et du Nord. Il est caractérisé par une transmission saisonnière longue (6-9 mois) avec une intensité variant de 100 à 200 pi/h/an.

(iii) Le faciès équatorial qui 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 1), notamment :

- ✓ **Le sous faciès montagnard** qui 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** qui 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** qui fait référence à la transmission du paludisme dans les principaux centres urbains (Yaoundé, Douala...) et qui connaît une recrudescence (30 à 70 pi/h/an), en rapport avec le développement anarchique des villes et de l'adaptation du principal vecteur à l'environnement urbain.

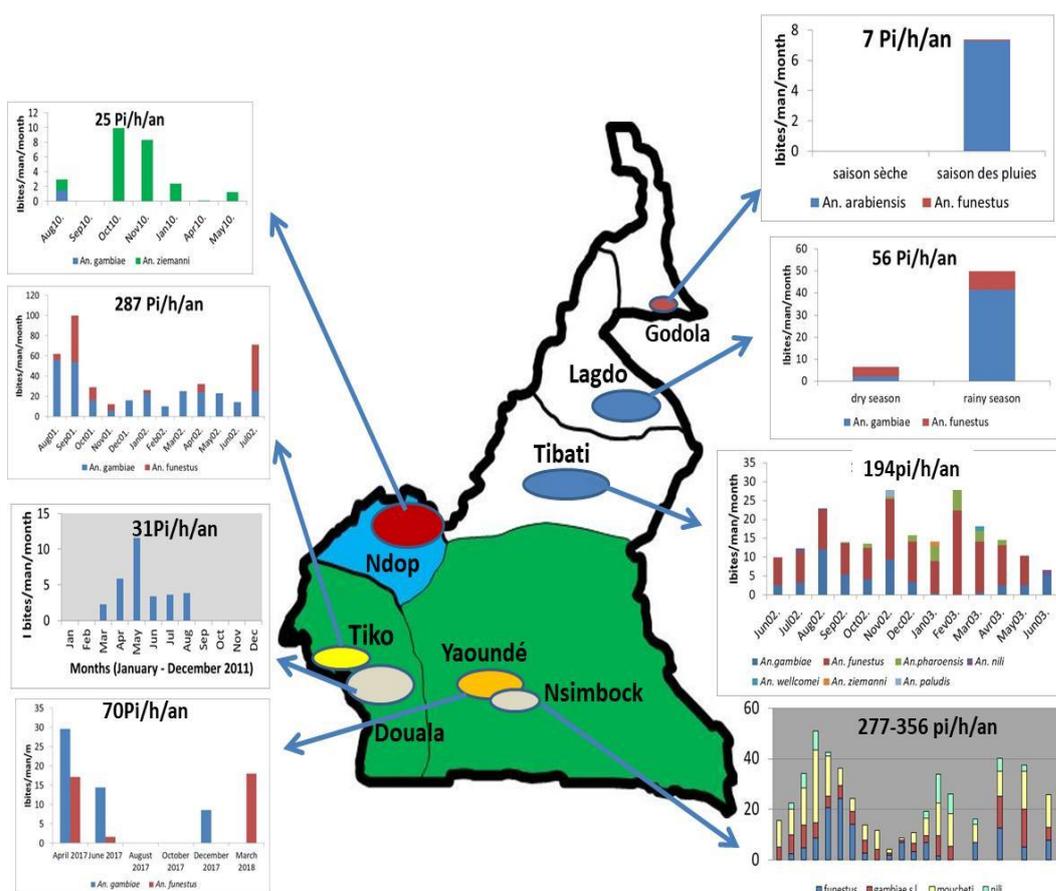


Figure 2: Intensité de la transmission du paludisme dans différents faciès épidémiologiques du Cameroun (Profil entomologique, 2018, page 20-21)

Au terme de l'année 2018, le paludisme représentait 25,8% des motifs de consultation et 14,3% des décès survenus dans les formations sanitaires du pays.

Face à ce problème, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), sur la base de la révision du Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme (PSNLP) 2014-2018, a élaboré et débuté la mise en œuvre du PSNLP 2019-2023 dont les objectifs sont de réduire la mortalité et la morbidité de 60% d'ici à l'horizon 2023, par rapport à la situation de l'année 2015.

L'année 2019 a été la première année de mise en œuvre de ce nouveau PSN. Dans le cadre de cette mise en œuvre, le PNLN a continué de bénéficier l'appui des Partenaires Techniques et Financiers, notamment l'OMS et le Partenariat RBM, le Fonds Mondial et l'Initiative du Gouvernement américain contre le paludisme (PMI). La mise en œuvre a été structurée au d'un Plan de Travail Annuel (PTA) de l'année 2019. La mise en œuvre de ce PTA a été assurée par le PNLN à travers son Groupe Technique Central et ses 10 Groupes Techniques Régionaux de Lutte contre le Paludisme. Bien plus, l'ONG Plan International Cameroun en association avec les ONG IRESCO et MC-CCAM, a contribué à la mise en de ce PTA. Par ailleurs, la subvention PMI a été mise en œuvre à travers les projets IMPACT Malaria, VectorLink, BREAKTHROUGH Action, GHSC-PSM, MEASURE Evaluation.

Afin de faciliter la lecture et la compréhension des avancées réalisées dans la lutte contre le Paludisme dans le pays au cours de cette année, les résultats des activités réalisées sont présentées selon les 4 piliers de l'approche « High Burden, High Impact » et les différents axes stratégique définis dans le PSNLP 2019-2023. Il s'agit de :

Pilier 1 : Renforcement du Dialogue politique au niveau national et au niveau communautaire ;

- Axe stratégique : Dialogue politique au niveau national et au niveau communautaire ;

Pilier 2 : Utilisation de l'information stratégique

- Axe Stratégique : Surveillance, suivi et Évaluation

Pilier 3 : Principales politiques et Stratégies antipaludiques

- Axe stratégique Prévention
- Axe stratégique prise en charge des cas
- Axe stratégique formation et recherche

Pilier 4 : Coordination de la réponse nationale

- Axe stratégique Gestion du Programme
- Axe stratégique Gouvernance
- Axe stratégique Communication pour le Développement

II.OBJECTIFS DU PLAN DE TRAVAIL 2019 DU PNLN

A. OBJECTIF GÉNÉRAL

L'objectif général était de contribuer à :

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

B. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

En tenant compte de l'approche « HBHI », les objectifs spécifiques par pilier sont :

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

: d'ici 2023

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

Pilier 2 : Utilisation des informations stratégiques pour l'action

, d'ici à 2023 :

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

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

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

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

• Prévention

, d'ici 2023,:

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

- Réduire d'au moins 60% le nombre de sites sentinelles où la résistance des vecteurs aux pyréthriinoïdes est rencontrée.
- **Prise en charge des cas**
, d'ici 2023, :
 - Tester au moins 80% des cas suspects de paludisme vus dans les formations sanitaires, services de prestation de soins et dans la communauté, par le TDR ou la GE ;
 - Traiter, 100% des cas de paludisme confirmés, conformément aux directives nationales dans les formations sanitaires et dans la communauté ;
 - Rendre disponible dans au moins 80% des structures sanitaires et chez les Agents de santé communautaires, de façon permanente, les intrants antipaludiques.
- **Formation et recherche**
, d'ici à 2023, :
 - Former au moins 80% des acteurs des niveaux Central, régional, et districts en gestion des programmes de lutte contre le paludisme ;
 - Mener à terme, au moins 80% des sujets de recherches identifiés.

Pilier 4 : Coordination de la réponse nationale:

- **Gestion du programme**
d'ici à 2023, : Mettre en œuvre, au moins 95% des activités planifiées conformément aux procédures de gestion du PNLN.
- **Gouvernance**
d'ici à 2023, est : Respecter les procédures de gestion dans la mise en œuvre de 100% des activités planifiées.
- **Communication pour le Développement (C4D)**
d'ici à 2023, est : Amener au moins 80% des populations y compris les populations spéciales à utiliser les services et les produits de lutte contre le paludisme.

III. PLANIFICATION DES ACTIVITES 2019 DU PNLN

A. ELABORATION DU PTA 2019

Le Gouvernement camerounais fait de la lutte contre le paludisme une priorité. La part du budget alloué à la lutte contre cette maladie dans le budget du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) est en évolution croissance depuis l'année 2015. Les fonds de contrepartie de l'Etat s'élevaient à 3,54 milliards de F CFA pour l'année 2019. Par ailleurs, plusieurs partenaires techniques et financiers contribuent à la lutte contre le paludisme dans le Pays

La Subvention Fonds Mondial FMSTP, couvrant la période de mise en œuvre: 2018-2020, est d'un montant 65 454 364 d'euros (€.). **La subvention PMI, était à sa deuxième année de mise en œuvre. Elle est d'un montant annuel d'environ d'un montant de 21,15 millions de dollars**

Le PTA 2019 du PNLP comportait 65 activités subdivisées en 352 tâches, et réparties dans 07 actions et 04 Programmes Budgétaires du Ministère de la Santé Publique.

Programmes	Nombre d'actions	Nombre d'activités	Nombre de tâches
Gouvernance et appui institutionnel	4	29	70
Prevention	1	16	132
Prise en charge des cas	1	14	143
Promotion de la santé	1	6	7
Total	7	65	352

Tableau 1 : Répartition des tâches du PTA 2019 dans les Actions du Programme Budgétaire du MINSANTE

piliers	Nbre de stratégie	Nbre d'activités	Nbre de tache
Utilisation des informations stratégiques pour l'action	4	5	40
Principales politiques et stratégies de lutte contre le paludisme	9	22	262
Coordination de la réponse nationale	3	13	50
Total général	15	30	352

Tableau 2 : Répartition des tâches du PTA 2019 du PNLP dans 4 pilier de l'approche « High Burden, High Impact »

La cartographie des acteurs de la mise en œuvre du PTA 2019 du PNLP se présente ainsi qu'il suit (tableau 2) :

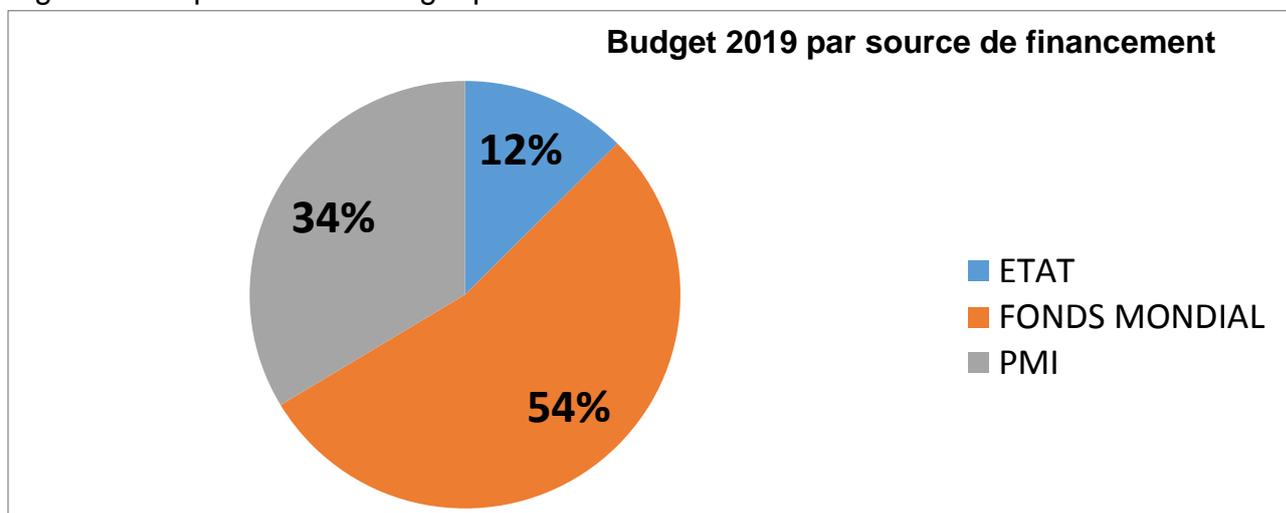
Sources de financement	Acteurs de mise en oeuvre	Zone d'intervention	Domaine de compétence
Budget de Etat	PNLP (GTC)	National	Coordination, supervision, suivi évaluation
	PNLP (GTRLP)	Régional	Coordination, supervision, suivi évaluation
Subvention Fonds Mondial	PNLP (GTC)	National	Achat, Coordination, supervision, suivi evaluation
	Plan CMR- IRESCO-MC CCAM	National	Interventions sous-Directives Communautaires

	GTRLP	Régional	Coordination, supervision, suivi évaluation
	District de santé	District	Supervision, gestion des données
	Formation sanitaire		Prestation des soins antipaludiques
	Agents de santé Communautaire	Quartier/ village enclavés	Prestation des soins antipaludiques
Subvention PMI	IMPACT Malaria	18 Districts de santé Nord et Extrême Nord	Prise en charge du paludisme ;
		45 Districts de santé (NO et EN)	Chimioprévention du paludisme saisonnier
	Vector Link	45 Districts de Santé (NO et EN)	Distribution continue de MILDA
		5 sites Sentinelle	Surveillance entomologique
	BREAKTHROUGH Action	45 DS NO et EN	SBC
	GHSC-PSM	45 DS NO et EN	Gestion de la chaine d'approvisionnement
	MEASURE Evaluation	45 DS (NO et EN)	Surveillance, Suivi Evaluation
	CDC	NO et EN	Appui à la surveillance épidémiologique du Paludisme (Epidémiologie de terrain)

Tableau 2 : cartographie de la mise en œuvre du PTA 2019 du PNLP

Le principal bailleur de Fonds pour la mise en œuvre du PTA 2019 du PNLP était le Fonds Mondial (54% de l'enveloppe), suivi de PMI (34%) et enfin du Budget de l'Etat (12%), d'après le diagramme ci-après (figure 2)

Figure 2 : Répartition du Budget par source de financement



Source de financement	Budget 2019 en milliards (FCFA)
Etat (BF+CFP)	4,562
Fonds Mondial	19,646
PMI	12,266
Total budget	36,474

Tableau 2 : Répartition du budget par source de financement

B. SYNTHÈSE DU BUDGET DU PTA 2019 PAR PROGRAMME ET PAR PILIER

Le budget prévisionnel du PNLN pour l'année 2019 s'élevait à 36, 474 Milliards de F CFA. Ce budget était en hausse de 14% par rapport à celui de l'année 2018. Suivant les Programmes budgétaires du Ministère de la santé publique, le programme prévention représente 67% du budget (tableau 3)

Programmes	budget T1	budget T2	budget T3	budget T4	ANNEE 2019
Gouvernance et appui institutionnel	452	1 056	1 180	1 918	4 606
Prevention	16 008	3 146	5 098	198	24 450
Prise en charge des cas	2 535	3 096	1 050	570	7 251
Promotion de la santé	37	21	109	0.00	167
TOTAL	19 032	7 319	7 436	2 685	36 474

Tableau 3 : synthèse du budget du PTA 2019 du PNLN par Programme Budgétaire du MINSANTE

Au regard de l'approche « d'une charge élevée à un fort impact » développée par l'OMS pour accélérer les efforts de lutte antipaludique dans les 11 pays du monde subissant la plus lourde charge de paludisme, le pilier 1 n'avaient pas d'activité dans ce PTA 2019 du PNLN. Le pilier 3 constitué de Principales politiques et stratégies de lutte contre le paludisme représente 88 % du budget en rapport la prise en compte dans le budget, campagne de distribution de masse des MILDA + mise en œuvre de la CPS (tableau 4)

Tableau 4 : répartition du Budget du PTA 2019 par pilier de l'approche « D'une charge élevée à un fort impact »

Piliers	Budget 2019	% dans le budget total
Utilisation des informations stratégiques pour l'action	2 076 839 005	6%
Principales politiques et stratégies de lutte contre le paludisme	32 377 095 505	88%
Coordination de la réponse nationale	2 020 387 540	6%
Total général	36 474 322 050	100%

C. PRINCIPALES INTERVENTIONS ET CIBLES DU PTA 2018 DU PNL

Le cadre de performance du PTA 2018 se résume ainsi qu'il suit (Tableau 1) :

Tableau 2. Récapitulatif des principales interventions et cibles du PTA 2018 du PNL

Axe stratégique	Principales interventions, PTA 2018	Indicateurs clés	Valeur de base (au 31 décembre 2018)			Valeur cible (au 31 décembre 2019)		
			Numérateur	Dénominateur	Valeur	Numérateur	Dénominateur	Valeur
Prévention	Distribution de MILDA en campagne de masse	Nombre de MILDA distribuées	x	x	11 837 295	x	x	14 697 104
	Administration du TPI aux femmes enceintes	Pourcentage de femmes enceintes vues en CPN ayant reçues au moins 3 doses de TPI	119 470	282 339	42,3%	199671	388 848	51,03%
	Administration de la CPS aux enfants âgés de 3 à 59 mois dans les Régions de l'Extrême Nord et du Nord	Pourcentage des enfants âgés de 3 à 59 mois ayant participé à tous les cycles de la campagne CPS	x	x	90%	1531239	1611831	95,00%
Prise en charge des cas	Diagnostic biologique du Paludisme	Pourcentage des cas suspects soumis au diagnostic parasitologique dans les formations sanitaires du secteur public	1 611 438	1 489 224	108,2%	1810643	1810643	100,00%
		Pourcentage des cas suspects soumis au diagnostic parasitologique en communauté	57 523	80 329	71,6%	678991	678991	100,00%
		Pourcentage des cas suspects soumis au diagnostic parasitologique dans les formations sanitaires du secteur privé (laïque)	366 239	330 805	110,7%	452661	452661	100,00%
	Traitement du paludisme	Pourcentage des cas confirmés de paludisme simple traités selon les directives nationales dans les formations sanitaires du secteur public	145 994	445 654	32,8%	585781	836830	70,00%
		Pourcentage des cas confirmés de paludisme simple traités selon les directives nationales en communauté	39 804	45 759	87,0%	313811	313811	100,00%

Axe stratégique	Principales interventions, PTA 2018	Indicateurs clés	Valeur de base (au 31 décembre 2018)			Valeur cible (au 31 décembre 2019)		
			Numérateur	Dénominateur	Valeur	Numérateur	Dénominateur	Valeur
		Pourcentage des cas confirmés de paludisme simple traités selon les directives nationales dans les formations sanitaires du secteur privé (Laïque)	23 556	131 224	18,0%	79220	209208	37,9%
	Gestion des approvisionnements en médicaments antipaludiques	Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stock	851	5 480	15,5%	3368	5645	57,9%
Surveillance épidémiologique, suivi et évaluation	Suivi et évaluation	Pourcentage de formation sanitaire soumettant le rapport de lutte contre le paludisme	22 402	32 880	68,1%	28790	33870	85,00%
	Surveillance épidémiologique	Prévalence parasitaire chez les enfants 6-59 mois	X	X	30%	x	x	x
		Cas de paludisme recensés, présumés et confirmé	x	x	2 041 347	NA	NA	2924406
		Nombre de décès de patients hospitalisés, dus au paludisme, pour 100 000 habitants	x	x		x	x	9,31

IV. COORDINATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PTA 2018 DU PNLP

A. ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE

Les principaux acteurs de la mise en œuvre du PTA 2018 étaient :

- Le Comité National Roll Back Malaria ;
- Le Groupe Technique Central du PNLP ;
- Les Groupes Techniques Régionaux du PNLP ;
- Le Sous-Bénéficiaire de la Subvention Fonds Mondial du PNLP (Plan Cameroun) ;
- Les agences de mise en œuvre de la subvention PMI :
 - o Catholic Relief Service ;
 - o Vector Link ;
 - o MeasureEvaluation ;
 - o Breakthrough Action ;
 - o PSM ;
- Les Districts de Santé (Service de Santé de District)
- Les Aires de santé (Centre de santé Leader de l'aire de santé) ;
- Les formations sanitaires ;
- Les Agents de Santé Communautaire ;

B. ACTIVITES DE COORDINATION

La coordination générale de la mise en œuvre des activités du PTA 2018 a été assurée au niveau Central par le Ministre de la Santé Publique, et dans les Régions par les Délégués Régionaux de la Santé Publique. La coordination technique a été assurée au niveau central par le Secrétaire Permanent du PNLP et au niveau régional par les Coordonnateurs des Groupes Techniques régionaux de lutte contre le paludisme.

