



République du Cameroun  
Ministère de la Santé Publique



LE  
FONDS  
MONDIAL



Country Coordinating Mechanism  
Instance de Coordination Nationale

SOUS LA PRESIDENCE DE S.E.M. MONSIEUR LE PREMIER MINISTRE, CHEF DU GOUVERNEMENT  
UNDER THE CHAIRMANSHIP OF H.E. THE PRIME MINISTER, HEAD OF GOVERNMENT

Cérémonie de Lancement officiel des subventions du Fonds mondial  
de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme  
dans le cadre du Nouveau Modèle de Financement (NMF 3)  
Official launch ceremony of the grants of The Global Fund  
against HIV, Tuberculosis and Malaria under the New Funding Model (NFM3)

# DOSSIER DE PRESSE / PRESS KIT

Yaoundé Hilton Hotel, le 30 juin 2021

**COOPERATION FONDS MONDIAL ET ETAT DU CAMEROUN :  
SOLLICITUDE AU PLUS HAUT NIVEAU**

**COOPERATION BETWEEN THE GLOBAL FUND AND THE REPUBLIC OF CAMEROON:  
SOLLICITUDE AT THE HIGHEST LEVEL**



*Présence de haut niveau du Chef de l'Etat Paul BIYA à la 6ème conférence mondiale de reconstitution du Fonds Mondial à Lyon  
Grandiose participation of the Head of State Paul BIYA at the sixth world conference for the replenishment of the Global Fund in Lyon*

# History of the partnership between the Republic of Cameroon and TGF

Tableau 1 : Ressources allouées au Cameroun en 2014/2018 et 2017/2020 (en millions de \$)

Compo.	années allouées en 2014/2018			années allouées en 2017/2020		
	Financement initial	Financement supplémentaire	Financement réajustement	Total	Fonds de contrepartie	Total
HIV	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Tuberculose	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malaria	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Total	200,0	0,0	0,0	200,0	0,0	200,0

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, often referred to as the “Global Fund” is a non-profit foundation intended to “attract, mobilize and invest additional resources” to end the epidemics of HIV, tuberculosis and malaria in support of the achievement of the United Nations Sustainable Development Goals. Since its inception in 2002, the Global Fund has become one of the main sources of funding for programs to fight AIDS, tuberculosis and malaria.

Cooperation between Cameroon and the Global financing agreements Fund dates back to 2003, were signed with this insti-

tution. From 2003 to 2020, the Government of Cameroon signed 19 grant agreements with the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. The agreements including eight (8) with HIV, six (7) for malaria and four (4) for tuberculosis with a total value of XAF 315,327,841 25.

The participation of the Head of State, HE Paul BIYA in the 6th Conference for the replenishment of the resources of the Global Fund in Lyon, France from 09 to 10 Octo-

Concerning the fight against malaria, the NFM3 grant aims to bring a contribution in the improvement of the health of Cameroonians by reducing the prevalence of the disease and the socio-economic burden that it causes. The main expectations are closely linked to those of the PSNLP (National Strategic Plan for the Fight against Malaria) 2019-2023 to which it is backed. Here are the main axes of the contribution:

Component	2021	2022	2023	TOTAL (EUR)
HIV/AIDS	43 323 132	36 025 529	36 854 308	116 202 970
TUBERCULOSIS	5 888 567	5 240 161	5 533 701	16 662 429
MALARIA	25 543 329	51 115 295	24 587 117	101 245 790
<b>GRAND TOTAL</b>	<b>74 755 028</b>	<b>92 380 985</b>	<b>66 975 126</b>	<b>249 995 898</b>

ber 2019 enabled the country to plead for a reconsideration of the sanctions decisions taken by the Global Fund against the Republic of Cameroon as part of this funding. The Head of State presented the measures taken by the Government by creating a special account at the BEAC for the counterpart funds of the various projects to which Cameroon is committed. Remember that counterpart funds represent 20% of the amount allocated by the Global Fund for each disease component. This amount is subject to an increase in the co-financing of the disease control program and / or investments in favour of resilient and sustainable health systems, beyond the level of investment made by the Government during the previous period. For the period 2021 - 2023, four (04) new agreements with a global envelope of EUR 249,995,898.

In the context of the fight against HIV / AIDS, the grant covers the priority activities of the National Strategic Plan 2021 - 2023 whose interventions aim to strengthen prevention, improve the implementation of PMTCT, differentiated services, screening, scaling up antiretroviral therapy, care, support and reduction of human rights barriers that hinder access to HIV and TB services.

- Reduce morbidity linked to malaria by 60% compared to the situation in 2015;
- Reduce malaria-related mortality by 60% compared to the situation in 2015;
- Reduce the prevalence by 16% compared to 24% in 2018;
- Increase the percentage of people using LLINs to 80% compared to 69% in 2018;
- Increase the percentage of pregnant women and children under 5 who sleep under the LLIN to 80% compared to 45% and 41% in 2018;
- Protect at least 65% of pregnant women with “IPT” compared to 49% in 2019;

Regarding the fight against tuberculosis, the vision displayed for 2030 is to eliminate tuberculosis in Cameroon. In addition, the objective of the 2020-2024 strategic plan is to reduce the incidence of tuberculosis by 186 for 100,000 inhabitants (WHO in 2018) to 130 for 100,000 by 2024, and decrease deaths from tuberculosis by 54 for 100,000 to 32 for 100,000 for the same period.

# Contexte d'une riposte concertée avec le New Funding Model (NFM3)

*Quel Etat des lieux face à l'appui concerté du Fond Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans le cadre du NFM3 ?*

Le sida, le paludisme et la tuberculose sont des maladies infectieuses, principales causes de la mortalité mondiale. Ces maladies affectent principalement les pays en développement plus spécifiquement ceux de la sous-région Afrique subsaharienne. Le Cameroun faisant partie de cette sous-région, fait face à ces trois épidémies de manière mixte et généralisée sur toute l'étendue de son territoire.

En ce qui concerne le VIH et le sida, le pays demeure en situation d'épidémie généralisée. L'incidence nationale du VIH est de 0,27% de la population âgée de 15 à 64 ans. Quatre nouvelles infections sur cinq surviennent chez les femmes âgées de 15 à 64 ans. Le Cameroun a mis en œuvre un ensemble d'initiatives qui ont permis de réduire très considérablement, l'impact de la maladie au sein de la population. En effet, le taux de prévalence du VIH est passé de 5,4% en 2004 à 2,7% (EDS 2018) au sein de la population de 15-49 ans. Le nombre estimé de nouvelles infections a aussi connu une baisse de 47 958 en 2004 à 11 175 (Spectrum 2021). Le nombre de PVIH estimés en 2020 était de 496 506 (Spectrum 2021), parmi lesquels 34 554 (7,0%) enfants de moins de 15 ans et 329 334 (66,3%) femmes. A travers la stratégie « Test and Treat », les user fees implémentés depuis janvier 2021, on note une amélioration de l'offre de services de dépistage et la prise en charge des cas.

Pour ce qui est de la tuberculose, l'incidence estimée du pays est de 186 pour 100 000 habitants en 2018. D'une manière générale, le programme souffre d'une sous-notification de tous les types et formes de tuberculose : TB sensible, TB pédiatrique et TB-MR. Le gap de la notification des cas reste persistant à près de 48% à l'occurrence 23741 cas en 2018 pour 49000 cas attendus. Les groupes d'âges les plus touchés sont ceux compris entre 20 et 45 ans. Ils représentent environ 64% des cas notifiés en 2018. Ceci signifie que la transmission de la tuberculose est intense au sein de la population active qui représente la force économique du pays.

