

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DELEGATION REGIONALE DU CENTRE

GROUPE TECHNIQUE REGIONAL DU
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE
LE PALUDISME



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT GENERAL

REGIONAL DELEGATION FOR THE
CENTRE

REGIONAL TECHNICAL GROUP OF THE
NATIONAL MALARIA CONTROL
PROGRAM

Lundi, le 06 avril 2026.

**RAPPORT DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES
INDICATEURS DE LUTTE CONTRE LE
PALUDISME RELATIFS A LA MORTALITE,
MORBIDITE ET GRATUITE DE LA PRISE EN
CHARGE DANS LA REGION DU CENTRE**

**Semaine épidémiologique N°14
Du 06 au 05 avril 2026**

Document préparé par :

Mme EDJIDJI BANGA Sophie Ninon
Stagiaire

Mme NGANGO Patricia
Stagiaire

Supervisé par :

Dr BELINGA ETOGO Daniel Thierry
Coordonnateur du GTRLP Centre

Yaoundé

I. INTRODUCTION

Le présent rapport constitue un outil de pilotage du Groupe Technique Régional de Lutte contre le Paludisme (GTRLP) de la Région du Centre. Il synthétise les données de morbidité, de mortalité et de gratuité de la prise en charge du paludisme collectées dans le Système d'Information Sanitaire de District (DHIS2) pour les mois de janvier, février et mars 2026.

La Région du Centre compte 33 Districts de Santé (DS) et plus de 2 169 FOSA. L'analyse couvre les indicateurs prioritaires relatifs à la morbidité générale et spécifique (enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes), la mortalité et l'implémentation de la politique de gratuité. Ce rapport intègre également un classement des FOSA par charge de cas, une analyse de la performance du dispositif de gratuité par formation sanitaire, et des graphiques de synthèse pour faciliter la prise de décision.

Les indicateurs analysés :

- PNLP_5.3.1 : Cas de paludisme simple/grave confirmés et traités gratuitement
- PNLP : Cas de paludisme grave et simple confirmés (morbidité générale, <5 ans, femmes enceintes)
- PNLP : Proportion de cas graves / cas totaux et décès de paludisme confirmés

II. SYNTHÈSE RÉGIONALE

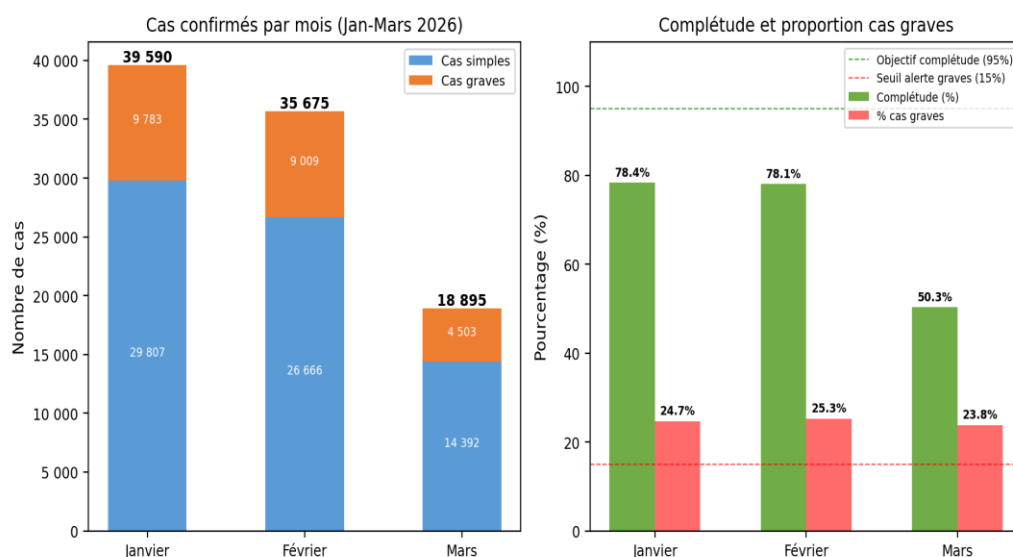


Figure 1 : Cas confirmés par mois, complétude du rapportage et proportion de cas graves – Région du Centre, Jan-Mars 2026

Indicateur	Janvier	Février	Mars	Objectifs
FOSA actives dans le DHIS2	2 168	2 169	2 169	—
FOSA ayant transmis	1 700	1 695	1 092	—
Taux de complétude	78,4%	78,1%	50,3%	≥ 95%
FOSA non rapportantes	468	474	1 077	0

Le taux de complétude s'établit à 78,4% en janvier et 78,1% en février, avant de chuter à 50,3% en mars. Cette baisse s'explique par le délai habituel de saisie des RMA (le mois de mars venant de s'achever) et la maintenance dans le DHIS2 ainsi que de la mise en service des nouveaux RMA. 1 077 FOSA n'ont transmis aucune donnée en mars. La Région enregistre 39 590 cas confirmés en janvier, 35 675 en février et 18 895 en mars (données partielles). La baisse observée en mars est donc principalement artéfactuelle. Le taux de complétude reste très en deçà de la cible nationale de 95% sur l'ensemble de la période.

III. SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE – MORBIDITÉ

III.1 Vue d'ensemble

Indicateur	Janvier	Février	Mars	Var. F→M
Cas totaux confirmés	39 590	35 675	18 895	-47.0%
Cas simples	29 807	26 666	14 392	-46.0%
Cas graves	9 783	9 009	4 503	-50.0%
% cas graves	24.7%	25.3%	23.8%	Stable ≈ 25%
Décès confirmés	2	2	2	Stable

Sur la période janvier-mars 2026, la Région du Centre totalise 94 160 cas confirmés de paludisme. La proportion de cas graves oscille entre 24,7% (janvier) et 25,3% (février), nettement au-dessus de la cible de 15%. Cette élévation soutenue peut traduire une surestimation clinique de la gravité dans certaines FOSA ou des déficiences dans la confirmation biologique. La tendance est stable, ce qui confirme un problème structurel.

