



Organisation  
mondiale de la Santé  
Cameroun



Pour une meilleure santé des populations

# RAPPORT BIENNAL 2018 / 2019



Editorial .....	5
Domaines Stratégiques d'interventions de l'OMS .....	6
Résumé .....	8
La Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique en visite au Cameroun .....	10
Renforcement du Système de Santé .....	19
Gestion des situations d'urgence sanitaire .....	27
Eradication de la Poliomyélite .....	31
Les Maladies Transmissibles .....	39
Les Maladies Non Transmissibles .....	59
Promotion de la santé tout au long de la vie .....	63
Systeme des Nations Unies/OMS : une collaboration efficace .....	67
Services Institutionnels et Fonctions d'appui .....	73
Annexe I .....	80
Annexe II .....	81
Photo de famille .....	82

# OMS



**S**oulager les souffrances, protéger la vie, préserver la santé, œuvrer pour le meilleur bien-être possible des populations, sont des missions que l'Organisation mondiale de la Santé au Cameroun s'est engagée à accomplir depuis 1962. En effet, depuis 57 ans, les accords de base signés par l'Organisation mondiale de la Santé et le Cameroun se sont concrétisés au quotidien, par la mise en œuvre de programmes et de projets qui ont permis de sauver des vies et d'améliorer l'espérance de vie des populations. Pourtant, les défis n'ont pas manqué, dont certains demeurent.

La santé à toutes les étapes de la vie a rencontré plusieurs obstacles, à l'instar des 25,22 millions de personnes vivant au Cameroun qui ont subi la forte prévalence des maladies transmissibles, que sont le paludisme qui demeure la principale cause de morbidité, le VIH/Sida, la tuberculose et les épidémies de choléra, tous récurrents. Aussi, de nombreuses maladies non transmissibles sont en progression, avec une avancée significative sur les maladies cardiovasculaires.

A côté de cela, il convient de mentionner les accidents de la route, qui ont fait de nombreuses victimes et demeurent une importante cause de décès chez les enfants et les jeunes adultes de 5 à 29 ans.

Les crises du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, ainsi que les attaques de Boko Haram dans la région de l'Extrême-Nord ont eu des conséquences sur le système de santé du Cameroun avec des attaques des établissements de soins et du personnel soignant.

Le pays a subi des catastrophes naturelles, reflet de la dégradation mondiale de l'environnement et des changements climatiques. Des inondations, et des glissements de terrain, ont causé des pertes en vies humaines, avec de nombreuses souffrances et des conséquences sanitaires graves pour les communautés affectées.

Pour relever ces défis, l'OMS au Cameroun a fourni des conseils techniques et un soutien stratégique pour lesquels elle a recherché la plus haute qualité internationale possible. Résumons-les en quelques points.

L'Organisation a accompagné le pays en travaillant de concert entre autres avec les décideurs politiques, les partenaires de la santé, la société civile, le monde universitaire, pour aider le pays à développer et mettre en œuvre des plans de santé solides, pour offrir des services de santé équitables, intégrés, centrés sur la personne, présentant des prestations à un coût qui ne causerait pas de difficultés financières.

Le système de santé camerounais s'étant orienté vers la couverture santé universelle, la visite officielle de Dr Matshidiso Moeti, Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique en Février 2018 a permis de mener un plaidoyer de haut niveau en faveur du renforcement du système de santé vers la couverture santé universelle.

Durant son séjour elle a eu un entretien avec le Secrétaire Général de la Présidence de la République, le Premier Ministre, le Ministre d'Etat à l'Enseignement Supérieur, le Ministre de la santé publique, le Ministre des Relations Extérieures, la communauté universitaire de l'Université de Yaoundé I où elle a conduit une conférence magistrale sur la couverture santé universelle. Elle a également visité 2 formations sanitaires à Yaoundé.

La lutte contre la maladie a également fait l'objet d'une attention soutenue. Aux côtés du Ministère de la Santé Publique, le Bureau de pays a œuvré pour élargir l'accès à la prévention, au traitement et aux soins pour le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi qu'aux maladies tropicales négligées. D'importantes ressources ont été consacrées à garder le pays libre de poliomyélite et réduire les maladies évitables par la vaccination. Nous avons ainsi mobilisé les partenaires techniques et financiers pour un soutien effectif et une réponse immédiate et ciblée à la dernière ligne droite pour bouter la polio hors du Cameroun. A ce jour, une centaine de professionnels de santé, logisticiens, data managers, communicateurs se consacrent sans relâche à cette tâche.



Par un leadership constant, l'OMS en tant que Chef de file des partenaires bilatéraux et multilatéraux en santé, a mobilisé de nombreux acteurs, pour une lutte concertée contre les principaux maux qui minent le système de santé camerounais. Ainsi, malgré des efforts à fournir, le pays a connu une baisse de la mortalité maternelle et infanto-juvénile en 2018.

L'OMS a joué le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé et créé des partenariats lorsqu'une action conjointe s'est avérée nécessaire, en mobilisant les acteurs et partenaires sur les urgences sanitaires et humanitaires dans les Régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, de l'Extrême-Nord et du Nord par rapport aux incursions de la secte Boko Haram, et de l'Est en ce qui concerne les populations fuyant les conflits dans des pays voisins.

L'Organisation a mené le plaidoyer devant le Premier Ministre Chef du Gouvernement pour l'augmentation du budget de la santé au-delà des 5 à 7% consacrés à la santé au cours des dernières années.

Elle a entretenu l'Assemblée Nationale réunie à l'entame de sa session budgétaire sur l'augmentation du budget consacré à la santé et la lutte contre les Accidents de la Voie Publique, présenté aux sociétés savantes et aux étudiants de l'Institut des relations internationales la couverture santé universelle.

Pour être une meilleure organisation au service des pays, l'OMS en 2018 et 2019, a entamé plusieurs réformes du siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays. Le Cameroun a bénéficié en ce sens d'une mission de la revue fonctionnelle, dont les orientations ont été mises en œuvre dans l'esprit de l'Agenda de Transformation. Le 22 octobre 2019, un nouvel organigramme a vu le jour au bureau régional Afrique de l'OMS. Il a suivi la nouvelle structuration faite par le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur Général de l'OMS le 6 mars 2019, pour une mise en œuvre efficiente et efficace du 13<sup>ème</sup> Programme Général de Travail, qui couvre la période 2019-2023.

Nous vous prions de trouver dans ce rapport biennal la synthèse du travail mené en 2018 et 2019, et vous souhaitons une excellente lecture.

**Dr Phanuel Habimana**

Représentant de l'OMS au Cameroun.

# Domaines Stratégiques d'interventions de l'OMS :

## 13<sup>ème</sup> Programme Général de Travail (PGT13)

Dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, la santé est considérée comme vitale pour l'avenir de la planète. Parmi les objectifs de développement durable (ODD), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'est engagée à réaliser l'ODD 3, toutes les parties prenantes étant appelées à « *permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être pour tous à tout âge* » ; c'est elle qui mène et coordonne l'action pour la santé dans le monde, en tant qu'institution spécialisée du système des Nations Unies, et qui aide les pays à atteindre l'ensemble des cibles des ODD liées à la santé.

En sa qualité d'organisation intergouvernementale, l'OMS est dotée d'une gouvernance constituée de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et des comités régionaux. Le Secrétariat, à la tête duquel se trouve le Directeur général, comprend les bureaux de pays, les bureaux régionaux, le Siège et les bureaux associés. Chacun des six bureaux régionaux est dirigé par un directeur régional. Les Etats membres de l'OMS ont adopté la résolution WHA71.1 de l'assemblée mondiale de la santé, pour la mise en œuvre du treizième programme général de travail 2019-2023 (PGT13)

Le treizième PGT est fondé sur les ODD et concerne tous les pays : à revenu faible, intermédiaire ou élevé. La santé est une condition fondamentale de la réalisation des ODD et, dans un monde interconnecté, le rôle de l'OMS dans la mise à disposition de biens publics mondiaux qui contribuent à assurer la santé de toutes les personnes à l'intérieur et au-delà des frontières nationales n'a jamais été aussi pertinent. Le statut unique de l'OMS en tant qu'Organisation s'appuyant sur des bases scientifiques et factuelles, qui fixe des normes et des critères applicables au plan mondial, la rend irremplaçable dans un monde en mutation rapide. Le militantisme actif de l'Organisation en faveur de la santé et des droits humains est indispensable pour que personne ne soit laissé de côté.

Une action de vaste envergure et prolongée est nécessaire pour bâtir une communauté qui œuvre pour l'avenir commun de l'humanité, ce qui donnera à chacun les moyens d'améliorer sa santé, d'agir sur les déterminants de la santé et de répondre aux défis sanitaires.

