

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix - Travail - Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

Programme National de Lutte Contre le Paludisme

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE SEMESTRIEL DU CAMEROUN N°01/2022

Equipe Editoriale

Dr Marcellin Ateba, Secrétaire Permanent PNLP
Dr Jean Fosso, Chef section Planification,
Surveillance, Suivi-évaluation
Dr Bomba Dominique, Chef section Prevention
M. Moïse Abomabo, Chef unité Suivi-évaluation
Dr Tabue Raymond, Chef unité Lutte Intégrée contre
les Vecteurs, PNLP
Dr Sotakwo Solange, Chef unité prise en charge,
PNLP
Dr MOTA Serge, Chef unite Gestion des Produits
Pharmaceutique, PNLP
Mme Philomène Zintsem, Chef unité IEC, PNLP

Avec la Coordination technique des Partenaires Techniques et Financiers :

Dr WIRNGO, Spécialiste Paludisme, PMI – USAID
Dr Eric Diboulo, Conseiller Résident MEASURE
Malaria
Mme MBADI Odile, Responsable Suivi et Evaluation,
Plan Cameroon
Mme Catherine MENTOU, GHSC-PSM

Contact :

Groupe Technique Central de Lutte contre le Paludisme
B.P:14386
Rue Henri Dunand
Yaoundé
Tél. /Fax : 222 22 39 17
Email :

Depuis le début de l'année 2022, la lutte contre le paludisme conformément aux directives de notre Plan Stratégique National 2019-2023 a continué d'être mise en œuvre. Les différentes interventions de la lutte contre cette maladie ont été mises en œuvre à tous les niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire. Il est donc judicieux au terme du premier semestre de faire le point de la situation épidémiologique pour apprécier ensemble le niveau de la lutte, examiner les défis et entrevoir les orientations pour optimiser cette lutte.

En ce qui concerne l'axe stratégique prévention et particulièrement l'intervention « Traitement Préventif Intermittent » (TPI) du paludisme chez la femme enceinte, la couverture demeure insatisfaisante (moins de 60 % sur la cible de 80%). Une nette amélioration du taux de diagnostic parasitologique est enregistrée (80% et plus). Toutefois, des insuffisances dans la classification des cas de paludisme en faveur des formes graves, doublées d'une faible couverture des traitements recommandés en première intention par la politique nationale. Une tendance à la baisse de la morbidité enregistrée au cours de la période en 2022 par rapport à 2021 nous reconforte de l'impact des interventions mis en œuvre.

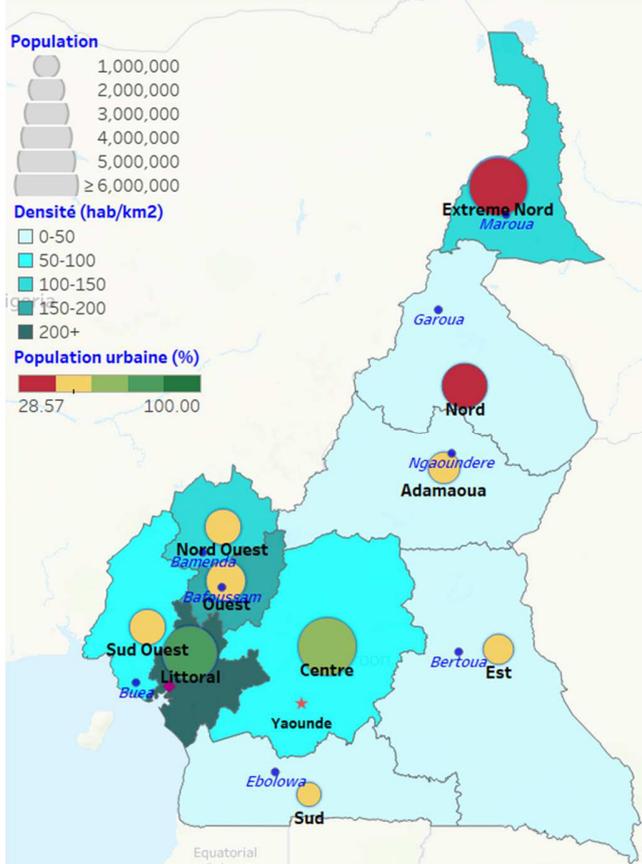
Tout en se féliciter des efforts réalisés, Il y a lieu de relever les difficultés auxquelles nous faisons face et des défis que nous devons relever. Chers acteurs du système de santé et partenaires, les défis demeurent nombreux et il est temps de nous y appesantir si nous escomptons de lendemains meilleurs.

L'amélioration de la couverture en TPI doit être effective à travers la qualité des CPN et le suivi des femmes enceintes en communauté. La qualité de la prise en charge est tributaire de la qualité du diagnostic. Il est temps de nous y atteler tous par le strict respect de la politique de prise en charge. Ensemble, nous devons trouver des solutions aux problèmes de ruptures en intrants antipaludiques tant dans les formations sanitaires que chez les Agents de Santé Communautaires Polyvalents (ASCp) pour veiller à la continuité des services de lutte contre le paludisme à tous les niveaux. La promptitude dans la remontée des données reste un élément essentiel en vue de nous permettre d'avoir une situation claire de l'épidémiologie du paludisme dans le pays pour une riposte efficace. Relever ces défis n'est pas une sinécure. Nous devons nous y mettre chacun selon ses responsabilités et ses compétences. Je nous engage donc à plus de rigueur et d'ardeur au travail. Les résultats obtenus indiquent que la voix est tracée il s'agit pour nous de la suivre avec détermination. Je nous en sais capables.

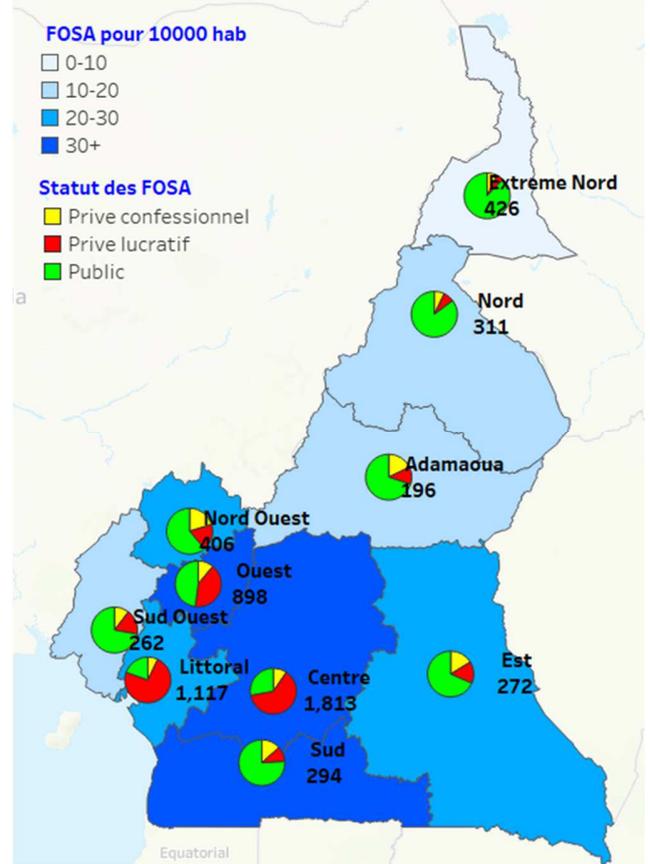
Dr Marcellin Joël Ateba
Secrétaire Permanent PNLP