Les cinq DS les plus chargés sont **Biyem Assi (10 420 cas cumulés), Djoungolo (9 888), Efoulan (8 839), Mvog-Ada (8 741) et Odza (6 205)**. Ces cinq DS de la ville de Yaoundé concentrent à eux seuls 47% de la charge régionale. En milieu rural, les **DS de Bafia (3 634 cas), Ntui (2 844) et Mbankomo (1 998)** se distinguent par une charge relativement élevée.

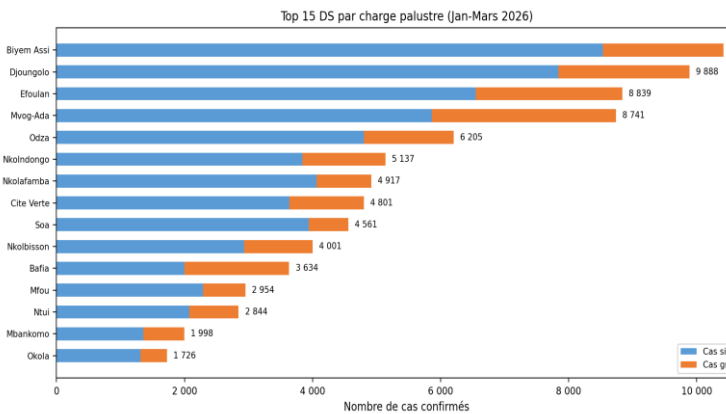


Figure 2 : Top 15 DS par charge palustre totale (Jan-Mars 2026) – Répartition simples/graves

III.2 Proportion de cas graves par District de Santé

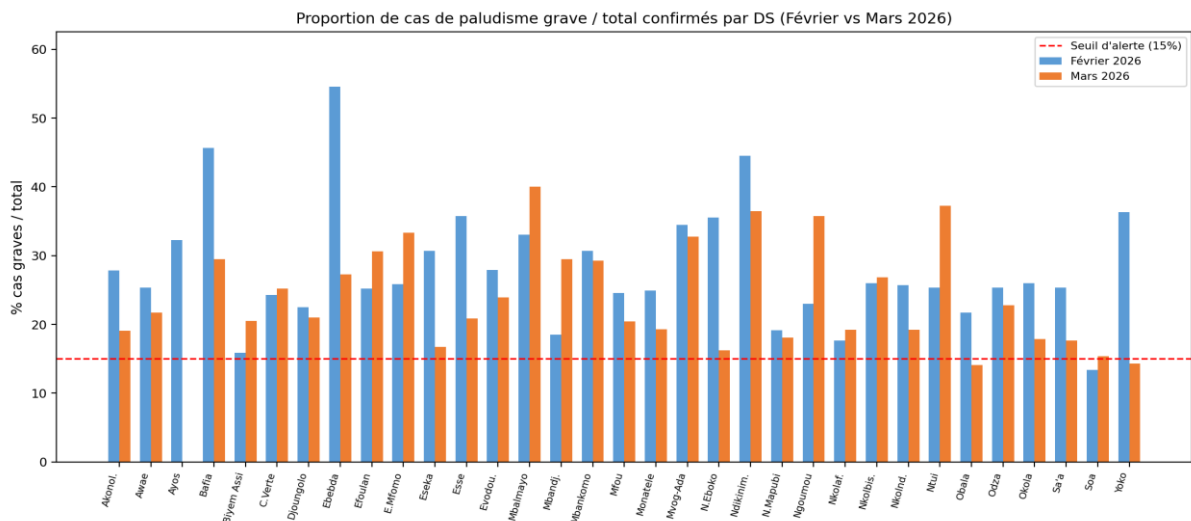
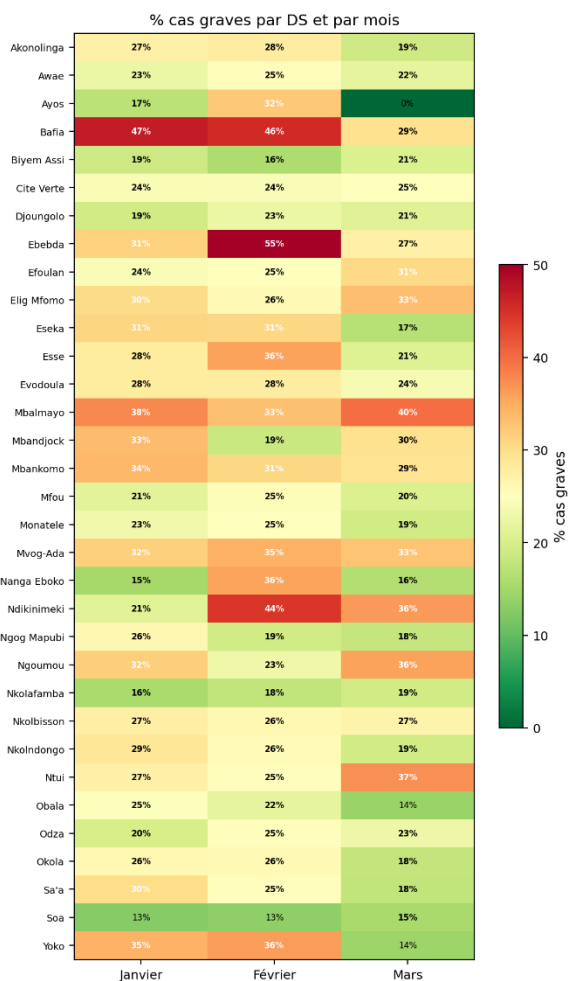


Figure 3 : Proportion de cas graves / total confirmés par DS (Février vs Mars 2026)

La quasi-totalité des DS dépasse le seuil d'alerte de 15%. En février, les DS **Bafia (46%), Yoko (36%), Sa'a (34%), Mbandjock (33%), Mbalmayo (33%) et Esse (37%)** présentent les proportions les plus alarmantes. En mars, malgré des données incomplètes, **Mbalmayo (40%), Mvog-Ada (33%), Bafia (30%) et Mbandjock (30%)** restent au-dessus de 30%.