Les principales activités de coordination ont porté sur :

- La Tenue de deux réunions du Comité National Roll Back Malaria ;
- La tenue des réunions relative à l'organisation et la mise en œuvre de la Campagne Nationale de distribution de masse de MILDA au Cameroun en 2019, notamment :
 - o La mise en place du Comité National de Coordination de l'Organisation et de la mise en œuvre de la campagne, de ses sous-comités, des comités régionaux et de district ;
 - o L'élaboration des documents et outils de mise en œuvre de la campagne ;
 - o La micro planification de la campagne dans 4 régions de la première phase
- La tenue des réunions de coordination des activités de planification et de mise en œuvre de la campagne de chimio prévention du Paludisme saisonnier ;
 - o Mise à jour du guide de mise en œuvre de la CPS ;
 - o Mise à jour des modules de formation ;
 - o Tenue des réunions de monitoring de la mise en œuvre ;

- Les réunions de coordination bihebdomadaire au sein du GTC PNLN,
- Les réunions de coordination trimestrielle du GTC PNLN et des SR,
- Les Réunions de coordination semestrielle de mise en œuvre des activités au niveau régional ;

V. RÉSULTATS DE LA MISE EN ŒUVRE DU PTA 2019 DU PNLN

A. EXECUTION GLOBALE DU PTA 2019 DU PNLN

Pilier	Nombre activités et tâches planifiées	
	Nombre d'activités	Nombre des tâches
Pilier II: Utilisation des informations stratégiques pour l'action	3	29
Pilier III: Principales politiques et stratégies de lutte contre le paludisme	9	257
Pilier IV: Coordination de la réponse nationale	6	32
Total général	18	318

pilier	Tâches réalisées			
	EN COURS	NON	réalisé	Total général
Utilisation des informations stratégiques pour l'action	0	1	28	29
Principales politiques et stratégies de lutte contre le paludisme	1	19	237	257
Coordination de la réponse nationale	2	4	26	32
Total général	3	24	291 (91,50%)	318

B. PREVENTION

Dans l'axe prévention, les principales activités réalisées en 2019 ont porté sur :

- L'organisation de la 3^{ème} campagne de distribution de masse des MILDA de 14 697 104 MILDA ;
- L'organisation de la 4^{ème} Campagne de chimio prévention du Paludisme saisonnier dans les Régions du Nord et de l'Extrême Nord ;
- La distribution des MILDA en routine aux femmes enceintes reçues dans les consultations prénatales ;
- L'approvisionnement des formations sanitaires en sulfadoxine+pyriméthamine pour le TPI ;
- L'administration du TPI aux femmes enceintes dans les formations sanitaires ;

La réalisation des études entomologiques ;

a) Distribution des MILDA en routine en 2019

(1) Quantité de MILDA disponible pour la distribution en routine en 2019

Tableau 1: répartition aux 10 Régions des MILDA reçues en 2019 par source de financement

REGION	Reliquat campagne 2015/2016	Reliquat MILDA Fees (financement FM)	MILDA acquis sur financement PMI	Total MILDA Disponible pour femmes enceintes
ADAMAOUA	561	16 378	0	16 939
CENTRE	0	33 708	0	33 708
EST	2 545	14 156	0	16 701
EXTREME NORD	22 936	64 622	156 300	243 858
LITTORAL	12 760	52 218	0	64 978
NORD	0	20 304	94 550	114 854
NORD OUEST	2 861	21 603	0	24 464
OUEST	21 545	31 002	0	52 547
SUD	142	10 684	0	10 826
SUD-OUEST	17 744	11 045	0	28 789
TOTAL	81 094	275 720	250 850	607 664

(2) Quantité de MILDA distribuée en routine aux populations cibles en 2019

Tableau 2. Pourcentage de MILDA distribuées en routine aux femmes enceintes vues en CPN dans les formations sanitaires du Cameroun en 2019

Région	Nombre de femmes enceintes attendues	Nombre de femmes enceintes reçues en CPN 1	Nombre de MILDA distribuées aux femmes enceintes	Pourcentage femmes enceintes ayant reçu une MILDA en CPN
Adamaoua	54 267	46 419	13 150	28,30%
Centre	143 340	106 171	35 824	33,70%
Est	40 198	44 388	17 440	39,30%
Extreme Nord	218 892	134 317	115 909	86,30%
Littoral	102 693	76 095	38 719	50,90%
Nord	129 815	95 363	82 609	86,60%
Nord Ouest	77 631	29 862	27 059	90,60%
Ouest	85 980	54 352	27 298	50,20%
Sud	25 794	14 078	5 282	37,50%
Sud Ouest	60 440	23 530	17 147	72,90%
Cameroun	939 050	624 575	380 437	60,90%

(3) Stock de MILDA disponible pour la distribution en routine au 31 décembre 2019

Tableau 3: Situation du stock de MILDA au 31 décembre 2019 pour la distribution de routine

b) Distribution de MILDA en campagne de masse en 2019

Région	Ménages dénombrés /planifiés	MILDA à donner /prévues	Quantité à distribuer	Couvert besoins MILDA	Ménages servis	MILDA distribuées	Taux de couverture ménages	Taux de distribution MILDA	Stock restant
Adamaoua	312 624	797 412	783 272	98,20%	281 258	740 717	90,00%	94,60%	42 300
Centre	944 675	2 702 819	0	0,00%	0	0	0,00%		0
Est	281 438	726 497	723 100	99,50%	262 489	685 957	93,30%	94,90%	36 909
Extreme Nord	1 047 065	2 752 520	2 679 000	97,30%	998 826	2 662 853	95,40%	99,40%	17 333
Littoral	839 529	2 268 556	2 379 700	104,90%	385 182	1 094 324	45,90%	46,00%	1 284 503
Nord	653 011	1 669 349	1 647 050	98,70%	618 550	1 632 196	94,70%	99,10%	14 458
Nord Ouest	449 261	1 285 384	1 162 064	90,40%	0	0	0,00%	0,00%	1 162 064
Ouest	477 896	1 256 428	1 247 250	99,30%	445 683	1 197 120	93,30%	96,00%	50 130
Sud	184 235	482 762	478 050	99,00%	169 905	455 926	92,20%	95,40%	22 122
Sud Ouest	371 434	1 062 714	0	0,00%	0	0	0,00%		0
Cameroun	5 561 168	15 004 441	11 099 486	74,00%	3 161 893	8 469 093	56,90%	76,30%	2 629 819

(2). Traitement Préventif Intermittent chez la femme enceinte

a) Disponibilité de la SP dans les formations sanitaires en 2019

Tableau 4. Quantité de sulfadoxine-pyriméthamine à la CENAME au 31 décembre 2019.

Désignation	Cond.	Lot	Quantité	PU (F CFA)	PT	Date de per	Financement	Magasin	Observation
Sulfadoxine + Pyriméthamine 500/25mg comprimés	Bte de 30	SP170203	419	2 066	865 765	31/01/2020	FM	G1	
Sulfadoxine + Pyriméthamine 500/25mg comprimés	Bte de 30	SP170207	44	2 066	90 916	29/02/2020	FM	G1	
Sulfadoxine + Pyriméthamine 500/25mg comprimés	Bte de 30	SP170101	498	2 066	1 029 000	31/01/2020	FM	G1	
Sulfadoxine + Pyriméthamine 500/25mg comprimés	Bte de 30	SP170102	120	2 066	247 952	31/05/2020	FM	G1	Risque de péremption
Sulfadoxine + Pyriméthamine 500/25mg comprimés	Bte de 30	SP170103	1 081	2 066	2 233 632	31/01/2020	FM	G1	
Sulfadoxine + Pyriméthamine 500/25mg comprimés	Bte de 30	SP170107	1 896	2 066	3 917 638	31/01/2020	FM	G1	
Sulfadoxine + Pyriméthamine 500/25mg comprimés	Bte de 30	SP170107	1 896	2 066	3 917 638	31/01/2020	FM	G1	

(3). La chimioprévention du paludisme saisonnier (Nord et Extrême-Nord)

a) Quantité de SPAQ utilise

Tableau 5: Répartition de la SPAQ utilisée dans les Régions au cours la Campagne CPS 2019

Region	Dosage	Stock restant 2018	Qté recues (2019)	Qté préposition nées (2019)	Nombre d'enfants traités	Stock utilisable en 2019 après la reverse logistique	Stock utilisable au FRPS (2019)	Total Usable Stock
		A	B	C	D	G	H=A+B-C	I=G+H
Nord	SPAQ 1	213 700	297 300	505 950	415 556	33 050	5 050	38 100
	SPAQ 2	782 100	1540450	2263750	2117238	28 650	58 800	87 450
Extrême-Nord	SPAQ 1	353 284	617 700	909 000	672 897	57 200	61 050	118 250
	SPAQ 2	495 672	3577550	4004900	3524251	294 220	66 700	360 920
TOTAL		1 844 756	6 033 000	7 683 600	6 729 942	413 120	191 600	604 720

b) Nombre d'enfants 3-59 mois traités au cours de la campagne 2019

Tableau 6. Répartition par Région des enfants 3-59 mois ayant reçu au moins la première de SPAQ au cours de la campagne CPS 2019 au cours des cycles 1, 2, 3 et 4

	Nord		Extrême-Nord		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Cible de la distribution	651 428	-	1 036 452	-	1 687 880	-
Cycle 1	614 820	94,4%	1 018 348	98,3%	1 633 168	96,8%
Cycle 2	644 101	98,9%	1 059 548	102,2%	1 703 649	101,0%
Cycle 3	627 196	96,3%	1 062 537	102,5%	1 689 733	100,1%
Cycle 4	643 682	98,8%	1 086 567	105,0%	1 730 249	102,5%
Enfants ayant participé aux 4 cycles	526 933	80,9%	930 376	89,8%	1 457 309	86,3%

C. PRISE EN CHARGE DES CAS DE PALUDISME

Au Cameroun, la prise en charge des cas dans les formations sanitaires et en communauté est l'un des axes stratégiques principaux de la lutte contre le paludisme.

Le diagnostic reste obligatoire avant tout traitement. Le Programme a continué avec la mise en œuvre de la politique nationale laquelle recommande de "tester, traiter et traquer". Il est en effet question de tester tous les cas suspects de paludisme avec le test de diagnostic rapide ou la microscopie en vue de n'administrer le traitement qu'aux cas de paludisme confirmés. Depuis 2014 le diagnostic par le TDR est passé à échelle et a contribué à l'amélioration de la qualité de prise en charge des malades. Par la même occasion, la réalisation du test de confirmation contribue à réduire le nombre de cas de fièvre due à d'autres pathologies infectieuses initialement traité comme paludisme.

En vue d'augmenter l'accès aux soins notamment dans les zones enclavées et de faible recours aux services de santé, la politique nationale a adopté depuis 2015 la Stratégie communautaire intégrée, lequel fait suite à la prise en charge à domicile du Paludisme. Il s'agit pour des Agents de Santé Communautaires (ASC) polyvalents formés de prendre en charge en communauté les principales maladies tueuses de l'enfant y compris le paludisme et de renforcer la promotion et la prévention de la maladie par des causeries éducatives et des visites à domicile. Les ASC contribuent à ce que les membres de la communauté adoptent des pratiques familiales saines en vue de contribuer à l'amélioration de leur santé.

1.1. Le Diagnostic du Paludisme

Le diagnostic du paludisme, comme recommandé par la politique nationale est clinique et biologique. Le diagnostic biologique se fait par le TDR ou la GE. La confirmation est exigée avant la mise sous traitement de tout cas suspect de paludisme. Mais il a été noté que cette Directive n'est pas toujours respectée.

1.2. Prise en charge des cas dans les FOSA

La prise en charge comme intervention prend en compte le diagnostic et le traitement dans les FOSA et en communauté. La prise en charge du paludisme dans les FOSA continue de se faire selon la politique nationale qui prescrit que tous les cas suspects soient pris en charge dans les 24h suivant l'apparition des symptômes. Tous les cas suspects doivent faire l'objet de confirmation par le TDR ou la microscopie.

Aussi le guide de prise en charge du paludisme avec les nouvelles directives ont été revues

La mise en œuvre de la gratuité a continué et a été évaluée. Les résultats de cette étude ont été pris en compte dans la révision des directives et seront considérées lors de la révision des textes portant tarification des prestations pour le traitement du paludisme. La prise en charge du paludisme simple s'est faite comme prévu par l'ASAQ en première ligne et l'AL en deuxième ligne dans les FOSA. Dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord cependant, la prise en charge du paludisme simple continue d'être assurée par l'AL. La prise en charge communautaire a été assurée par l'AL dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord et par l'ASAQ dans les huit autres régions.

L'on a noté dans certaines FOSA l'utilisation de la quinine en comprimé pour la PEC du paludisme simple du fait de rupture des ACT ou des préférences des prescripteurs.

La prise en charge du paludisme grave s'est fait avec l'artésunate injectable, la quinine injectable et l'Arthémether injectable.

1.3. Le suivi des effets indésirables

La plupart des régions n'ont pas menée d'activité dans ce sens. Cependant dans le cadre de la mise en œuvre de la campagne CPS, des prestataires des régions du Nord et de l'Extrême-Nord ont eu détecter notifier et à prendre en charge quelques cas d'effets indésirables faisant suite à l'administration de la SPAQ. Du fait de l'indifférence des ressources dédiées à la pharmacovigilance cette activité a été menée de manière incomplète dans les régions cibles de la CPS et n'a pas été menée du tout dans les 8 autres régions, malgré les plaintes fréquentes des prestataires en ce qui concerne la survenue des effets indésirables faisant suite à l'administration de l'ASAQ.

1.4. Gestion des intrants

1.4.1. Coordination de la gestion des intrants (Réunion GAS, ...)

En vue d'assurer la coordination de la gestion des intrants paludisme, le programme a tenu 3 réunions GAS. Lesdites réunions ont rassemblées : le Secrétaire Technique du bénéficiaire principal, les pharmaciens des 3 programmes prioritaires, les 10 PG GAS des régions, les administrateurs des FRPS, les responsables de la DPML, CENAME, IGSP, PNLP et les partenaires. Elles ont permis de faire le point sur le niveau des intrants tous les trimestres, d'identifier les goulots et les difficultés éventuelles et de proposer des solutions dans le sens de l'amélioration de la gestion. Ce fut le lieu de proposer des redéploiement d'intrant d'une région à l'autre et de partager les bonnes pratiques de certaines régions ;

1.1. Prise en charge du paludisme en communauté dans le cadre des ISDC

Dans le cadre de la mise en œuvre des Interventions Sous Directives Communautaires (ISDC) dans 69 districts de santé (DS), le consortium Plan-International Cameroon-IRESKO-MCCAM en qualité de sous bénéficiaire (SR) et en collaboration avec le MINSANTE a poursuivi l'exécution des activités dans les Districts de Santé, cibles pour le compte de l'année 2019. Ces activités se sont inscrites dans le cadre de la nouvelle subvention accordée au Cameroun, allant de 2018 à 2020. Outre les ASC polyvalents pris en charge dans le cadre du financement FM, plusieurs autres partenaires du PNLP et particuliers dont une mairie ont appuyé la mise en œuvre des ISDC par des ASC polyvalents pour certains et pas pour d'autres. Il s'agit de UNICEF, PMI, Médecine for Humanity, JHPIEGO, ACMS, la Mairie d'Akom II..

Les activités des SR ont comporté la supervision de la mise en œuvre des activités communautaires à tous les niveaux y compris par le niveau central ; le paiement de la motivation des ASC ; l'organisation des réunions de task force à tous les niveaux ; la compilation des données et le rapportage à tous les niveaux ; les activités de promotion des comportements sains, de prévention et de prise en charge des maladies au niveau communautaire par les ASC. Le DOSTS en relation avec les 3 programmes prioritaires a organisé deux réunions de coordination semestrielles de revues des ISDC au niveau central. Lesdites réunions ont connu la participation des responsables de la DOSTS, des trois programmes, des SR, des ONG et partenaires intervenants dans la mise en œuvre des ISDC. Ces réunions ont permis d'identifier des goulots et difficultés dans la mise en œuvre des ISDC, de faire une analyse approfondie et de proposer des solutions. Au cours du dernier trimestre et du fait des faibles

performances observées, un plan d'accélération et d'actions correctives a été proposé et mis en œuvre, lequel a contribué à améliorer la performances de ces interventions.