Données démographiques du Cameroun



Carte sanitaire du Cameroun en 2022

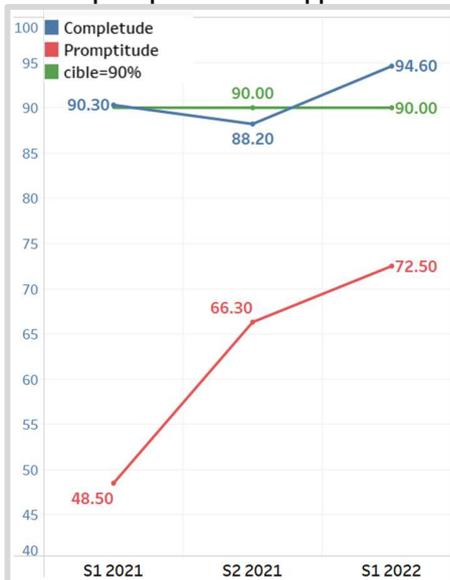


DESCRIPTION DE LA CARTE SANITAIRE DU CAMEROUN EN 2022

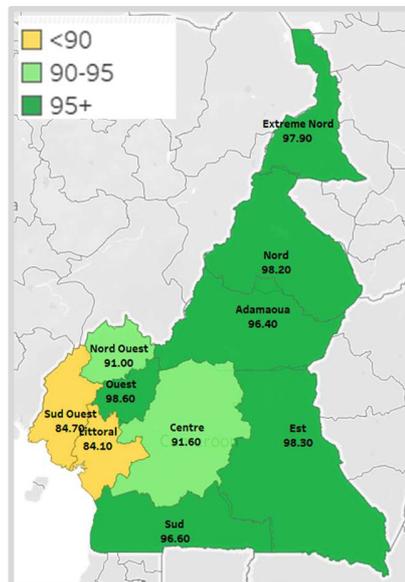
Population estimée	27 686 430
Superficie (Km ²)	475 442
Densité (Habitant/ Km ²)	58
Nombre de régions	10
Nombre de District de santé fonctionnels	197
Nombre d'aires de santé	1 795
Nombre de formations sanitaires dans le pays	6 124
Nombre de formations sanitaires prenant en charge le paludisme	5 995

I. Complétude et promptitude des rapports au cours de la période janvier-Juin 2022

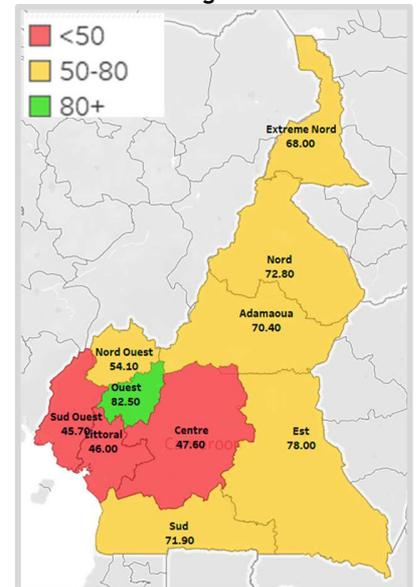
Evolution de la complétude et de la promptitude des rapports



Complétude des rapports par région



Promptitude des rapports par région



Evolution mensuelle de la complétude et de la promptitude



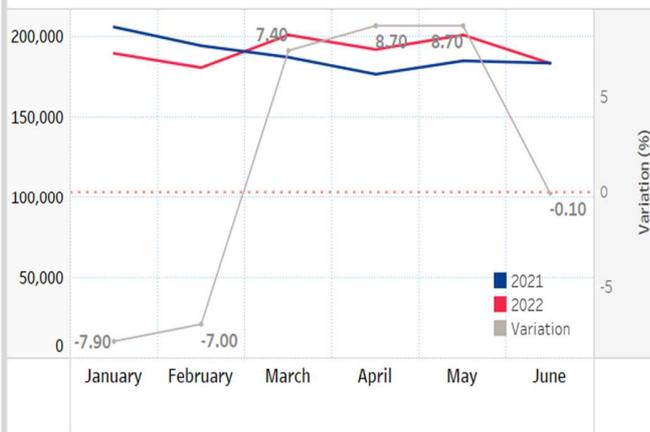
Au terme du premier semestre 2022, 95% des rapports attendus des formations sanitaires ont été reçus dont 73% dans les délais recommandés sur les cibles respectives de 90% et 80% de complétude et promptitude. Si la cible de la complétude a été atteinte, il reste cependant des efforts pour celle de la promptitude. A l'analyse, deux régions (Sud-Ouest et Littoral) n'ont pas atteint la cible fixée de la promptitude. Cette insuffisance pourrait s'expliquer par des conditions de travail particulièrement difficiles dans certaines zones de ces régions.

L'amélioration de la promptitude dans la transmission des rapports demeure un objectif de premier plan.