Figure 4 : Carte de chaleur – % cas graves par DS et par mois (vert = <15%, rouge = >30%)



La carte de chaleur confirme la persistance du problème dans les mêmes DS d'un mois à l'autre. **Bafia affiche systématiquement >45%**, un profil avec un problème de classification persistant. À l'inverse, des DS comme **Soa (13-14%)** et **Biyem Assi (16-19%)** maintiennent des proportions plus proches de la cible.

Tableau de bord détaillé par District de Santé

NB : Cellules rouges = proportion de cas graves ≥ 15%

District	FÉVRIER			%gr	MARS			%gr
	Simp.	Grav.	Total		Simp.	Grav.	Total	
Akonolinga	122	47	169	28%	85	20	105	19%
Awae	153	52	205	25%	54	15	69	22%
Ayos	42	20	62	32%	28	0	28	0%
Bafia	964	809	1773	46%	196	82	278	29%
Biyem Assi	3293	620	3913	16%	2032	524	2556	21%
Cite Verte	1735	557	2292	24%	398	134	532	25%
Djoungolo	2395	696	3091	23%	2071	550	2621	21%
Ebebda	10	12	22	55%	8	3	11	27%
Efulan	2454	826	3280	25%	1264	558	1822	31%
Elig Mfomo	89	31	120	26%	40	20	60	33%
Eseka	280	124	404	31%	154	31	185	17%
Esse	79	44	123	36%	38	10	48	21%
Evodoula	137	53	190	28%	70	22	92	24%
Mbalmayo	494	244	738	33%	9	6	15	40%
Mbandjock	339	77	416	19%	160	67	227	30%
Mbankomo	468	207	675	31%	198	82	280	29%
Mfou	879	286	1165	25%	475	122	597	20%
Monatele	247	82	329	25%	67	16	83	19%
Mvog-Ada	1906	1004	2910	35%	1866	909	2775	33%
Nanga Eboko	230	127	357	36%	67	13	80	16%
Ndikinimeki	126	101	227	44%	68	39	107	36%
Ngog Mapubi	114	27	141	19%	86	19	105	18%
Ngoumou	328	98	426	23%	61	34	95	36%
Nkolafamba	1664	356	2020	18%	1030	245	1275	19%
Nkolbisson	1134	398	1532	26%	513	188	701	27%
Nkolndongo	1418	491	1909	26%	1058	252	1310	19%
Ntui	767	260	1027	25%	91	54	145	37%
Obala	436	121	557	22%	61	10	71	14%
Odza	2015	685	2700	25%	627	185	812	23%
Okola	493	173	666	26%	350	76	426	18%
Sa'a	274	93	367	25%	187	40	227	18%
Soa	1474	227	1701	13%	890	162	1052	15%
Yoko	107	61	168	36%	90	15	105	14%
Région Centre	26666	9009	35675	25.3%	14392	4503	18895	23.8%

III.3 Analyse spécifique – Enfants de moins de 5 ans

Indicateur (<5 ans)	Janvier	Février	Variation	Cumul J+F
Cas totaux <5 ans	9 899	8 666	-12.5%	18 565
Cas simples <5 ans	7212	6368	-11.7%	13580
Cas graves <5 ans	2687	2298	-14.5%	4985
% <5 ans / total	25.0%	24.3%	Stable ≈ 25%	24.7%
% graves chez <5 ans	27.1%	26.5%	Stable ≈ 27%	26.9%

NB : Les données désagrégées <5 ans pour mars 2026 sont très incomplètes (212 cas vs 9 899 en janvier). L'analyse détaillée porte sur janvier-février.

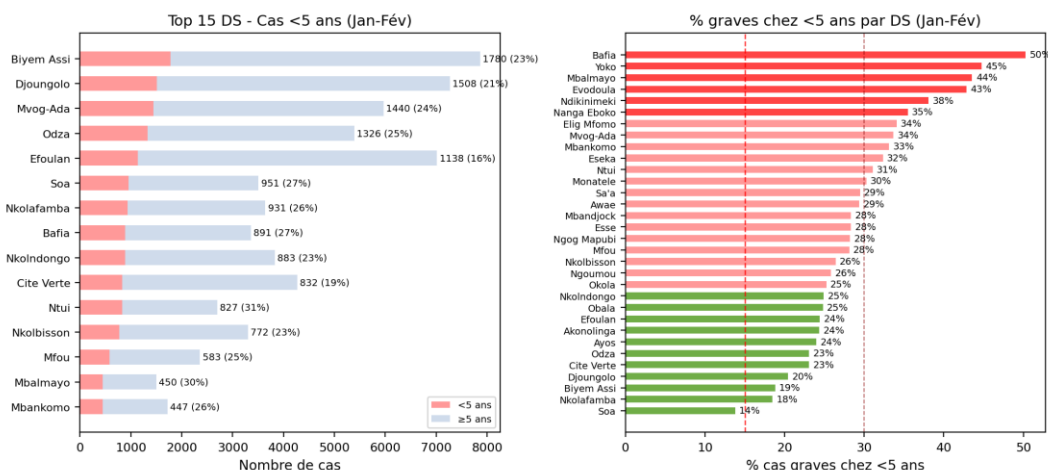


Figure 5 : Analyse <5 ans – Charge par DS (gauche) et proportion de graves (droite), Jan-Fév 2026