Les principales activités réalisées suivant l'axe stratégique Prise en charge ont porté sur :

- (i) Le Renforcement de la chaine d'approvisionnement, à travers l'audit de la chaine d'approvisionnement, la tenue régulièrement des reunions trimestrielles du Comité de Gestion des Approvisionnements et stocks , mise en place du module gestion logistique dans Dhis2 et formation des points focaux GAS des Régions à l'utilisation des modules paramétrés dans le Dhis2..
- (ii) Le Renforcement du diagnostic et de la prise en charge par la revision et la mise à jour du Guide prise du paludisme
- (iii) L'achat des antipaludiques et intrants pour le traitement du paludisme, notamment les ACT et l'artésunate injectable.
- (iv) Le Renforcement des capacités sur la prise en charge des cas, notamment la formation des prestataires et des agents de santé communautaires dans les regions du Nord et de l'Extrême Nord, avec le financement PMI
- (v) La mise en œuvre des ISDC dans la Communauté

(2). Gestion de médicaments antipaludiques et autres produits de santé à la CENAME au cours de l'année 2019

Tableau 7: Gestion des intrants antipaludiques à la CENAME en 2019

Désignation	Stock au 31/12/2018	Quantité reçue en 2019	Quantité distribuées en 2019	Quantité transférée vers un autre pays	Quantité périmée	Quantité avarié	Stock au 31/12/2019
Artésunate + Amodiaquine 100/270 mg (3 cp) (Plaquettes)	82 800	130 350	196 175	0	13 900	0	0
Artésunate + Amodiaquine 100/270 mg (6 cp) (Plaquettes)	490 675	443 550	408 075	0	79 200	0	266 550
Artésunate + Amodiaquine 25/67,5mg (3 cp) (Plaquettes)	0	74 250	77 100	0	0	0	0
Artésunate + Amodiaquine 50/135mg (3 cp) (Plaquettes)	0	352 700	320 225	0	0	0	4 850
Artesunate 60mg injectable (Ampoules)	100 680	835 718	894 217	0	0	0	15 718
Artemether +Luméfantrine 20/120 (6*1) Cp (Plaquettes)	60	0	0	0	0	0	0
Artemether +Luméfantrine 20/120 (6*3) Cp (Plaquettes)	30	0	0	0	0	0	0
Gants d'Examen (Boîtes de 100)	3 756	0	21	0	0	102	0
MALARIA Ag Pf/Pan (Tests)	1 150 200	3 183 575	1 675 350	0	0	1 600	2 304 325
Sulfadoxine + Pyriméthamine + Amodiaquine 250/12,5/76,5mg Cp (Plaquettes)	100	0	0	0	0	0	0
Sulfadoxine + Pyriméthamine 500/25mg comprimés (Comprimés)	13 304 910	0	5 161 032	4 315 200	1 752 000	1 675 260	121 740

(3). Approvisionnement des régions en intrants antipaludiques

a) Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine

Tableau 8: Quantités d'ACT livrées aux régions en 2019

Désignation du CAPR/FRPS	ASAQ 25/67,5mg (Plaquette)	ASAQ 50/135mg (Plaquette)	ASAQ 100/270mg, 3cp (Plaquettes)	ASAQ 100/270mg 6cp (Plaquettes)	AL 20/120 mg plaquettes de 6cp	AL 20/120mg plaquettes de 12cp	AL 20/120mg plaquettes de 18cp	AL 20/120mg plaquettes de 24cp
ADAMAOUA	15 500	31 700	10 500	50 675	0	0	0	0
CENTRE	16 100	73 150	21 475	30 550	0	0	0	0
EST	6 575	73 425	73 925	44 425	0	0	0	0
EXTREME NORD	0	0	0	0	9 000	18 990	2 160	60 180
LITTORAL	4 050	35 325	27 100	84 425	0	0	0	0
NORD	0	0	0	0	0	0	0	4 800
NORD-OUEST	4 625	8 800	47 100	41 400	0	0	0	0
OUEST	9 450	82 000	50 750	62 575	0	0	0	0
SUD	5 400	25 000	9 450	32 450	0	0	0	0
SUD-OUEST	4 500	11 925	15 875	38 283	0	0	0	0
TOTAL	66 200	341 325	256 175	384 783	9 000	18 990	2 160	60 180

b) Autres intrants

Tableau 9: Quantités de TDR, injectables et SP livrées aux régions en 2019

Désignation du CAPR/FRPS	Tests de Diagnostic Rapide (boîte de 25 TDR)	Artésunate injectable 60mg (Boîtes de 100 ampoules)	Sulfadoxine Pyriméthamine 500/25 mg
ADAMAOUA	244 000	137 900	0
CENTRE	203 025	205 700	600 000
EST	214 625	97 200	0
EXTREME NORD	20 000	0	0
LITTORAL	277 175	167 300	142 980
NORD	12 500	0	0
NORD-OUEST	255 025	86 855	199 980
OUEST	210 975	80 100	221 970
SUD	45 425	21 700	0
SUD-OUEST	63 050	77 600	0
TOTAL	1 545 800	874 355	1 164 930

(4). Distribution des intrants antipaludiques aux formations sanitaires

a) Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine

Tableau 10: Quantités d'ACT distribuées aux formations sanitaires en 2019

Désignation du CAPR/FRPS	ASAQ 25/67,5mg (Plaquette de 3 cp)	ASAQ 50/135mg (Plaquette de 3 cp)	ASAQ 100/270mg (Plaquette de 3 cp)	ASAQ 100/270mg (Plaquette de 6 cp)	AL 20/120mg plaquettes de 6cp	AL 20/120mg plaquettes de 12cp	AL 20/120mg plaquettes de 18cp	AL 20/120mg plaquettes de 24cp
ADAMAOUA	30 550	43 850	13 300	47 660	0	0	0	0
CENTRE	63 700	208 293	28 950	64 441	0	0	0	0
EST	12 350	61 646	43 523	71 426	0	0	0	0
EXTREME-NORD	0	0	0	0	51 870	89 938	38 438	136 347
LITTORAL	28 617	29 833	16 399	40 728	0	0	0	0
NORD	12 582	37 500	300	0	27 030	40 980	24 840	58 290

Désignation du CAPR/FRPS	ASAQ 25/67,5mg (Plaquette de 3 cp)	ASAQ 50/135mg (Plaquette de 3 cp)	ASAQ 100/270mg (Plaquette de 3 cp)	ASAQ 100/270mg (Plaquette de 6 cp)	AL 20/120mg plaquettes de 6cp	AL 20/120mg plaquettes de 12cp	AL 20/120mg plaquettes de 18cp	AL 20/120mg plaquettes de 24cp
NORD-OUEST	11 309	48 160	34 658	49 116	0	0	0	8 914
OUEST	5 875	61 400	47 630	54 823	0	0	0	6 621
SUD	5 400	23 825	15 892	27 354	0	0	0	0
SUD-OUEST	15 825	62 357	7 922	18 193	0	192	0	5 267
TOTAL	186 208	576 864	208 574	373 741	78 900	131 110	63 278	215 439

b) Autres intrants

Tableau 11: Quantités de TDR, injectables et SP distribuées aux formations sanitaires en 2019

FRPS	Nombre de TDR (Tests)	Artésunate injectable 60mg (Ampoules)	Sulfadoxine Pyriméthamine 500/25 mg	Artemether 80 mg
ADAMAOUA	262 481	104 071	313 000	0
CENTRE	308 725	180 944	602 820	0
EST	351 610	48 108	8 440	0
EXTREME-NORD	407 960	146 058	810 350	0
LITTORAL	200 536	203 068	730 899	0
NORD	18 068	81 300	719 220	0
NORD-OUEST	293 338	94 794	222 538	16 691
OUEST	633 218	113 957	132 183	0
SUD	54 709	56 466	14 575	0
SUD-OUEST	185 100	91 399	405 300	14 477
TOTAL	2 082 527	1 006 208	3 827 142	31 168

(5). Stocks d'intrants au 31/12/2019 dans les FRPS

a) Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine

Tableau 12: Quantité d'ACT en stock dans les FRPS au 31/12/2019

Désignation du CAPR/FRPS	ASAQ 25/67,5mg (Plaquette de 3 cp)	ASAQ 50/135mg (Plaquette de 3 cp)	ASAQ 100/270mg (Plaquette de 3 cp)	ASAQ 100/270mg (Plaquette de 6 cp)	AL 20/120mg plaquettes de 6cp	AL 20/120mg plaquettes de 12cp	AL 20/120mg plaquettes de 18cp	AL 20/120mg plaquettes de 24cp
ADAMAOUA	100	5 800	0	5 975	0	0	0	0
CENTRE	0	12 825	1 525	15 100	0	0	0	0
EST	0	29 461	11 455	7 000	0	0	0	0
EXTREME-NORD	0	0	0	0	125	0	0	0
LITTORAL	0	6 565	4	134	0	0	0	0
NORD	12	0	0	0	0	0	0	0
NORD-OUEST	80	14 787	9 286	3 382	0	0	0	4 411
OUEST	0	18 800	14 320	8	0	0	0	1 805
SUD	0	4 775	0	6 274	0	0	0	0
SUD-OUEST	0	2 475	7 953	20 090	0	0	0	3 203
TOTAL	192	95 488	44 543	42 863	125	0	0	9 419

b) Autres intrants

Tableau 13: Quantités de TDR, injectables et SP en stock dans les FRPS au 31/12/2019

FRPS	Nombre de TDR (Tests)	Artésunate injectable 60mg (Ampoules)	Sulfadoxine Pyriméthamine 500/25 mg	Artemether 80 mg	Gants (boîte de 100)	Seringues 10 cc	Seringues 5 cc
ADAMAOUA	88 975	33 969	261 000	0	0	0	0
CENTRE	33 400	25 630	8 520	0	0	0	0
EST	46 450	44 117	15 000	0	0	190 316	18 100
EXTREME-NORD	600 575	188 024	6 333	0	0	0	0
LITTORAL	37 325	69 773	11 118	0	0	132 171	2 560
NORD	0	0	54 510	0	0	0	0
NORD-OUEST	41 600	7 044	0	0	0	0	0
OUEST	15 925	36 153	6 100	0	699	0	0
SUD	22 303	3 930	0	0	0	0	0
SUD-OUEST	18 450	8 160	535 000	5 290	385	110 600	0
TOTAL	905 003	416 800	897 581	5 290	1 084	433 087	20 660

D. LA FORMATION ET LA RECHERCHE OPÉRATIONNELLE

(1). Activités de formation:

(2). Activités de recherche:

Les études entomologiques ont été conduites dans 7 sites, soit 05 par le partenaire Vectorlink et 02 par le PNLP . Il s'agit des sites :

Sites couverts per le partenaire VECTORLINK

- Mangoum dans la Région de l'Ouest ;
- Nyabissan dans la Région du Sud
- Goungnougou dans la Région du Nord
- Bonabéri dans la Région du Littoral ;
- Simatou dans la Région de l'Extrême Nord

Sites couverts par le PNLP

- Edéa dans la Région du Littoral ;
- Bertoua dans la Région de l'Est.

Dans les sites d'Edéa et Bertoua

- Sensibilité des vecteurs aux pirimiphos methyl 0,25%
- Résistance probable au bendiocarb 0,1%
- **Forte résistance** aux pyréthrinoïdes (Deltamethrine 0,05%, permethrine 0,75%, et alpha cypermethrine 0,05%)
- Sensibilité aux pyréthrinoïdes non restauré par le PBO

E. LA COMMUNICATION POUR LE DEVELOPPEMENT

Les activités planifiées étaient constituées de :

- La **Communication institutionnelle** (commémoration de la 12^{ème} JMLP ; organisation des réunions du CNRBM et **des réunions SBCC impliquant les acteurs et partenaires en charge de la communication** de la lutte contre le paludisme) ;
- La **Communication de routine sur la disponibilité et l'utilisation des services et produits de lutte contre le paludisme** (diffusion des programmes des radios communautaires, les supports d'affiches ; la CIP de routine par les ASC) ;
- La **Communication pendant les principales campagnes de masse** (mobilisation communautaires, plaidoyer, affichage, diffusion dans les radio TV et Presse lors des campagnes MILDA et CPS 2019) ;
- la **réalisation des enquêtes Malaria Behaviour Survey (MBS)** autour des déterminants comportementaux des populations cibles et des prestataires de soins de la lutte contre le paludisme

Les cibles de la communication des activités étaient constituées par:

- la population générale;
- les responsables de famille;
- Les autorités et leaders de tous ordres;
- les prestataires de soins;
- les groupes organisés (OBC, OSC...);
- les populations spéciales (nomades, déplacés internes, pêcheurs,).

En fin d'année, 66% des activités planifiées ont été réalisés.

Principaux résultats de la communication

Tableau 14 : récapitulatif des activités de communication réalisées en 2019;

Activités	RESULTATS	OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS
Acquisition matériel de la 12 ^{ème} Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme (JMLP)	Exécuté	RAS
Recrutement agence élaboration strat. Plan com. et concept outils de com. Campagne MILDA	Exécuté	Stratégie et plan de communication campagne MILDA élaborées par l'Agence Conseil Inter' Activ en collaboration avec le sous comité
Organisation de la JMLP niveau Central et régional	Exécuté	RAS
Organiser l'atelier de production des programmes radiophoniques de la campagne MILDA en français, anglais et langues locales des régions du Nord Ouest et du Sud Ouest	Exécutée	RAS
Organiser l'atelier de production des programmes radiophoniques de la campagne MILDA en français, anglais et langues locales des régions de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême Nord	Exécutée	RAS
Organiser l'atelier de production des programmes radiophoniques de la campagne MILDA en français, anglais et langues locales des régions du Sud, de l'Est et du Littoral	exécutée	RAS

Activités	RESULTATS	OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS
Atelier validat technique Plan communication 3 ^{ème} Campagne MILDA	Exécuté	Disponibilité d'un plan de communication validé
Atelier élaboration outils Com Campagne MILDA	Exécuté	Catalogue des supports campagne MILDA élaborés et validés disponible
Traduction Tous Supports Imprimés Com Campagne	Exécuté	Traduction des supports par étapes et phase de la campagne
Atelier d'élaboration des messages en faveur de la CPS dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord	Exécuté	RAS
Diffusion des messages en faveur de la CPS dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord	Exécuté	RAS
Atelier d'élaboration des supports print en faveur de la lutte contre le paludisme dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord	Exécuté	RAS
Production des supports print en faveur de la lutte contre le paludisme dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord	Exécuté	RAS

F. SUIVI- EVALUATION, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

(1). Activités prévues en 2019

Les principales activités de surveillance, suivi et évaluation réalisées en 2019 ont porté sur:

- Le Renforcement du système de Collecte, transmission et stockage des données
- Le Renforcement de l'Analyse et de l'utilisation des données
- Le Suivi des interventions de routine
- Le Suivi des campagnes de masse de lutte contre le paludisme
- L'Évaluation des effets et impact des interventions

(2). Principaux résultats obtenus

a) Le Renforcement du système de Collecte, transmission et stockage des données

Production et mise à disposition des fiches de collectes des données de paludisme aux formations sanitaires

Région	Nombre de formations sanitaires	Document de 4 pages	Document de 2 pages
ADAMAOUA	181	362	2 621
CENTRE	1 057	2 114	15 305
EST	242	484	3 504
EXTREME-NORD	386	772	5 589
LITTORAL	751	1 502	10 874
NORD	278	556	4 025
NORD-OUEST	396	792	5 734
OUEST	650	1 300	9 412
SUD	266	532	3 852
SUD-OUEST	325	650	4 706
TOTAL	4 532	9 064	65 622

Actualisation de la carte sanitaire et des populations cibles

Région	Districts de santé	Aires de santé	Population	Enfants 0 à 59 mois	Femmes enceintes	Formations sanitaires.			
						Public	Privé conf.	Privé laïc	Total
Adamaoua	9	88	1 309 664	222 022	54 267	132	33	19	184
Centre	30	287	4 723 374	626 331	143 340	460	164	860	1 484
Est	14	111	1 120 569	168 000	40 198	180	42	26	248
Extrême Nord	30	301	4 595 662	901 122	218 892	320	32	20	372
Littoral	24	192	3 887 703	473 808	102 693	196	98	549	843
Nord	15	145	2 856 871	524 179	129 815	237	18	12	267
Nord Ouest	19	243	2 246 300	340 563	77 631	242	96	76	414
Ouest	20	233	2 089 298	392 023	85 980	403	90	130	623
Sud	10	104	805 740	109 869	25 794	196	50	15	261
Sud Ouest	17	116	1 857 173	251 660	60 440	202	28	56	286
Cameroun	189	1 820	25 492 354	4 009 577	939 050	2 568	651	1763	4 982

- Un module Gestion des Approvisionnement et des Stocks a été développé dans le Dhis 2;
- 19 responsables centraux et régionaux ont été formés en surveillance, suivi et évaluation des programmes de lutte contre le paludisme;

- 10 responsables de suivi évaluation des groupes techniques régionaux de lutte contre le paludisme ont été formés à l'utilisation de l'outil "WHO Data Quality Review Tool";

b) Le Renforcement de l'Analyse et de l'utilisation des données

- deux reunions trimestrielles du groupe de travail Suivi Evaluation de la lute contre le paludisme au niveau central ont été tenues;
- Un atelier de revue validation des données de lute contre le paludisme a été organisé
- Deux bulletin épidémiologiques (semestriel et annuel) sur le paludisme au niveau national ont été élaborés et diffusés;
- Les données mensuelles de lute contre le paludisme des formations sanitaires ont été régulièrement collectées, consolidées et transmis par le Dhis2 et analysée des données en vue d'apprécier les tendances des indicateurs de surveillance épidémiologique et de suivi évaluation des indicateurs de lute contre le paludisme;
- Deux rapports de progress semestriels ont été élaborés, validés et transmis aux Fonds Mondial. Production du rapport de progres semestriel;

c) Le Suivi des interventions de routine

- L'atelier de reunion de revue et planification annuelle 2019 a été organisé. Il a permis d'évaluer dans sa globalité la mise en oeuvre du Plan de Travail de l'année 2018 et d'élaboré la plan de travail 2020
- Organisation d'une mission de supervision des activités de lutte contre le paludisme par le niveau central dans 09 Régions du Cameroun, notamment dans l'Adamaoua, le Centre, l'Est, l'Extrême Nord, le Littoral, le Nord, Le Nord-Ouest, l'Ouest et le Sud. Cette descente sur le terrain a permis de renforcer les capacités des équipes régionales et de district de santé visités.

d) Le Suivi des campagnes de masse de lutte contre le paludisme

- **appui à la planification, micro planification, supervision et suivi évaluation des phases 1 et 2 de la campagne MILDA 2019 déployé dans les 07 Régions concernés par les activités de la campagne.** Dans le cadre de cet appui, les actions ci-après ont été mises en œuvre:
 - i. Un canevas d'outil de micro planification de la campagne a été élaboré et automatisé sur logiciel Excel;
 - ii. Les ateliers de micro planification de la campagne ont été facilité dans 07 régions sur 10;

- iii. Le budget de la campagne a été régulièrement ajusté au terme des ateliers de microplanification;
- iv. Le plan de positionnement des MILDA des chefs-lieux des Régions aux aires de santé ont été régulièrement ajusté au terme de chaque atelier de micro planification;
- v. La mise en oeuvre du dénombrement et de la distribution des MILDA ont été supervisées dans les 07 régions concernés par la campagne de distribution des MILDA en 2019;
- vi. La collecte automatique des données de dénombrement, de distribution et de traçabilité logistique a été assurée par la plateforme Dhis2;
- vii. Les données de dénombrement, de distribution et de suivi logistique ont été régulièrement analysées et interprétées, afin de susciter les prises de décision opportunes pour améliorer la mise en oeuvre.

e) L'Évaluation des effets et impact des interventions

- appui à la planification, micro planification, supervision et suivi évaluation de la campagne CPS 2019;
- Participation au technique de relecture du rapport général de l'Enquête Démographique et de Santé 2018 au Cameroun

f) Surveillance épidémiologique du paludisme

(1) Collecte des données de surveillance épidémiologique

Tableau 15 : Répartition du nombre de rapports transmis par les formations sanitaires par district et par mois en 2019.