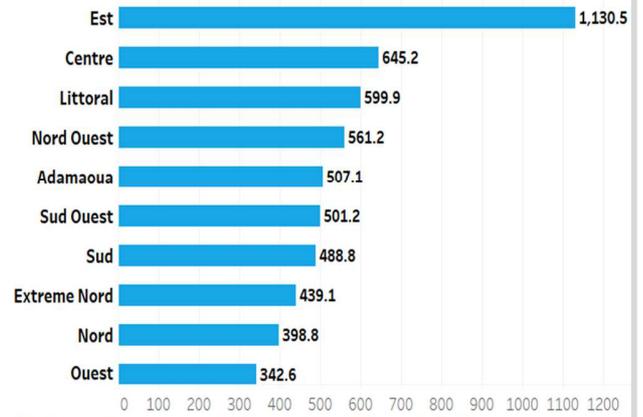
II. Réalisation des interventions

2.1 Consultations externes

Evolution mensuelle des consultations (moins de 5 ans)



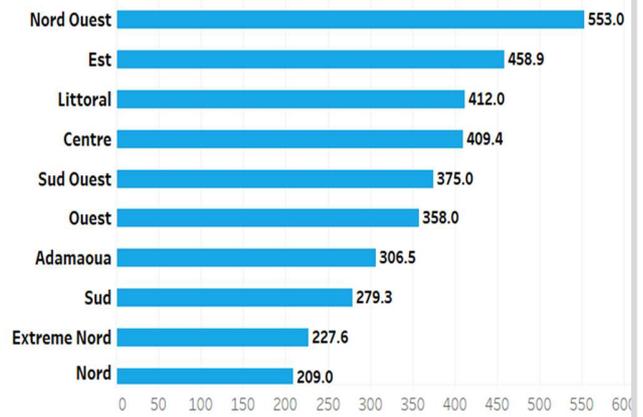
Consultations externes pour 1000 par région (moins de 5 ans)



Evolution mensuelle des consultations (5 ans et plus)

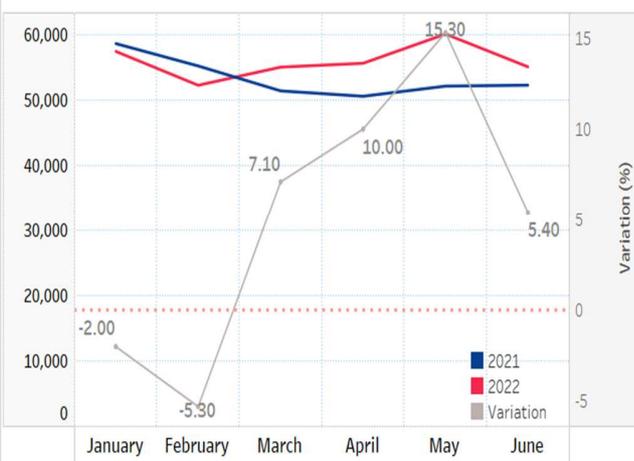


Consultations externes pour 1000 par région (5 ans et plus)

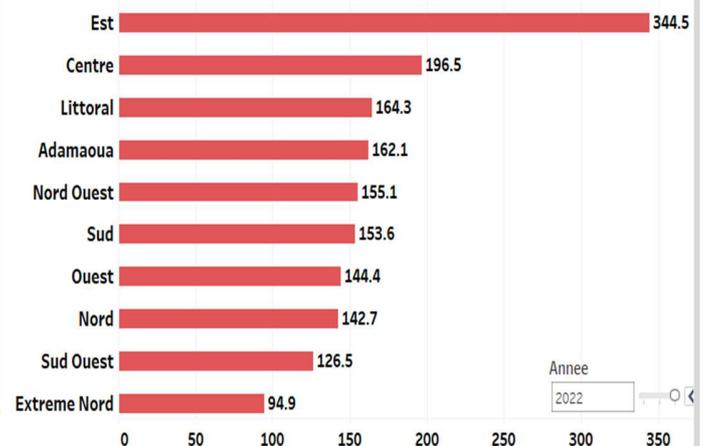


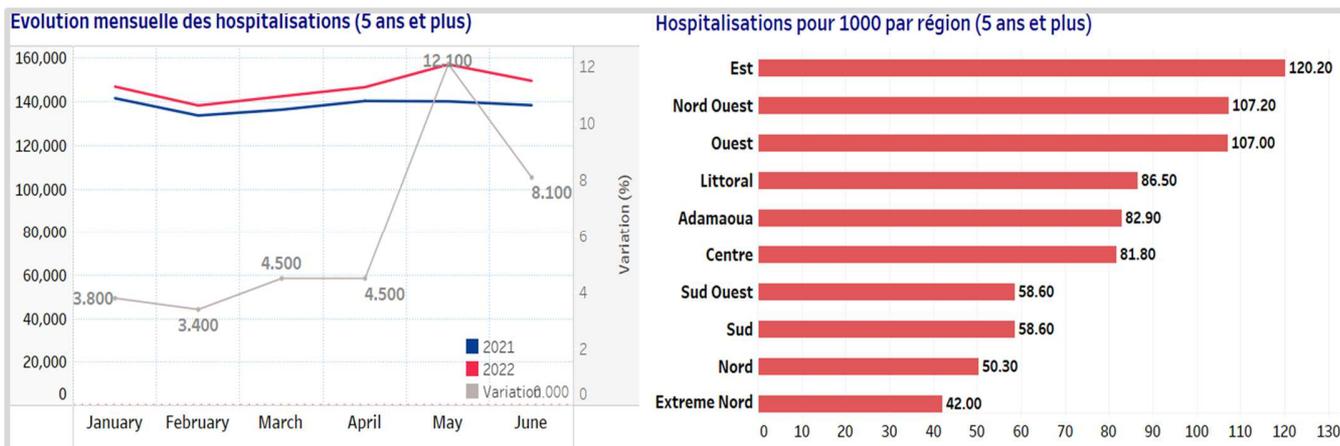
2.2. Hospitalisations

Evolution mensuelle des hospitalisations (moins de 5 ans)