Les enfants de moins de 5 ans représentent 18 565 cas sur janvier-février, soit 24,7% de la morbidité totale. La proportion de cas graves dans cette tranche d'âge est de 26.9%, légèrement supérieure à la proportion générale (25,2%). Cette vulnérabilité pédiatrique est particulièrement marquée dans cinq DS :

- **Ebebda** : 57,9% de cas graves chez les <5 ans (19 cas, effectif limité mais proportion alarmante)
- **Bafia** : 50,1% de cas graves pédiatriques (455 cas graves sur 909 cas <5 ans) – le volume élevé rend ce chiffre particulièrement préoccupant
- **Evoudoula** : 44,5% (49 graves sur 110 cas <5 ans)
- **Yoko** : 44,8% (64 graves sur 143 cas <5 ans) – probable recours tardif en zone rurale
- **Mbalmayo** : 43,6% (196 graves sur 450 cas <5 ans)

Ces proportions suggèrent un recours tardif aux soins et des possibles erreurs de classification de la sévérité. Une supervision formative ciblée sur la prise en charge pédiatrique du paludisme est recommandée dans ces DS.

Tableau par DS – Moins de 5 ans (Cumul Janvier-Février 2026)

District	Total<5	Simple	Graves	%Graves	Total cas	%<5/Tot
Akonolinga	193	146	47	24%	474	41%
Awae	143	101	42	29%	431	33%
Ayos	75	57	18	24%	266	28%
Bafia	891	443	448	50%	3356	27%
Biyem Assi	1780	1445	335	19%	7864	23%
Cite Verte	832	640	192	23%	4269	19%
Djoungolo	1508	1200	308	20%	7267	21%
Ebebda	19	8	11	58%	57	33%
Efoulan	1138	860	278	24%	7017	16%
Elig Mfomo	135	89	46	34%	242	56%
Eseka	272	184	88	32%	878	31%
Esse	120	86	34	28%	287	42%
Evodoula	105	60	45	43%	347	30%
Mbalmayo	450	254	196	44%	1501	30%
Mbandjock	201	144	57	28%	906	22%
Mbankomo	447	299	148	33%	1718	26%
Mfou	583	419	164	28%	2357	25%
Monatele	347	242	105	30%	749	46%
Mvog-Ada	1440	955	485	34%	5966	24%
Nanga Eboko	217	140	77	35%	942	23%
Ndikinimeki	189	117	72	38%	750	25%
Ngog Mapubi	170	122	48	28%	579	29%
Ngoumou	306	227	79	26%	915	33%
Nkolafamba	931	759	172	18%	3642	26%
Nkolbisson	772	568	204	26%	3300	23%
Nkolndongo	883	663	220	25%	3827	23%
Ntui	827	570	257	31%	2699	31%
Obala	419	315	104	25%	1236	34%
Odza	1326	1020	306	23%	5393	25%
Okola	416	311	105	25%	1300	32%
Sa'a	336	237	99	29%	769	44%
Soa	951	820	131	14%	3509	27%
Yoko	143	79	64	45%	452	32%
Région	18565	13580	4985	27%	75265	25%

III.4 Analyse spécifique – Femmes enceintes

Indicateur (FE)	Janvier	Février	Variation	Cumul J+F
Cas paludisme FE	2 538	2 068	-18.5%	4 606
% FE / total cas	6.4%	5.8%	Stable ≈ 6%	6.1%

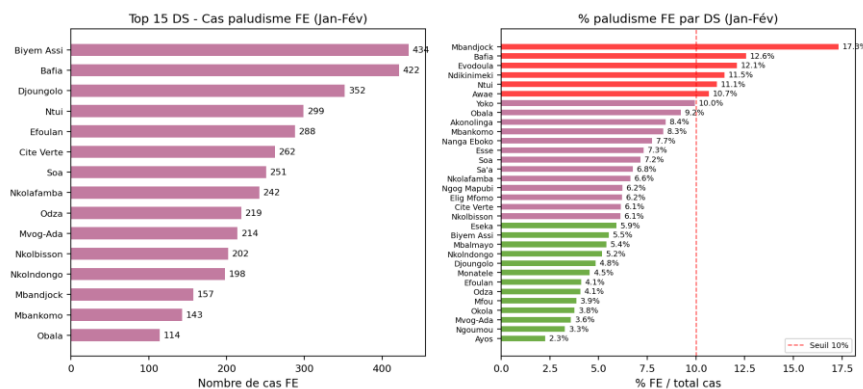


Figure 6 : Paludisme chez les femmes enceintes – Charge (gauche) et % FE/total (droite), Jan-Fév. 2026

Le paludisme chez les femmes enceintes représente 4 606 cas sur janvier-février (6,1% du total). En volume, les DS les plus touchés sont **Biyem Assi (470 cas FE), Bafia (425), Djoungolo (357), Ntui (299), Cité Verte (262) et Soa (254)**. En proportion, la situation est préoccupante dans plusieurs DS ruraux :

- **Ebebda** : 14,7% des cas confirmés sont des femmes enceintes – suggérant une couverture TPI et MILDA insuffisante
- **Mbandjock** : 13,9% (157 cas FE sur 1 133 cas totaux) – zone agricole avec probable exposition professionnelle
- **Bafia** : 11,7% (425 cas FE) – volume le plus élevé de la région en zone péri-urbaine
- **Evodoula** : 10,7% et **Ntui** : 10,5% – zones rurales à forte transmission

Le paludisme pendant la grossesse est associé à un risque accru d'anémie maternelle, de faible poids de naissance et de mortalité néonatale. Le renforcement du TPI de la distribution de MILDA aux CPN dans les DS les plus touchés est une priorité.