S'agissant du Paludisme, la prévalence parasitaire chez les enfants âgés de 6 à 59 mois est de 30 % pour l'ensemble du pays (EDS-MICS, 2011). Toutefois, les disparités régionales sont importantes. Elle est forte dans la zone forestière du pays, notamment les régions du Centre (sans excepter Yaoundé avec 52,4 %), de l'Est (48,2 %), du Sud-Ouest (46,1 %), du Sud (43,1 %), dans

la zone soudano-sahélienne de l'Adamaoua (47,4 %) et du Nord (34,3 %). Cependant, elle est relativement faible dans les hautes terres de l'Ouest (26,8 %), du Nord-Ouest (15,0 %), puis dans la région sahélienne de l'Extrême Nord (27,1 %) et dans les grands centres urbains de Douala (12,1 %) et de Yaoundé. La mortalité proportionnelle liée au paludisme dans les formations sanitaires a connu une hausse de 2012 à 2014 en passant de 17,6 % à 22,9 %, puis une baisse de 2015 à 2016, passant de 22,9 % à 12,4 %. Entre 2014 et 2016. La mortalité proportionnelle du paludisme reste largement plus élevée chez les enfants de moins de 5 ans que dans les autres groupes cibles. En effet, en 2017, elle était environ 4 fois plus élevée dans le groupe des enfants de moins de 5 ans que dans les autres groupes cibles (27 % vs 7 %) (PSN PNL, 2020)

En réponse à cette situation endémique, le gouvernement avec l'appui principal du Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP) et des autres partenaires, ne cesse de mobiliser depuis 2004, les ressources matérielles, financières et humaines pour converger vers une riposte durable en vue de l'éradication complète de ces maladies à la lumière des différents plans stratégiques. Cette collaboration a permis jusqu'ici de réaliser des performances ci-dessus citées pour chacune des maladies. Cela témoigne de la volonté des pouvoirs publics et des bailleurs de fonds à les faire reculer durablement.

Cependant, il faut noter qu'il s'agit d'un appui qui reste à améliorer du fait des difficultés liées à la mobilisation des ressources additionnelles pour l'atteinte des objectifs exhaustifs fixés pour chacun des programmes.

En effet, relativement à la riposte au VIH et au sida, le montant budgétisé pour la mise en œuvre du PSN 2021-2023 est de 285 .482 585 125F CFA pour un montant disponible de 170 865 969 125.

S'agissant du Paludisme, le gap entre le montant budgétisé du PNL 2019-2023 est de 353 323 870 816 FCFA et le montant disponible pour la période est de 113,5 milliards de FCFA. Le gap de financement est d'environ 240 Milliards de FCFA.

# Enjeux et attentes de la subventions NFM3

Depuis 2012, le Conseil d'administration du Fonds mondial a adopté un programme ambitieux visant à réformer le fonctionnement de l'organisation. Les programmes durables aux solutions d'urgence sont priorités afin de s'adapter à la nouvelle réalité économique, aux nouvelles technologies, aux avancées scientifiques et à une meilleure compréhension des profils épidémiologiques. Cette mutation a entraîné l'élaboration et la mise en œuvre d'un nouveau modèle de financement (NFM). L'objectif ultime consiste à améliorer la capacité de soutien du Fonds mondial aux programmes qui présentent une orientation stratégique ayant un impact plus important et plus durable sur la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. De 2016 à 2021, trois accords de financement ont été signés avec le Fonds mondial, dans le cadre du nouveau modèle de financement.

## POUR LA LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA

Les priorités de la demande de financement 2021 – 2023 portent sur l'ensemble des domaines clés de la riposte. Il s'agit de :

- **Priorité 1** : Réduction de l'incidence : Contribuer à la réduction des nouvelles infections liées au VIH et autres comorbidités dont les hépatites virales et la TB parmi les populations les plus touchées, en particulier en amplifiant les mesures de prévention combinée.
- **Priorité 2** : Diversification de l'offre de dépistage plus stratégiquement ciblée pour atteindre efficacement les populations les plus exposées aux risques d'infection par le VIH.
- **Priorité 3** : Élimination de la TME, qui nécessite une accélération des interventions auprès des femmes enceintes qui constituent une cible prioritaire, par la mise en œuvre du plan d'élimination avec des déli-

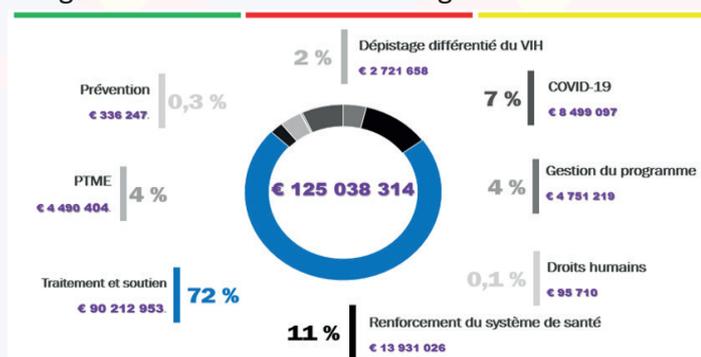
naisons régionales et nationales.

- **Priorité 4** : Amélioration et intensification de la PEC de l'enfant et de l'adolescent.
- **Priorité 5** : Renforcement des interventions auprès des populations de jeunes et surtout des filles et des jeunes femmes.
- **Priorité 6** : Développement d'une approche holistique prenant en compte tous les aspects de la personne (médical, psychologique, sexuel et social), en vue de renforcer la couverture ARV chez les PvVIH et les populations clés au-delà des objectifs mondiaux de « 90-90-90 ».
- **Priorité 7 (transversale)** : Création d'un environnement favorable pour lever les obstacles.
- **Priorité 8 (transversale)** : Développement des approches différenciées en prévention, dépistage et prise en charge (dépistage et dispensation communautaire), en particulier pour les populations clés non prises en compte, et une intégration des aspects de réduction des risques et de traitement de substitution aux opiacées chez les UDI.
- **Priorité 9 (transversale)** : Système de Suivi et Évaluation opérationnel.
- **Priorité 10 (transversale)** : Renforcement de l'implication du système communautaire à tous les niveaux, notamment à travers la mise en œuvre de contrats de prestations.
- **Priorité 11 (transversale)** : Renforcement du système GAS, du fonctionnement des labos.
- **Priorité 12 (transversale)** : Amélioration de la gouvernance nationale de la riposte.

Les indicateurs selon les cibles sont les suivants :

NFM3	2021	2022	2023
<b>TARV</b>			
PvVIH	504 073	503 487	502 165
PVVIH sous TARV	361 631 (72%)	376 479 (75%)	390 689 (78%)
Nombre de CV	184 432 (51%)	203 298 (54%)	239 101 (61%)
<b>PTME</b>			
Femmes enceintes	1 034 280	1 060 311	1 086 725
FEC connaissant leur statut	817 081 (79%)	922 471 (87%)	1 032 398 (95%)
FEC sous TARV	17 726 (82%)	17 942 (86%)	19 036 (95%)
Enfants exposés testés	15 195 (70%)	15 678 (80%)	16 030 (95%)

## Budget distribution of the NFM3 grant



## Impact of Covid-19 pandemic

The global Covid-19 pandemic is a real burden for health systems disrupting the monitoring and medical care system of many people. It disrupted HIV services and programs. Indeed, slowdowns have been observed with regard to screening, especially in the community, prevention of mother-to-child transmission, ART, programs relating to key populations such as PrEP, the distribution of condoms, etc. all services involving interactions between people.

**Some measures taken to mitigate the effects of the pandemic on performance**

- Telephone and email follow-up
- Provision of personal protective equipment (masks, hydroalcoholic gel, etc.) on the sites to those working in the field in regular contact with customers (APS, ACRR, clinicians).
- Strengthening of the weekly monitoring of inputs in health facilities in order to ensure the availability of products to intensify the multi-month dispensation.
- Capacity building of providers for the implementation of PCI (infection prevention and control) measures in HIV care sites.