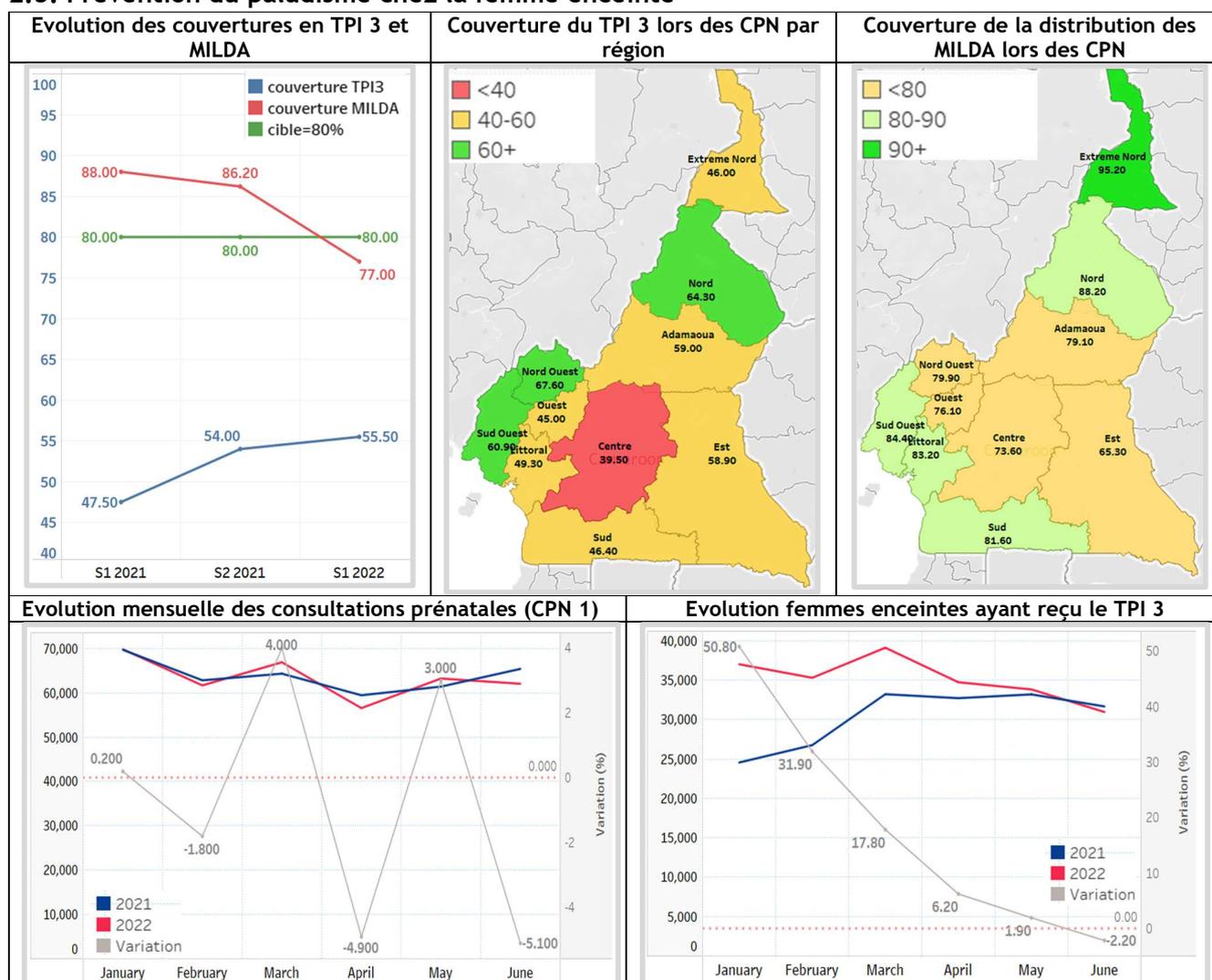
Hospitalisations pour 1000 par région (Moins de 5 ans)





Les admissions en consultations externes ainsi que les hospitalisations connaissent une légère hausse en 2022 comparée à 2021. Par ailleurs, les formations sanitaires des régions du Nord et de l'Extrême-Nord semblent moins fréquentées au cours du premier semestre 2022. Cette situation pourrait être liée à la faible transmission du paludisme pendant cette période dans la partie septentrionale du pays.

2.3. Prévention du paludisme chez la femme enceinte



On constate une stabilité des consultations prénatales entre les années 2021 et 2022 d'une part, et d'autre part au cours des 1ers semestres de ces années. Cependant, il ressort une nette diminution de

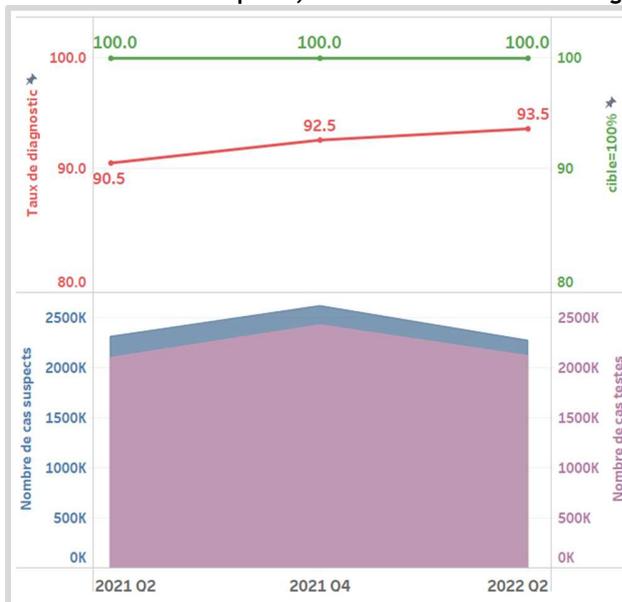


la couverture des femmes enceintes en MILDA entre 2021 et 2022. Par ailleurs, malgré une légère augmentation par rapport à 2021, les performances sur l'administration du TPI3 demeurent très faibles comparativement aux objectifs fixés par le programme (80%). La disponibilité permanente de la SP constitue un défi majeur pour le programme en vue d'améliorer ses performances pour le TPI3. Pour tous ces indicateurs, on note des disparités entre les régions. Les régions du Centre, du Sud, du Littoral, de l'Ouest et de l'Extrême-Nord ont enregistré les plus faibles couvertures en TPI-3 (<50%) alors que les régions du Nord-Ouest, du Nord et du Sud-Ouest répertorient les plus fortes performances (>60%), le reste des régions oscille entre 50 et 60%. En dehors des régions de l'Est, du Centre, du Nord-Ouest, de l'Ouest et de l'Adamaoua, les autres régions ont enregistré des proportions des femmes bénéficiant des MILDA au cours des CPN au-delà de 80%.