Par conséquent, dans le contexte des ODD, le treizième PGT présente la vision de l'OMS telle qu'elle ressort de l'article 1 de la Constitution de l'Organisation, ci-après :

**Un monde dans lequel tous les peuples atteignent le niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible.**

Le treizième PGT résume la mission de l'OMS, qui consiste à :

**Promouvoir la santé | Préserver la sécurité mondiale | Servir les populations vulnérables.**

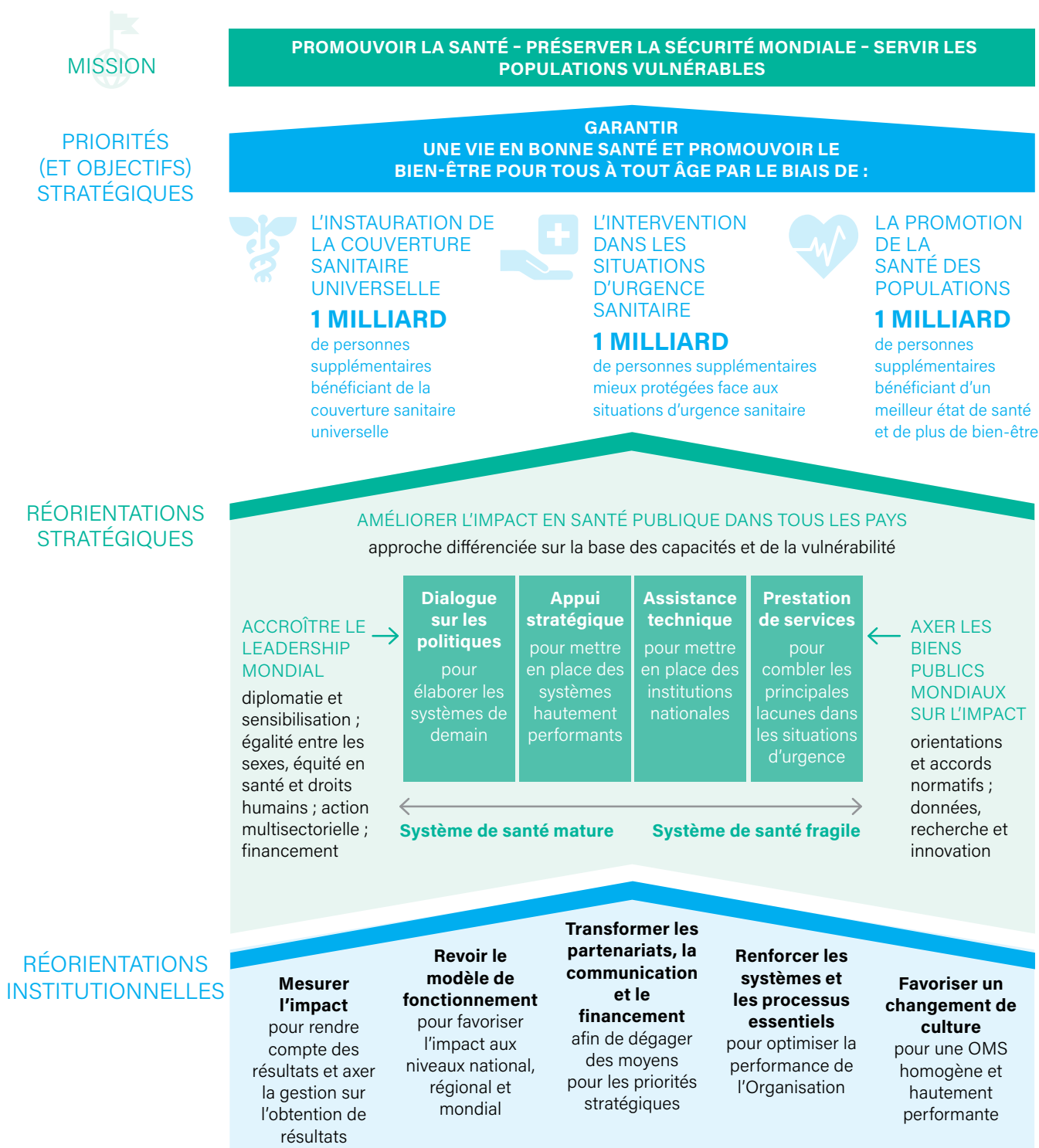
Les valeurs de l'OMS sont notamment un engagement en faveur des droits humains, de l'universalité et de l'équité, sur la base des principes énoncés dans la Constitution de l'OMS

Le treizième PGT s'articule autour de trois priorités stratégiques interconnectées destinées à garantir une vie en bonne santé et le bien-être pour tous à tout âge, à savoir : l'instauration de la couverture sanitaire universelle, l'intervention dans les situations d'urgence sanitaire et la promotion de la santé des populations

Ces trois priorités stratégiques s'accompagnent de trois réorientations stratégiques consistant à accroître le leadership mondial, à améliorer l'impact sur la santé publique dans tous les pays et à axer les biens publics mondiaux sur l'impact - lesquelles cadrent avec les six fonctions essentielles de l'OMS.<sup>1</sup> Enfin, les priorités stratégiques et les réorientations stratégiques sont soutenues par cinq réorientations institutionnelles.



Figure 1 : Vue d'ensemble du 13<sup>ème</sup> programme général de travail 2019-2023 : priorités et réorientations stratégiques





Une vue du Bureau Pays OMS - Cameroun

Le biennium 2018-2019 est inscrit dans la stratégie de coopération de 3<sup>e</sup> génération 2017-2020 de l'OMS avec le Cameroun. Cette stratégie a retenu des priorités se référant aux sept catégories du programme stratégique de l'OMS que sont : la lutte contre les maladies transmissibles, l'amélioration de l'accès aux interventions visant à prévenir et à prendre en charge les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, le renforcement du système de santé, et l'intensification des capacités d'alerte et de réponse aux urgences, notamment les catastrophes naturelles et celles provoquées par l'homme.

Ce rapport biennal passe en revue les réalisations de chaque programme du bureau de l'OMS au Cameroun. Les différents domaines étant : le système de santé, la gestion des urgences sanitaires, l'éradication de la poliomyélite, les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, et les services institutionnels et fonctions d'appui.

Dans le cadre du renforcement du système de santé, plusieurs documents de politiques, stratégies et plans de santé nationaux ont été élaborés, et pour certains en voie de validation ou déjà validés et adoptés, notamment le plan stratégique de développement des laboratoires et le plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, ou encore le plan stratégique national de financement de la santé, de même que le nouveau plan national de lutte contre la tuberculose 2020 - 2024.

Un accent particulier a été mis sur l'appui et l'assistance dans la mise en place de la Couverture Sanitaire Universelle

grâce notamment au leadership de la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique lors de sa visite au Cameroun.

Concernant l'accès aux médicaments essentiels et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires, un Plan national multisectoriel de lutte contre le faux médicament et le trafic illicite de produits pharmaceutiques a été élaboré. Un protocole d'entente a également été signé entre l'OMS et le Ministère de la Santé Publique sur le renforcement du système de transfusion sanguine avec un focus sur la fourniture du mobilier et des équipements medicotechniques et un renforcement des capacités des ressources humaines engagées dans ce projet qui s'étalera sur 5 ans.

Dans le domaine de la gestion des informations stratégiques en vue de la prise de décisions, l'OMS a apporté un appui dans l'élaboration et la production de deux rapports nationaux en 2018 et 2019 sur l'état de santé des populations. Il s'agit notamment du « Rapport de suivi des 100 indicateurs clés de santé du Cameroun en 2019 Focus sur les ODD ». En outre, après avoir renforcé les capacités de 40 cadres du MINSANTE en analyse et interprétation des données sanitaires, l'OMS a offert trois licences du logiciel Tableau au MINSANTE et a développé une plateforme électronique de partage des données sanitaires validées du Cameroun.

Cette plateforme a entièrement été transférée au MINSANTE pour une prise en main à travers l'Observatoire National de santé Publique.

Les urgences sanitaires sont exacerbées par les nombreuses crises humanitaires qui frappent le pays,



notamment dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. En effet, ces régions particulièrement exposées aux attaques des séparatistes dans les régions du Nord-Ouest et Sud-Ouest et celles de Boko Haram dans la région de l'Extrême-Nord, ont compliqué l'action des équipes de riposte dans le cadre de la lutte contre le choléra. Toutefois, des kits choléra ont permis la prise en charge des cas et l'assainissement des eaux pour un meilleur accès à l'eau potable. Une grande campagne de vaccination a aussi permis d'atteindre 737 747 personnes dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord. L'urgence humanitaire dans les régions en conflit a permis des interventions multiples au rang desquelles, le déploiement des épidémiologistes, des chirurgiens, des psychologues cliniques, une experte en communication de crise et des gestionnaires de données, la mise à disposition des kits d'urgences, la réhabilitation et l'équipement en matériel de plusieurs formations sanitaires. Ce sont ainsi 208 000 malades qui ont reçu des soins curatifs dans la région de l'Extrême-Nord, et 508 interventions chirurgicales dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest.

La lutte contre la polio et les maladies évitables par vaccination ont donné des résultats encourageants. Le Cameroun est résolument engagé sur la voie de l'éradication de la poliomyélite puisqu'aucun cas de poliovirus sauvage n'a été enregistré depuis 2014. La poursuite et l'extension du projet Audio Visual AFP Detection And Reporting (AVADAR) dans 6 districts de santé (Hina, Kolofata, Kousseri, Koza, Maroua 2, Mora) de santé a nettement amélioré la détection, la notification et l'investigation des cas de PFA avec l'implication des communautés, en utilisant les innovations technologiques les plus récentes.

Pour ce qui est des maladies transmissibles, en matière de VIH/SIDA, à travers la stratégie «Traitement pour Tous», l'offre de service s'est améliorée par l'accroissement de l'offre de dépistage du VIH et la prise en charge des cas, dans les Districts de Santé où les résultats étaient jusqu'alors peu satisfaisants. L'OMS a aussi facilité la transition au Dolutegravir (DTG) dans le traitement du VIH. Les cadres stratégiques et normatifs de la prise en charge des hépatites virales ont été renforcés par l'élaboration du Plan Stratégique National 2020-2024 à nettement amélioré la détection. Face à l'impact des hépatites virales, notamment l'ampleur de la co-infection VIH/Hépatites (8,3%) et les cancers engendrés par ses complications, la nouvelle stratégie nationale pour éliminer les hépatites virales à l'horizon 2030 a été définie.