REGION	Nbre de FOSA	JAN	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
ADAMAOUA	184	175	173	178	178	177	175	174	160	163	172	173	171	2069
CENTRE	1484	1255	1297	1293	1309	1324	1330	1282	1237	1230	1210	1154	1165	15086
EST	249	229	230	237	237	243	241	232	228	230	236	227	218	2788
EXTREME-NORD	417	360	356	358	354	356	358	359	356	360	360	359	358	4294
LITTORAL	845	666	670	683	686	693	687	688	662	651	615	559	550	7810
NORD	267	264	261	264	264	263	263	257	255	259	265	262	259	3136
NORD-OUEST	414	319	316	328	320	315	318	318	322	314	313	315	283	3781
OUEST	623	601	609	605	611	611	616	615	620	614	611	616	609	7338
SUD	261	214	211	213	216	215	214	207	209	205	196	194	188	2482
SUD-OUEST	321	227	222	227	226	209	214	221	221	214	214	197	186	2578
CAMEROUN	5 065	4 310	4 345	4 386	4 401	4 406	4 416	4 353	4 270	4 240	4 192	4 056	3 987	51 362

Tableau 16 : promptitude des rapports des formations sanitaires par district et par mois en 2019

REGION	JAN	FEV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
ADAMAOUA	0%	10%	7%	11%	18%	49%	57%	28%	44%	46%	38%	58%	30%
CENTRE	8%	19%	18%	32%	53%	65%	64%	55%	63%	65%	53%	62%	46%
EST	5%	22%	13%	38%	32%	45%	53%	63%	78%	62%	55%	74%	45%
EXTREME-NORD	6%	24%	20%	31%	30%	30%	43%	36%	29%	67%	50%	80%	37%
LITTORAL	2%	17%	15%	36%	31%	42%	51%	71%	75%	64%	49%	60%	43%
NORD	1%	5%	10%	39%	23%	23%	44%	34%	42%	41%	58%	82%	34%
NORD-OUEST	0%	4%	2%	17%	16%	29%	19%	14%	17%	21%	16%	33%	16%
OUEST	2%	26%	11%	31%	34%	46%	74%	76%	83%	73%	71%	82%	51%
SUD	0%	1%	0%	9%	17%	46%	44%	47%	65%	66%	23%	59%	31%
SUD-OUEST	1%	12%	2%	15%	24%	46%	29%	22%	37%	46%	39%	46%	27%
Cameroun	4%	16%	12%	29%	35%	47%	52%	51%	58%	59%	49%	64%	40%

Tableau 45 : complétude des rapports des formations sanitaires par district et par mois en 2019

REGION	JAN	FEV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
ADAMAOUA	95%	94%	97%	97%	96%	95%	95%	87%	89%	93%	94%	93%	94%
CENTRE	85%	87%	87%	88%	89%	90%	86%	83%	83%	82%	78%	79%	85%
EST	92%	92%	95%	95%	98%	97%	93%	92%	92%	95%	91%	88%	93%
EXTREME-NORD	86%	85%	86%	85%	85%	86%	86%	85%	86%	86%	86%	86%	86%
LITTORAL	79%	79%	81%	81%	82%	81%	81%	78%	77%	73%	66%	65%	77%
NORD	99%	98%	99%	99%	99%	99%	96%	96%	97%	99%	98%	97%	98%
NORD-OUEST	77%	76%	79%	77%	76%	77%	77%	78%	76%	76%	76%	68%	76%
OUEST	96%	98%	97%	98%	98%	99%	99%	100%	99%	98%	99%	98%	98%
SUD	82%	81%	82%	83%	82%	82%	79%	80%	79%	75%	74%	72%	79%
SUD-OUEST	71%	69%	71%	70%	65%	67%	69%	69%	67%	67%	61%	58%	67%
Cameroun	85%	86%	87%	87%	87%	87%	86%	84%	84%	83%	80%	79%	85%

(2) Analyse des données de surveillance épidémiologique

(a) Morbidité palustre en consultation au Cameroun en 2018 : Morbidité palustre dans la population générale

Tableau 46 : Répartition du nombre de cas de paludisme par région en 2019.

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 (d+e)	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	539 643	159 352	160 667	320 019	286 453	96 133	88 378	184 511
CENTRE	1 972 418	475 028	386 075	861 103	774 437	321 089	245 490	566 579
EST	614 387	152 684	145 473	298 157	265 882	104 344	77 947	182 291
EXTREME-NORD	1 561 196	458 799	394 999	853 798	760 117	261 510	204 824	466 334
LITTORAL	1 569 104	283 034	345 135	628 169	541 880	177 393	195 725	373 118
NORD	770 939	213 077	243 936	457 013	408 487	124 278	133 102	257 380
NORD-OUEST	840 740	170 842	131 340	302 182	280 666	73 758	80 455	154 213

OUEST	697 302	167 130	194 681	361 811	342 800	84 550	137 284	221 834
SUD	217 552	52 050	53 922	105 972	98 740	33 265	32 845	66 110
SUD-OUEST	613 678	166 766	102 683	269 449	248 546	95 835	59 986	155 821
Total	9 396 959	2 298 762	2 158 911	4 457 673	4 008 008	1 372 155	1 256 036	2 628 191

Tableau 47: Morbidité proportionnelle et incidence du paludisme par région en 2019

Région	Population (a)	Consultations pour maladie (b)	Cas confirmés (c)	Morbidité proportionnelle (%) (c/b)	Incidence hospitalière (pour 1000 habitants) (c/a)
Adamaoua	1 309 664	539 643	184 511	34,2	140,9
Centre	4 723 374	1 972 418	566 579	28,7	120,0
Est	1 120 569	614 387	182 291	29,7	162,7
Extrême-Nord	4 595 662	1 561 196	466 334	29,9	101,5
Littoral	3 887 703	1 569 104	373 118	23,8	96,0
Nord	2 856 871	770 939	257 380	33,4	90,1
Nord-Ouest	2 246 300	840 740	154 213	18,3	68,7
Ouest	2 089 298	697 302	221 834	31,8	106,2
Sud	805 740	217 552	66 110	30,4	82,0
Sud-Ouest	1 857 173	613 678	155 821	25,4	83,9
Cameroun	25 492 354	9 396 959	2 628 191	28,0	103,1

Figure 1 : Répartition géographique de la morbidité proportionnelle et de l'incidence

Morbidité proportionnelle du paludisme (%) Nombre de cas de paludisme pour 1000 hab.

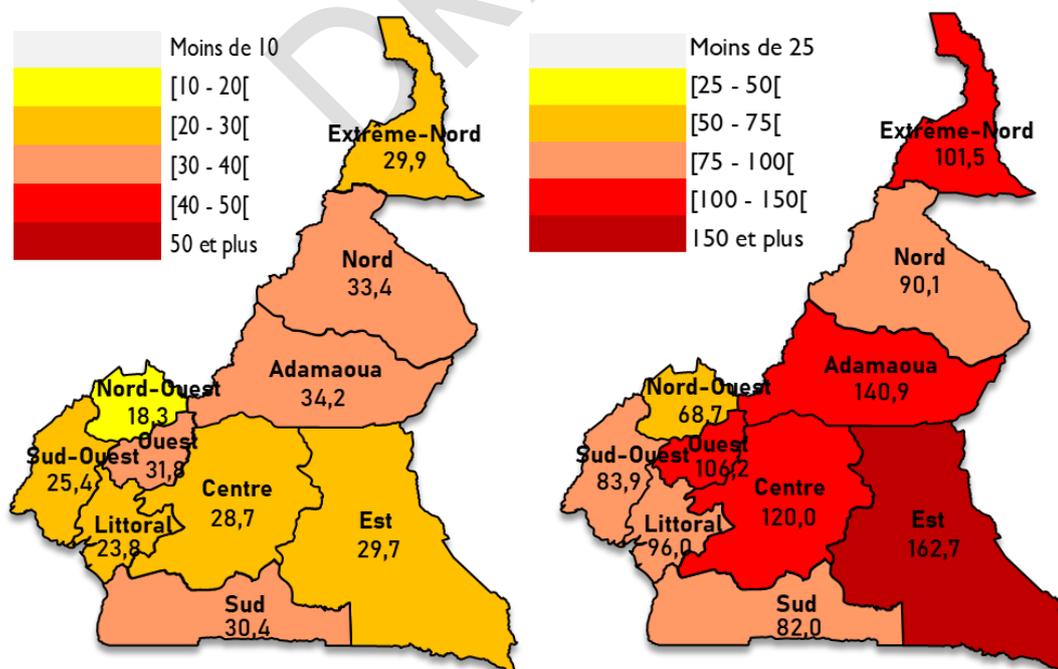


Figure 2 : Évolution mensuelle de la morbidité palustre en 2018

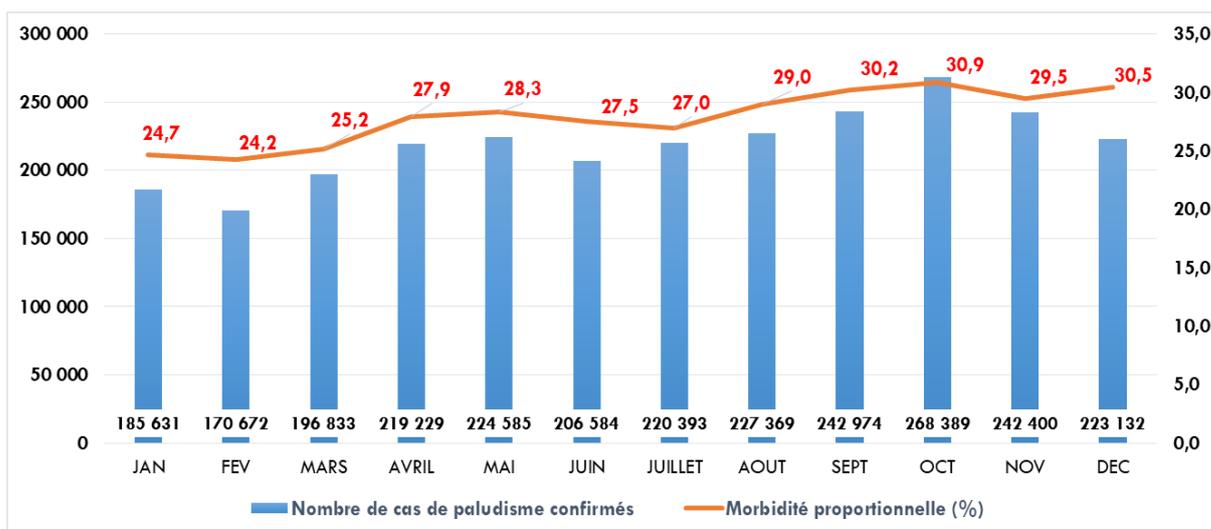


Tableau 17 : Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés par région en 2019.

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	96 133	88 378	184 511	10 896	3 523	14 419	198 930
CENTRE	321 089	245 490	566 579	23 757	11 088	34 845	601 424
EST	104 344	77 947	182 291	9 625	7 051	16 676	198 967
EXTREME-NORD	261 510	204 824	466 334	24 082	14 581	38 663	504 997
LITTORAL	177 393	195 725	373 118	24 977	15 392	40 369	413 487
NORD	124 278	133 102	257 380	11 192	11 125	22 317	279 697
NORD-OUEST	73 758	80 455	154 213	3 459	1 945	5 404	159 617
OUEST	84 550	137 284	221 834	6 178	2 071	8 249	230 083
SUD	33 265	32 845	66 110	1 768	730	2 498	68 608
SUD-OUEST	95 835	59 986	155 821	5 853	2 037	7 890	163 711
CAMEROUN	1 372 155	1 256 036	2 628 191	121 787	69 543	191 330	2 819 521

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

Tableau 18 : Morbidité proportionnelle et incidence hospitalière du paludisme chez les moins de 5 ans

Region	Population des enfants de moins de 5 ans	Consultations pour maladie	Cas confirmés	Morbidité proportionnelle (%)	Incidence hospitalière (pour 1000 enfants)
Adamaoua	222 022	149 340	64 186	43,0	289,1
Centre	626 331	427 034	172 786	40,5	275,9
Est	168 000	195 672	76 347	39,0	454,4
Extrême-Nord	901 122	572 100	176 853	30,9	196,3
Littoral	473 808	300 007	97 882	32,6	206,6
Nord	524 179	251 190	96 568	38,4	184,2
Nord-Ouest	340 563	152 081	36 469	24,0	107,1
Ouest	392 023	146 275	66 568	45,5	169,8
Sud	109 869	52 964	24 672	46,6	224,6
Sud-Ouest	251 660	127 930	49 028	38,3	194,8

Cameroun	4 009 577	2 374 593	861 359	36,3	214,8
-----------------	------------------	------------------	----------------	-------------	--------------

Tableau 19 : Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés chez les plus de 5 moins par région en 2019.

Region	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	35 758	28 428	64 186	2 923	1 376	4 299	68 485
CENTRE	100 199	72 587	172 786	8 293	3 386	11 679	184 465
EST	46 402	29 945	76 347	3 995	2 823	6 818	83 165
EXTREME-NORD	102 063	74 790	176 853	11 296	5 342	16 638	193 491
LITTORAL	50 124	47 758	97 882	7 479	4 890	12 369	110 251
NORD	47 936	48 632	96 568	4 379	4 380	8 759	105 327
NORD-OUEST	18 532	17 937	36 469	1 141	484	1 625	38 094
OUEST	27 209	39 359	66 568	1 918	603	2 521	69 089
SUD	12 474	12 198	24 672	710	272	982	25 654
SUD-OUEST	30 482	18 546	49 028	1 681	592	2 273	51 301
CAMEROUN	471 179	390 180	861 359	43 815	24 148	67 963	929 322

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

Tableau 20 : Morbidité proportionnelle du paludisme chez les personnes de 5 ans et plus

Région	Consultations pour maladie	Cas suspects de paludisme	Cas de paludisme confirmés	Morbidité proportionnelle (%)
Adamaoua	330 826	182 060	105 404	31,9
Centre	1 362 752	543 948	365 291	26,8
Est	367 697	152 936	95 460	26,0
Extrême-Nord	878 047	467 680	264 981	30,2
Littoral	1 141 791	417 934	259 435	22,7
Nord	460 533	249 546	141 833	30,8
Nord-Ouest	656 349	214 977	112 050	17,1
Ouest	500 800	235 623	143 379	28,6
Sud	144 294	59 652	37 379	25,9
Sud-Ouest	452 799	170 785	99 157	21,9
Cameroun	6 295 888	2 695 141	1 624 369	25,8

Tableau 21 : Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés chez les plus de 5 ans par région en 2019.

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	60 375	45 029	105 404	7 973	1 952	9 925	115 329

CENTRE	220 890	144 401	365 291	15 464	6 696	22 160	387 451
EST	57 942	37 518	95 460	5 630	3 623	9 253	104 713
EXTREME-NORD	159 447	105 534	264 981	12 786	8 038	20 824	285 805
LITTORAL	127 269	132 166	259 435	17 498	9 856	27 354	286 789
NORD	76 342	65 491	141 833	6 813	5 846	12 659	154 492
NORD-OUEST	55 226	56 824	112 050	2 318	1 307	3 625	115 675
OUEST	57 341	86 038	143 379	4 260	1 351	5 611	148 990
SUD	20 791	16 588	37 379	1 058	388	1 446	38 825
SUD-OUEST	65 353	33 804	99 157	4 172	1 317	5 489	104 646
CAMEROUN	900 976	723 393	1 624 369	77 972	40 374	118 346	1 742 715

(d) Morbidité palustre chez les femmes enceintes

Tableau 22 : Morbidité proportionnelle du paludisme chez les femmes enceintes

Région	Consultations pour maladie	Cas suspects de paludisme	Cas de paludisme confirmés	Morbidité proportionnelle (%)
Adamaoua	59 477	29 865	14 921	25,1
Centre	182 632	56 352	28 502	15,6
Est	51 018	23 109	10 484	20,5
Extrême-Nord	111 049	47 871	24 500	22,1
Littoral	127 306	34 781	15 801	12,4
Nord	59 216	31 634	18 979	32,1
Nord-Ouest	32 310	12 144	5 694	17,6
Ouest	50 227	22 255	11 887	23,7
Sud	20 294	8 677	4 059	20,0
Sud-Ouest	32 949	17 950	7 636	23,2
Cameroun	726 478	284 638	142 463	19,6

Tableau 23 : Répartition du nombre de cas de paludisme et les cas présumés chez les femmes enceintes par région en 2019

Région	Cas paludisme confirmés grave (FE)	Cas de paludisme présumés grave (FE)	Total cas de paludisme, confirmés et présumés (FE)
ADAMAOUA	14 921	195	15 116
CENTRE	28 502	1 006	29 508
EST	10 484	605	11 089
EXTREME-NORD	24 500	1 201	25 701
LITTORAL	15 801	646	16 447
NORD	18 979	899	19 878
NORD-OUEST	5 694	154	5 848
OUEST	11 887	117	12 004
SUD	4 059	70	4 129
SUD-OUEST	7 636	128	7 764
CAMEROUN	142 463	5 021	147 484

(e) Morbidité palustre en hospitalisation au Cameroun en 2019

Tableau 24 : Répartition des hospitalisations et des hospitalisations pour paludisme par région en 2019.