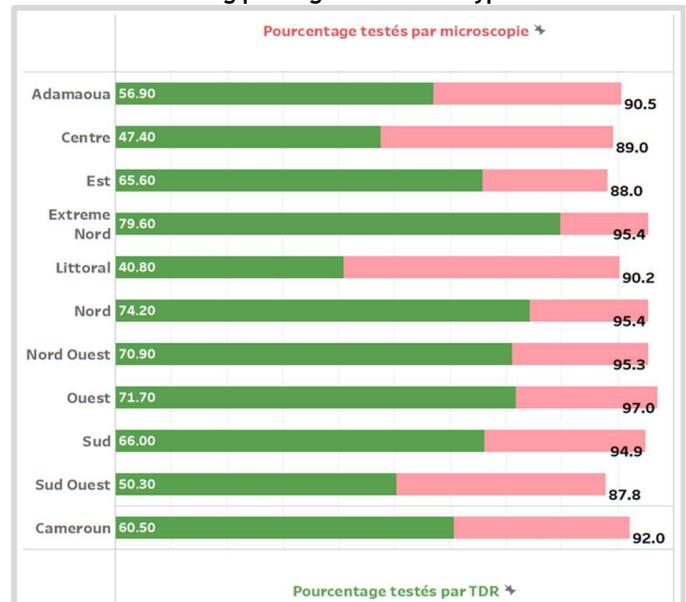
2.4. Prise en charge du paludisme

2.4.1. Prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires

Evolution des cas suspects, cas testés et taux de testing



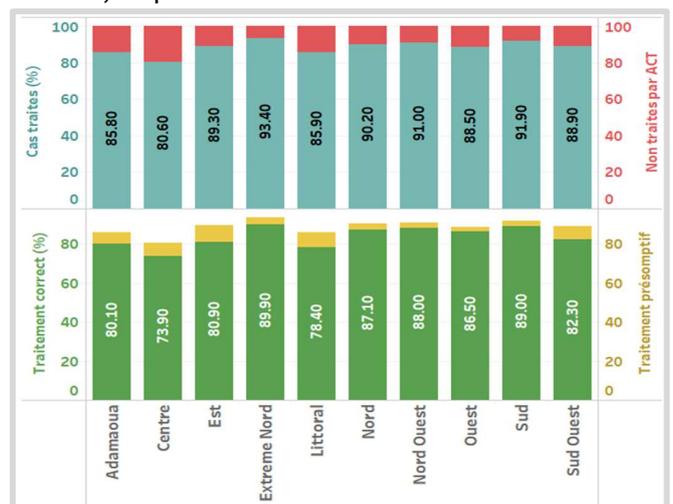
Taux de testing par région selon les types de tests



Evolution des cas de paludisme simple confirmés et traités, cas présumés et cas confirmés non traités



Répartition par région des cas de paludisme simple confirmés et traités, cas présumés et cas confirmés non traités en S1 2022



Au cours de la période S1 2022, on note une légère amélioration du taux de diagnostic dans les FOSA avec 60.5% des examens parasitologiques réalisés par TDR. Près de 15% des patients confirmés ne



bénéficient pas d'une prise en charge correcte selon la politique nationale. Ceci pourrait s'expliquer par la rupture prolongée des intrants antipaludiques dans les FOSA. Les régions du Centre et du Littoral ont enregistré les faibles taux (< 80%) alors que les meilleures performances sont notées dans les régions de l'Extrême Nord, du Sud, du Nord-Ouest et du Nord (près de 90%). Ceci pourrait s'expliquer par la proportion élevée des FOSA privées dans les régions du Centre et du Littoral qui ne rapportent pas ou n'utilisent pas les médicaments subventionnés pour le traitement du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans.

2.4.2. Prise en charge du paludisme en communauté

La prise en charge communautaire reste une priorité dans l'agenda de transformation du système de santé au Cameroun. Au cours du premier semestre 2022, le taux de testing était de 82%, soit une légère augmentation par rapport à S1 2021 (75%). Beaucoup d'efforts restent à faire pour consolider ces acquis et assurer une disponibilité plus pérenne des TDR auprès des ASCP. Il existe cependant des disparités infra nationales. Les plus faibles performances sont observées dans le Nord Ouest, l'Est, l'Extrême Nord et le Nord avec moins de 80% de cas suspects testés. Les ISDC ont tardé à démarrer dans la région du Nord Ouest ce qui explique la faible performance. Dans les régions du Nord et de L'extrême Nord, la gestion de stock des ASCP a été mal gérée par les chefs d'aires.

Environ 93% des cas confirmés ont été traités dans la communauté au cours de la période S1 2022. Aucune région n'a atteint la cible fixée au niveau national qui est de prendre en charge 100% des cas confirmés avec des taux les plus faibles dans la région du Centre(87%). La non atteinte de la cible pourrait s'expliquer par la rupture fréquente des intrants antipaludiques.

Cas de fièvre, cas testés et taux de testing en communauté



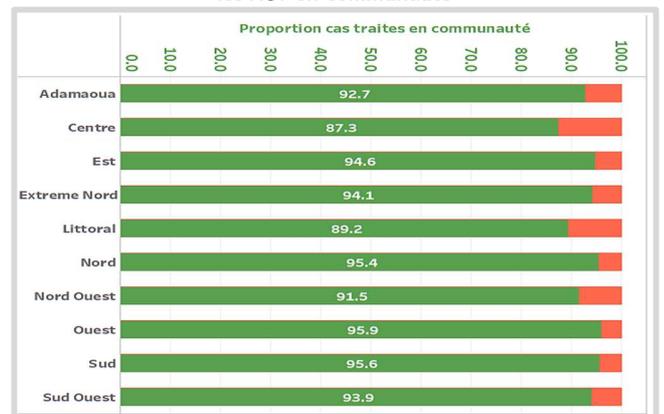
Evolution des cas simples (confirmés ou présumés) et traités par les agents de santé communautaire



Taux de testing en communauté par région

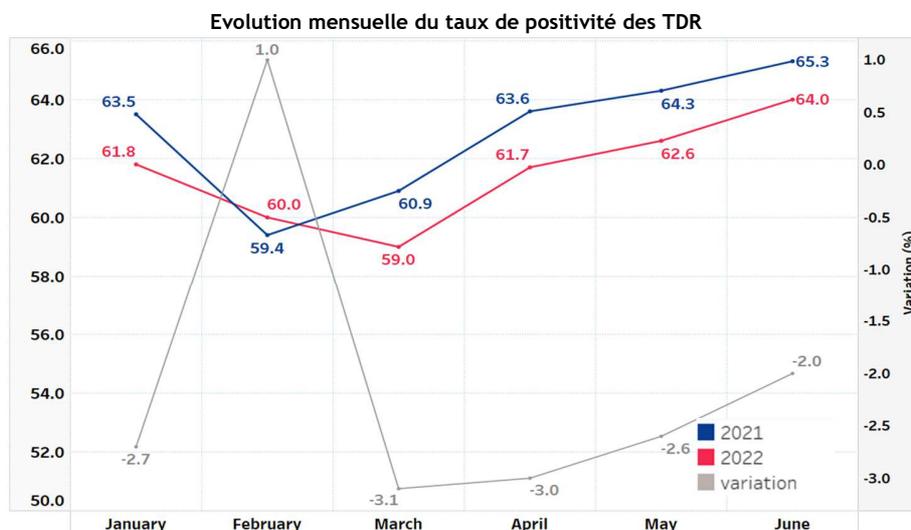


Pourcentage de cas simple (confirmés ou présumés) traités par les ACT en communauté