**ABOUT THE FIGHT AGAINST MALARIA**

Achieving these expectations by 2023 will require mastering the following main challenges:

\* Achieving universal LLIN coverage in households through optimal implementation of the mass distribution campaign from 2022 to 2023, supplemented by the routine distribution of LLINs to pregnant women in the prenatal consultation services of the training sanitary facilities; and children under one year of immunization services.

\* The effective implementation of chemotherapy for malaria in pregnant women during antenatal consultations and children under one year of age during routine vaccination;

\* Management of malaria cases in public and private health facilities and in communities respecting national guidelines, through:

- The regular supply of health facilities and health workers with diagnostic tests and quality antimalarial drugs;
- Capacity building of actors on case management in accordance with national guidelines;
- Quality assurance of diagnosis and treatment of simple and severe malaria;
- The implementation of incentive measures to improve the free management of simple and severe malaria cases in children under 5 years old, in particular through «Performance Based Funding» (PBF);
- Supportive supervision of care providers.

\* Collecting data to update the effects and impact indicators of the interventions implemented, through the implementation of household surveys and the strengthening of malaria surveillance in order to adjust the targeting of interventions ;

\* Strengthening of the national health system in general, and in the North-West and South-West Regions in particular:

- Strengthening of laboratory systems,
- The provision of integrated services in health facilities and in the community,
- The National Health Information System (data entry, data quality review, operationalization of sentinel epidemiological surveillance),
- Strengthening of interventions under community directives

**ABOUT THE FIGHT AGAINST TUBERCULOSIS**

One of the major challenges in the fight against tuberculosis over the next three years is the search for missing cases of around 50% compared to WHO estimates. To do this, the interventions revolve around the following main strategies:

\* Case management and Prevention: active TB research through the hospital (Intensify Case Finding) and community (Community Agent for Active Research) model, contact case research with initiation of chemoprophylaxis;

\* Program management: better coordination of activities;

- \* Monitoring and evaluation: improvement of the data reporting system, involvement in the SNIS, challenge will also be to systematically screen for the two pathologies (TB and COVID) in all TB care centres.
- \* Regular supply of line 1 and 2 anti-tuberculosis drugs. The table below shows the budget foreseen for the NFM3 TB grant (2021-2023) for the "PR" and "SR"

With the advent of COVID19, we have observed a drop in attendance at TB treatment centers. The

### **Cameroon's commitment to the response against AIDS, tuberculosis and malaria?**

<b>Modules</b>	<b>Total (EUR)</b>	<b>SR (EUR)</b>
<b>Tuberculosis care and prevention</b>	9 697 654	671 197
<b>TB-MDR</b>	2 873 970	
<b>Programme management</b>	2 734 420	153 980
<b>RSSH: Health management information systems and M&amp;E</b>	1 286 271	
<b>TB / HIV</b>	70 106	
<b>Total (EUR)</b>	<b>16 662 421</b>	<b>825 177,14</b>

Following the notification to the Government of Cameroon of the allocation of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria for the next three years in the amount of EUR 249,995,898, an increase of 65.78% compared to the previous allocation, the Government of Cameroon wished to express its gratitude to the Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria for this new commitment in favour of the fight against AIDS, tuberculosis and malaria in our country.

Despite the difficult national and international context which has a significant impact on the State budget, the authorities have kindly reaffirmed the Government's commitment to continue its efforts in the fight against the disease in general, and to reduce the incidence of the disease. AIDS, tuberculosis and

malaria in particular.

In order to access the entire envelope allocated for NFM3, the Government has undertaken to maintain its investments in the fight against these diseases at a minimum level of XAF 48 110 915 589.

In addition to these investments, a commitment was also made by the Government to mobilize Co-funding of XAF 32,797,311,853 over three years, representing 20% of the amount allocated to Cameroon by the Global Fund for NFM3 2021-2023.

In addition, the Government's overall commitment for NFM3 is estimated at approximately XAF 80,908 227,442 (EUR 123.34 million), in accordance with the table below:

<b>Component</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>TOTAL (XAF)</b>
HIV/AIDS	12 996 947 814	15 848 065 953	17 277 930 594	<b>46 122 944 361</b>
TUBERCULOSIS	1 136 996 774	1 594 200 100	1 618 134 672	<b>4 349 331 546</b>
MALARIA	7 544 080 664	12 709 355 145	10 182 515 726	<b>30 435 951 535</b>
<b>GRAND TOTAL</b>	<b>21 678 025 252</b>	<b>30 151 621 198</b>	<b>29 078 580 992</b>	<b>80 908 227 442</b>

These resources will be mainly devoted to prevention activities, case management and program management through direct disbursements in favour of the three programs, as well as the financing of certain investments of Universal Health Coverage in connection with the three diseases.

# L'ICN : Structure de veille comme mécanisme de coordination

*L'ICN, une instance de veille au suivi stratégique actif des investissements existants ou nouveaux*

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme fut constitué, le 28 janvier 2002, lors de la réunion du G8 à Gênes en Italie. Il est une organisation de droit Suisse : « Fondation » à laquelle participent de multiples parties prenantes. Il est régi par des Statuts et les dispositions applicables du droit Suisse. Il est inscrit au Registre du Commerce de Genève et placé sous la surveillance de l'autorité fédérale compétente (Article 1er de ses Statuts). Son but est de mobiliser et d'investir des ressources supplémentaires pour mettre fin aux épidémies du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme à l'appui de la réalisation des Objectifs de développement durable arrêtés par les Nations Unies (Article 2 de ses Statuts). Le Fonds Mondial est assimilable un partenariat mondial qui favorise l'innovation et cherche sans cesse apprendre et évoluer, face à l'émergence de nouvelles difficultés et perspectives pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme.

L'action du Fonds mondial s'appuie sur quatre principes : le partenariat, l'appropriation nationale, le financement en fonction des résultats et la transparence. Ces principes visent à donner aux maîtres d'œuvre les moyens de mener la riposte aux trois maladies, avec le soutien de divers partenaires du secteur de la santé. Son fonctionnement se résume par cinq axes stratégiques d'intervention :

1. **La mobilisation des fonds**, 92% de ces derniers proviennent des pays donateurs, du secteur privé et 8% des fondations ;
2. **L'élaboration des dossiers d'investissements les Instances de Coordination Nationale (ICN) des pays bénéficiaires des subventions**, ces dossiers sont soumis au Fonds Mondial ;
3. **L'examen des dossiers d'investissement par un groupe d'experts indépendants et transmission au Conseil d'administration pour approbation ;**
4. **La mise en œuvre des dossiers d'investissements par des experts nationaux choisis par l'ICN**, pour s'assurer que les subventions sont employées conformément aux plans et aux objectifs prévus l'ICN s'appuie sur un Comité de Suivi Stratégiques (CSS) ; ce suivi porte les aspects essentiels des finances, des programmes et de la gestion du portefeuille de subventions, et sur la contribution de ces éléments à la

riposte sanitaire nationale ;

5. **Le suivi de la mise en œuvre des subventions, dans chaque pays bénéficiaire, par un agent local du Fonds Mondial et les audits sont faits par le Bureau de l'Inspecteur général.**