Dans la lutte contre la tuberculose, le renforcement des capacités de diagnostic des laboratoires notamment l'utilisation des techniques moléculaires reste le principal défi à relever pour augmenter sensiblement le taux de dépistage des cas et surveiller efficacement la maladie surtout la forme multi-résistante. L'approvisionnement régulier en médicaments de première ligne a aussi interpellé l'action de l'OMS.

Dans la lutte contre le paludisme, l'initiative « High Burden High Impact » a permis de redéfinir et d'engager le gouvernement et les parties prenantes à donner un nouvel élan à la lutte contre cette maladie. Le Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme (PSNLP) 2019-2023 a ainsi été refondu pour s'arrimer à l'initiative « High Burden

High Impact ». La stratification par OMS HQ a permis de mettre en place un mix d'interventions adaptées à la situation épidémiologique du Cameroun.

Pour ce qui est des maladies tropicales négligées, des appuis multiformes ont porté sur des campagnes de traitement de masse conduites contre la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase et les géo-helminthiases sous directives communautaires. L'OMS a apporté un appui important aux sites sentinelles de surveillance passive et intégrée pour le dépistage et le traitement de la trypanosomiase humaine africaine (THA) dans les foyers actifs. Une flambée des cas de leishmaniose a été investiguée et prise en charge, avec l'appui de l'OMS, dans la région de l'Extrême-Nord.

Dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) et facteurs de risques associés, l'accent a été mis sur la sensibilisation des jeunes par rapport à la consommation abusive du tabac et des substances psychoactives lors d'une double commémoration : Journée mondiale sans tabac et la Journée mondiale de lutte contre les drogues. La politique nationale de nutrition 2017-2030 a été finalisée et adoptée par le gouvernement. La Loi-cadre sur la sécurité sanitaire des aliments au Cameroun a été adoptée par le parlement et promulguée par le chef de l'Etat en Novembre 2018.

En ce qui concerne la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, le biennium 2018-2019 a été marqué par une baisse de la mortalité maternelle et périnatale du fait de l'action conjuguée du gouvernement, le l'OMS et des partenaires au développement. Par ailleurs, plusieurs documents stratégiques ont été produits grâce à l'appui technique et financier de l'OMS notamment l'élaboration du plan d'action national de protection et de promotion des personnes âgées (2019-2023).

Le secteur de la communication a accompagné la mise en œuvre et la documentation des activités des différentes directions du ministère, et mis à jour le site Web du bureau et ses profils Facebook et Twitter.

Le maintien des Bureaux de terrain à Maroua, Bertoua et Douala renforce la présence et les appuis techniques et logistiques de l'OMS sur le terrain.

Le management du bureau s'est investi dans les contacts avec les acteurs de terrain à travers les visites de travail auprès des ambassades et dans les régions du Nord, Extrême-Nord, Adamaoua. Un leadership actif a permis une mobilisation des appuis d'AFRO et HQ et des ressources auprès des donateurs : Gavi, FMSTP, CDC, Ambassades, BAD, BM, BID...

Pour matérialiser la notion de « Delivering as One » le bureau a contribué entre autres à la finalisation des Plans de Travail Conjointes pour l'UNDAF 2018-2020 et a servi en particulier comme lead du pilier 2 Santé-Nutrition de l'UNDAF.

Sous l'impulsion du Représentant, l'accent a été mis sur la valorisation des ressources humaines et la haute performance, dans le cadre des objectifs de transformation de l'OMS prônés par le siège de l'OMS à Genève et le Secrétariat Régional à Brazzaville.

## La Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique en visite au Cameroun

Pour sa première visite officielle au Cameroun en tant que Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique, le Docteur Matshidiso Moeti, a séjourné au Cameroun du 20 au 23 février 2019. Sa suite était constituée du Docteur Impouma Benido, Chargé du Programme Information des urgences de santé et évaluation du risque au Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique et du Docteur Hyppolite Kalambay Ntembwa, Chef de l'Unité Politiques de Santé et Planning Stratégique du Groupe Organique Services et Systèmes de Santé à l'Equipe Interpays de l'OMS pour l'Afrique Centrale.

A son arrivée, la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique a révélé à la presse être venue rencontrer les autorités camerounaises et échanger avec elles sur les questions prioritaires de santé de l'heure, réaffirmer et renforcer l'excellente coopération qui existe entre le Cameroun et l'OMS, prêter une oreille attentive à l'agenda de la réforme du système de santé au Cameroun et son orientation vers la couverture sanitaire universelle, et prendre la mesure des efforts déployés par le pays pour la santé et le bien-être des populations, notamment pour ce qui est des urgences. Annonçant qu'elle descendrait également sur le terrain pour mieux s'imprégner des réalités et du quotidien des

populations, elle a dit son appréciation de l'implication au plus haut sommet du Cameroun pour la couverture santé universelle.

Durant son séjour, la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique a visité deux formations sanitaires et s'est entretenue avec plusieurs personnalités sur les sujets d'actualité sanitaire, notamment la coopération entre l'OMS et le Cameroun, le renforcement du système de santé, la couverture sanitaire universelle, la revitalisation des soins de santé primaires, et les urgences sanitaires et humanitaires.

Elle a pu rencontrer les autorités gouvernementales et les acteurs du système de santé, l'équipe pays du système des Nations Unies, les autres partenaires techniques et financiers y compris les ONG internationales œuvrant dans le pays, les directeurs centraux de l'administration sanitaire et le personnel du bureau de la représentation avec qui elle a échangé sur les moyens de rendre plus efficaces les appuis fournis par l'Organisation dans l'atteinte des résultats escomptés du secteur de la santé.

### CONVERGENCE DE VUES LORS DES RENCONTRES AU SOMMET AUDIENCE A LA PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

Le 22 février 2019, c'est au nom du Président de la République Monsieur Paul Biya, que le Ministre d'Etat, Secrétaire Général de la Présidence de la République, Monsieur Ferdinand Ngoh Ngoh a reçu Madame la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique, le Docteur Matshidiso Moeti. Au menu, un tour d'horizon des priorités du Cameroun en matière de santé. Le Docteur Moeti a encouragé le Cameroun à progresser vers la couverture santé universelle et a dit tout l'intérêt qu'elle portait aux efforts du pays pour protéger la santé des populations et améliorer leur bien-être.



Photo de gauche : La Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique et le Ministre d'Etat Secrétaire Général de la Présidence : concordance de vues sur tous les sujets.  
A droite : au Palais de l'Unité, la Directrice Régionale, le SG de la Présidence, le Représentant de l'OMS, le Gestionnaire du Programme Urgences au Bureau Régional.

## AUDIENCE CHEZ LE PREMIER MINISTRE CHEF DU GOUVERNEMENT

Le 21 février dans l'après-midi, le Premier Ministre Chef du Gouvernement Monsieur Joseph Dion Ngute rappelle : « *l'engagement pour la couverture santé universelle a été pris par le Chef de l'Etat, à présent l'heure est à l'action.* » C'était au cours de l'audience avec Madame la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique, le Docteur Matshidiso Moeti.



*Le Représentant de l'OMS au Cameroun Dr Phanel Habimana, suivi du Dr Benido Impouma, Chargé du Programme Information des Urgences de santé et évaluation du risque au Bureau Régional, et le Dr Hamadou Ba, Chef de la Division de la Coopération au Ministère de la Santé Publique très attentifs lors des échanges.*



*Le Ministre de la Santé Publique M. Manaouda Malachie, le Secrétaire d'Etat à la Santé M. Alim Hayatou, et l'équipe du Premier Ministre participent aux échanges.*



*A l'audience, accord parfait sur la couverture santé universelle entre le Docteur Matshidiso Moeti, Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique et le Premier Ministre Joseph Dion Ngute.*

## AUDIENCE AU MINISTRE DES RELATIONS EXTERIEURES

Le 21 février en matinée, La Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, Dr Matshidiso Moeti, a été reçue en audience par le Ministre Délégué auprès du Ministre des Relations Extérieures, Chargé du Monde Islamique, Son Excellence Monsieur Adoum Gargoum. Elle l'a remercié pour la bonne collaboration que l'OMS entretient avec les institutions de l'Etat et a confirmé l'appui constant de l'OMS aux actions du gouvernement afin de garantir à chaque camerounais l'accès aux services de santé et aux interventions pour la prévention de la maladie.



*Audience au Ministère des Relations Extérieures avec le Ministre Délégué auprès du Ministre des Relations Extérieures, Chargé des Relations avec le Monde Islamique S.E. Mr Adoum Gargoum, et photos de famille.*

## RENCONTRE AU MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Le 21 février, rencontre matinale avec le Ministre de la Santé Publique Monsieur Manaouda Malachie, suivie d'une séance de travail avec les responsables dudit Ministère. Madame la Directrice Régionale de L'OMS pour l'Afrique a promis que cette assistance serait poursuivie.