Tableau par DS – Femmes enceintes (Jan-Fév 2026)

District	FE Jan	FE Fév	FE Total	Total cas	%FE/Total
Akonolinga	26	14	40	474	8.4%
Awae	26	20	46	431	10.7%
Ayos	3	3	6	266	2.3%
Bafia	217	205	422	3356	12.6%
Biyem Assi	256	178	434	7864	5.5%
Cité Verte	138	124	262	4269	6.1%
Djoungolo	183	169	352	7267	4.8%
Ebebda	5	5	10	57	17.5%
Efoulan	147	141	288	7017	4.1%
Elig Mfomo	10	5	15	242	6.2%
Eseka	30	22	52	878	5.9%
Esse	14	7	21	287	7.3%
Evodoula	21	21	42	347	12.1%
Mbalmayo	61	20	81	1501	5.4%
Mbandjock	110	47	157	906	17.3%
Mbankomo	81	62	143	1718	8.3%
Mfou	44	47	91	2357	3.9%
Monatele	18	16	34	749	4.5%
Mvog-Ada	96	118	214	5966	3.6%
Nanga Eboko	44	29	73	942	7.7%
Ndikinimeki	69	17	86	750	11.5%
Ngog Mapubi	32	4	36	579	6.2%
Ngoumou	24	6	30	915	3.3%
Nkolafamba	104	138	242	3642	6.6%
Nkolbisson	100	102	202	3300	6.1%
Nkolndongo	107	91	198	3827	5.2%
Ntui	185	114	299	2699	11.1%
Obala	57	57	114	1236	9.2%
Odza	117	102	219	5393	4.1%
Okola	33	16	49	1300	3.8%
Sa'a	30	22	52	769	6.8%
Soa	124	127	251	3509	7.2%
Yoko	26	19	45	452	10.0%
Région	2538	2068	4606	75265	6.1%

IV. MORTALITÉ LIÉE AU PALUDISME

Au total, 6 décès de paludisme confirmés ont été enregistrés dans le DHIS2 entre janv-mar 2026 :

- Janvier 2026 (2 décès) : CSI Ngoungoumou (DS Esse, nourrisson <6 mois, F) et HD Monatéle (DS Monatéle, nourrisson <6 mois, M).
- Février 2026 (2 décès) : Hôpital Saint Luc (DS Mbalmayo, adulte 25-49 ans, M) et Hôpital catholique de Nkoabang (DS Nkolafamba, enfant 6-59 mois).
- Mars 2026 (2 décès) : CHU de Yaoundé (DS Biyem Assi, 2 femmes de 50 ans et plus).

Sur les 6 décès enregistrés, 3 concernent des enfants de moins de 5 ans (50%), confirmant la vulnérabilité de cette tranche d'âge. La sous-notification est donc massive et constitue l'une des alertes prioritaires de ce rapport.

V. PRISE EN CHARGE GRATUITE DU PALUDISME

V.1 Synthèse régionale

Indicateur	Janv.	Févr.	Mars	Var. F→M	Cumul
Simple gratuits	76	157	513	+227%	746
Graves gratuits	258	289	1260	+336%	1807
TOTAL	334	446	1773	+298%	2553
% graves/total	77%	65%	71%	≈ 71%	71%

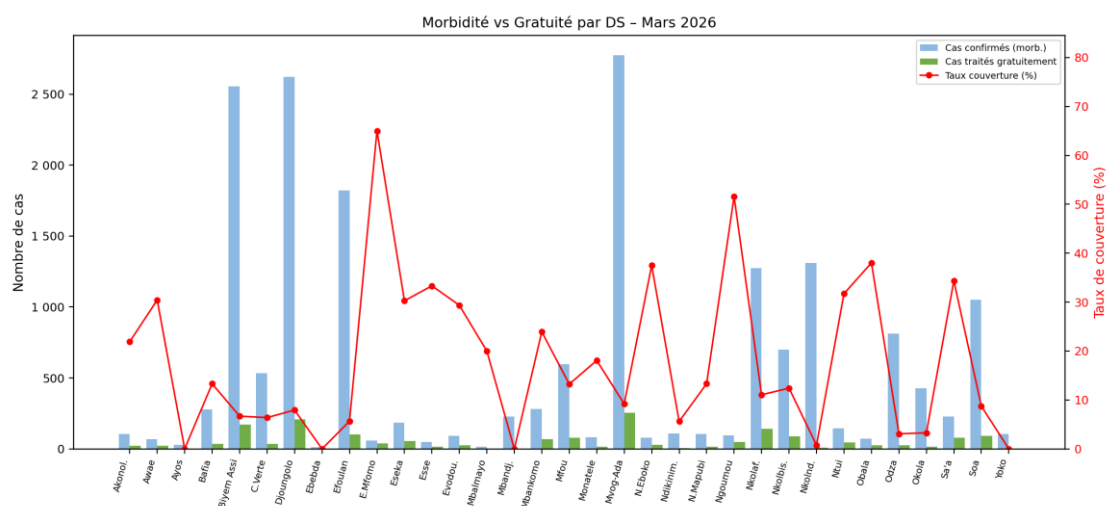


Figure 7 : Morbidité vs gratuité par DS – Mars 2026 (barres = cas, ligne rouge = taux de couverture)

La figure 7 met en évidence le décalage considérable entre la charge de morbidité et la couverture du dispositif de gratuité. **Les DS à forte charge comme Biyem Assi, Djoungolo et Efoulan présentent des taux de couverture très faibles.** La proportion de cas graves parmi les cas traités gratuitement (71%) est anormalement élevée par rapport à la proportion de cas graves dans la morbidité générale (25%), suggérant un accès préférentiel des cas graves au dispositif.