Le Cameroun est bénéficiaire des subventions du Fonds Mondial depuis 2002. Jusqu'en 2016, le Fonds mondial avait déjà signé quatorze (14) subventions avec le Cameroun pour un montant total de 507 millions de dollars US, dont 355 millions ont été décaissés (au 30 juin 2016). Depuis 2015, le Fonds Mondial réalise une nouvelle expérience de subvention (Nouveau Modèle de Financement –NMF ou NFM en anglais) : les allocations sont communiquées un an avant et le dossier d'investissement est élaboré soumis au Fonds Mondial pour examen et validation, puis signature d'accord de subvention. Dans ce cadre, le Cameroun a commencé depuis janvier 2021, la troisième subvention qui ira jusqu'au 31 décembre 2023. Le Fonds Mondial a alloué au Cameroun depuis le nouveau modèle de financement, environ 656,5 millions d'euros, soit 242 millions d'euros (2014 – 2016) ; 164,5 millions d'euro (2017 – 2019) et 250 millions d'euros (2020 – 2022). La stratégie d'accompagnement, du Fonds Mondial, des pays bénéficiaires connaît depuis 2019 une expérience pilote dénommée : « Projet d'évolution des ICN ». Ce projet vise à doter les instances des compétences et de ressources nécessaires pour faciliter un suivi stratégique inclusif et de soutenir une participation porteuse de sens, conformément aux structures nationales, aux fins de la gouvernance durable de la santé. Dans ce cadre une attention accrue est accordée à quatre responsabilités clés :

1. Un suivi stratégique actif des investissements existants ou nouveaux ;
2. Une participation active, significative et inclusive des principales parties prenantes ;
3. Une collaboration avec les structures nationales et les plateformes existantes ou nouvelles afin d'accroître l'efficacité des investissements dans la santé ;
4. Des fonctions de base des Secrétariats des instances de coordination nationale (notamment mise en œuvre d'un code de conduite) qui permettent de faciliter et de préserver la gouvernance de la santé.

Le Cameroun est l'un des dix-huit (18) pays bénéficiaires de l'expérience pilote de ce projet. Aussi des dispositions réglementaires ont été prises. Un Décret pris le 2 décembre 2019, par le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, a porté création et organisation de l'Instance de coordination nationale multisectorielle des programmes financés par le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (Décret 2019/5911/PM du 2 décembre 2019), la constitution d'un Comité ad hoc chargé de définir des liens possibles entre les différentes plateformes de la santé au sein du pays, une assistance technique, pour le renforcement du suivi stratégique et notamment, la gestion des risques, a été fournie par le Fonds Mondial et diverses autres assistances techniques servant à évaluer les compétences de l'ICN et de proposer des mesures correctives à prendre.

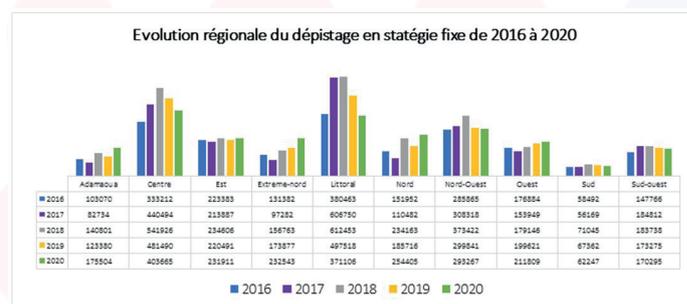
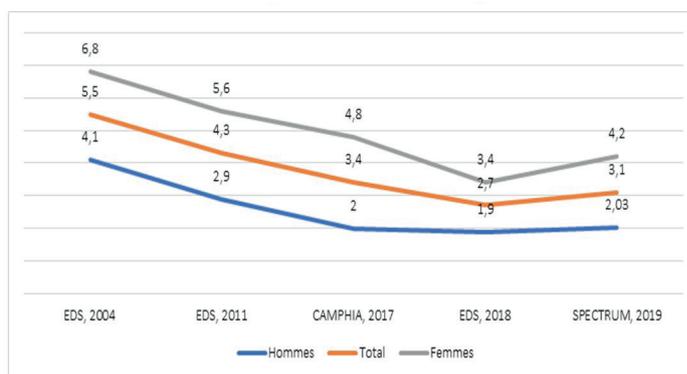
Sur le plan global, les résultats et les leçons tirés de cette phase pilote, ont été présentés au Conseil d'administration et aux comités du Fonds mondial. Ces données serviront désormais de bases pour le passage à l'échelle de la mise en œuvre du projet Évolution des ICN à l'échelle mondiale.

Dans le cadre de son fonctionnement, l'ICN-Cameroun a entrepris de se reformer en profondeur. Le principal défi étant de se doter d'un statut et d'un positionnement stratégique lui permettant de mieux mener ses missions. Cette réforme a abouti à la signature par le Premier Ministre Chef du Gouvernement le 02 décembre 2019, du décret N°2019/5911 portant création et organisation de l'Instance de Coordination Multisectorielle des programmes financés par le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme. Ce décret dote désormais l'ICN d'un véritable statut juridique et d'un positionnement stratégique au sein des Services du Premier Ministre. Le Secrétariat Technique de l'ICN est situé dans l'enceinte de l'Hygiène Mobile, quartier Messa, Boulevard Rodolphe Manga Bell, Yaoundé.

# Principaux résultats de la lutte contre le sida la tuberculose et le paludisme

## LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA, DES AVANCEES CONSIDERABLES

Le Cameroun comme la plupart des pays en Afrique subsaharienne fait face depuis les années 1980 à la pandémie du VIH. Cette pandémie qui s'est déclarée en 1985 a conduit le pays à mettre en œuvre un ensemble d'initiatives qui ont permis de réduire très considérablement l'impact de la maladie au sein de la population. En effet, le taux de prévalence du VIH est passé de 5,4% en 2004 à 2,7% en 2018 au sein de la population de 15 à 49 ans. Malgré l'évolution positive de la situation épidémiologique, le pays demeure toujours dans une situation d'épidémie généralisée.



Depuis 2016, les actions de riposte contre le sida s'appuient sur la Stratégie nationale de riposte pour mettre fin au sida. Cette stratégie est fondée sur une démarche centrée sur les lieux ou des populations spécifiques et tient compte des priorités, des possibilités, du sens de responsabilité et des mécanismes de redevabilité de l'ONUSIDA « Accélération nationale ». C'est dans ce contexte que l'objectif « 90-90-90 » de l'ONUSIDA est fondée sur une connaissance à savoir, 90% des PvVIH connaissent leur statut parmi, 90% des PvVIH connaissent leur statut parmi, 90% des PvVIH sont mises sous traite-

ment antirétroviral et 90% des PvVIH sous TARV ont une charge virale supprimée, a été adopté à l'horizon 2020 avec pour objectif ultime l'élimination du VIH d'ici 2030. Le pays a ainsi adopté différentes options stratégiques fortes, notamment le dépistage différencié dans les formations sanitaires, la réorganisation de l'offre de service de prise en charge des Personnes vivant avec le VIH avec l'extension aux sites de 5ème et 6ème catégorie, l'extension de la dispensation communautaire des ARV, la mise en application de la décision ministérielle relative à la subvention de l'examen de charge virale des PvVIH sous traitement, l'augmentation de l'offre en examen de charge virale. La signature et l'application de l'importante décision du Ministre de la Santé Publique fixant les modalités d'accès et de suivi des populations aux services de dépistage et de prise en charge du VIH dans les FOSA publiques et leurs organisations à base communautaire (OBC) affiliées a permis d'améliorer la couverture, l'accès et l'équité des services et ainsi, permis d'accélérer les progrès vers les objectifs de la riposte au VIH. De même, le pays pour s'aligner aux nouvelles recommandations de l'OMS dans le cadre de la prise en charge du VIH, a élaboré un plan de transition, et révisé les directives nationales avec l'introduction du