*Photo de gauche : le Ministre de la Santé Publique et la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique en audience, entouré du Secrétaire d'Etat et des membres de la suite du MINSANTE et de la Directrice Régionale. Photo de droite : séance de travail élargie avec les Directeurs et les responsables des programmes.*

## CONCERTATION AVEC LES CHEFS D'AGENCES DU SYSTEME DES NATIONS UNIES

Le travail commun du système des Nations Unies dans la réponse aux crises humanitaires et aux épidémies et l'assistance aux pays en général a figuré au centre des échanges entre La Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique et les chefs d'agences du système des Nations Unies, conduits par la Coordonnatrice du système de Nations Unies, madame Allegra Maria Del Pilar Baiocchi. Occasion pour le Docteur Matshidiso Moeti de féliciter le leadership de la Coordonnatrice ainsi que les divers appuis du Système des Nations Unies aux pays, notamment dans le processus de renforcement de la cohésion sociale et de la consolidation de la paix et de la sécurité.



Rencontre entre Madame la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique et les chefs d'agences du système des Nations Unies, réunion présidée par la Coordonnatrice du système de Nations Unies.

## RENCONTRE AVEC LES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

Le 21 février Madame la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique, le Docteur Matshidiso Moeti a rencontré les Partenaires Techniques et Financiers de la Santé au Bureau de l'OMS, qui préside le groupe des PTFs. Ces derniers ont présenté leurs contributions dans l'amélioration de la situation socio-sanitaire dans le Nord-Ouest et le Sud-Ouest en particulier, et dans l'ensemble du pays en général. Madame la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique a promis de poursuivre l'appui au processus de Couverture Santé Universelle et de Financement de la Santé ; de même que l'accompagnement du pays à la préparation et la réponse aux urgences de toute nature ayant un impact sur la santé.



Photo de gauche : la rencontre avec les Partenaires Techniques et Financiers de la Santé. Photo de droite : Le Représentant de l'OMS et Président des PTFs introduit la séance sous le regard de la Co-présidente, Madame Albert Laure, représentant l'ambassade de France.

## VISITE D'UN HOPITAL DE DISTRICT

Le 21 février la visite en mi-journée du District de Santé de Biyem-Assi, dans un quartier de la périphérie de Yaoundé, par Madame la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique, le Docteur Matshidiso Moeti a été un moment animé et coloré de communion avec la communauté. Le Dr Moeti a rappelé que le district est un niveau très important pour le progrès vers la Couverture Santé Universelle.



Première photo en haut : Visite de l'hôpital de district de Biyem-Assi à Yaoundé.  
 Au milieu : Madame la Directrice Régionale administre le vaccin polio oral à un bébé.  
 En bas : visite des services et de la maternité.

## VISITE DU CENTRE MERE ET ENFANT DE LA FONDATION CHANTAL BIYA

Le 22 février, le Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya a chaleureusement accueilli Madame la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique, le Docteur Matshidiso Moeti. Après une présentation des différents services, et un échange nourri avec les responsables, le tour des installations a suivi. Occasion pour Madame la Directrice Régionale de féliciter la Secrétaire Générale de la Fondation Chantal Biya pour la qualité des services et la disponibilité du personnel du Centre Mère et Enfant de la Fondation.



Première photo en haut : Visite du Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya, œuvre de la Première Dame du Cameroun.  
 Au milieu : Madame la Directrice Régionale se fait présenter l'institution.  
 En bas : Visite des services puis photo de famille.

## DINER OFFICIEL

Dans la soirée du 21 février, Madame la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique, Docteur Matshidiso Moeti a été l'hôte du gouvernement camerounais dans le cadre d'un dîner officiel.



Des chefs de missions diplomatiques présents au dîner officiel apprécient le discours de Madame la Directrice Régionale et le toast porté pour une collaboration fructueuse.

## A LA FACULTE DE MEDECINE, UNE COMMUNICATION SUR LA CSU

Le 22 février dans l'après-midi, c'était au tour de la Faculté de Médecine d'accueillir le Dr Matshidiso Moeti, Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique, pour une communication sur la couverture santé universelle. Très écoutée et fortement applaudie, Madame la Directrice Régionale a édifié une salle comble sur le cadre opérationnel de la mise en œuvre de la CSU dans la Région africaine, le lien avec les Objectifs de Développement Durables, le débat mondial sur la sante pour tous, et d'autres thématiques.



De gauche à droite : Le Recteur de l'Université de Yaoundé I, le Ministre d'Etat, Ministre de l'Enseignement Supérieur, la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique, le Ministre de la Santé Publique, la Secrétaire Générale du Ministère de la Santé Publique.



Une communication captivante.



Le gratin universitaire avec l'ensemble du corps professoral a fait le déplacement pour la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I

## RENCONTRE AVEC LE PERSONNEL DU BUREAU DE LA REPRESENTATION DE L'OMS

Le 22 février en matinée les personnels de l'OMS Pays ont échangé avec Madame la Directrice Régionale sur les moyens de rendre plus efficaces les appuis fournis par l'Organisation dans l'atteinte des résultats escomptés du secteur de la santé.



*Photo en haut à gauche : Rencontre avec le staff du bureau pays.*

*Photo en à droite : Madame la Directrice Regionale reçoit un cadeau représentatif de la culture camerounaise.*

*Photo en bas : Photo de famille avec l'ensemble du staff du bureau pays.*



## CONFERENCE DE PRESSE BILAN

La journée du 22 février s'est achevée par une conférence de presse au Ministère de la Santé Publique, qui a permis à Madame la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique Docteur Matshidiso Moeti de dresser le bilan de sa visite et assurer une fois encore le pays de l'accompagnement de l'OMS.



*En haut : le Ministre de la Santé Publique introduit la conférence de presse de Madame la Directrice Régionale.  
En bas : La Directrice Régionale s'adresse à la presse nationale et internationale.*





## Renforcement des systèmes de santé

Politiques, stratégies,  
et plans de santé  
nationaux

Services de santé  
intégrés centrés sur  
la personne

Accès aux  
médicaments et  
aux technologies  
sanitaires et  
renforcement  
des moyens  
réglementaires

Informations  
sanitaires et données  
factuelles

## La marche vers la CSU

### Dynamique et mise en place de la CSU au Cameroun

Dans le contexte de la Couverture Santé Universelle (CSU), Le Cameroun s'est engagé au plus haut niveau dans le processus de mise en place de cette réforme du système de santé, visant à garantir un accès équitable aux soins de santé de qualité aux populations. Dans ce cadre, le Gouvernement a créé en 2015 un Groupe Technique National multisectoriel présidé par le Ministre de la Santé Publique et le Ministre du Travail et la Sécurité Sociale, avec pour mission principale de conduire le processus et de faire des propositions au Gouvernement sur les différents aspects de la mise en place de la CSU au Cameroun.

Dans cette dynamique, la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique, après discussions avec les autorités camerounaises sur ce sujet, a ordonné une mission d'appui au pays qui visait à identifier les domaines d'intervention de l'OMS pour favoriser la réalisation de la CSU et d'autres objectifs de développement durable relatifs à la santé. Dans la mise en œuvre des recommandations de cette mission, l'OMS a, entre autres, mis à disposition un consultant international pour soutenir le Ministère de la Santé dans la finalisation de la Stratégie de la santé, l'élaboration du cahier des charges du système d'information de la CSU d'une part, et de la stratégie de développement de la CSU d'autre part.

Plusieurs défis d'opérationnalisation existent en particulier le manque des mécanismes de mobilisation des ressources financières de prépaiement des dépenses de santé pour réduire la très forte dépense des ménages (70 % des dépenses de santé actuelle). Le budget de l'Etat alloué à la santé est également très faible et fluctue entre 5,5% et 7% depuis 2011, alors que la Déclaration d'Abuja préconise 15% aux Etats. Les dépenses allouées à la santé en 2012 ont été de 68 USD en moyenne par habitant.

Seulement 6,46% de la population camerounaise est couverte par un mécanisme de protection sociale en santé, avec un taux de mutualisation très faible (2%). Le taux de couverture des services de santé est de 40% pour le paquet minimum alors que le taux attendu selon l'Indice OMS est plus de 50%.

Dans ce processus dynamique d'orientation de la mise en place de la CSU en l'adaptant aux réalités locales, le Gouvernement par le biais du Groupe Technique National et de toutes les parties prenantes, a entrepris plusieurs interventions prioritaires ciblées. Ainsi, des études et enquêtes ont été menées ainsi que l'élaboration de plusieurs documents stratégiques ou normatifs.

Une feuille de route est également en cours d'élaboration pour décrire de manière précises les étapes à suivre et les interventions à mener. Le processus est subdivisé en 3 phases, la 1<sup>ère</sup> étape de la 1<sup>ère</sup> phase serait lancée au début de l'année 2020. Les prochaines étapes consisteront à la finalisation des documents en cours et l'élaboration de ceux non encore entamés, la mise en place des systèmes et mécanismes de gestion, la sensibilisation de la population et la formation des acteurs de mise en œuvre.

### Mission d'appui à la couverture santé universelle

Le processus de réflexions formelles sur la Couverture Santé Universelle (CSU) au Cameroun a démarré par la création en 2015 par le Gouvernement du Groupe Technique National multisectoriel avec pour mission principale de conduire le processus et de faire des propositions au Gouvernement sur les différents aspects de la mise en place de la CSU au Cameroun. Après sa visite officielle au Cameroun en février 2019, la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique,

## LA SANTÉ POUR TOUS

COUVERTURE  
SANTÉ  
UNIVERSELLE

POUR TOUS  
ET PARTOUT



à la demande des autorités camerounaises, a instruit une mission d'appui en vue d'accélérer les progrès vers la CSU dans le pays. Cette mission d'une semaine, était animée par une équipe multidisciplinaire de sept membres, experts dans divers domaines notamment le système de santé, les prestations de service et qualité, la santé de la femme et de la reproduction, le financement de la santé et protection sociale, et la réponse humanitaire.