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	1 309 664	137 338	88 378	64%	674,8
CENTRE	4 723 374	346 396	245 490	71%	519,7
EST	1 120 569	137 481	77 947	57%	695,6
EXTREME-NORD	4 595 662	307 869	204 824	67%	445,7
LITTORAL	3 887 703	288 476	195 725	68%	503,4
NORD	2 856 871	262 682	133 102	51%	465,9
NORD-OUEST	2 246 300	165 570	80 455	49%	358,2
OUEST	2 089 298	237 563	137 284	58%	657,1
SUD	805 740	49 837	32 845	66%	407,6
SUD-OUEST	1 857 173	94 933	59 986	63%	323,0
CAMEROUN	25 492 354	2 028 145	1 256 036	62%	492,7

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

Tableau 25 : Répartition des hospitalisations et des hospitalisations pour paludisme chez les moins de 5 ans par région en 2019.

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	222 022	39 954	28 428	71%	1280,4
CENTRE	626 331	97 571	72 587	74%	1158,9
EST	168 000	47 227	29 945	63%	1782,4
EXTREME-NORD	901 122	122 801	74 790	61%	830,0
LITTORAL	473 808	62 163	47 758	77%	1008,0
NORD	524 179	62 365	48 632	78%	927,8
NORD-OUEST	340 563	31 922	17 937	56%	526,7
OUEST	392 023	58 999	39 359	67%	1004,0
SUD	109 869	15 778	12 198	77%	1110,2
SUD-OUEST	251 660	25 450	18 546	73%	736,9
CAMEROUN	4 009 577	564 230	390 180	69%	973,1

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

Tableau 26 : Répartition des hospitalisations et des hospitalisations pour paludisme chez les plus de 5 ans par région en 2019

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	1 087 642	75 133	45 029	60%	414,0

CENTRE	4 097 043	211 004	144 401	68%	352,5
EST	952 569	73 824	37 518	51%	393,9
EXTREME-NORD	3 694 540	149 821	105 534	70%	285,6
LITTORAL	3 413 895	199 453	132 166	66%	387,1
NORD	2 332 692	175 673	65 491	37%	280,8
NORD-OUEST	1 905 737	121 209	56 824	47%	298,2
OUEST	1 697 275	153 154	86 038	56%	506,9
SUD	695 871	28 338	16 588	59%	238,4
SUD-OUEST	1 605 513	56 502	33 804	60%	210,5
CAMEROUN	21 482 777	1 244 111	723 393	58%	336,7

(h) Morbidité palustre en hospitalisation chez les femmes enceintes

Tableau 27 : Répartition des hospitalisations et des hospitalisations pour paludisme chez les femmes enceintes par région en 2019.

Région	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	54 267	22 251	14 921	67%	2 749,6
CENTRE	143 340	37 821	28 502	75%	1 988,4
EST	40 198	16 430	10 484	64%	2 608,1
EXTREME-NORD	218 892	35 247	24 500	70%	1 119,3
LITTORAL	102 693	26 860	15 801	59%	1 538,7
NORD	129 815	24 644	18 979	77%	1 462,0
NORD-OUEST	77 631	12 439	5 694	46%	733,5
OUEST	85 980	25 410	11 887	47%	1 382,5
SUD	25 794	5 721	4 059	71%	1 573,6
SUD-OUEST	60 440	12 981	7 636	59%	1 263,4
CAMEROUN	939 050	219 804	142 463	65%	1 517,1

(i) Prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires

Tableau 28 : Répartition du nombre d'examen de diagnostic des cas de paludisme par région en 2019

REGION	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	159 352	160 667	320 019	190 035	96 418	286 453	66,3%	89,5%
CENTRE	475 028	386 075	861 103	361 029	413 408	774 437	46,6%	89,9%
EST	152 684	145 473	298 157	189 815	76 067	265 882	71,4%	89,2%
EXTREME-NORD	458 799	394 999	853 798	587 319	172 798	760 117	77,3%	89,0%
LITTORAL	283 034	345 135	628 169	257 734	284 146	541 880	47,6%	86,3%
NORD	213 077	243 936	457 013	277 392	131 095	408 487	67,9%	89,4%
NORD-OUEST	170 842	131 340	302 182	205 004	75 662	280 666	73,0%	92,9%
OUEST	167 130	194 681	361 811	238 357	104 443	342 800	69,5%	94,7%
SUD	52 050	53 922	105 972	65 803	32 937	98 740	66,6%	93,2%
SUD-OUEST	166 766	102 683	269 449	108 084	140 462	248 546	43,5%	92,2%

Tableau 29 : Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme selon les groupes cibles

Groupe	Nombre de cas suspects de paludisme	Nombre de TDR réalisés	Nombre de gouttes épaisses réalisées	Par du TDR dans le diagnostic	Pourcentage de cas suspects testés
Enfants de moins de 5 ans	1 477 894	907 139	424 183	68,1%	90,1%
Personnes de 5 ans et plus (femmes enceintes exclues)	2 695 141	1 426 014	983 899	59,2%	89,4%
Femmes enceintes	284 638	147 419	119 354	55,3%	93,7%
Total	4 457 673	2 480 572	1 527 436	61,9%	89,9%

Tableau 30 : Répartition du nombre d'examens de diagnostic des cas de paludisme selon les statuts des formations sanitaires

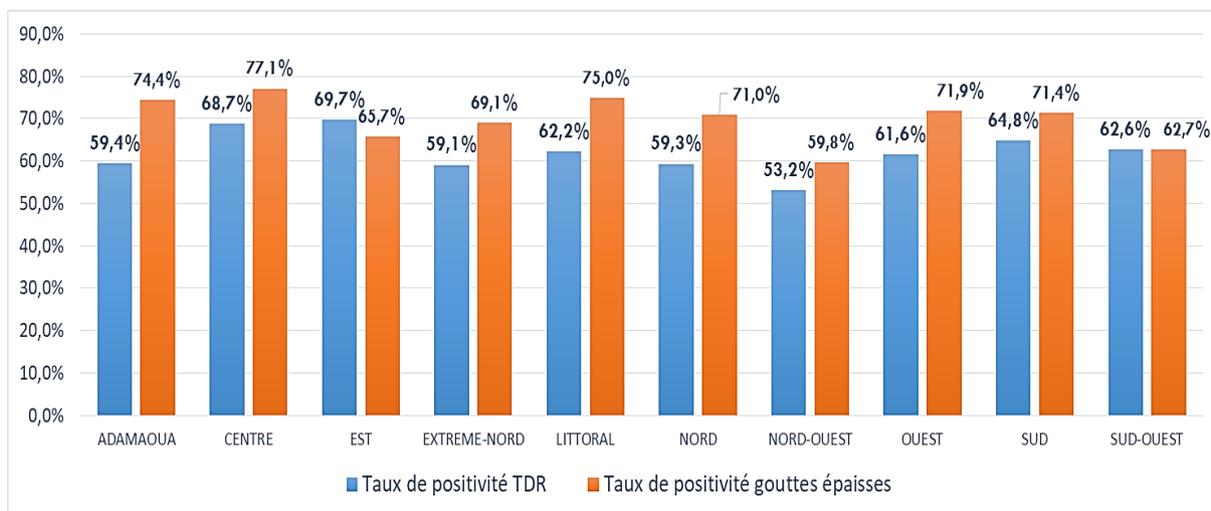
Statut	Nombre de cas suspects de paludisme	Nombre de TDR réalisés	Nombre de gouttes épaisses réalisées	Par du TDR dans le diagnostic	Pourcentage de cas suspects testés
Formations sanitaires publiques	2 583 921	1 662 795	668 153	71,3%	90,2%
Formations sanitaires privées confessionnelles	994 149	417 992	473 302	46,9%	89,7%
Formations sanitaires privées lucratives	884 403	399 785	385 981	50,9%	88,8%
Total	4 462 473	2 480 572	1 527 436	61,9%	89,8%

(j) Positivité des tests et confirmation des cas de paludisme

Tableau 31 : Taux de positivité des examens diagnostiques par région en 2019

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	190 035	112 889	59,4%	96 418	71 691	74,4%	286 453	184 580	64,4%
CENTRE	361 029	247 991	68,7%	413 408	318 690	77,1%	774 437	566 681	73,2%
EST	189 815	132 394	69,7%	76 067	49 974	65,7%	265 882	182 368	68,6%
EXTREME-NORD	587 319	347 012	59,1%	172 798	119 324	69,1%	760 117	466 336	61,4%
LITTORAL	257 734	160 187	62,2%	284 146	212 968	75,0%	541 880	373 155	68,9%
NORD	277 392	164 525	59,3%	131 095	93 066	71,0%	408 487	257 591	63,1%
NORD-OUEST	205 004	108 996	53,2%	75 662	45 217	59,8%	280 666	154 213	54,9%
OUEST	238 357	146 789	61,6%	104 443	75 045	71,9%	342 800	221 834	64,7%
SUD	65 803	42 632	64,8%	32 937	23 501	71,4%	98 740	66 133	67,0%
SUD-OUEST	108 084	67 682	62,6%	140 462	88 139	62,7%	248 546	155 821	62,7%
CAMEROUN	2 480 572	1 531 097	61,7%	1 527 436	1 097 615	71,9%	4 008 008	2 628 712	65,6%

Figure 2 : Analyse comparative des taux de positivité des TDR et de la microscopie



(k) Traitement des cas de paludisme simple

Tableau 32 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme simple traités par le personnel de santé en 2019

Région	Nombre de cas de paludisme simple confirmé (avec TDR ou microscopie)	Nombre de cas de paludisme simple traités avec ASAQ	% de cas de paludisme simple traités avec ASAQ	Nombre de cas de paludisme simple traités avec AL	% de cas de paludisme simple traités avec AL	Nombre de cas de paludisme simple traités avec autres ACT	% de cas de paludisme simple traités avec autres ACT	Nombre de cas de paludisme simple traités avec les ACT	% de cas de paludisme simple traités avec les ACT
ADAMAOUA	96 133	47 687	50%	14 717	15%	9 059	9%	71 463	74%
CENTRE	321 089	56 271	18%	120 201	37%	59 292	18%	235 764	73%
EST	104 344	64 292	62%	22 503	22%	9 456	9%	96 251	92%
EXTREME-NORD	261 510	13 705	5%	216 983	83%	13 917	5%	244 605	94%
LITTORAL	177 393	44 492	25%	71 698	40%	46 585	26%	162 775	92%
NORD	124 278	674	1%	93 264	75%	8 431	7%	102 369	82%
NORD-OUEST	73 758	29 625	40%	25 264	34%	6 688	9%	61 577	83%
OUEST	84 550	37 906	45%	24 292	29%	8 834	10%	71 032	84%
SUD	33 265	10 128	30%	9 219	28%	6 694	20%	26 041	78%
SUD-OUEST	95 835	25 722	27%	46 757	49%	12 655	13%	85 134	89%
CAMEROUN	1 372 155	330 502	24%	644 898	47%	181 611	13%	1 157 011	84%

Tableau 33 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme simple traités par le personnel de santé en 2019 par statut de formations sanitaires.

Statut	Nombre de cas de paludisme simple confirmé	Nombre de cas de paludisme simple traités avec ASAQ	Pourcentage de cas traités avec ASAQ	Nombre de cas traités avec AL	Pourcentage de cas traités avec AL	Nombre de cas traités avec les autres ACT	Pourcentage de cas traités avec les autres ACT	Nombre de cas traités avec les ACT	Pourcentage de cas traités avec les ACT
Public	766 189	220 156	29%	380 997	50%	73 342	10%	674 495	88%
Privé confessionnel	284 825	51 349	18%	138 557	49%	51 207	18%	241 113	85%

Privé lucratif	321 141	58 997	18%	125 344	39%	51 207	16%	235 548	73%
Total	1 372 155	330 502	24%	644 898	47%	175 756	13%	1 151 156	84%

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

Tableau 34 Répartition par région du nombre de cas de paludisme traités par le personnel de santé chez les enfants âgés de moins de cinq ans en 2019.

Région	Nombre de cas de paludisme simple confirmés (avec TDR ou microscopie) (<5 ans)	Nombre de cas de paludisme simple traités avec ASAQ (<5 ans)	% de cas de paludisme simple traités avec ASAQ (<5 ans)	Nombre de cas de paludisme simple traités avec AL (<5 ans)	% de cas de paludisme simple traités avec AL (<5 ans)	Nombre de cas de paludisme simple traités avec autres ACT (<5 ans)	% de cas de paludisme simple traités avec autres ACT (<5 ans)	Nombre de cas de paludisme simple traités avec les ACT (<5 ans)	% de cas de paludisme simple traités avec les ACT (<5 ans)
ADAMAOUA	35 758	22 273	62%	3 836	11%	2 425	7%	28 534	80%
CENTRE	100 199	22 902	23%	37 628	38%	16 996	17%	77 526	77%
EST	46 402	32 361	70%	7 521	16%	3 345	7%	43 227	93%
EXTREME-NORD	102 063	4 322	4%	82 164	81%	5 389	5%	91 875	90%
LITTORAL	50 124	16 528	33%	18 177	36%	17 212	34%	51 917	104%
NORD	47 936	347	1%	37 052	77%	3 158	7%	40 557	85%
NORD-OUEST	18 532	8 629	47%	5 230	28%	1 321	7%	15 180	82%
OUEST	27 209	15 190	56%	5 929	22%	2 491	9%	23 610	87%
SUD	12 474	4 425	35%	3 173	25%	2 189	18%	9 787	78%
SUD-OUEST	30 482	10 857	36%	12 605	41%	3 611	12%	27 073	89%
CAMEROUN	471 179	137 834	29%	213 315	45%	58 137	12%	409 286	87%

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

Tableau 35 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme simple traités par le personnel de santé chez les plus de 5 ans en 2019

Région	Nombre de cas de paludisme simple confirmés (avec TDR ou microscopie) (> 5 ans)	Nombre de cas de paludisme simple traités avec ASAQ (> 5 ans)	% de cas de paludisme simple traités avec ASAQ (> 5 ans)	Nombre de cas de paludisme simple traités avec AL (> 5 ans)	% de cas de paludisme simple traités avec AL (> 5 ans)	Nombre de cas de paludisme simple traités avec autres ACT (> 5 ans)	% de cas de paludisme simple traités avec autres ACT (> 5 ans)	Nombre de cas de paludisme simple traités avec les ACT (> 5 ans)	% de cas de paludisme simple traités avec les ACT (> 5 ans)
ADAMAOUA	60 375	25 414	42%	10 881	18%	6 634	11%	42 929	71%
CENTRE	220 890	33 369	15%	82 573	37%	42 296	19%	158 238	72%
EST	57 942	31 931	55%	14 982	26%	6 111	11%	53 024	92%
EXTREME-NORD	159 447	9 383	6%	134 819	85%	8 528	5%	152 730	96%
LITTORAL	127 269	27 964	22%	53 521	42%	29 373	23%	110 858	87%
NORD	76 342	327	0%	56 212	74%	5 273	7%	61 812	81%
NORD-OUEST	55 226	20 996	38%	20 034	36%	5 367	10%	46 397	84%
OUEST	57 341	22 716	40%	18 363	32%	6 343	11%	47 422	83%
SUD	20 791	5 703	27%	6 046	29%	4 505	22%	16 254	78%
SUD-OUEST	65 353	14 865	23%	34 152	52%	9 044	14%	58 061	89%

(n) Traitement des cas de paludisme grave

Tableau 36 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme grave traités par le personnel de santé en 2019.

Région	Nombre de cas de fièvre suspects de paludisme grave	Nombre de cas de paludisme grave confirmés (avec TDR ou microscopie)	Nombre de cas de paludisme grave traités avec Artesunate injectable	Nombre de cas de paludisme grave traités avec artemether injectable	Nombre de cas de paludisme grave traités avec quinine injectable	% de cas de paludisme grave traités avec artesunate injectable
ADAMAOUA	160 667	88 378	21 578	40 072	47 815	24%
CENTRE	386 075	245 490	83 943	85 223	79 971	34%
EST	145 473	77 947	15 577	43 131	35 209	20%
EXTREME-NORD	394 999	204 824	41 295	122 548	79 752	20%
LITTORAL	345 135	195 725	69 132	50 295	70 544	35%
NORD	243 936	133 102	23 134	69 860	56369	17%
NORD-OUEST	131 340	80 455	14 161	28 677	35 755	18%
OUEST	194 681	137 284	27 181	38 136	64 010	20%
SUD	53 922	32 845	10 054	18 360	10 814	31%
SUD-OUEST	102 683	59 986	23 998	23 024	18 429	40%
CAMEROUN	2 158 911	1 256 036	330 053	519 326	498 668	26%

Tableau 37 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme grave traités par le personnel de santé chez les enfants de moins de 5 ans en 2019.

Région	Nombre de cas de fièvre suspects de paludisme grave (< 5 ans)	Nombre de cas de paludisme grave confirmés (avec TDR ou microscopie) (< 5 ans)	Nombre de cas de paludisme grave traités avec Artesunate injectable (< 5 ans)	Nombre de cas de paludisme grave traités avec artemether injectable (< 5 ans)	Nombre de cas de paludisme grave traités avec quinine injectable (< 5 ans)	% de cas de paludisme grave traités avec artesunate injectable (< 5 ans)
ADAMAOUA	51 396	28 428	9 886	15 288	12 541	35%
CENTRE	108 881	72 587	32 467	26 941	17 279	45%
EST	56 038	29 945	7 528	19 635	9 990	25%
EXTREME-NORD	145 748	74 790	21 702	49 301	19 093	29%
LITTORAL	88 443	47 758	22 660	13 023	12 907	47%
NORD	94 561	48 632	12 465	30 784	13 449	26%
NORD-OUEST	29 312	17 937	4 544	8 344	5 191	25%
OUEST	53 283	39 359	12 722	11 045	13 582	32%
SUD	18 759	12 198	4 825	7 527	2 432	40%
SUD-OUEST	28 886	18 546	10 249	6 973	3 904	55%
CAMEROUN	675 307	390 180	139 048	188 861	110 368	36%

Tableau 38 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme grave traités par le personnel de santé chez les personnes de plus de 5 ans (FE exclues) en 2019.