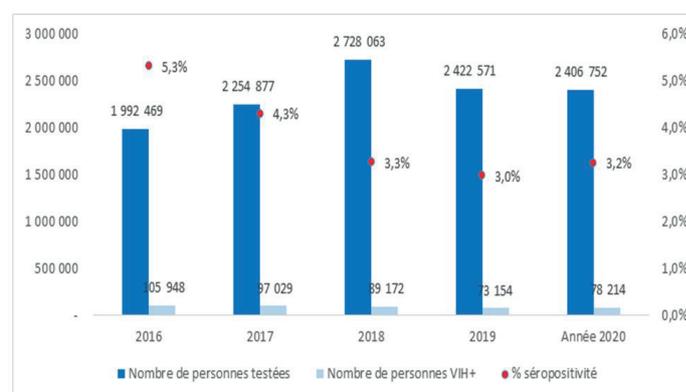
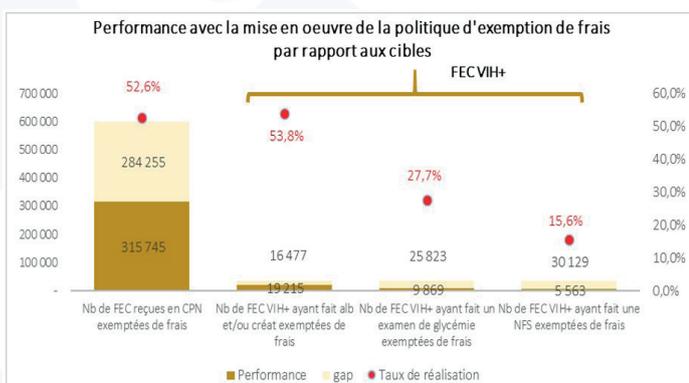
Dolutégravir (DTG).

• **Dans le domaine de la prévention**

- Près de **4 millions de jeunes et adolescents** mobilisés et sensibilisés sur le VIH et le dépistage volontaire lors des événements spéciaux organisés par le CNLS et partenaires avec près d'un million sensibilisé à travers les réseaux sociaux ;
- Plus de **43 975 920 préservatifs** ont été distribués dont 41 057 011 masculins et 2 918 909 féminins ;
- Plus de **912 714 gels lubrifiants** ont été distribués ;
- Environ **2 984 346 personnes** ont été dépistées au VIH dans l'ensemble du pays dont 99 273 diagnostiquées séropositives, soit un taux de séropositivité de 3,3%.

• **Dans le domaine de la prise en charge**

Au Cameroun, le nombre de PvVIH estimées est de 496 506 PvVIH (Spectrum 2021), parmi lesquels 34 554 (7,0%) enfants de moins de 15 ans et 329 334 (66,3%) femmes. Parmi les 496 506 PvVIH estimés au Cameroun (Spectrum, 2021), seules 83,2% (413 188) personnes connaissaient leur statut sérologique.

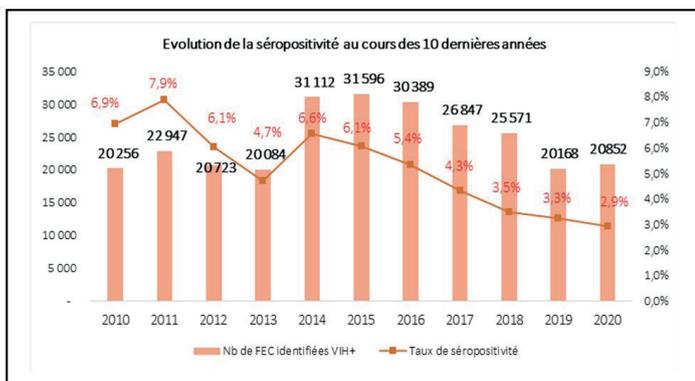


**La PTME : une réelle préoccupation**

Depuis 2010, le Cameroun a été classé parmi les 22 Pays prioritaires pour l'élimination de la transmission mère enfant (e-TME) du VIH avec pour but final une TME du VIH réduite à moins de 2% à 6 semaines et à moins de 5% à 18 mois. Pour cela, différentes stratégies ont été adoptées pour l'atteinte les objectifs de l'e-TME (intégration des services SR/VIH/PTME, décentralisation des services et délégation des tâches, option B+ etc.).

	Cibles	Performance	
<b>Nbre de Femmes enceintes reçues en CPN 1</b>	943 797	785 283	83,2%
<b>Nombres de FEC testées pour le VIH</b>	907 756	709 016	78,1%
<b>Nombre de FEC mises sous ARV</b>	22 009	16 731	76,0%
<b>Nombre d'enfants exposés (EE) ayant bénéficié d'un examen PCR</b>	18 865	13 777	73,0%
<b>Nombre d'enfant exposés (EE) ayant reçu la prophylaxie ARV</b>	18 865	12041	63,82%
<b>Nombre d'EE testés VIH+ mis sous TARV</b>	764	368	48,2%

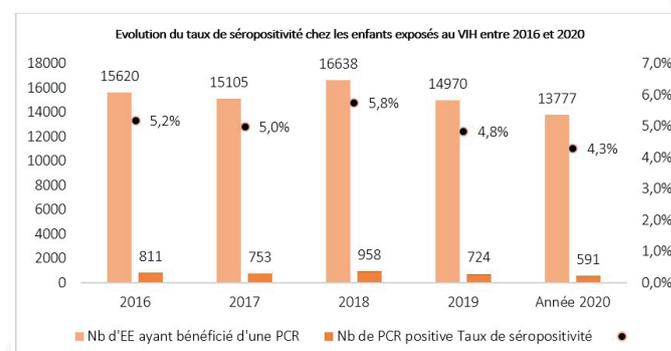
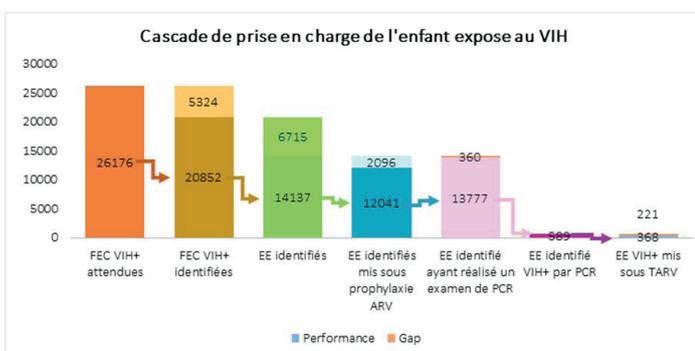
Source : PSN 2018-2022 et données DHIS2, 2020, CIS



- 20 852 femmes enceintes VIH+ parmi les 26 176 femmes enceintes VIH+ estimées selon Spectrum 2021 ont été identifiées.
- La couverture en TARV des femmes enceintes VIH+ identifiées au cours de l'année était de 80,2% (16 731/20 852) contre 63,9% (16 731/26 176) chez l'ensemble des femmes enceintes VIH+ estimées.
- 81 430 (10,6%) des femmes enceintes reçues en CPN ne connaissent pas leur statut sérologique VIH.

## La prise en charge des enfants exposés

Il ressort globalement une faiblesse au niveau du lien au traitement des enfants testés VIH + à la PCR. En effet, seuls 62,5% (368/589) de ces enfants ont été mis sur TARV en 2020, soit un gap de 221 enfants perdus de vue dont il faut rechercher activement. Les résultats en termes d'offre de Névirapine aux enfants exposés ainsi que la couverture en PCR dans enfants exposés identifiés ont été meilleurs. Sur les 14 137 enfants exposés identifiés en 2020, 12 041 (85,2%) ont reçu la Névirapine et 97,5% ont été testés à la PCR.