La mission d'appui visait à identifier les domaines d'intervention de l'OMS pour favoriser la réalisation de la CSU et d'autres objectifs de développement durable (ODDs) relatifs à la santé. Plus spécifiquement, il s'agissait de i) Faire le point avec le Gouvernement et les partenaires au développement au Cameroun sur les progrès accomplis dans le cadre de la CSU et les autres ODDs liés à la santé, ii) Identifier les goulots d'étranglement ainsi que les interventions nécessaires pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle et l'atteinte d'autres ODDs, iii) Discuter avec le Gouvernement et toutes les parties prenantes sur le rôle que l'OMS peut jouer, l'appui qu'elle peut apporter pour faire avancer l'agenda de la CSU au Cameroun, et iv) Discuter avec le gouvernement de l'intégration des domaines suggérés pour appui de l'OMS dans la feuille de route de la CSU.

Plusieurs rencontres d'échanges et de discussions ont été organisées avec le Ministère de la santé, les ministères apparentés, les partenaires sociaux et les partenaires techniques et financiers. Après la rencontre avec Mme le Délégué régional de la Santé pour le Centre, des visites de

terrain ont été également effectuées dans deux districts de santé (1 urbain et 1 rural) avec une restitution et discussion avec certains Directeurs du Ministère de la Santé. Une descente au Centre national des opérations sanitaires d'urgence (CNOUS) et une rencontre post-visite avec le Directeur de la maladie, des endémies et pandémies pour restitution et discussions ont marqué la fin des collectes d'informations par la mission.

Une analyse situationnelle a été faite par la mission et les résultats étaient présentés selon les piliers du système de santé par points forts et faibles (essentiellement des goulots d'étranglement) afin de comprendre la dynamique autour de la CSU dans le pays. Ensuite des recommandations et des propositions d'appui technique de l'OMS ont été fournies afin d'aider le pays à accélérer les progrès vers la CSU. Les recommandations essentielles étaient i) Renforcer les capacités des acteurs de tous les secteurs engagés dans la CSU, ii) Mettre en place le cadre législatif et règlementaire de la CSU, iii) Renforcer la disponibilité et la qualité de l'offre des services de santé en même temps qu'on travaille sur la demande, iv) Mettre en place des mécanismes de financement durables basés essentiellement sur une estimation rigoureuse des coûts et les ressources, v) Renforcer la coordination multisectorielle et clarifier les rôles et responsabilités des principaux secteurs impliqués dans la CSU, et vi) Assurer la disponibilité permanente des médicaments essentiels et autres produits médicaux de base par une meilleure gestion du circuit et de la qualité du médicament.

## ■ Politiques, stratégies et plans de santé nationaux

L'élaboration des plans et politiques sectorielles dans le domaine de la santé revêt une importance capitale, car elle permet de définir le cadre de travail idoine qui permettra d'offrir des solutions de santé adaptées aux populations. L'appui technique de l'OMS et des autres partenaires dans l'élaboration de ces plans et politiques sectorielles a contribué à renforcer le système national dans le but d'offrir de meilleurs services de santé aux populations. C'est ainsi que les Plans de Développement Sanitaire des Districts (PDSD), de même que le plan multisectoriel de lutte contre le faux médicament et le trafic illicite de produits pharmaceutiques et le plan d'action national de la résistance aux antimicrobiens ont pu voir le jour.

Dans le cadre de la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI) au niveau du district de santé, des districts pilotes (Bertoua et Ambam) ont été retenus pour

la mise en œuvre de certaines activités, notamment l'analyse des données et le renforcement des capacités du personnel. Ainsi, les équipes cadres des districts de santé et les responsables des formations sanitaires des points d'entrée aux frontières ont acquis des compétences dans la surveillance des événements de santé publique.

La révision des Paquets Minimums d'Activités (PMA) et Paquets Complémentaires d'Activités (PCA) et autres outils de gestion, et protocoles de soins, y compris la prévention de l'infection nosocomiale, a été amorcée sous l'égide technique de l'OMS. Ces outils permettront à terme d'améliorer les soins des services de santé aux patients.

Sur le plan stratégique, le draft du plan stratégique national de financement de la santé est disponible, de même que le nouveau plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2020-2024.

## ■ Services de santé centrés sur la personne

Entre juillet et septembre 2019, les enquêtes Service Delivery Indicators (SDI)/Health Facility Assessment (HFA), et celle sur la prévention et le contrôle de l'infection dans les formations sanitaires menées sous la conduite de l'OMS,

n'ont pas donné des résultats satisfaisants. De même, faute de financements, les activités de démonstration dans le but d'avoir des districts modèles (5 districts étaient concernés) ont été timidement mises en œuvre.

## ■ Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires

Au cours du dernier exercice biennal 2018-2019, l'accès aux médicaments et aux technologies sanitaires par les populations a connu des défis tels que :

- Les ruptures de stock fréquentes au niveau des formations sanitaires et des fonds régionaux de santé ;
- Un marché illicite des médicaments très florissant ;
- Le faible pouvoir d'achat des populations ;

Afin de résoudre ces problèmes et d'améliorer la situation, l'OMS a apporté son appui au gouvernement dans le développement et la mise en œuvre de certaines activités importantes dans ce domaine.

L'élaboration d'un Plan national multisectoriel de lutte contre le faux médicament et le trafic illicite des produits Pharmaceutiques. Les médicaments contrefaits et le trafic illicite de médicaments représentent au moins 30% du marché pharmaceutique. Ce document, issu d'une concertation multisectorielle, pluridisciplinaire et avec l'accompagnement des Partenaires au développement, sert de cadre de référence pour une action concertée, renforcée, efficiente et efficace des différents acteurs impliqués dans la lutte contre la criminalité pharmaceutique.



Dans le cadre d'une activité similaire, l'OMS, en collaboration avec l'OCEAC et les pays de la sous-région Afrique Centrale, a élaboré le référentiel régional d'harmonisation des infractions et des sanctions liées à l'exercice de pharmacie en zone CEMAC.

### La lutte contre la Résistance Antimicrobienne (RAM)

Pour y faire face, une alliance tripartite constituée de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) et de l'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OIE) a développé en 2015 un Plan d'Action Mondial (PAM) pour aider les pays à répondre à ce nouveau défi. La résolution N°5 de la soixante huitième assemblée mondiale de la santé (WHA68.5) de l'OMS

a adopté ce plan. Il s'agit d'un canevas proposé aux Etats membres avec la possibilité de l'adapter à chaque contexte pour la lutte contre la RAM. Le Cameroun qui n'échappe certainement pas à cette menace a répondu favorablement depuis 2016 à l'appel à l'adhésion des pays au Système Mondial de Surveillance de la Résistance aux Antimicrobiens (GLASS) et s'est engagé à mettre en place un Plan d'Action National selon l'approche « une santé ». Aussi, les attributions et le fonctionnement des comités (la gouvernance) multisectoriels nationaux et régionaux pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens ont été définis.

### Le renforcement du système national de transfusion sanguine

La disponibilité de produits sanguins de qualité reste insuffisante au Cameroun. Le pays a besoin d'environ 400 000 poches de sang sécurisées par an pour la prise en charge médicale et chirurgicale des malades. A peine 20% de ces besoins sont couverts (environ 90 000 poches par an). Par ailleurs, dans ces 20%, seulement 2% proviennent de donateurs volontaires. L'absence ou l'insuffisance des produits sanguins sécurisés contribue de façon significative à la mortalité maternelle (complications hémorragiques), à de nombreux décès d'enfants de moins de 5 ans des suites d'anémie.