Région	Nombre de cas de fièvre suspects de paludisme grave (> 5 ans)	Nombre de cas de paludisme grave confirmés (avec TDR ou microscopie) (> 5 ans)	Nombre de cas de paludisme grave traités avec Artesunate injectable (> 5 ans)	Nombre de cas de paludisme grave traités avec artemether injectable (> 5 ans)	Nombre de cas de paludisme grave traités avec quinine injectable (> 5 ans)	% de cas de paludisme grave traités avec artesunate injectable (> 5 ans)
ADAMAOUA	79 406	45 029	9 111	21 755	25 031	20%
CENTRE	220 842	144 401	43 119	51 477	50 330	30%
EST	66 326	37 518	6 614	19 982	18 475	18%
EXTREME-NORD	201 380	105 534	16 283	66 160	44 930	15%
LITTORAL	221 911	132 166	41 289	33 968	51 017	31%
NORD	117 741	65 491	8 893	35 214	29 494	14%
NORD-OUEST	89 884	56 824	8 838	19 408	26 787	16%
OUEST	119 143	86 038	12 807	23 701	43 738	15%
SUD	26 486	16 588	4 210	9 519	6 421	25%
SUD-OUEST	55 847	33 804	11 759	13 848	11 493	35%
CAMEROUN	1 198 966	723 393	162 923	295 032	307 716	23%

Tableau 39 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme grave traités par le personnel de santé chez les femmes enceintes en 2019.

Région	Nombre de cas de fièvre suspects de paludisme grave (FE)	Nombre de cas de paludisme grave confirmés (avec TDR ou microscopie) (FE)	Nombre de cas de paludisme grave traités avec Artesunate injectable (FE)	Nombre de cas de paludisme grave traités avec artemether injectable (FE)	Nombre de cas de paludisme grave traités avec quinine injectable (FE)	% de cas de paludisme grave traités avec artesunate injectable (FE)
ADAMAOUA	29 865	14 921	2 581	3 029	10 243	17%
CENTRE	27 090	28 502	8 357	6805	12362	29%
EST	13 707	10 484	1 435	3514	6744	14%
EXTREME-NORD	11 883	24 500	3 310	7087	15729	14%
LITTORAL	11 933	15 801	5 183	3304	6620	33%
NORD	12 563	18 979	1 776	3862	13426	9%
NORD-OUEST	8 920	5 694	779	925	3777	14%
OUEST	8 379	11 887	1 652	3390	6690	14%
SUD	5 326	4 059	1019	1314	1961	25%
SUD-OUEST	11 653	7 636	1 990	2203	3032	26%
CAMEROUN	141 319	142 463	28 082	35 433	80 584	20%

(o) Prise en charge des cas de paludisme dans la communauté

Tableau 40 : Répartition par région du nombre de cas de paludisme traités par les ASC en 2019.

Régions	Nombre de cas de fièvre rapportés par les Agents de Santé Communautaires	Nombre de Tests de Diagnostic Rapide (TDR) effectués et interprétés par les ASC	Nombre de cas de paludisme simple confirmés par les Agents de Santé Communautaires à l'aide du TDR	Nombre de cas de paludisme simple confirmé traités par les ASC avec ASAQ	Nombre de cas de paludisme simple confirmé traités par les ASC avec AL	Nombre de cas referés dans les FOSA
ADAMAOUA	35 140	31 386	26 831	24 554	1 251	6 532
CENTRE	39 416	38 789	33 498	29 662	3 107	4 624
EST	26 147	20 270	17 727	17 116	1 653	4 952
EXTREME-NORD	63 225	43 183	30 549	2 301	27 480	10 185
LITTORAL	18 700	17 711	15 086	13 639	1 820	1 818
NORD	27 176	17 417	14 165	624	12 753	6 141
NORD-OUEST	22 389	18 847	14 496	12 630	938	5 320
OUEST	28 915	27 004	23 213	20 928	822	5 469
SUD	8 033	6 469	5 108	4 432	209	1 159
SUD-OUEST	16 524	14 762	10 418	9 439	788	4 417
CAMEROUN	285 665	235 838	191 091	135 325	50 821	50 617

(p) Les données de mortalité palustre en 2019

Tableau 41 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires en 2019.

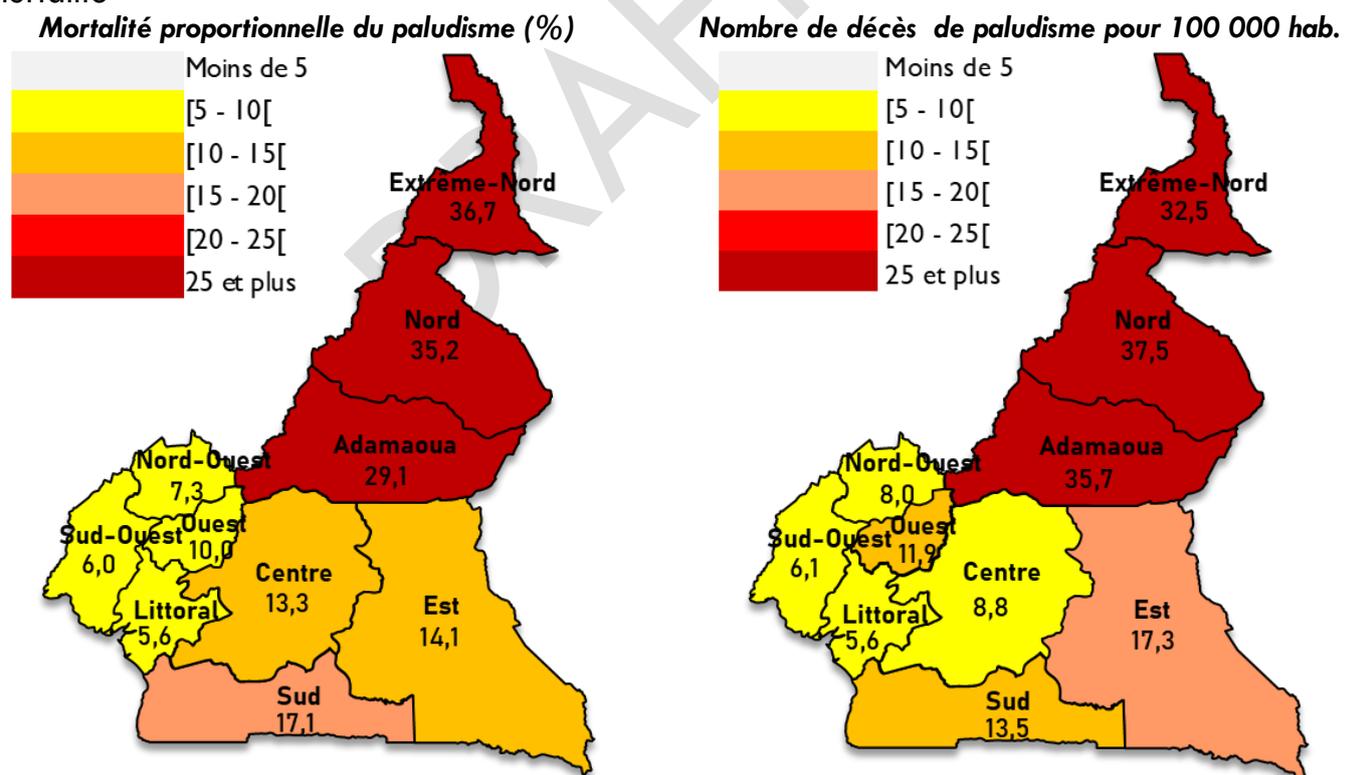
Région	Population de la région (a)	Nombre total de hospitalisation toutes causes confondues (b)	Nombre de cas d'hospitalisation pour paludisme grave confirmés (c)	Nombre de décès toutes causes confondues (d)	Nombre de décès pour paludisme (e)	Proportion des décès liés au paludisme (e/d)	Nombre de décès liée au paludisme pour 100 000 habitant (e/a*100000)	Létalité palustre chez les patients hospitalisés
ADAMAOUA	1 309 664	137 338	88 378	1606	468	29,1%	35,7	0,53%
CENTRE	4 723 374	346 396	245 490	3131	417	13,3%	8,8	0,17%
EST	1 120 569	137 481	77 947	1373	194	14,1%	17,3	0,25%
EXTREME-NORD	4 595 662	307 869	204 824	4067	1492	36,7%	32,5	0,73%
LITTORAL	3 887 703	288 476	195 725	3880	217	5,6%	5,6	0,11%
NORD	2 856 871	262 682	133 102	3045	1071	35,2%	37,5	0,80%
NORD-OUEST	2 246 300	165 570	80 455	2450	180	7,3%	8,0	0,22%
OUEST	2 089 298	237 563	137 284	2487	248	10,0%	11,9	0,18%
SUD	805 740	49 837	32 845	639	109	17,1%	13,5	0,33%
SUD-OUEST	1 857 173	94 933	59 986	1915	114	6,0%	6,1	0,19%
CAMEROUN	25 492 354	2 028 145	1 256 036	24 593	4 510	18,3%	17,7	0,36%

(q) Mortalité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans

Tableau 42 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires chez les moins de 5 ans en 2019.

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 habitant (<5ans) (e/a*100000)	Létalité palustre chez les patients hospitalisés
ADAMAOUA	222 022	39 954	28 428	638	325	50,9%	146,38	1,14%
CENTRE	626 331	97 571	72 587	1027	268	26,1%	42,79	0,37%
EST	168 000	47 227	29 945	427	139	32,6%	82,74	0,46%
EXTREME-NORD	901 122	122 801	74 790	2004	1080	53,9%	119,85	1,44%
LITTORAL	473 808	62 163	47 758	670	96	14,3%	20,26	0,20%
NORD	524 179	62 365	48 632	1446	799	55,3%	152,43	1,64%
NORD-OUEST	340 563	31 922	17 937	356	74	20,8%	21,73	0,41%
OUEST	392 023	58 999	39 359	562	156	27,8%	39,79	0,40%
SUD	109 869	15 778	12 198	210	77	36,7%	70,08	0,63%
SUD-OUEST	251 660	25 450	18 546	417	54	12,9%	21,46	0,29%
CAMEROUN	4 009 577	564 230	390 180	7 757	3 068	39,6%	76,52	0,79%

Figure 3 : Répartition géographique de la mortalité proportionnelle et du taux de mortalité



(r) Mortalité du paludisme chez les personnes de 5 ans et plus

Tableau 43 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires chez les plus de 5 ans en 2019.

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 habitant (>5 ans) (e/a*100000)	Létalité palustre chez les patients hospitalisés
ADAMAOUA	1 087 642	75 133	45 029	937	143	15,3%	13,1	0,32%
CENTRE	4 097 043	211 004	144 401	2040	148	7,3%	3,6	0,10%
EST	952 569	73 824	37 518	907	52	5,7%	5,5	0,14%
EXTREME-NORD	3 694 540	149 821	105 534	1944	391	20,1%	10,6	0,37%
LITTORAL	3 413 895	199 453	132 166	3175	111	3,5%	3,3	0,08%
NORD	2 332 692	175 673	65 491	1535	262	17,1%	11,2	0,40%
NORD-OUEST	1 905 737	121 209	56 824	2055	105	5,1%	5,5	0,18%
OUEST	1 697 275	153 154	86 038	1892	90	4,8%	5,3	0,10%
SUD	695 871	28 338	16 588	427	32	7,5%	4,6	0,19%
SUD-OUEST	1 605 513	56 502	33 804	1451	57	3,9%	3,6	0,17%
CAMEROUN	21 482 777	1 244 111	723 393	16 363	1 391	8,5%	6,5	0,19%

(s) Mortalité du paludisme chez les femmes enceintes

Tableau 44 : Répartition par région de la mortalité due au paludisme dans les formations sanitaires chez les femmes enceintes en 2019.

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 habitants (FE)	Létalité palustre chez les patients hospitalisés (FE)
ADAMAOUA	54 267	22 251	14 921	31	0	0,0%	0,0	0,00%
CENTRE	143 340	37 821	28 502	64	1	1,6%	0,7	0,00%
EST	40 198	16 430	10 484	39	3	7,7%	7,5	0,03%
EXTREME-NORD	218 892	35 247	24 500	119	21	17,6%	9,6	0,09%
LITTORAL	102 693	26 860	15 801	35	10	28,6%	9,7	0,06%
NORD	129 815	24 644	18 979	64	10	15,6%	7,7	0,05%
NORD-OUEST	77 631	12 439	5 694	39	1	2,6%	1,3	0,02%
OUEST	85 980	25 410	11 887	33	2	6,1%	2,3	0,02%
SUD	25 794	5 721	4 059	2	0	0,0%	0,0	0,00%
SUD-OUEST	60 440	12 981	7 636	47	3	6,4%	5,0	0,04%
CAMEROUN	939 050	219 804	142 463	473	51	10,8%	5,4	0,04%

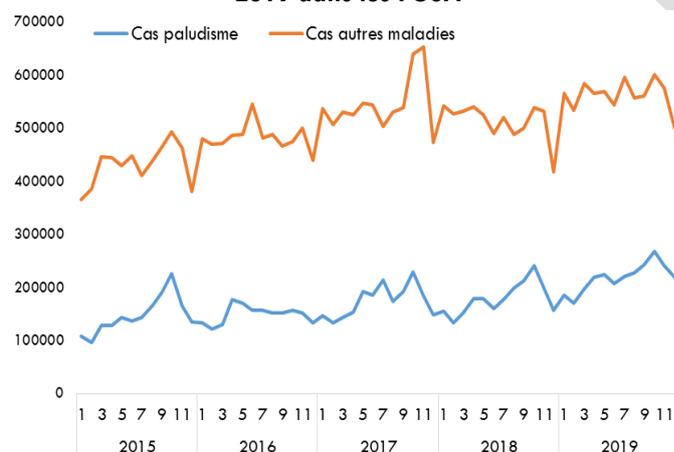
(t) Répartition des décès palustre par groupes vulnérables et par Région en 2019

Tableau 45 : Importance de la mortalité palustre enregistrée dans les formations sanitaires par groupes cibles en 2019.

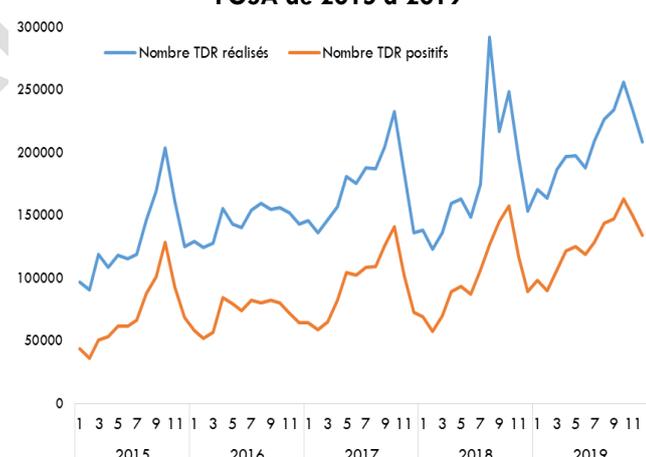
Région	Nombre de décès pour paludisme confirmé	Nombre de décès pour paludisme confirmé (<5ans)	Nombre de décès pour paludisme confirmé (>5 ans)	Nombre de décès pour paludisme confirmé (FE)	% de décès pour paludisme confirmé (<5ans)	% de décès pour paludisme confirmé (>5 ans)	% de décès pour paludisme confirmé (FE)
ADAMAOUA	468	325	143	0	69,4%	30,6%	0,0%
CENTRE	417	268	148	1	64,3%	35,5%	0,2%
EST	194	139	52	3	71,6%	26,8%	1,5%
EXTREME-NORD	1492	1080	391	21	72,4%	26,2%	1,4%
LITTORAL	217	96	111	10	44,2%	51,2%	4,6%
NORD	1071	799	262	10	74,6%	24,5%	0,9%
NORD-OUEST	180	74	105	1	41,1%	58,3%	0,6%
OUEST	248	156	90	2	62,9%	36,3%	0,8%
SUD	109	77	32	0	70,6%	29,4%	0,0%
SUD-OUEST	114	54	57	3	47,4%	50,0%	2,6%
CAMEROUN	4 510	1 942	1 164	89	43,1%	25,8%	2,0%

(u) Tendances évolutives mensuelles des indicateurs de surveillance 2013 à 2019

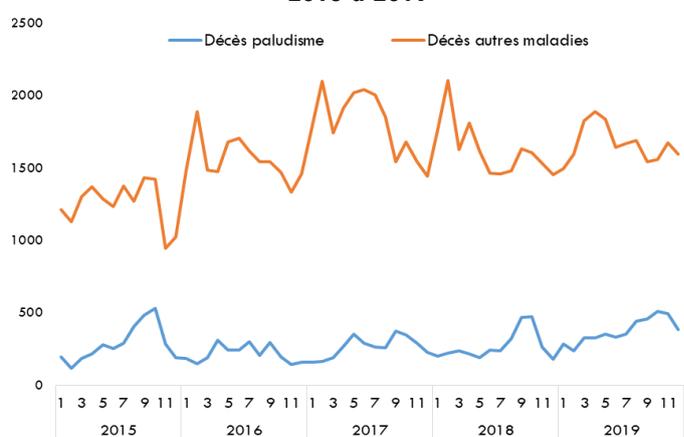
Evolution des cas de paludisme et autres maladies de 2015 à 2019 dans les FOSA



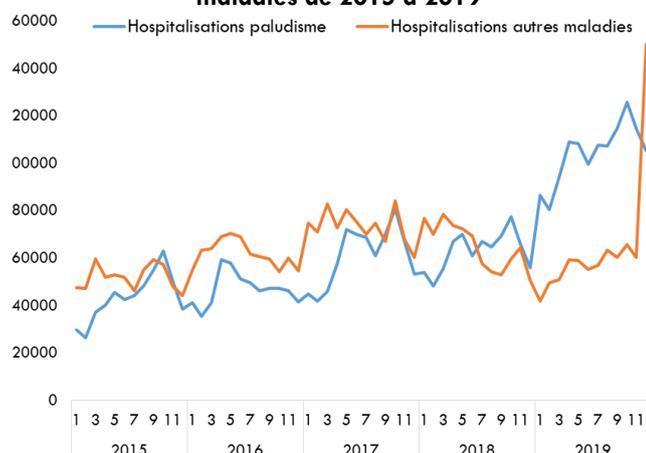
Evolution du nombre de TDR réalisés et positifs dans les FOSA de 2015 à 2019