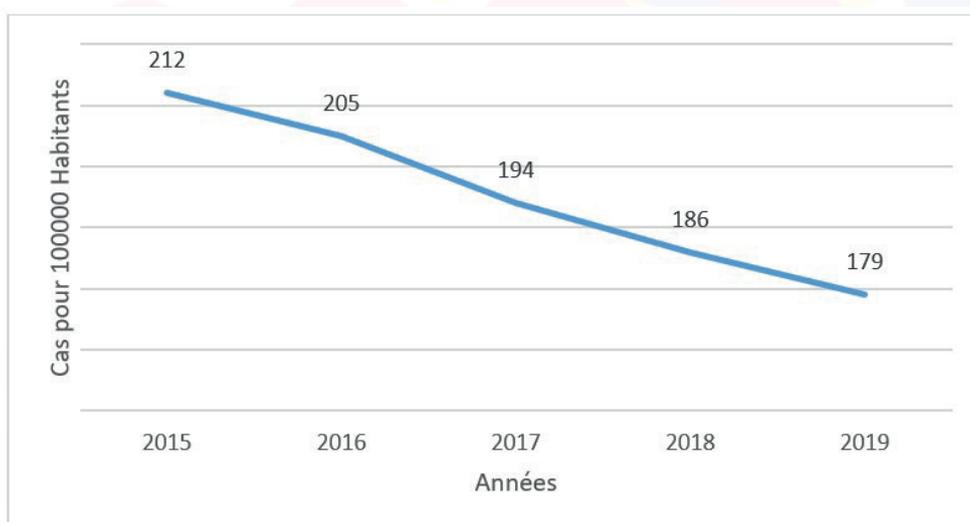


## Amélioration de la qualité de vie des PvVIH

En 2020, la cible du PSN pour les PvVIH sous TARV était de 358 000. Il ressort des données collectées en routine que 350 818 PvVIH ont été mises sous traitement, ce qui représente 98% de la cible. Il ressort de l'analyse des données programmatiques que 83,2% des PvVIH estimées (Spectrum 2021) connaissaient leur statut. Parmi lesquels, 84,9% (350 818/413 188) recevaient un traitement antirétroviral. La couverture en test de charge virale chez les PvVIH sous TARV était de 57,9% (203 905/350 818) contre 34,4% (107 506/312 214) en 2019. Parmi les personnes sous TARV ayant réalisé un examen de charge virale, 84,5% (172 212/203 905) ont présenté une suppression virale (< 1000 copies/ml) et 49,6% (100 998/203 905) étaient indétectables (< 50 copies/ml).

## PRINCIPAUX RESULTATS DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

La tuberculose (TB) constitue un sérieux problème de santé au Cameroun. En effet, le taux d'incidence estimée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est de l'ordre de 179 nouveaux cas pour 100,000 habitants (OMS, 2020) avec une moyenne en valeur absolue de 46,000 nouveaux cas attendus par an, dont 10% pour la tuberculose pédiatrique. La tendance de l'incidence a diminué de 16% entre 2015 et 2019.

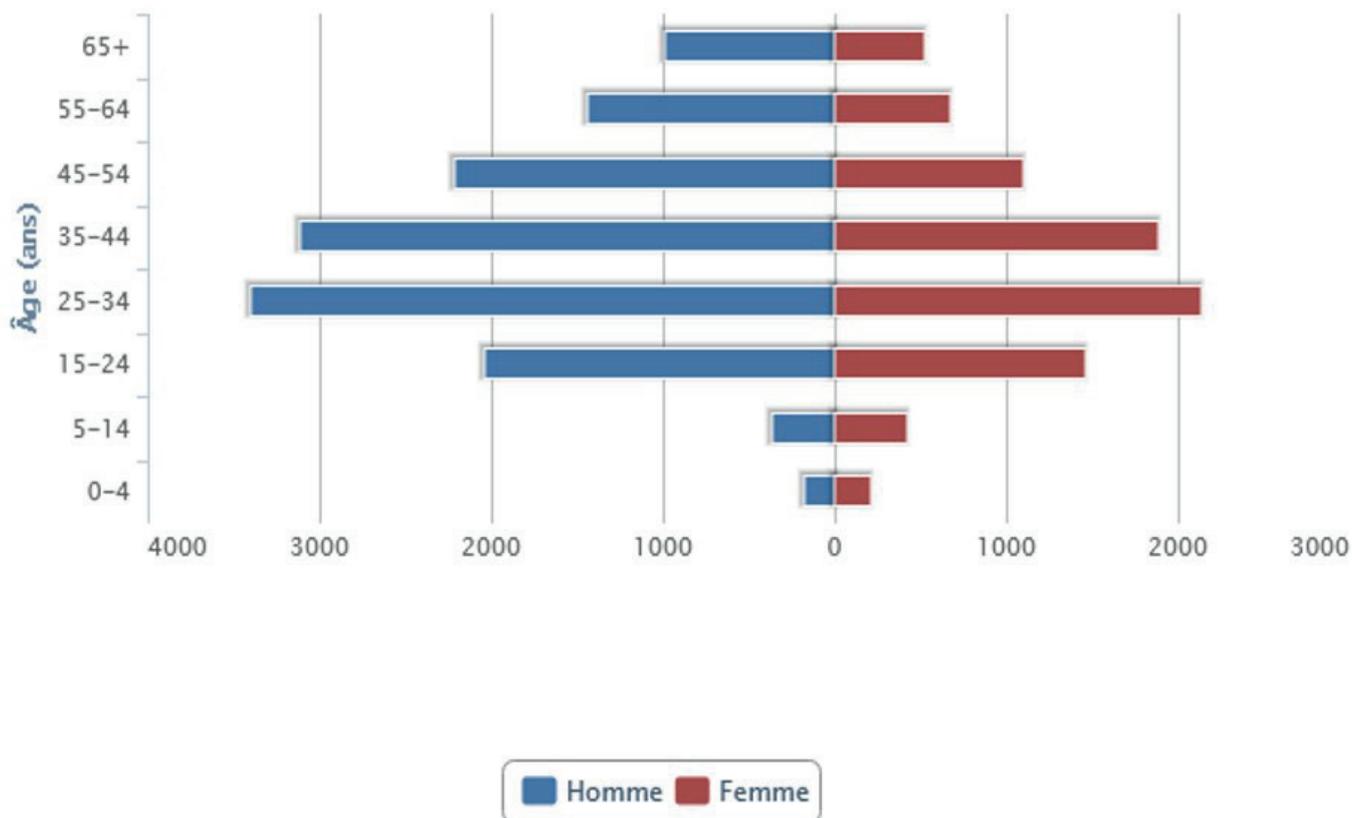


Graphique 1 : Taux d'incidence TB estimé par l'OMS pour le Cameroun de 2015 à 2019

Le taux d'incidence chez les personnes vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) est d'environ 48 pour 100,000 habitants. La tuberculose paie un lourd tribut au VIH puisque 25% des patients tuberculeux sont co-infectés TB/VIH parmi lesquels 98% sont sous Anti Rétroviraux (ARV).

Le taux de mortalité 29 pour 100000 habitants. L'incidence de la TB-MR est estimée à 3.6 pour 100,000 habitants et la proportion estimée de cas pour 2020 représente 1.6% chez les nouveaux cas et 9.2% chez les cas préalablement traités.

L'analyse épidémiologique réalisée au cours de cette année a montré que la transmission de la maladie est encore très intense au sein de la population vue que les groupes d'âges les plus touchés (25 - 45 ans) sont ceux qui représentent la force productive et économique de la société (Graphique 2).