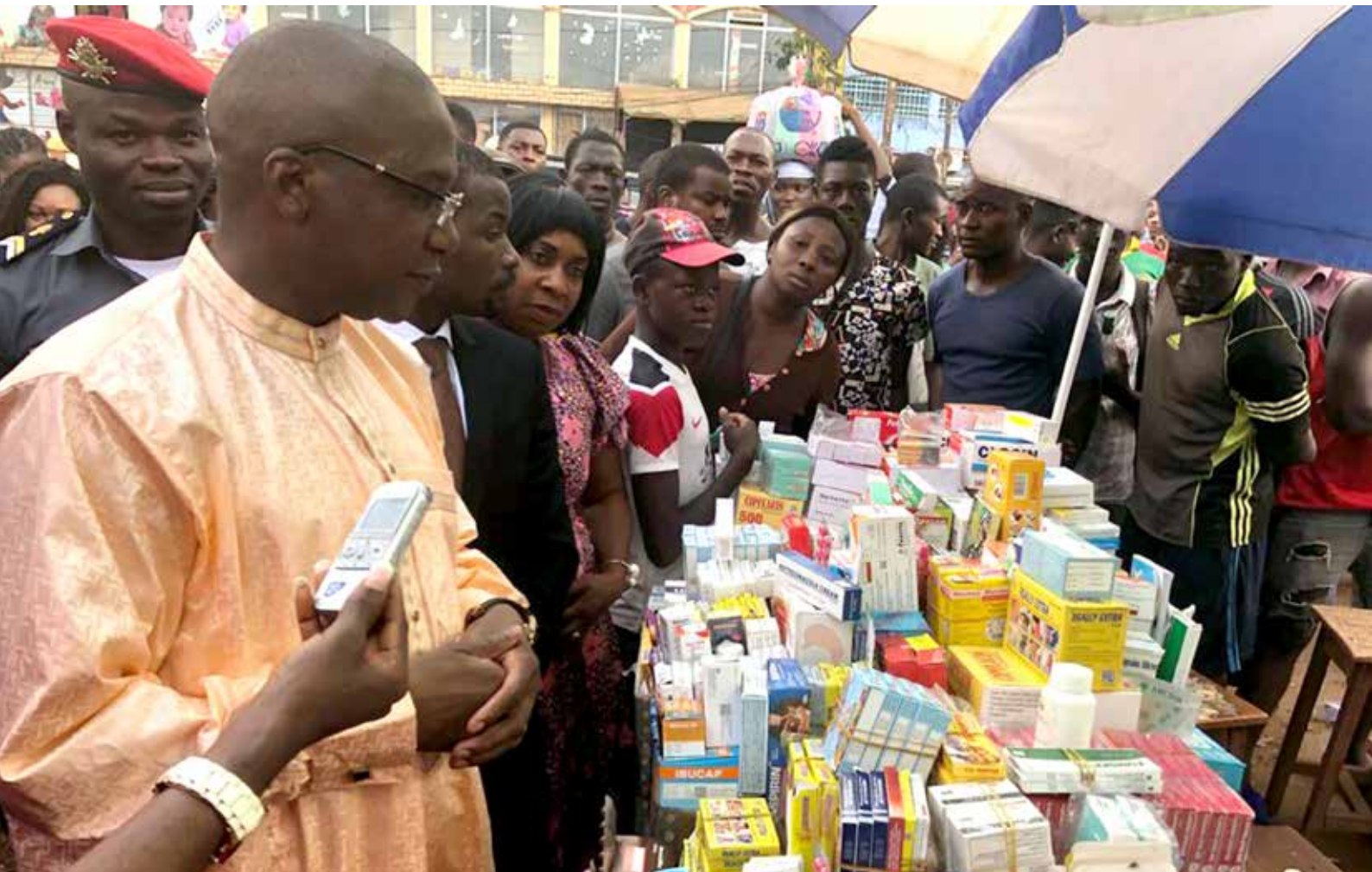


Pour résoudre ce problème, le gouvernement du Cameroun, en collaboration avec les partenaires au développement, notamment l'Organisation mondiale de la Santé et la Banque Islamique de Développement, a conçu et met en œuvre un projet de renforcement du programme de transfusion sanguine, de renforcement du cadre institutionnel pour une transfusion sanguine efficace, de construction des systèmes

de recrutement de donneurs volontaire de sang, la mise en place de centres de transfusion sanguine opérationnels et le soutien à la gestion du projet. Un Protocole d'entente d'une valeur de 15 millions de dollars américains a été signé entre le Ministère de la Santé Publique et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) le 16 août 2018, et porte sur la fourniture par l'OMS de services concernant la fourniture et l'installation d'équipements et matériels, le renforcement

des capacités des ressources humaines et une assistance technique. Le projet sera exécuté sur 5 ans.

Les termes de références pour le recrutement des consultants ont été établis, une liste détaillée des équipements a été élaborée, et le plan de travail pour le recrutement des consultants est terminé et le processus suit son cours.



*Le ministre de la Santé publique, Dr Manaouda Malachie touche du doigt la réalité de la vente illicite des médicaments dans la rue. (crédit photo : dr.)*

## ■ Informations sanitaires & Données factuelles

### La Production des données nationales pour une prise de décision basée sur les évidences

● Un appui technique a été apporté au Gouvernement pour la production de deux rapports nationaux en 2018 et 2019 sur l'état de santé des populations, en soulignant les progrès obtenus sur la voie de la réalisation des objectifs de développement durable dans certains domaines et met en lumière d'autres domaines qui ont stagné ou qui n'ont pas progressé.

● L'OMS a coordonné en collaboration avec la Banque Mondiale et le Fonds Mondial la mise en œuvre de l'enquête nationale combinée SDI/HFA (Service Delivery Indicators/ Health Facility Assessment) sur les indicateurs de prestations de services et les capacités fonctionnelles des formations sanitaires.

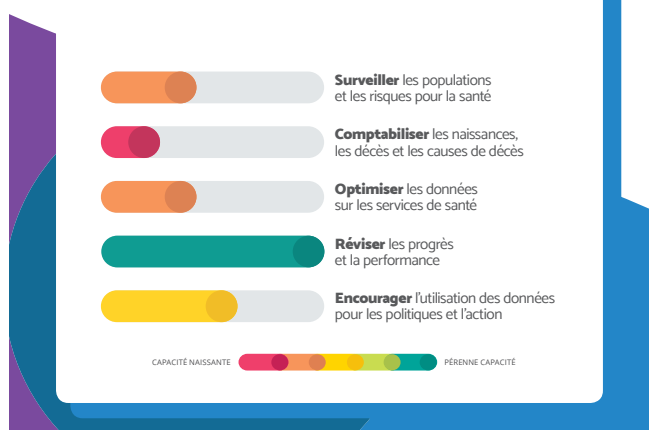


### Améliorer le système d'information sanitaire dans le pays

► La situation du système national d'information sanitaire a été évaluée en utilisant l'outil SCORE (enquêter, compter, optimiser, passer en revue et utiliser) qui a révélé des lacunes et insuffisances dans plusieurs domaines notamment dans les systèmes nationaux d'enregistrements des faits d'état civil particulièrement l'enregistrement des décès et des causes des décès.

► Les tableaux de bord standards de l'OMS ont été déployés dans l'outil national de collecte des données de routine (DHIS - District Health Information System) pour l'analyse et l'utilisation des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

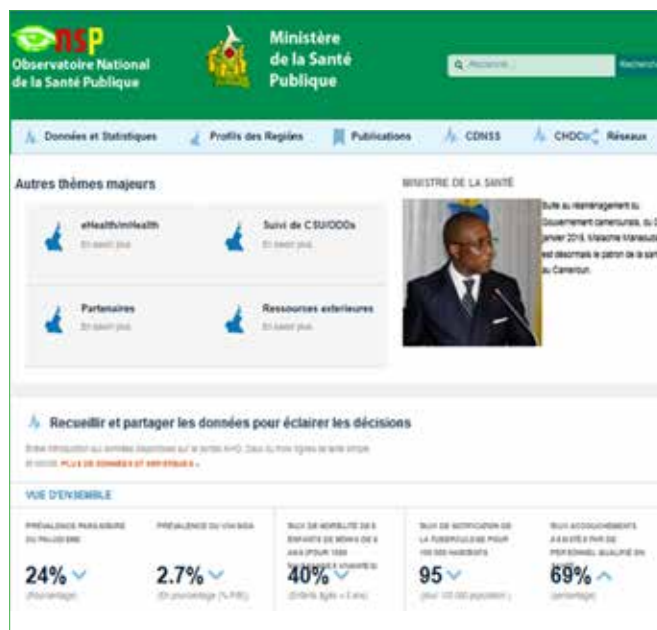
### SCORE pour Cameroun





## L'observatoire national de Santé Publique (onsp.minsante.cm) : un pilier du système d'information sanitaire

Un appui technique et financier a été fait à l'Observatoire national de santé publique (ONSP) pour la mise en place d'une plateforme électronique de partage des données sanitaires validées du Cameroun. Le prototype de la plateforme qui a été développé par le bureau régional de l'OMS en Afrique a été entièrement transféré au Ministère de la Santé Publique. En effet, un transfert complet de compétences a été mis en place pour permettre au MINSANTE de s'approprier techniquement la gestion de la plateforme tant au niveau technique qu'au niveau opérationnel. Dans le même temps, les capacités de 40 cadres issus de l'ensemble des Directions et Programmes du Ministère ont été renforcées dans l'analyse et l'interprétation des données sanitaires. A cet effet, ils ont été formés aux techniques les plus récentes grâce à l'utilisation du logiciel Tableau® dont trois licences ont été offertes par l'OMS au MINSANTE. La formation reçue permet à ces acteurs de produire dans leurs directions respectives des analyses pour une meilleure appréciation de la situation sanitaire dans les différents domaines de la santé des populations.



## « The Dschang Scientific writing Course in Health »: valoriser la recherche nationale et disséminer les normes internationales



40 chercheurs provenant d'administrations, d'universités et de centres de recherche ont été formés à la rédaction scientifique en santé grâce à un partenariat entre la Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Dschang, le Ministère de la santé Publique avec l'appui de l'OMS et du Pan African Medical Journal (PAMJ).





## Gestion des situations d'urgence sanitaire

Gestion des risques infectieux

Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et règlement sanitaire international

Opérations d'urgence

Services essentiels pour l'action d'urgence

Information sur les urgences sanitaires et évaluation des risques

Le biennium 2018-2019 a été marqué par un accroissement du nombre et de l'intensité des urgences sanitaires au Cameroun. L'action de l'OMS a consisté à apporter un appui technique, logistique et financier au Ministère de la Santé Publique pour la réponse aux épidémies de choléra, de Rougeole et de Monkeypox d'une part et pour la réponse à la crise humanitaire dans les Régions de l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Est et de l'Adamaoua, ainsi que pour la crise humanitaire dans les Régions du Nord-Ouest & Sud-Ouest.