V.2 Les 50 FOSA les plus chargées (Janvier-Mars 2026)

Ce classement identifie les formations sanitaires concentrant la charge la plus élevée de paludisme dans la Région du Centre. Il permet de cibler les interventions.

	Formation Sanitaire	District	Total	Simpl.	Grav.	%Grav	<5ans	FE
1	Hopital Ad Lucem	Efoulan	1240	1002	238	19%	90	18
2	Hôpital catholique de Nkoabang(Ex CS	Nkolafamba	1213	916	297	24%	217	123
3	Cabinet de soins St Etienne (cnls)	Biyem Assi	1184	1144	40	3%	201	9
4	HD Odza (Ex CMA)	Odza	1043	1007	36	3%	247	23
5	Etoug Ebe Baptist Hospital	Biyem Assi	1002	853	149	15%	141	14
6	HD DJOUNGOLO	Djoungolo	976	840	136	14%	146	34
7	Centre Medical le Jourdain	Djoungolo	936	756	180	19%	165	10
8	Dispensaire Catholique Notre Dame de	Cite Verte	811	810	1	0%	227	113
9	Centre Hospitalier Nicolas Barre	Odza	705	445	260	37%	314	27
10	SALVATION BAPTISTE MEDICAL CENTER	Bafia	641	374	267	42%	60	48
11	Dispensaire Catholique Nkoleton	Djoungolo	622	594	28	5%	61	7
12	Cabinet de Soins Notre Dame du Rosai	Biyem Assi	569	529	40	7%	201	9
13	CM Père Monti	Mfou	558	536	22	4%	71	12
14	CS Social Saint Luc	Efoulan	552	487	65	12%	71	9
15	PHC Nsimyong	Efoulan	543	417	126	23%	113	8
16	CS Catholique de Mvolye	Efoulan	538	504	34	6%	129	108
17	Centre Médical La Cathédrale	Mvog-Ada	510	396	114	22%	58	0
18	CM Socucam 1	Mbandjock	498	330	168	34%	62	5
19	HD Mfou	Mfou	453	127	326	72%	64	5
20	Centre de Sante Sainte Catherine	Djoungolo	431	318	113	26%	54	16
21	Complexe Hospitalier La Mamu	Nkolafamba	424	278	146	34%	34	18
22	Hopital Bethesda	Cite Verte	418	393	25	6%	0	0
23	Voundou Baptist Health Center	Ntui	407	275	132	32%	107	85
24	HD Efoulan	Efoulan	403	148	255	63%	0	0
25	Infirmerie de la Prison Centrale Yao	Nkolndongo	400	334	66	17%	0	0
26	Centre Medical Catholique Notre Dame	Odza	398	384	14	4%	79	43
27	CS Biomedical	Mvog-Ada	390	204	186	48%	28	52
28	CSI Ebang	Soa	383	349	34	9%	96	20
29	Dispensaire Catholique de Gondon	Bafia	383	268	115	30%	94	103
30	Baptist Health Center	Nkolafamba	369	285	84	23%	74	19
31	CM Catholique Nkolondom	Djoungolo	368	209	159	43%	59	23
32	Hôpital Catholique Claudine Echerrie	Okola	360	236	124	34%	41	19
33	CS Ste Sylvie	Efoulan	344	318	26	8%	38	12
34	CSC Notre Dame de la Compassion	Nkolndongo	333	133	200	60%	39	12
35	CM PPS Ngoulmegong	Mvog-Ada	326	270	56	17%	52	0
36	CS Marie Immaculee	Biyem Assi	325	290	35	11%	38	4
37	Dispensaire Top Sante	Djoungolo	321	319	2	1%	27	14
38	CM Ste Thérèse (Ex CS)	Mbankomo	317	263	54	17%	74	83
39	Cabinet de Soins Pierre Ehongo Etoa	Efoulan	316	216	100	32%	33	19
40	Centre de Soins 3ème Millenaire	Cite Verte	313	156	157	50%	24	30
41	CASS Nkolndongo	Nkolndongo	310	261	49	16%	88	48
42	CHU	Biyem Assi	304	188	116	38%	16	5
43	CS Shalom	Soa	299	215	84	28%	58	10
44	Hopital St Rosaire	Mbalmayo	287	246	41	14%	32	20
45	HD Mbalmayo	Mbalmayo	284	107	177	62%	104	10
46	HD Obala	Obala	268	231	37	14%	87	25

47	Baptist Health Center (Ekoumdoum)	Odza	265	265	0	0%	25	13
48	HD Ntui	Ntui	265	200	65	25%	35	2
49	Cabinet de Soins le Bon secours	Bafia	260	106	154	59%	32	40
50	Dispensaire Catholique Nguinda	Nanga Eboko	254	232	22	9%	23	12

Les 50 premières FOSA totalisent 25 119 cas (27% de la charge régionale).