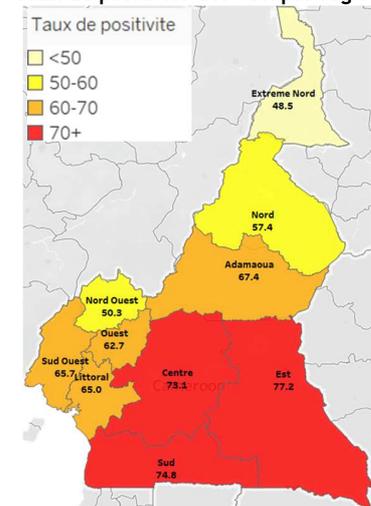


2.4.2. Morbidité et mortalité dûes au paludisme

Taux de positivité des tests

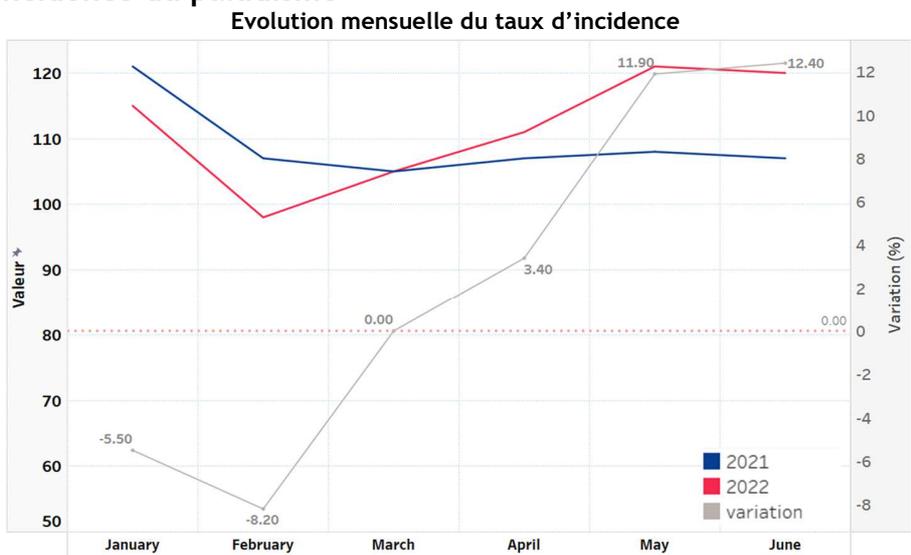


Taux de positivité des TDR par région

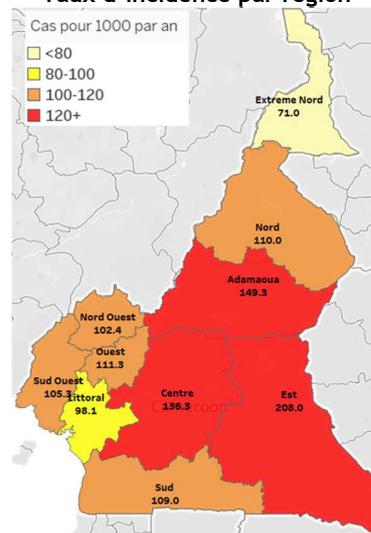


Le taux de positivité des tests au premier semestre de l'année 2022 sus représenté (en rouge) varie de 59 à 64% avec les valeurs minimales et maximales observées respectivement aux mois de Mars et de Juin. On note par ailleurs une tendance à la hausse à partir du mois de Mars, ce qui dénote d'une certaine saisonnalité. Les valeurs du taux de positivité restent globalement en dessous de celles observées au même semestre de l'année précédente.

Incidence du paludisme



Taux d'incidence par région



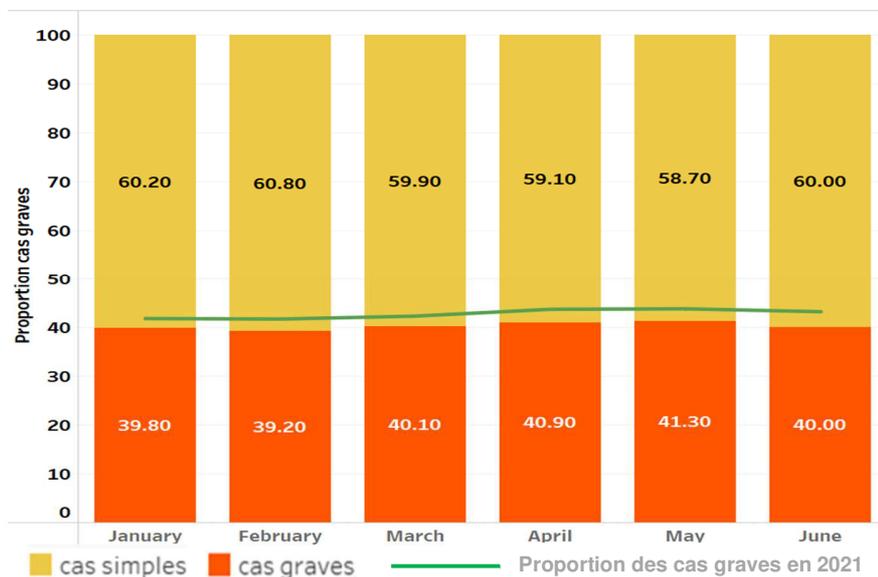
On note une baisse de l'incidence pendant le premier trimestre 2022 comparée à l'année précédente soit une variation de près de 4%. Les valeurs du taux d'incidence du premier semestre 2022 sont restées en dessous de celles observées au semestre précédent jusqu'au mois d'Avril. Après le mois d'Avril, ces valeurs sont passées au-dessus de celles observées pendant la même période du semestre précédent. L'incidence reste relativement élevée dans les régions de l'Est, de l'Adamaoua et du Centre avec plus de 130 cas de paludisme confirmés pour 1000 habitants par an.

Sévérité du paludisme

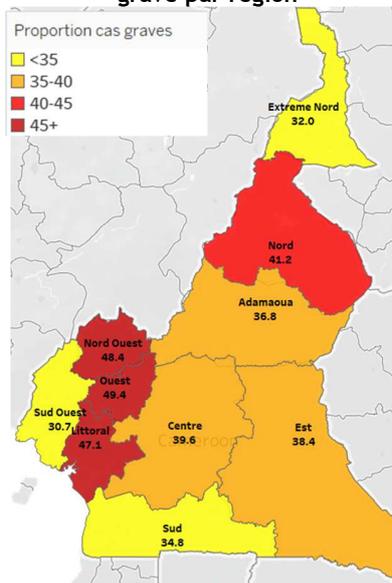
Près de la moitié des cas de paludisme confirmés sont classés comme étant des formes graves dans la quasi-totalité des régions avec des proportions les plus élevées dans la région de l'Ouest tandis que le Sud-Ouest présente les proportions les plus basses. Ceci révèle les insuffisances notées dans la classification des cas et des mesures d'assurance qualité du diagnostic sont en cours de mise en œuvre.