## Lutte contre le choléra et les épidémies : veille et riposte permanente

En effet, le Cameroun a fait face depuis 2018 à une épidémie de choléra qui avait affecté 4 régions (Centre, Littoral, le Nord, l'Extrême Nord et le Sud-Ouest). Au 31 Décembre 2019, 2282 cas de choléra avec 113 décès (taux de létalité 4,95%) avaient été enregistrés. Mais tout au long de l'année 2019, les régions du Nord et de l'Extrême Nord ont enregistré majoritairement les cas de choléra. La Région du Sud-Ouest avec 362 cas de choléra et 16 décès (Taux de létalité : 4,4%) était en épidémie de choléra depuis le 19 Novembre 2019 par le biais du district de santé de Bakassi qui a enregistré l'ensemble des cas de la région au Sud-Ouest. En guise de riposte à cette épidémie de choléra, l'OMS a facilité le déploiement de plusieurs missions d'appui du niveau central du Ministère de la Santé

Publique visant à renforcer la coordination des opérations ainsi que la mise en œuvre des interventions sur le terrain. De même, d'importants matériels de sensibilisation en langue officielle et locale ont été produits et distribués. La prise en charge des cas a été effective grâce au don de 12 kits complets ayant permis la prise en charge de plus 1200 cas de choléra. D'autres intrants composés de plus de 260 lits cholériques, 10 000 Test de Dépistage Rapide (TDR) et 05 kits complet de laboratoire ont été remis aux différents Centres de Traitement de choléra (CTC) et aux Unités de Traitement de Choléra (UTC) des différentes régions en épidémie. Les fonds ont également été mis à disposition par l'OMS pour la formation du personnel de santé sur la prise en charge des cas de choléra, le renforcement de l'engagement communautaire, l'investigation et la recherche active des cas.

Dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord, l'OMS a joué le rôle de chef de file des partenaires dans l'organisation des campagnes de vaccination réactive et préventive contre le choléra, dans les districts de santé touchés et ceux identifiés à haut risque de propagation du choléra. A cet effet, à la fin de l'année 2019, environ 737 747 personnes ont été vaccinées contre le choléra. En outre, l'OMS a conduit une évaluation du risque de propagation du choléra dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord afin, de mieux planifier une réponse vaccinale dans les districts de santé en épidémie et limité la propagation du choléra dans les zones non encore atteintes.

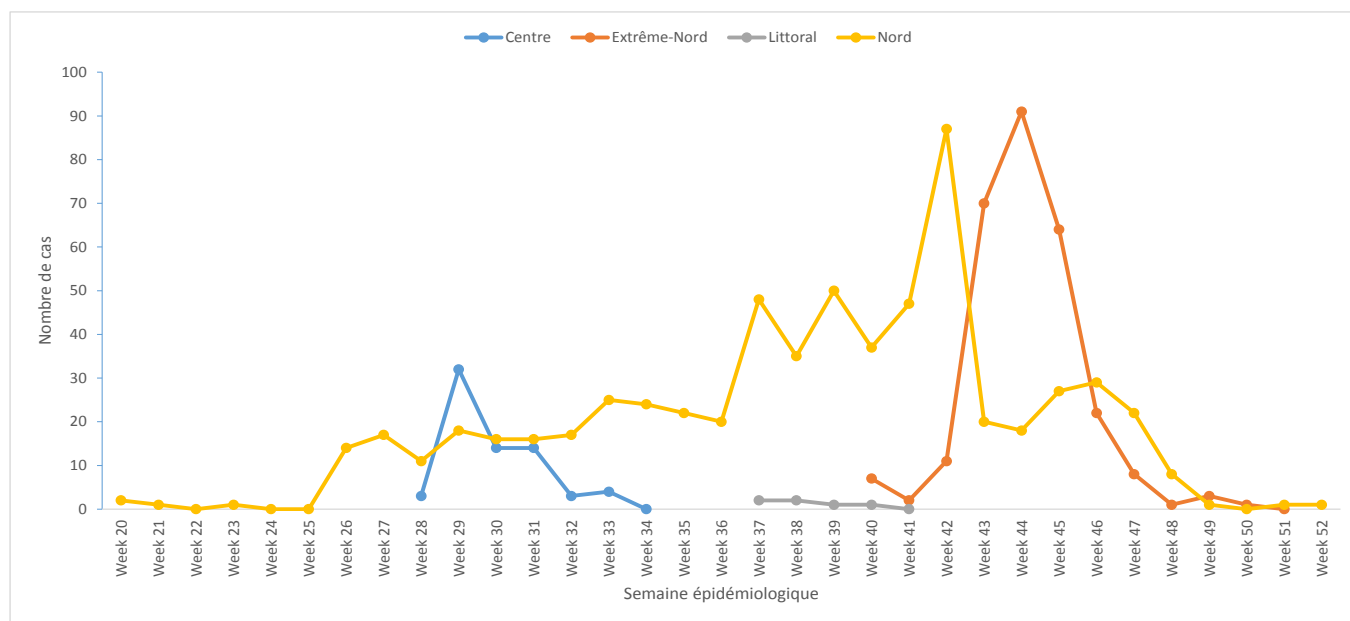


Figure 2 : Courbe de l'évolution des cas de choléra par région au courant de l'année 2018