- **5 FOSA dépassent 1 000 cas : Hôpital Ad Lucem, Hôpital Nkoabang, Cabinet St Etienne, HD Odza et Etoug Ebe Baptist Hospital**
- **Plusieurs FOSA présentent des proportions de graves très élevées : HD Mfou (72%), HD Efoulan (63%), HD Mbalmayo (62%), CSC Notre Dame de la Compassion (60%), Cabinet de Soins le Bon secours (59%)**
- **L'Hôpital Nkoabang concentre 217 cas <5 ans et 123 cas chez les femmes enceintes, nécessitant une attention particulière**
- **Le Centre Hospitalier Nicolas Barré (Odza, 705 cas) présente 314 cas <5 ans (45%) et 37% de cas graves, profil préoccupant**
- **Dispensaire Catholique Notre Dame de la Merci (Cité Verte, 811 cas) : 227 cas <5 ans et 113 cas FE mais seulement 0,1% de cas graves.**

V.3 Performances de la gratuité par FOSA

a) Meilleures performances – FOSA avec couverture gratuité la plus élevée (≥ 20 cas)

Formation Sanitaire	District	Cas totaux	Gratuits	Couverture
CSI Nkol-Meyos	Sa'a	35	35	100.0%
CSI Ndjore	Mbandjock	32	21	65.6%
Centre Medical Saint Dominique	Djoungolo	161	84	52.2%
CSI Song Badjeck	Eseka	25	12	48.0%
CSI Nlong Onambebe	Sa'a	60	28	46.7%
CSI Mboui	Eseka	56	25	44.6%
HD Ngog Mapubi	Ngog Mapubi	24	10	41.7%
CSI Gah	Yoko	62	25	40.3%
CS MERE ET FILS	Nkolbisson	55	22	40.0%
CSI Assala	Bafia	20	8	40.0%
Centre Medical COMEK	Djoungolo	41	16	39.0%
CSI Elinga	Nanga Eboko	32	12	37.5%
CSI Assanza	Mbalmayo	51	19	37.3%
CSI Andom Eboa	Akonolinga	41	15	36.6%
CMA Bondjock	Eseka	49	17	34.7%

Le CSI Nkol-Meyos (Sa'a) atteint 100% de couverture gratuité ainsi que CSI publics ruraux montrent des taux supérieurs à 40%, démontrant que l'application du dispositif est possible même en zone rurale. Ces bonnes pratiques méritent documentation et diffusion.

b) FOSA à faible couverture – ≥ 50 cas et 0% gratuité

Formation Sanitaire	District	Cas totaux	Gratuits	Couverture
Cabinet de Soins Deo Gracias	Nkolbisson	58	0	0.0%
Cabinet de Soins Essim Sante	Bafia	94	0	0.0%
Cabinet de Soins Feel Better (onls)	Biyem Assi	162	0	0.0%
Cabinet de Soins la Misericorde 2	Biyem Assi	85	0	0.0%
Cabinet de Soins Renaissance Etoudi	Djoungolo	78	0	0.0%
Cabinet de Soins Sainte Marthe	Cite Verte	93	0	0.0%
Cabinet de Soins Trinite	Efoulan	139	0	0.0%
Cabinet Yadel Centre	Bafia	53	0	0.0%
Case de Soins Main Douce	Nkolndongo	50	0	0.0%
CASS Nkolndongo	Nkolndongo	310	0	0.0%
Centre de Sante Ange Gabriel	Mvog-Ada	205	0	0.0%
Centre de sante JAM SOU	Mvog-Ada	90	0	0.0%
Centre de Sante Mont Calvaire	Mvog-Ada	116	0	0.0%
Centre de Sante Saint Emmanuel	Djoungolo	108	0	0.0%
Centre de Sante Sainte Catherine	Djoungolo	431	0	0.0%

33 FOSA référencées dans le système de gratuité avec ≥100 cas n'ont rapporté aucun cas traité gratuitement. Le CS Sainte Catherine (Djoungolo, 431 cas), le Centre de Santé Ange Gabriel (Mvog-Ada, 205 cas) et CASS Nkolndongo (310 cas) sont les plus concernés.

c) FOSA à fort volume absentes du dispositif gratuité

Formation Sanitaire	District	Cas totaux	Cas graves
Hopital Ad Lucem	Efoulan	1240	238
HD Odza (Ex CMA)	Odza	1043	36
Dispensaire Catholique Notre Dame de la Me	Cite Verte	811	1
Centre Hospitalier Nicolas Barre	Odza	705	260
SALVATION BAPTISTE MEDICAL CENTER	Bafia	641	267
Cabinet de Soins Notre Dame du Rosaire	Biyem Assi	569	40
CM Socucam 1	Mbandjock	498	168
Hopital Bethesda	Cite Verte	418	25
Voundou Baptist Health Center	Ntui	407	132
Infirmierie de la Prison Centrale Yaoundé -	Nkolndongo	400	66
Centre Medical Catholique Notre Dame Messa	Odza	398	14
Dispensaire Catholique de Gondou	Bafia	383	115
Baptist Health Center	Nkolafamba	369	84
CM Catholique Nkolondom	Djoungolo	368	159
CSC Notre Dame de la Compassion	Nkolndongo	333	200

243 FOSA avec ≥50 cas ne figurent pas dans le fichier de gratuité. L'Hôpital Ad Lucem (1 240 cas), le HD Odza (1 043 cas), le Dispensaire Notre Dame de la Merci (811 cas), le Centre Hospitalier Nicolas Barré (705 cas) et le SALVATION Baptist Medical Center (641 cas) sont les FOSA les plus chargées non couvertes.