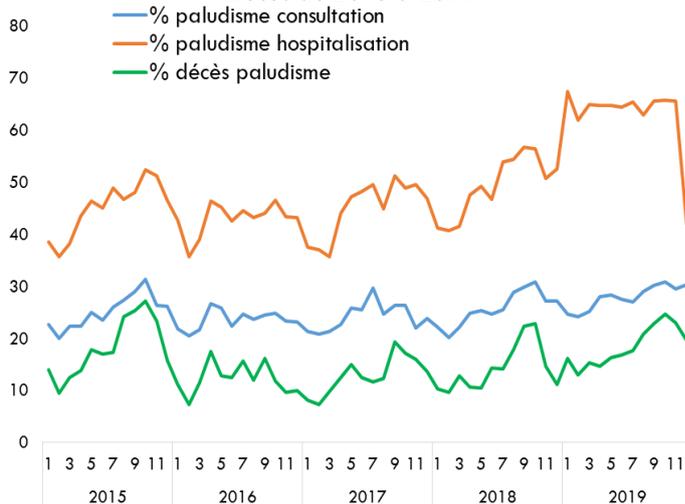
Evolution des décès dus au paludisme et des autres maladies de 2015 à 2019



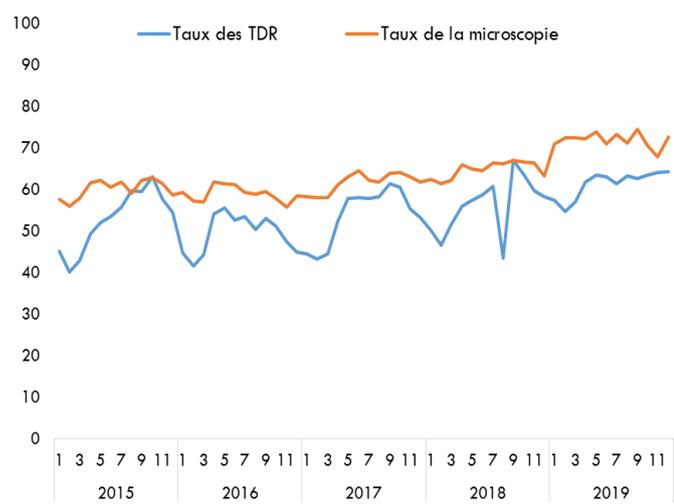
Evolution des hospitalisations de paludisme et autres maladies de 2015 à 2019



Proportion Paludisme en Consultations, Hospitalisations et Décès de 2015 à 2019



Taux de Positivité de Microscopie et des TDR



(v) Evolution annuelle de la morbidité et de la mortalité de 2011 à 2019

Figure 11 : Evolution des cas et de la morbidité liée au paludisme entre 2011 et 2019

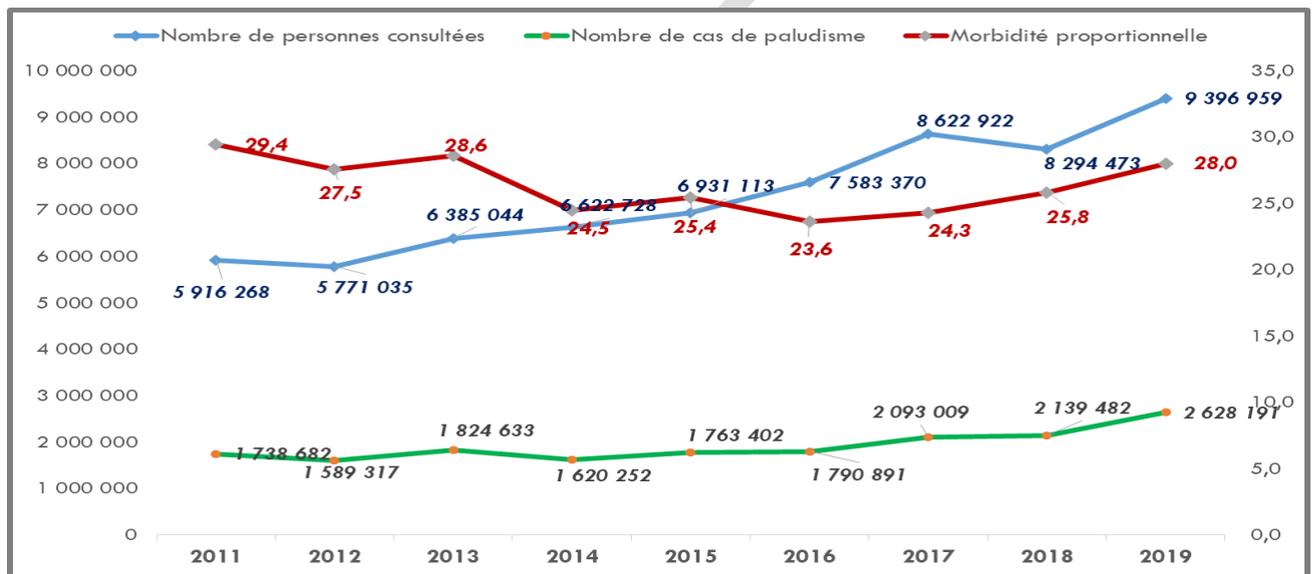
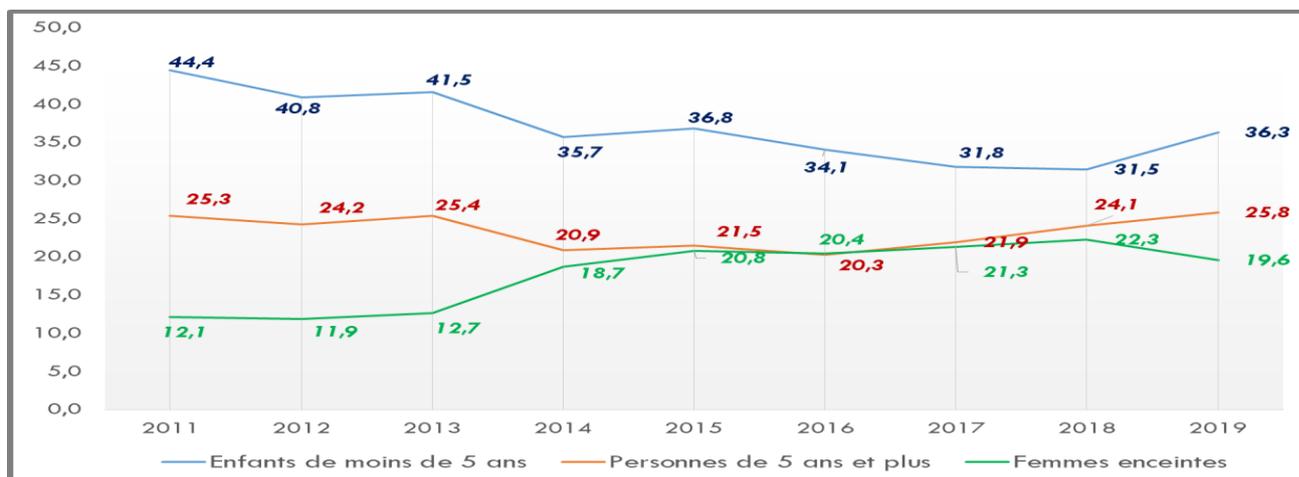


Figure 4 : Évolution de la morbidité proportionnelle par groupe cible de 2011 à 2018



(w) Évolution annuelle de la mortalité palustre

Figure 5 : Evolution des décès et de la mortalité proportionnelle du paludisme entre 2011 et 2019

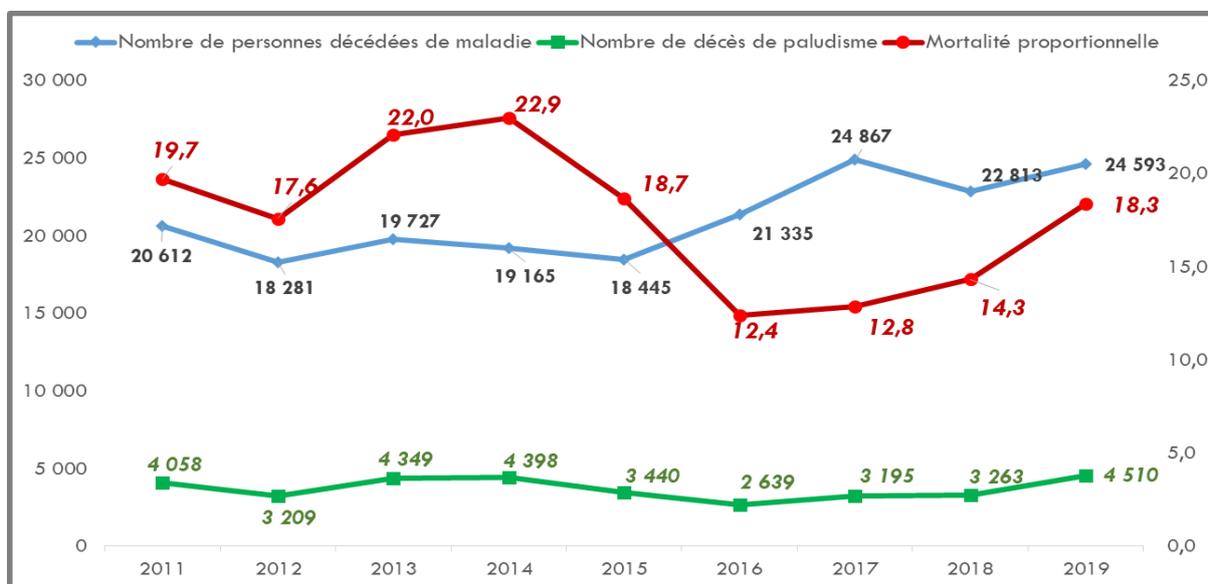
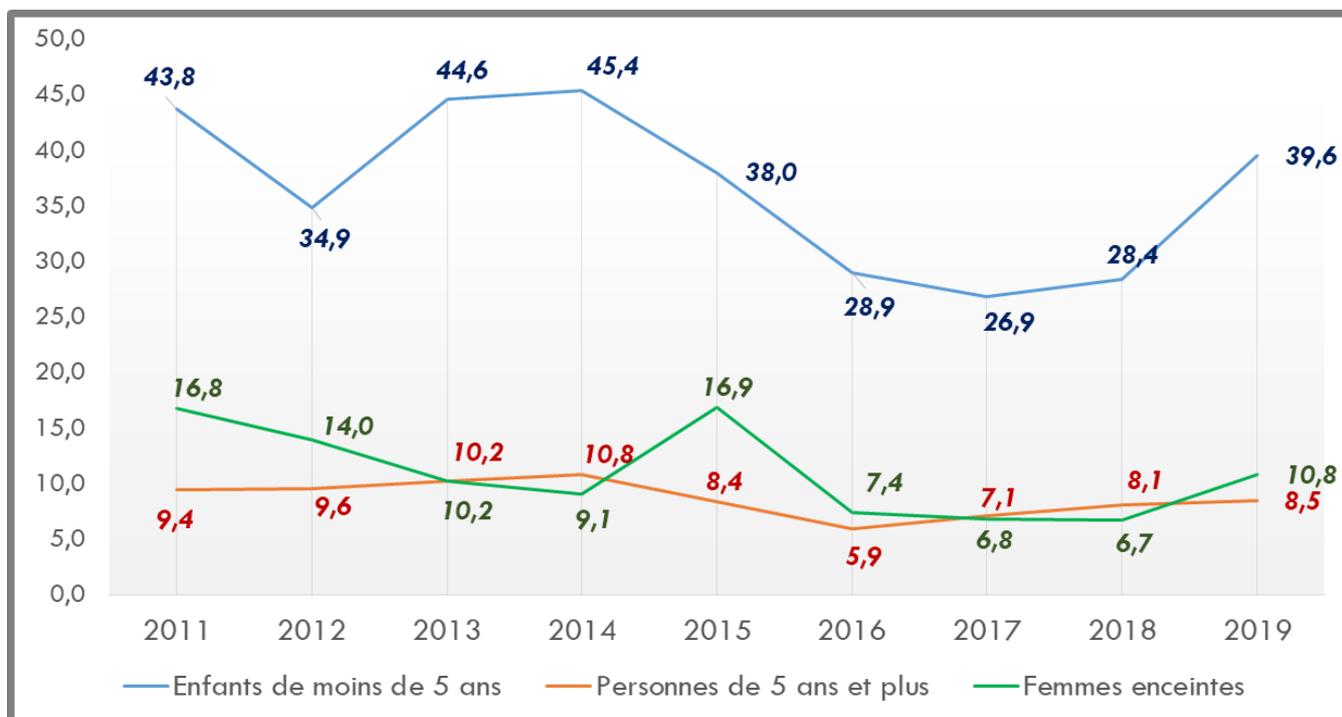


Figure 6 : Evolution de la mortalité proportionnelle par groupe cible de 2011 à 2019



(x) Prévention du paludisme chez la femme enceinte

Tableau 46 : Traitement préventif intermittent et distribution des MILDA aux femmes enceintes

REGION	Nombre de femmes enceintes reçues en consultation prénatale	Nombre de femmes enceintes ayant reçu 3 doses de TPI	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu 3 doses de TPI	Nombre de femmes enceintes ayant reçu une MILDA	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu une MILDA
ADAMAOUA	48 018	24 798	51,6%	13 338	27,8%
CENTRE	107 965	37 426	34,7%	36 197	33,5%
EST	44 504	23 974	53,9%	17 441	39,2%
EXTREME-NORD	136 826	65 186	47,6%	117 714	86,0%
LITTORAL	77 576	30 490	39,3%	39 490	50,9%
NORD	95 005	61 676	64,9%	82 646	87,0%
NORD-OUEST	33 751	19 635	58,2%	27 137	80,4%
OUEST	56 229	28 859	51,3%	27 706	49,3%
SUD	14 399	5 715	39,7%	5 307	36,9%
SUD-OUEST	24 026	12 240	50,9%	17 369	72,3%
CAMEROUN	638 299	309 999	48,6%	384 345	60,2%

g) Supervision des activités de Lutte contre le paludisme à tous les niveaux

Région	Régionale T1	Régionale T2	Régionale T3	Régionale T4	Districts
Adamaoua	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Centre	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Est	Oui	Oui	Non	Non	Non
Extrême Nord	Oui	Oui	NA	Oui	Non
Littoral	Oui	Oui	Oui	Non	Non
Nord	Oui	Oui	Oui	NA	Non
Nord Ouest	Oui	Oui	Oui	Non	Non
Ouest	Oui	Oui	Oui	Non	Non
Sud	Oui	Oui	Non	Non	Non
Sud Ouest	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Complétude	100%	100%	77%	44%	20%

G. GESTION DU PROGRAMME

En Mars 2018, le Gouvernement du Cameroun a signé avec le Fonds mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP) un don pour l’attribution d’une subvention d’un montant 65 454 364 Euros pour la période 2018-2020 dans le cadre de la poursuite de son nouveau modèle de financement. Cette subvention qui prend fin au 31 Décembre 2020 est mise en œuvre par deux entités :

- Le Ministère de la Santé (Bénéficiaire Principal)
- Le Consortium PLAN – MCCCAM – IRESCO (Sous Bénéficiaire)

L’objectif de la gestion du Programme est de mettre en œuvre des mécanismes appropriés en vue d’accélérer l’absorption pour l’atteinte de la performance programmatique et financière de 100% au 31 Décembre 2020.

Au cours de l’année 2019, 5 principales activités ont été réalisés dans le volet Administration et finances. Il s’agit de :

- codification des nouvelles activités;
- validations des données financières et comptables;
- supervision financière campagne MILDA;
- supervision financière de routine;
- réalisation des audits externes des comptes 2018 du PNLN;
- paiement des salaires / primes du personnel & fonctionnement.....

- gestion du personnel
- gestion administrative

PRINCIPAUX RESULTATS

EXECUTION BUDGETAIRE DU PTA 2019 (Subvention Fonds Mondial)

Activités prévues (PTA 2019)	Budget	Réalisation	Niveau d'Exécution
<u>A- LUTTE ANTI VECTORIELLE</u>			
Achat MILDA Campagne	9 701 551 553	10 678 652 953	110%
Mise en œuvre de la Campagne	3 481 047 039	2 614 382 985	75%
Communication Campagne MILDA	292 980 832	52 245 124	18%
Surveillance Entomologique	14 534 039	14 500 000	100%
S/TOTAL LUTTE ANTI VECTORIELLE	13 490 113 464	13 359 781 062	99%
<u>B- ACTIVITES COMMUNAUTAIRES</u>			
Task Force à tous les niveaux	176 759 387	180 208 414	102%
Supervision des ISDC à tous les niveaux	191 452 991	185 848 408	97%
Prise en charge des ASC	1 584 000 000	1 573 111 750	99%
Prise en charge des OSCD	74 520 000	71 729 050	96%
Production du Matériel des ASC	103 301 513	76 225 154	74%
Formation des ASC sur les nouveaux modules et modules révisés		24 621 240	
S/TOTAL ACTIVITES COMMUNAUTAIRES	2 130 033 890	2 111 744 016	99%
<u>C- PRISE EN CHARGE</u>			
Paludisme Simple	1 347 121 679	916 162 928	68%
Paludisme Grave	992 767 674	718 941 170	72%
Frais de Gestion du SYNAME	199 093 547	16 523 488	8%
S/TOTAL PRISE EN CHARGE	2 538 982 901	1 651 627 586	65%
<u>D- INTERVENTIONS SPECIFIQUES: TPI FEMMES ENCEINTES</u>			
Achat de la Sulfadoxine+Pyrimethamine	95 455 504		0%
Appui à la supervision de la SASNIM	40 068 400	5 871 895	15%
Mise en œuvre CPN recentrée		91 064 000	
S/TOTAL TPI FEMMES ENCEINTES	135 523 904	96 935 895	72%
<u>E-SUIVI EVALUATION</u>			
Supervision à tous les niveaux	197 042 992	209 864 789	107%
Rapportage des données de routine	130 978 333	165 185 139	126%
S/TOTAL SUIVI EVALUATION	328 021 325	375 049 928	114%
<u>F-COORDINATION & GOUVERNANCE</u>			
Fonctionnement PR & SR	813 194 115	709 612 176	87%
Coordination et Gestion	119 912 227	130 354 295	109%
Appui systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement	79 412 200	98 501 602	124%
Ripostes et systèmes communautaires	10 500 000		0%
S/TOTAL COORDINATION & GOUVERNANCE	1 023 018 542	228 855 897	22%
TOTAL GENERAL	19 645 694 026	17 823 994 385	91%

GESTION COMPTABLE & FINANCIERE

- ✓ Toutes les dépenses de l'exercice 2019 sont enregistrées conformément à leur code analytique ;
- ✓ Les imputations analytiques sont contrôlées et corrigées ;
- ✓ Les bases comptables sont mises à jour;
- ✓ La clôture mensuelle des comptabilités des groupes régionaux, du GTC et des SR est instaurée ;
- ✓ La limitation des accès dans le système comptable est désormais une réalité;

GESTION ADMINISTRATIVE

- ✓ Gestion du parc automobile;
- ✓ Incorporation du personnel dans l'assurance maladie et dans la flotte téléphonique;
- ✓ Evaluation du personnel;
- ✓ Démarrage de l'assainissement du climat social.