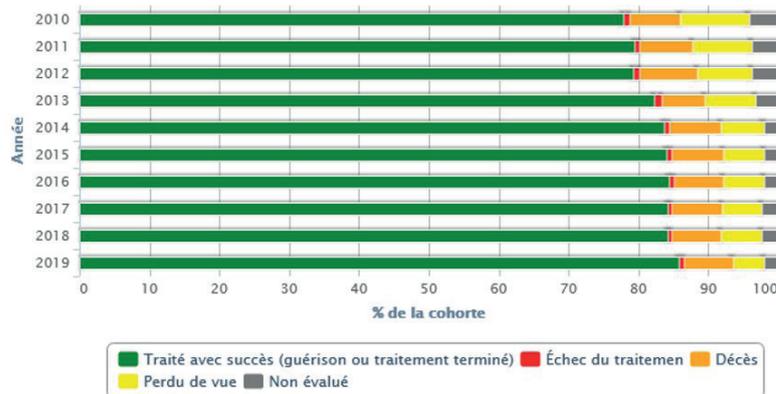


Les cas de tuberculose notifiés au Cameroun sont pris en charge dans le cadre du programme national de lutte contre la tuberculose. En fin d'année 2020, 22492 cas de tuberculose toutes les formes confondues ont été notifiés et mis sous traitement dans les 280 Centres de Diagnostic et de Traitement de la Tuberculose (CDT) que comptent notre pays. Les deux villes (Yaoundé et Douala) et la région de l'Extrême-nord notifient 47% des cas de TB (Tableau 1). On note une disponibilité permanente des médicaments de ligne 1 qui sont acquis chaque année par le budget de l'Etat.

En dépit d'une certaine volonté politique et des efforts conjugués du programme et des partenaires nationaux et internationaux, le pays n'est pas arrivé à améliorer sa notification qui se limite à environ 50% de l'ensemble des cas attendus. La problématique de la sous-notification est valable tant pour les cas sensibles que pour les cas résistants. Les difficultés d'accès aux services (barrière géographique et financière), la pauvreté, le manque d'éducation, la déperdition des patients entre les services (laboratoires, clinique et suivi) et aussi les troubles socio-politiques ayant causés une interruption des services publics semblent constituer les facteurs qui entretiennent la sous-notification des cas. Cependant, le taux de succès du traitement a nettement progressé aux cours des années précédentes passant de 77% en 2010 à 86% en 2019 (cohorte de 2019).

Rapport annuel sur le dépistage des tuberculeux						Année	2020
	TPB+				TPB-	TEP	Total
	Nv. cas	Rechute	Echec	Reprise			
<b>Total Pays</b>	<b>13624</b>	<b>984</b>	<b>109</b>	<b>327</b>	<b>4087</b>	<b>3361</b>	<b>22492</b>
Adamaoua	852	19	12	10	367	300	1560
Centre	874	48	2	22	407	107	1460
<b>Yaoundé</b>	<b>1801</b>	<b>128</b>	<b>13</b>	<b>52</b>	<b>513</b>	<b>849</b>	<b>3356</b>
Est	1018	31	8	16	411	125	1609
<b>Extrême-nord</b>	<b>2212</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>618</b>	<b>282</b>	<b>3249</b>
Littoral	386	44	7	18	122	60	637
<b>Douala</b>	<b>2179</b>	<b>286</b>	<b>10</b>	<b>108</b>	<b>563</b>	<b>751</b>	<b>3897</b>
Nord	1711	121	18	29	340	171	2390
Nord-ouest	550	48	4	23	144	197	966
Ouest	645	40	7	8	298	156	1154
Sud	693	63	1	9	109	66	941
Sud-Ouest	703	56	10	12	195	297	1273

Tableau 1 : Rapport sur le dépistage des cas de TB toutes formes confondues



Graphique 3 : Résultats de traitements de la TB sensible de 2010 à 2019 au Cameroun

Graphique 3 : Résultats de traitements de la TB sensible de 2010 à 2019 au Cameroun

Le programme poursuit la modernisation du diagnostic de la tuberculose à travers les CDT et les laboratoires de référence. A ce jour, 34 machines GeneXpert et 34 machines TB Lamp ont été acquis et sont disponibles pour assurer le diagnostic moléculaire de la tuberculose. Un système de transport des échantillons de crachats vers les CDT et les laboratoires disposant d'un de ces outils dans les différentes régions existe et est bien organisé.

**SUIVI DES PROGRES DANS LES EFFORTS DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME**

Le Comité National Roll Back Malaria (CNRBM) assure le suivi stratégique de la mise en œuvre du PSNLP 2019-2023 à une fréquence semestrielle. Le PNLP a élaboré le guide surveillance, suivi et évaluation (SS&E) du présent Plan Stratégique. Ledit Guide de SS&E définit le système de suivi de la mise en œuvre des activités du PSNLP 2019-2023 et les indicateurs de mesure des performances, de résultats, d'impact afin de rendre disponible à temps opportun les informations de qualité sur le déroulement des activités et leur efficacité.

Le suivi opérationnel de la mise en œuvre du présent plan stratégique est assuré à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du pays. Au niveau régional, les rencontres de coordination et de suivi sont trimestrielles avec implications des Responsables des Districts de Santé, les responsables du PNLP, les représentants des partenaires et agences de mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme, sous la supervision du Délégué Régional de la Santé Publique. Au niveau central, les rencontres de coordination et de suivi seront semestrielles avec implication des représentants des secteurs privés à but non lucratif et à but lucratif, les représentants des partenaires techniques et financiers du Ministère de la Santé Publique dans le domaine de la lutte contre le paludisme. Au terme de chaque année, un rapport annuel sur la base du Plan de Travail Annuel (PTA) est élaboré.

Les supervisions intégrés ou spécifiques à certaines interventions de lutte contre le paludisme sont déployées en tenant compte des besoins du niveau central vers les Délégations Régionales de la Santé Publique, puis des délégations régionales vers les Districts de Santé, des districts de santé vers les aires de santé et formations sanitaires, et enfin des aires de santé vers les agents de santé communautaire.

Le Système National d'Informations Sanitaire (SNIS) contribue à renseigner les indicateurs d'impact et de résultats de la lutte contre le paludisme. Des enquêtes nationales (EDS, MICS), les enquêtes spécifiques au paludisme (EIP, EPC-MILDA), les études entomologiques et épidémiologiques contribuent également à renseigner les indicateurs de résultats et d'impact des interventions. Les forces, faiblesses, opportunités et menaces identifiées à la suite de ces différentes activités de SS&E permettent de proposer des actions correctrices et formuler des orientations stratégiques et opérationnelles pour la suite des interventions ou faciliter la rédaction du prochain plan stratégique.

L'ensemble du personnel du PNLP participe au suivi des progrès dans la Réalisation des objectifs du PSNLP 2019-2023. Cependant la Section Planification, Surveillance, Suivi et Évaluation du Groupe Technique Central du PNLP est chargée de coordonner toutes les activités se rapportant au suivi évaluation du présent PSNLP.

**Principaux résultats de la lutte contre le paludisme au cameroun**

Le tableau 1 ci-après récapitule la situation des principaux indicateurs de suivi des progrès dans la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme, aussi bien que ceux de suivi des progrès de la couverture des interventions. La comparaison des cibles aux réalisations au 31 décembre 2020 ressort les constats ci-après :

- Les cibles ne sont pas atteintes pour la plupart des indicateurs de suivi de la couverture des interventions (exception faite de chiomio-prévention du paludisme saisonnier, du diagnostic parasitologique et traitement par les ACT) ;

- Les indicateurs d'impact estimés par les enquêtes ménages ou par le rapport sur le paludisme dans le Monde de l'OMS indiquent une réduction du fardeau (Taux de mortalité toutes causes confondues, Prévalence parasitaire, incidence du paludisme) tandis que les données de surveillance issues du SNIS indiquent un alourdissement du fardeau (Taux de mortalité proportionnelle, taux de mortalité pour 100 000 habitants, Taux de positivité des tests diagnostiques. Compte tenu de la robustesse reconnue à la méthodologie des enquêtes ménages et celle des estimations de l'OMS, il est à admettre que la qualité des données de surveillance est insuffisante et devra être d'avantage amélioré, afin de contribuer efficacement à mesurer les progrès dans la réduction du fardeau.