Evolution mensuelle des proportions de cas simples et graves

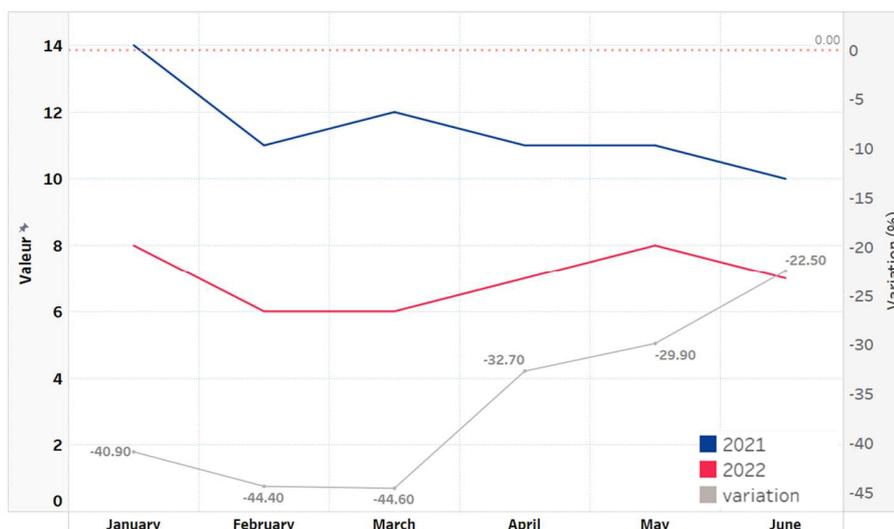


Pourcentage de cas de paludisme grave par région

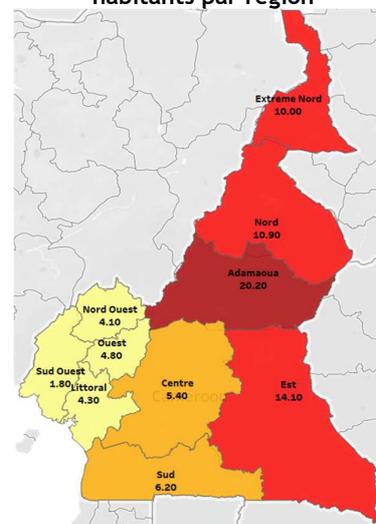


Mortalité

Evolution mensuelle du taux de mortalité



Nombre de décès pour 100 000 habitants par région



Le taux de mortalité spécifique au paludisme a connu une chute entre 2021 et 2022 avec des taux globalement en deçà de 10 décès sur 100 000 Hab dans la quasi-totalité des régions à l'exception des régions de l'Est et l'Adamaoua qui enregistrent des taux autour de 25/100000.

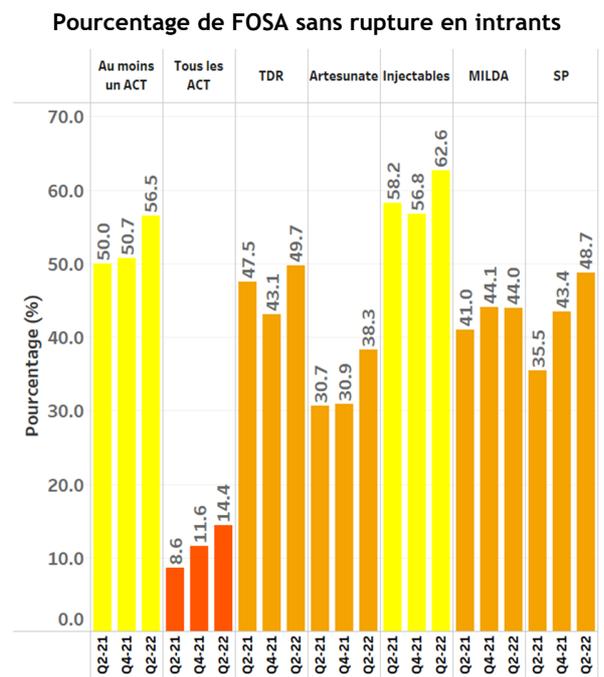
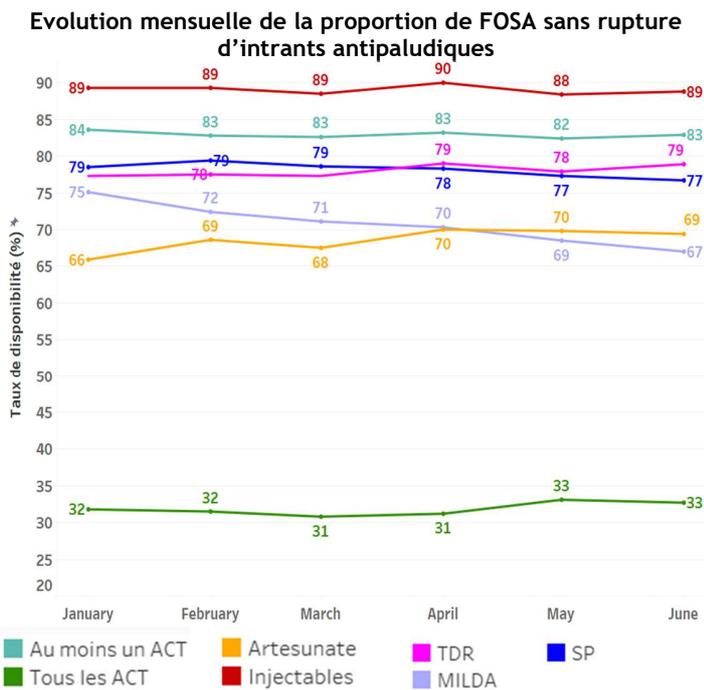
2.4. Disponibilité des intrants antipaludiques dans les formations sanitaires

Au cours du semestre 1, 2022, environ 90% des FOSA ont disposé des antipaludiques injectables chaque mois. La disponibilité moyenne de l'artésunate injectable était bonne dans 70% de FOSA. Par ailleurs, en moyenne 82% des FOSA ont disposé d'au moins une présentation d'ASAQ ou AL. Les 4 présentations n'ont été disponibles que dans moins de 35% des FOSA. Environ 80% des FOSA ont disposé des TDR et de la SP chaque mois. La disponibilité des MILDA a progressivement baissé passant de 75% en janvier à 67%