V.4 Tableau de bord de synthèse

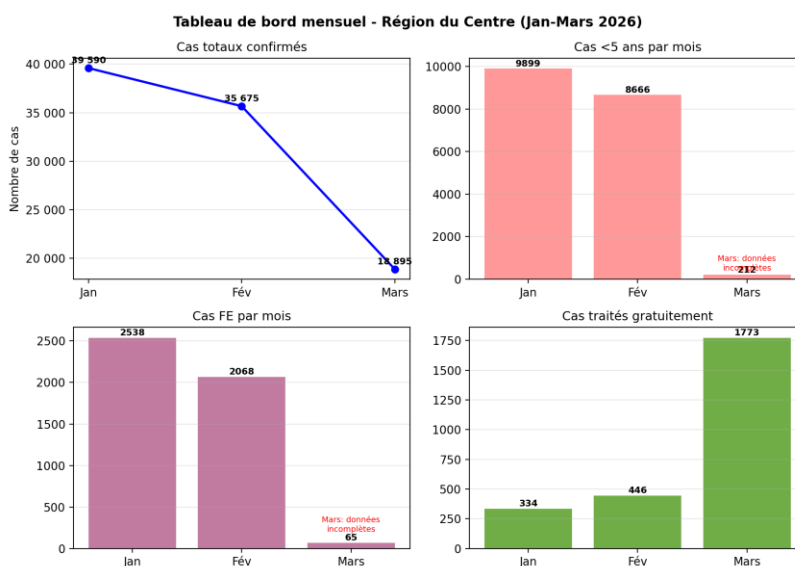


Figure 8 : Tableau de bord mensuel – Évolution des cas totaux, <5 ans, femmes enceintes et gratuité (Jan-Mars 2026)

Le tableau de bord met en évidence : (i) la baisse des cas totaux en mars, principalement liée à la faible complétude ; (ii) la chute drastique des données désagrégées <5 ans et FE en mars, reflétant l'absence de saisie des données détaillées ; (iii) la hausse du nombre de cas traités gratuitement en mars (1 773 vs 446 en février).

VI. ALERTES ET RECOMMANDATIONS

N°	Domaine	Alerte	Districts/FOSA
1	Cas graves	Proportion $\geq 30\%$ dans plusieurs DS. Problème structurel persistant	Bafia (46%), Yoko (36%), Sa'a (34%), Mbalmayo (33-40%)
2	Graves <5 ans	>40% de graves chez <5 ans : vulnérabilité pédiatrique critique	Ebebda (58%), Bafia (50%), Evodoula (45%), Yoko (45%), Mbalmayo (44%)
3	Femmes enceintes	$\geq 10\%$ des cas totaux sont des FE : couverture préventive insuffisante	Ebebda (14,7%), Mbandjock (13,9%), Bafia (11,7%), Evodoula (10,7%)
4	Mortalité	6 décès / >94 000 cas (létalité 0,006%) : sous-notification massive	Esse, Monatele, Mbalmayo, Nkolafamba, Biyem Assi (CHU)
5	Complétude	50,3% en mars ; 1 077 FOSA non rapportantes	Ensemble de la région
6	Gratuité	243 FOSA à fort volume hors dispositif ; 33 FOSA à ≥ 100 cas avec 0% gratuité ; proportion graves/gratuité (71%) incohérente avec morbidité (25%)	Hôp. Ad Lucem (1240), HD Odza (1043), CS Ste Catherine (431)
7	Hétérogénéité	Classification de la gravité très variable entre FOSA (0% à 72% de graves pour des volumes comparables)	HD Mfou (72%), HD Odza (3%), Disp. N-D Merci (0,1%)

RECOMMANDATIONS

À l'intention des FOSA et DS

- Accélérer en urgence la saisie des RMA manquants de janvier à mars 2026 dans le DHIS2 afin de permettre une analyse fiable.
- Mener une revue des registres dans les FOSA à forte proportion de cas graves, en particulier chez les <5 ans (DS Bafia, Yoko, Ebebda, Evodoula, Mbalmayo).
- Intégrer les FOSA à fort volume (Hôp. Ad Lucem, HD Odza, Disp. ND Merci, etc.) dans le dispositif de gratuité.
- Renforcer la distribution de MILDA et le TPI dans les CPN des DS à forte proportion de FE (Ebebda, Mbandjock, Bafia).

À l'intention du GTRLP Centre

- Programmer des missions de supervision formative ciblées sur la prise en charge pédiatrique du paludisme (DS Bafia, Ebebda, Yoko, Evodoula).
- Investiguer l'incohérence entre la proportion de cas graves en morbidité (25%) et en gratuité (71%) – possible sur-classification pour bénéficier de la gratuité.
- Documenter et diffuser les bonnes pratiques des FOSA à forte couverture gratuité (CSI Nkol-Meyos, CSI Ndjore, CM St Dominique).
- Planifier l'extension du dispositif de gratuité aux 243 FOSA à fort volume non référencées.
- Partager ce rapport avec le GTC PNLP, le Délégué Régional, les Chefs de DS, les Responsables des FOSA et les partenaires pour une réponse coordonnée.

VII. CONCLUSION

Sur la période janvier-mars 2026, la Région du Centre a enregistré 94 160 cas confirmés de paludisme dont 23 295 cas graves (24.7% du total). Les enfants de moins de 5 ans représentent 25% de la morbidité avec une proportion de cas graves préoccupante (27%), particulièrement dans les DS de Bafia (50%), Ebebda (58%), Evodoula (45%) et Yoko (45%). Les femmes enceintes représentent 6% des cas, avec une vulnérabilité marquée dans les DS d'Ebebda (14,7%), Mbandjock (13,9%) et Bafia (11,7%).

Cinq préoccupations majeures ressortent : (1) une proportion de cas graves structurellement élevée ($\approx 25\%$), avec de fortes disparités inter-FOSA suggérant un problème de classification ; (2) une vulnérabilité pédiatrique critique dans 5 DS ; (3) une complétude en forte baisse en mars (50,3%) ; (4) 243 FOSA à fort volume hors du dispositif de gratuité ; (5) une incohérence entre la proportion de cas graves en morbidité (25%) et en gratuité (71%).

Le GTRLP Centre recommande une réponse coordonnée intégrant le rattrapage urgent de la saisie des données de mars, des supervisions formatives ciblées sur les <5 ans et les femmes enceintes, la classification des cas graves, et l'extension du dispositif de gratuité.