- Le contexte covid-19 ayant empêché la mise en œuvre de l'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme en 2020, il n'a pas été possible de prendre en compte les effets des interventions mis en œuvre en 2019 et 2020, notamment la 3ème campagne de distribution des MILDA, les résultats actuellement présentés date de l'année 2018 (EDSC V) et ne reflètent pas la réalité. Les valeurs de ces indicateurs seront mises à jour à l'issue de la mise en œuvre de l'EIPC 2021.

Tableau 1 : Synthèse des principaux résultats de lutte contre le paludisme au 31 décembre 2020

Objectifs généraux	Indicateurs d'impact	Valeurs de base			Cibles	Réalisations 2020	Observations
		Valeur	Source	An- née			
D'ici 2023, réduire les taux de mortalité due au paludisme d'au moins 60% par rapport aux valeurs de 2015	Taux de mortalité, toutes causes confondues, chez les enfants de moins de 5 ans	103	MICS 5	2014		80	Source : EDSC 2018
	Proportion des décès en hospitalisation liés au paludisme	18,70%	Rapport annuel PNLP	2015	11,70%	17,20%	Source : Rapport PNLP 2020
	Nombre de décès en hospitalisation dus au paludisme pour 100 000 habitants	15,5	Rapport annuel PNLP	2015	9,7	15,8	Source : Rapport PNLP 2020
D'ici 2023, réduire la morbidité du paludisme d'au moins 60% par rapport aux valeurs de 2015	Prévalence parasitaire chez les enfants âgés de 6 à 59 mois	30,00%	EDS-MICS	2011	16,50%	24%	Source : EDSC 2018
	Taux de positivité des tests diagnostiques de paludisme	56,90%	Rapport annuel PNLP	2015	35,60%	68,60%	Source : Rapport PNLP 2020
	Nombre de cas de paludisme confirmés dans les formations sanitaires pour 1000 habitants	79,5	Rapport annuel PNLP	2015	49,7	76,60%	Source : Rapport PNLP 2020
	Nombre de cas de paludisme estimés dans la population générale pour 1000 habitants	250	Rapport mondial paludisme	2016	164	243	Rapport Paludisme dans le Monde, 2020
D'ici 2023, au moins 60% des femmes enceintes seront protégées par le Traitement Préventif Intermittent conformément aux directives nationales	Pourcentage des femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins trois doses de TPI durant leur dernière grossesse	26,00%	MICS 5	2014	-	32%	Source : EDSC 2018
D'ici 2023, 95 % des enfants de 03 à 59 mois sont protégés contre les accès palustres par quatre cycles de prise de SP+AQ dans les districts éligibles à la CPS	Pourcentage d'enfants de 03 à 59 mois ayant reçu les 4 doses de chimio-prévention du paludisme saisonnier dans les zones ciblées	ND	86%	2016	87,5%	96,20%	Source : Rapport PNLP 2020
D'ici 2023, au moins 80% de la population dormira sous Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'Action	Pourcentage de la population à risque dormant sous MILDA	58,00%	EPC-MILDA	2016	-	54%	Source : EDSC 2018
	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dormants sous MILDA la nuit précédente	63,20%	EPC-MILDA	2016	-	60%	Source : EDSC 2018
	Pourcentage des femmes enceintes dormant sous MILDA la nuit précédente	65,50%	EPC-MILDA	2016	-	61%	Source : EDSC 2018
D'ici 2023, au moins 80% de la population dormira sous Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'Action	Proportion de ménages disposant d'au moins une MILDA pour 2 personnes	48,00%	EPC-MILDA	2016	-	40,70%	Source : EDSC 2018
	Proportion de personnes utilisant une moustiquaire imprégnée d'insecticide dans les ménages disposant d'au moins une MII	68,00%	MICS 5	2014	-	ND	
D'ici 2023, 100% des districts de santé utilisent les informations de qualité issues de la surveillance épidémiologique de routine	Pourcentage rapports complets de surveillance épidémiologique de routine transmis par les formations sanitaires et saisis dans les délais	52,00%	Rapport annuel PNLP	2015	82,00%	65%	Source : Rapport PNLP 2020

Objectifs généraux	Indicateurs d'impact	Valeurs de base			Cibles	Réalisations 2020	Observations
		Valeur	Source	Année			
D'ici 2023, 100% des districts de santé utilisent les informations de qualité issues de la surveillance épidémiologique de routine	Proportion des formations sanitaires ayant une concordance des données de surveillance supérieure ou égale à 80% Pourcentage	22,50%	Rapport HFA	2017	41,30%	ND	Les données ne sont pas encore collées
	Pourcentage des Districts de Santé utilisant les informations issues de la surveillance pour guider l'action	ND	-	-	40%	ND	Les données ne sont pas encore collées
D'ici fin 2023, Amener au moins 75% de la population exposée à connaître les modes de transmission, de prévention et de prise en charge du paludisme	Pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont capables de reconnaître au moins deux moyens de prévention du paludisme	ND	-	-	-	ND	L'EIP 2020 a été reportée à 2021 (contexte Covid-19)
	Pourcentage femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont capables au moins deux signes de danger chez un enfant fébrile de moins de 5 ans	83,70%	EIP	2011	-	ND	L'EIP 2020 a été reportée à 2021 (contexte Covid-19)
D'ici 2023, au moins 80% des groupes spécifiques (femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans) sont protégés contre le paludisme	Pourcentage des femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié des MILDA en routine	60,80%	Rapport annuel PNLP	2017	80,40%	40%	Source : Rapport PNLP 2020
	Pourcentage des femmes enceintes reçues en CPN ayant reçu 3 doses de SP dans les formations sanitaires	38,10%	Rapport annuel PNLP	2017	61,10%	40%	Source : Rapport PNLP 2020
D'ici 2023, amener au moins 80% des personnels de santé à mettre en œuvre les activités de lutte contre le paludisme conformément aux directives nationales	Proportion de personnels de santé (médecins, infirmiers, techniciens de laboratoire, pharmaciens) formés	ND	-	-	50%	ND	Mise en œuvre en cours
Amener au moins 80% des leaders/décideurs répertoriés, de tous ordres (politique, religieux, traditionnel) à poser des actes en faveur de la lutte contre le paludisme et accroître les ressources locales mobiliser d'ici 2023	Pourcentage d'actes règlementaires ou décisions prises en faveur de la lutte contre le paludisme	ND	-	-	60%	ND	Mise en œuvre en cours

D'ici 2023, au moins 80 % des cas suspects de paludisme vus dans les formations sanitaires, services de prestation des soins sont testés par la GE ou le TDR	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec une fièvre au cours des 15 dernier jours qui ont subi une piqûre au doigt ou au talon pour le diagnostic du paludisme	15,90%	MICS 5	2014	-	21%	Source : EDSC 2018
D'ici 2023, 100% des cas de paludisme confirmés, sont traités conformément aux directives nationales dans les formations sanitaires et dans la communauté	Pourcentage des enfants de moins de cinq ans ayant bénéficié d'une confirmation biologique du Paludisme et qui ont reçu un traitement conformément à la politique nationale	15,10%	MICS 5	2014	-	21%	Source : EDSC 2018
D'ici 2023, les intrants antipaludiques sont disponibles de façon permanente dans 70 % des structures sanitaires et dans les communautés	Pourcentage des structures sanitaires sans rupture de stock en médicaments et produits antipaludiques à tout moment.	ND	-	-	15%	44,90%	Rapport de Progrès S2_2020



 **LE  
FONDS  
MONDIAL**  
**20**