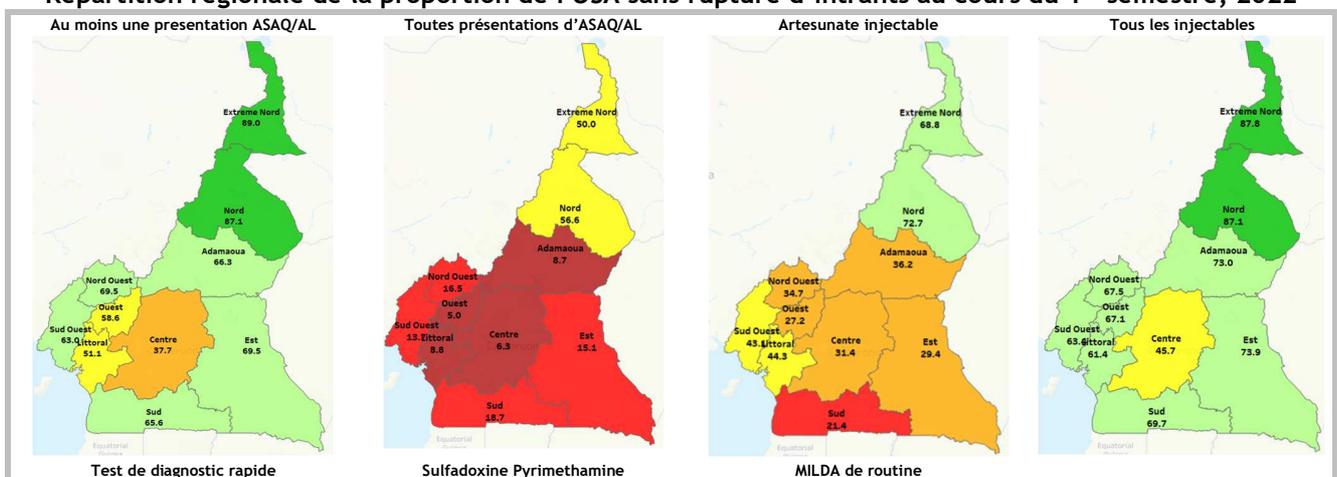
en juin.

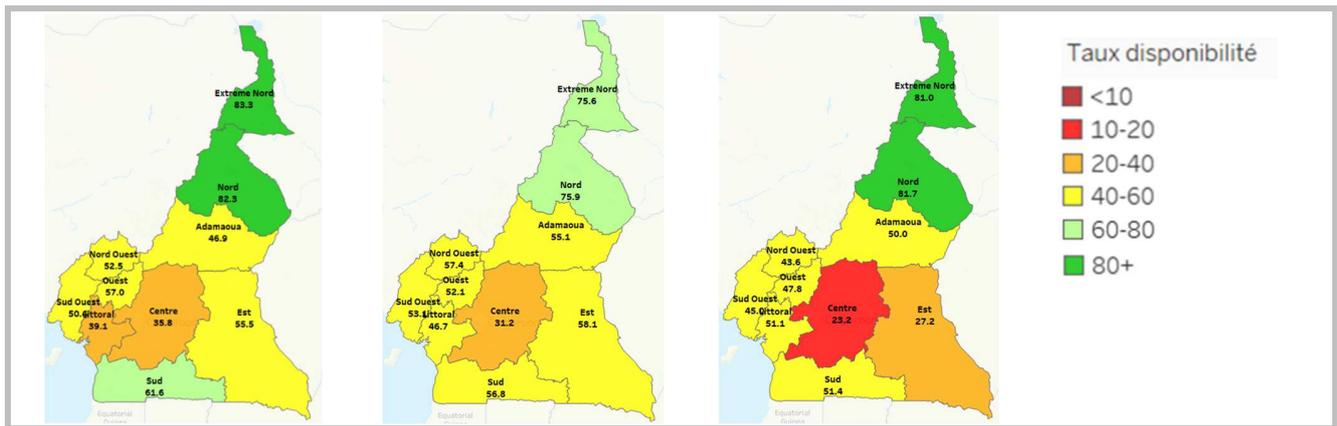
Malgré une amélioration par rapport aux semestres précédents, une faible proportion de FOSA n'ont pas enregistré de rupture d'intrants au cours de la période (14.4% pour les 4 présentations d'ACT, 38.3% pour l'artésunate injectable, 44% pour les MILDA et un peu moins de 50% pour la SP et les TDR).

L'analyse par région (fig.?) montre une disponibilité nettement meilleure des intrants antipaludiques dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord dans lesquelles tous les intrants hormis les 4 formes d'ACT ont été disponibles en continu dans au moins 70% des FOSA. Dans les autres régions, la plus faible disponibilité est observée dans le Centre (moins de 50% pour tous les intrants), le Littoral et l'Ouest.



Répartition régionale de la proportion de FOSA sans rupture d'intrants au cours du 1^{er} semestre, 2022





Carte de score par région

Region	Completude des rapports	Promptitude des rapports	Couverture des femmes enceintes en TPI 3	Couverture des femmes enceintes en MILDA	Proportion de cas suspects testés (FOSA et ASC)	Proportion de cas simples traités par ACT (FOSA et ASC)	Proportion de cas graves traités par injectables	Letalité des patients hospitalisés (pour 1000)
Adamaoua	97.9	82.9	58.0	65.6	86.3	88.2	98.0	3.4
Centre	83.4	51.1	41.4	52.0	81.0	82.0	99.2	0.9
Est	96.8	86.6	64.1	41.5	88.1	90.4	97.5	1.7
Extrême Nord	97.2	68.9	51.9	96.3	85.7	94.1	99.4	4.3
Littoral	80.6	58.4	49.8	82.8	83.4	90.1	97.1	0.9
Nord	97.6	83.4	71.5	97.9	89.1	91.9	99.1	2.4
Nord Ouest	93.7	65.7	72.3	79.2	93.4	92.7	99.7	0.8
Ouest	96.7	87.9	51.2	67.2	96.1	93.3	99.6	0.9
Sud	97.0	87.7	46.7	70.5	96.0	94.9	99.4	1.6
Sud Ouest	90.6	48.3	63.5	84.7	82.6	91.3	99.2	0.5

Completude: 70.0 - 103.3
 Promptitude: 23.3 - 90.0
 Couverture TPI 3: 30.0 - 80.0
 Couverture MILDA: 45.0 - 105.0
 Taux de testing: 50.0 - 100.0
 Traitement ACT: 50.0 - 100.0
 Traitement (graves): 80.0 - 100.0
 Letalité: -1.0 - 5.0