DRAFT

VI. ANALYSE DES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES ET MENACES

AXE STRATEGIQUE	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
1. Prévention	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination centrale des activités - Présence de PSM pour l'acheminement de la SP+AQ; - Création du Comité National de Coordination dans le cadre de l' Organisation de la Campagne Nationale de distribution des MILDA 2019; - Disponibilité de la SP dans les Régions; - Campagne de distribution de la SP dans les FOSA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retard dans le démarrage de la première phase lié au processus de sélection des transporteurs ; - Le non déblocage des FCP pour l'achat des MILDA dans la région du Centre et du Sud-Ouest ; - Non partage des dépenses alloués à la CPS pour évaluer le coût par enfant - Faible financement de la revisite des mobilisateurs en CPS ; - Faible taux de couverture du TPI 3 - Absence de financements pour renforcer la pharmacovigilance - Enquête post CPS non réalisée 	<ul style="list-style-type: none"> - Appui des des partenaires Techniques et Financiers ; - Formation du niveau central aux stratégie de communication innovantes par le partenaire Breakthrough action) - Formation du niveau central au suivi évaluation 	<p>L'insécurité dans le Nord-Ouest, le Sud-Ouest et l'extrême-Nord Zones géographiques d'accès difficile</p>
2. Prise en charge des cas	<ul style="list-style-type: none"> - Un nouveau PSNLP 2019-2023 selon HBHI - Révision du guide de PEC du paludisme - Forte implication des PF GAS dans la gestion des intrants - Tenue des réunions GAS - Tenue des réunions de coordination des ISDC à différents niveaux - Plusieurs partenaires de MEO - Augmentation de l'implication du secteurs privé 	<ul style="list-style-type: none"> - Respect insuffisant des directives nationales par certains acteurs : <ul style="list-style-type: none"> o Gratuité o 1^{ère} ligne - Gestion insuffisante des intrants; Rupture de stock d'intrants à plusieurs niveaux y compris les ASC - Surstockage de certains intrants (Sulfadoxine Pyriméthamine) - Faible réalisation des cibles pour les ISDC; 	<ul style="list-style-type: none"> - Appui de plusieurs partenaires techniques et financiers (PMI & Agences de mise en œuvre) - Mise en œuvre de l'étude sur les comportements ; meilleur ciblage des interventions 	<p>L'insécurité dans certains 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</p>

AXE STRATEGIQUE	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
		<ul style="list-style-type: none"> - Implication insuffisante des chefs des aires et responsables de DS dans la mise en oeuvre des ISDC - Faible appropriation des ISDC par les communautés et communes - Retard dans le paiement de certains ASC 	<ul style="list-style-type: none"> - de communication - PBF: achat des indicateurs communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Alignement insuffisant de certains partenaires aux directives et approches de mise en œuvre
3. Communication pour le Developpement	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer au plus haut niveau de l'Etat (Président de la République ayant abouti à l'augmentation de l'allocation de la subvention paludisme) - Existence du Sous Comité Communication pour la campagne MILDA - Disponibilité de l'Agence Conseil en communication pour la campagne MILDA et la routine BTA pour les régions du septentrion - Disponibilité d'un éventail de radios communautaires partenaires 	<p>Non exécution des activités de communication de routine</p>	<p>La réalisation des enquêtes Malaria Behaviour Survey (MBS) doit être exploiter pour déterminer les choix stratégiques en communication et les baser sur les évidences</p>	<p>La lenteur dans le processus d'attribution du marché à l'agence chargée d'appuyer la communication de routine pour la promotion de la lutte contre le paludisme</p>
4. Surveillance, Suivi Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe motivée, dévouée et appliquée; - Intégration réussie du système de rapportage du PNLP dans le DHIS 2 du MINSANTE - Automatisation réussie du système de collecte des 	<ul style="list-style-type: none"> - Conditions de travail difficile ; - Les incohérences subsistent sur certains indicateurs 	<ul style="list-style-type: none"> - L'appui technique MEASURE Évaluation; - Appui Technique de l'OMS (stratification et 	<ul style="list-style-type: none"> - Insécurité limitant la mobilité sur le terrain (Sud-Ouest) - Surcharge de travail de l'équipe de la section

AXE STRATEGIQUE	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
	<p>données campagne MILDA 2019 dans le DHIS 2 du MINSANTE;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respect des délais dans la production des Rapports de progrès - Bonne collaboration avec les partenaires institutionnels (CIS) 		<p>mix des intervention);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appui technique de l'AMP (campagne MILDA 2019) 	
5. Gestion du Programme	<ul style="list-style-type: none"> - Personnel qualifié , dynamique et disponible; - Logiciel de qualité pour le traitement des données comptables; - Disponibilité et soutien de la hiérarchie; - Célérité dans le traitement des dossiers à la CAA; - Paiement par Téléphonie Mobile; 	<ul style="list-style-type: none"> - Non respect de calendrier des activités; - Lenteur dans l'elaboration et le traitement des Fiches Techniques; - Absence de mise à niveau du Personnel; - Irrégularité des réunions de section; - Remontée tardive des pièces comptables; - Etroitesse des locaux; - Matériel informatique inapproprié et insuffisant; - Manque du coordination des activités entre les sections; - Connexion internet faible. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participation des financiers aux activités pour collecte rapide et analyse des Pièces Justificatives; - Accompagnement par les partenaires dans la mise en œuvre; 	<ul style="list-style-type: none"> - Lenteur dans le Paiement des acteurs; - Non respect de la planification dans la mise en œuvre des activités; - Conflit de calendrier des acteurs de mise en œuvre; - Démotivation du personnel due au mauvais traitement salarial ; Mobilisation tardive des FCP

VII. PRINCIPAUX PROBLEMES ET SOLUTIONS PROPOSEES

AXE STRATEGIQUE	PRINCIPAUX PROBLEMES	SOLUTIONS PROPOSEES
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de financement pour l'achat des MILDA de routine - Ruptures de stocks pour la distribution des MILDA en routine - Insécurité dans la région du Nord-ouest - Marché des transport des MILDA infructueux - Faible utilisation des MILDA par les ménages - Difficultés dans le paiement des acteurs de mise en œuvre de de la campagne CPS; - Non maîtrise par le programme de passer des commandes de SP d'une durée de vie égal à 3 ans par le fournisseur 	<ul style="list-style-type: none"> - Mis à la disposition FOSA les reliquats de la campagne 2015-2016 pour la distribution de routine - Rédaction d'un plan de contingence pour la campagne de distribution - Recours au PAM pour le transport des MILDA - Recrutement d'une agence de communication pour la campagne MILDA 2019 - Prendre des dispositions (partage d'expérience des comptables du GTRLP) pour respecter les délais de paiements par Impact Malaria
Prise en charge des cas	<ul style="list-style-type: none"> - Non respect des directives nationales par le personnel de santé; Tarification , Choix des molécules , préférences pour les non subventionnés, EI; - La faible adhésion des formations sanitaires du secteur privé à but lucratif; - Lourdeur dans les procédures de passation de marché et de décaissement des fonds de l'état - Système de gestion et d'approvisionnement des intrants insuffisant - La non opérationnalité du système d'assurance qualité (intrants, examens biologique) - La prise en charge intégrée communautaire pas suffisamment menée (non atteinte des cibles) 	<ul style="list-style-type: none"> - Révision des directives, - Renforcement des capacités des prestataires aux nouvelles directives - Prise en compte des résultats de l'étude SBC pour la communication adressée aux intervenants et clients - Identification des mécanismes compensatoire - Prise en compte des résultats de l'étude SBC pour la communication adressée aux intervenants et clients - Alléger les procédure en vue de faciliter la mobilisation des fonds - Renforcement de la chaine d'app - Implication continue des PF GAS - Mise en œuvre des supervisions ciblées et de qualité

	<ul style="list-style-type: none"> - Faiblesse du système d'information de santé communautaire - Insuffisance dans Collecte, compilation, validation et la transmission des données de qualité pour validation et payement des prime des ASC , retard - Grève et insécurité dans certaines régions ; arrêt des activité, rupture de communication - Conflit entre les ISDC et l'approche PBF 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités des acteurs y compris des commis de pharmacie - Désignation des PF GAS de DS - Solliciter une assistance technique et mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre - Revoir les Cibles des ASC selon le type de milieu - Renforcer le système d'approvisionnement - Sensibiliser les responsables des FOSA , DS et région à la prise en compte de ces acteurs nouveaux - Renforcer les capacité des acteurs et sensibiliser les chefs des aires pour une bonne implication dans le suivi et rapportage des données des ASC - Alléger les procédures de payement des ASC et mettre à contribution les OSCD pour la remontée rapide des rapports - Valider et mettre en œuvre le plan de contingence y relatif - Saisir l'opportunité que le représentent les ASC et les ONG , sous réserve d'un bonne coordination - Saisir l'opportunité des réunions de coordination pour clarifier - Intégration des indicateurs ISDC dans le paquet PBF
<p>Communication pour le Developpement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Procédures recrutement agence de communication longues et opaque - Retard dans l'acquisition du matériel de la 12ème Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme (JMLP) ; - Non organisation des réunions du CNRBM - Non finalisation du recrutement agence communication du PSNLP 2019/2023 et de la conception des outils de communication de routine - Absence totale de communication de routine en faveur de la lutte contre le paludisme dans 08 régions ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Lancer à temps et suivre les procédures de recrutement de prestataire en charge de la production du matériel de la 12ème Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme (JMLP) ; - Planifier l'organisation des deux réunions du Comité National Rock Back Malaria (CNRBM) en 2019 ; - Suivre les résultats de la revue en vue de favoriser la mise en œuvre des activités de communication de routine de la subvention 2018-2020 du Fonds Mondial

	<ul style="list-style-type: none"> - La campagne MILDA n'était pas opérationnelle dans les réseaux de téléphonie mobile ; - Le budget de la communication de la campagne n'a pas été rationnel par rapport aux activités à mener dénombrées par le Sous-Comité Communication. 	
<p>Surveillance, Suivi Evaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisante qualité des données - Faible promptitude dans la transmission des rapports - Faible système de surveillance - Insuffisances dans la gestion des données (collecte analyse et utilisation) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tenue des réunions mensuelles d'analyse des données dans les GTRLP; - Utiliser le tableau de bord du Dhis2 pour suivre la transmission des données et faire des relances dans les délais (du 05 au 15 de chaque mois) - Renforcement du système de surveillance à tous les niveaux (formations, mise en place de sites sentinelles opérationnels...) - Renforcement des capacités des personnels à tous les niveaux dans la gestion des données
<p>Gestion du Programme</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés pour justifier les activités du GTC du fait que la logistique soit assurée uniquement par les secrétaires - Absence des comptables / financiers lors des briefings sur les activités de la campagne - Manquements de la plateforme de paiement par téléphonie mobile *Difficultés à faire les rapprochements des comptes de trésorerie de paiement via orange Money du fait de l'absence des noms - Justification tardive des activités par les personnels du PNLP et du Ministère - Insuffisance des réunions des sections et non respect des tâches liées au poste - Insuffisance de matériels, 	<ul style="list-style-type: none"> - Former/recycler les secrétaires pour ce type de gestion et impliquer systématiquement un comptable pour un meilleur contrôle - La découverte des activités sur le terrain freine le traitement des PJ et donc les paiements pourraient conduire à des erreurs d'appréciation - Etablir un nouveau contrat avec les opérateurs de Téléphonie, pour produire les relevés avec les noms des bénéficiaires, *Accélérer la mise en place du Projet Pilote d'Ecobank; - *Faire des notes de relance *Eviter d'envoyer les personnels débiteurs dans une nouvelle mission tant que la précédente n'est pas justifiée

	<ul style="list-style-type: none"> - Installation électrique - Difficultés à payer les acteurs de terrain pour défaut de compte orange money 	<ul style="list-style-type: none"> - Tenir des réunions mensuelles de section pour rappeler les objectifs à suivre pour chaque période et suivre l'état de MEO - Fournir des Ordinateurs portables et imprimantes au personnel; <ul style="list-style-type: none"> *Résoudre les problèmes d'électricité *Assurer la présence de connexion internet permanente et de qualité - Utiliser d'autres moyens de paiement en tenant compte des frais additionnels
--	--	---

DRAFT

VIII. CONCLUSION

Le paludisme demeure une préoccupation aussi bien dans le monde, en Afrique subsaharienne qu'au Cameroun, reste la première cause de morbidité et de mortalité dans les formations sanitaires. Des interventions de qualité ont été mises en œuvre dans le cadre du PNSLP 2014-2018. Un nouveau PSNLP 2019-2023 a été élaboré et prend en compte les leçons apprises et les nouvelles directives mondiales. Le guide de Pec a été révisé pour adresser les préférences des clients et prestataires.

On constate une augmentation du nombre de cas qui est préoccupante malgré amélioration de certains indicateurs et du système de surveillance. La gestion des intrants et approvisionnement continue de poser des soucis avec des ruptures fréquentes de stocks à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Il en est de même de la progression de la résistance aux insecticides usuelles dans la lutte anti vectorielle. Aussi bien que la faible utilisation des MILDA par les population

La couverture en ISDC, quoique en augmentation reste insuffisante, les cibles ne sont pas atteintes. Les directives ne sont pas appliquées, notamment en ce qui concerne la gratuité de traitement pour les moins de ans. D'où l nécessité d'une utilisation efficiente des outils revus pour impacter les plus touchés, prendre en compte les inégalités, réduire au maximum la survenue de cas: (stratification pour un meilleur mix d'intervention, C4D ciblée, ...), **Harmonisation**: Obtenir l'alignement de tous au sujet des outils choisis pour la lutte, Impliquer tous les secteurs dans la lutte, Etendre les ISDC de qualité, garantir d'une bonne couverture en soins et d'une PEC précoce, Maintenir la collaboration internationales.

La Mise en œuvre du PTA de la C4D a obtenu des résultats mitigés en matière de communication. Les activités de communication sur les deux campagnes MILDA et CPS 2019 ont été presque toutes exécutées. Toutes les activités de communication impliquant des procédures de contractualisation ont connu des échecs conduisant à des retard (campagne MILDA) ou la non exécution des activités programmées (toute la communication de routine). Les activités de communication de routine et des campagnes MILDA et CPS à l'actif de PMI ou de l'agence Breakthrough Action dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord ont été mises en œuvre (activités de coordination SBCC, enquête MBS; production et dissémination des affiches, la production et diffusion des programmes radiophoniques dans les radios ...etc.)

Malgré quelques difficultés rencontrées au cours de l'exercice 2019, le PNLN a réalisé un taux d'absorption de 99,4% grâce à l'accélération de la mise en œuvre des activités et l'organisation du système de contrôle interne qui s'est améliorée notamment par la rétro information, les supervisions financières de routine et l'appui du personnel financier. Toutefois, il est à relever que de nombreux efforts sont attendus sur les points suivants: (i) la diligence dans l'élaboration et le traitement des Fiches Techniques;(ii) Le respect des délais de planification et de justification des activités; (iii) La production des justificatifs de qualité et; (iv) La célérité dans le Paiement des acteurs.

IX. PERSPECTIVES POUR L'ANNEE 2020

Axe prevention

1. Organisation de la campagne de distribution des MILDA dans les régions Litooral 2, Nord-Ouest, Sud-Ouest, Centre
2. Organisation de la campagne CPS dans les régions Nord, et Extrême Nord
3. Distribution des MILDA en routine
4. Distribution de la SP aux Femmes enceintes
5. Réalisation des enquêtes entomologiques

Axe Prise en charge des cas

6. Revue semestrielle des interventions sous directives communautaires
7. Reunion Trimestrielles du comité de gestion des approvisionnement
8. Achat des intrants pour le traitement des cas de paludisme simple et graves dans les Formations sanitaires y compris cas simples en communauté
9. Assurance qualité et contrôle qualité du diagnostic biologique du paludisme
10. supervision des activités communautaires par le niveau central
11. Assistance technique pour la mise en œuvre des activités communautaires
12. Formation/recyclage des prestataires de soins au diagnostic et à la prise en charge du paludisme
13. Formation de 260 ASC existants sur les modules révisés
14. Prise en charge de 260 ASC polyvalents pour la mise en œuvre des Interventions Sous Directives Communautaires (ISDC)

Communication pour le Développement

15. Les activités de commémoration de la 13ème JMLP ;
16. L'organisation de deux réunions du CNRBM ;
17. La tenue des réunions SBCC de coordination des acteurs et partenaires impliquées dans la communication sur la lutte contre le paludisme
18. Les activités de communication en faveur de la campagne MILDA dans le Sud-Ouest, le Nord-Ouest, le Centre et une partie du Littoral ;
19. Les activités de communication en faveur de la campagne CPS;
20. L'enquête MBS sur les déterminants comportementaux des prestataires;
21. Les activités de communication de routine sur la disponibilité et l'utilisation des produits et services de lutte contre le paludisme;
22. Les activités de communication de routine en faveur du respect des directives par les prestataires et l'utilisation des produits et services de lutte contre le paludisme ;

Axe surveillance, suivi et évaluation

23. Enquête sur les Indicateurs de paludisme (EPC-C, 2020)
24. Appui au transport des points focaux données des FOSA
25. Supervision semestrielle par le niveau central;
26. Supervision trimestrielle par le niveau régional
27. Supervision annuelle par le niveau District de Santé
28. Revue et planification annuelle des activités de lutte contre le paludisme;
29. Ateliers semestriel et annuel de revue et de validation des données
30. Atelier de formation des équipes régionales sur la surveillance épidémiologique du paludisme;
31. Production des fiches de synthèse des activités de lutte contre le paludisme

X. ANNEXES

- PTA 2019

-

DRAFT