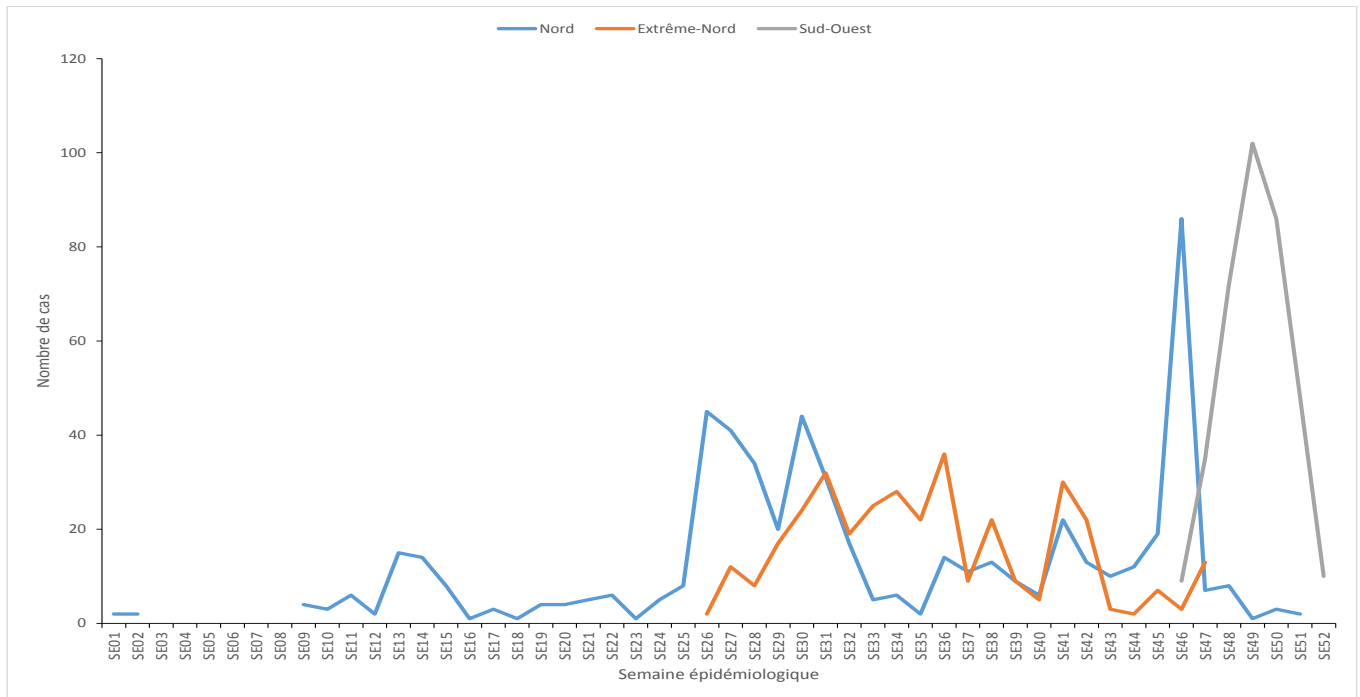


Figure 3 : Courbe de l'évolution des cas de choléra par région en 2019

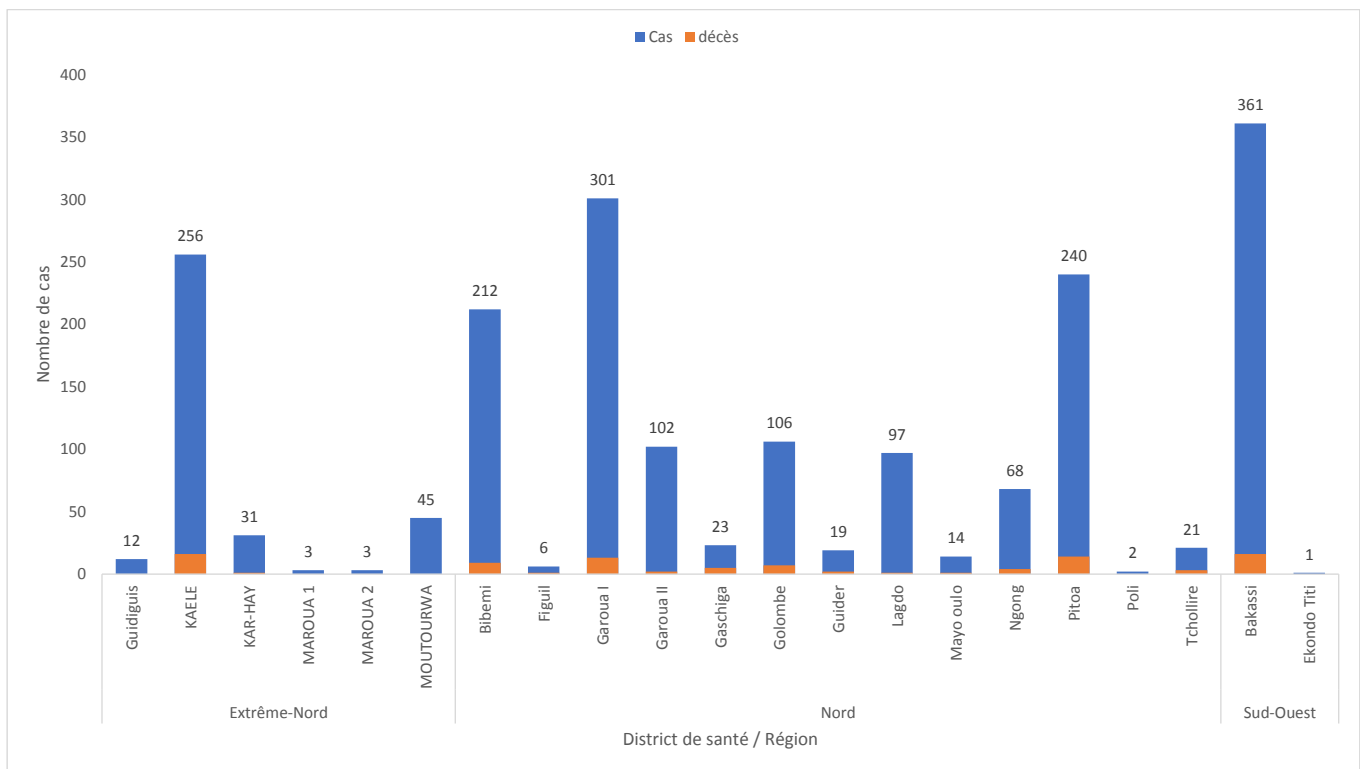


Figure 4 : Cas et décès de choléra par districts de santé en 2019

## Améliorer l'accès à l'eau potable : Une solution efficace pour lutter contre les maladies du péril fécal.

Par ailleurs, afin d'améliorer l'accès à l'eau potable dans les localités touchées par l'épidémie de choléra, le Bureau pays de l'OMS a acquis et remis au Ministère de la santé Publique 20 appareils de purification d'eau qui ont été déployés immédiatement dans la Région de l'Extrême Nord. Un appareil permet de purifier 80 litres d'eau par minute et peut desservir une localité d'environ 300 personnes sur une durée minimale de 05 ans.

## Préparation aux urgences sanitaires : la formation comme arme de base

Durant le Biennium 2018-2019, les activités de préparation aux urgences de santé publique ont porté sur la formation de 30 personnels de santé des districts de l'Extrême Nord impactés par l'urgence à la notion d'EI<sup>2</sup>R (Equipe d'investigation et d'intervention rapide), la Formation en SIMR de 58 personnels de santé parmi lesquels le personnel responsable des postes santé aux frontières de la Région de l'Extrême Nord.

Dans le cadre du renforcement de la sécurité sanitaire et la mise en œuvre des recommandations de l'Evaluation Externe Conjointe du RSI (2005) l'OMS a soutenu le pays pour l'élaboration le plan d'Action National de Sécurité Sanitaire (PANSS).

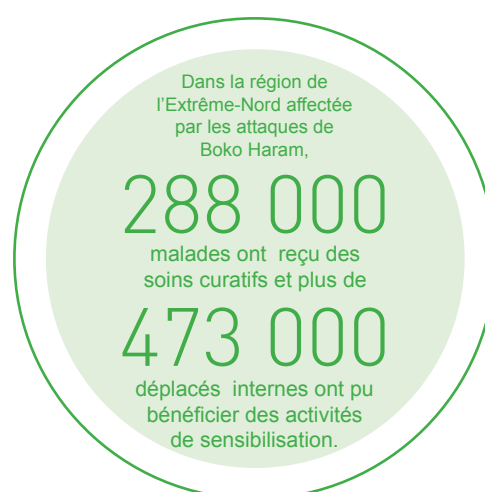
L'OMS a également apporté une contribution majeure à la rencontre APORA (African Partner Outbreak Response Alliance) en tant que membre du comité d'organisation de cette plateforme de concertation permettant de trouver les axes de collaboration entre la santé militaire et civile en cas d'épidémie. Les principales recommandations de la rencontre ont été : de mettre en place des mécanismes d'échange d'information entre la santé militaire et la santé civile ; d'impliquer la santé militaire dans les différentes opération d'investigation et de réponse en cas d'épidémie; de prendre en compte les ressources militaires en cas d'activation du Centre des Opérations des Urgences de Santé Publique (COUSP) et d'intégrer le personnel militaire dans le fonctionnement du COUSP.

## Appui humanitaire aux personnes vulnérables

Sur le plan humanitaire, alors que la situation humanitaire dans la région de l'Extrême-Nord était déjà préoccupante en 2018, l'on a noté en 2019 une intensification des exactions des membres du groupe Boko Haram au Nigéria et au Cameroun, marquées par des attaques à mains armées, des violences et des abus contre les populations civiles ainsi que le pillage des moyens d'existence des populations. Ce déploiement de Boko Haram a conduit au déplacement interne des populations dans les localités de Kolofata, Moskota et Tourou. De plus, si les attentats suicides ont significativement diminué, les incursions armées ont augmenté le nombre de blessés et de décès ainsi que les troubles psychologiques. La situation sécuritaire a davantage diminué la disponibilité des services de santé tributaire de l'action des acteurs humanitaires qui compose la majorité des personnels de santé. Pour apporter des réponses susceptibles de réduire la vulnérabilité des populations, l'OMS a poursuivi en 2018 son appui au renforcement en ressources humaines dans les Hôpitaux de districts de Mora, Kolofata et Makary ainsi qu'un appui en médicaments aux formations sanitaires de la zone d'urgence. A travers ses partenaires de mise en œuvre (Agence Humanitaire Africaine, CARITAS et DEMENTOU Humanitaire) les activités d'appui aux formations sanitaires ont été menées ainsi que le renforcement de la surveillance épidémiologique et la sensibilisation communautaire. Les actions coordonnées de tous ces partenaires et du

personnel déployé dans les Hôpitaux de district ont permis d'apporter des soins curatifs à plus de 288,000 malades et de toucher plus de 473,000 déplacés internes à travers les activités de sensibilisation.

Dans les régions du Nord-Ouest et du sud-Ouest, la crise humanitaire commencée en 2017 s'est grandement dégradée au fil du temps au point d'amener la communauté humanitaire à activer les clusters, à la suite duquel l'OMS a déployé un personnel en réponse à cette crise humanitaire. A cet effet, il y a eu le déploiement d'un Health cluster coordinator, d'un Field coordinator, d'un chirurgien, de deux psychologues cliniciens et la signature de convention de partenariat avec l'ONG CARITAS. Tout ceci a permis la réalisation de 768 interventions chirurgicales d'urgence menées en faveur des IDPs, le suivi de plus de 6712 IDPs pour traumatisme psychologique pour lesquels le trouble majeur était la dépression périnatale, suivi du trouble de la personnalité. Enfin plus de 396,210 IDPs dont 63% de femmes et 6% d'enfants de moins d'un an ont bénéficié des soins curatifs. Toutes ces interventions ont été facilitées par la dotation par l'OMS aux formations sanitaires du Sud-Ouest recevant les IDPs et au partenaire d'exécution de Cinq kits traumatologiques complets permettant de mener toutes les interventions chirurgicales et 56 kits médicaux d'urgence ayant servi pour les consultations curatives. Dans le cadre du renforcement de la surveillance épidémiologique dans la Région du Sud-Ouest, 180 Agents de Santé Communautaires ont été formés et déployés sur le terrain durant ces deux années. Ainsi le déploiement de ces Agents de Santé Communautaires a facilité la détection précoce des cas de choléra et de Rougeole dans le district de santé de Bakassi difficilement accessible à cause de l'insécurité, et facilité la sensibilisation de plus de 340,000 IDPs par rapport aux risques d'épidémie.





## Eradication de la Poliomyélite

L'éradication de la polio est un sujet majeur de santé publique au Cameroun. Depuis le dernier cas de poliovirus sauvage (PVS) détecté en juillet 2014, aucun cas n'a été enregistré portant à 5 le nombre d'années cumulées pour lesquelles aucune épidémie due au PVS n'a été détecté. Ceci inscrit le pays au rang de ceux qui peuvent présenter leur documentation complète pour être déclaré libre de circulation du poliovirus sauvage.

Cependant, des épidémies de poliovirus dérivé de souche vaccinale (cVDPV) ont été enregistrées aussi bien au Cameroun que dans les pays autour du bassin du Lac Tchad. L'action conjuguée de l'OMS et des autres partenaires de l'Initiative Mondiale de l'Eradication de la Poliomyélite (IMEP) pour le renforcement de la vaccination et la surveillance dans le bassin du Lac Tchad a permis de mener la riposte à ces épidémies.

Dans le cadre de l'éradication de la poliomyélite, l'OMS, membre du secrétariat du Comité National de Certification, apporte un appui à l'élaboration des rapports annuels de progrès et de la documentation nationale complète à présenter à la CRCA pour être déclaré libre de circulation

du poliovirus sauvage. Les membres de la CRCA ont visité le Cameroun du 28 octobre au 08 novembre 2019 pour apprécier le travail fait dans le pays et ont formulé des recommandations que le pays devra suivre pour présenter sa documentation complète en mars 2020.



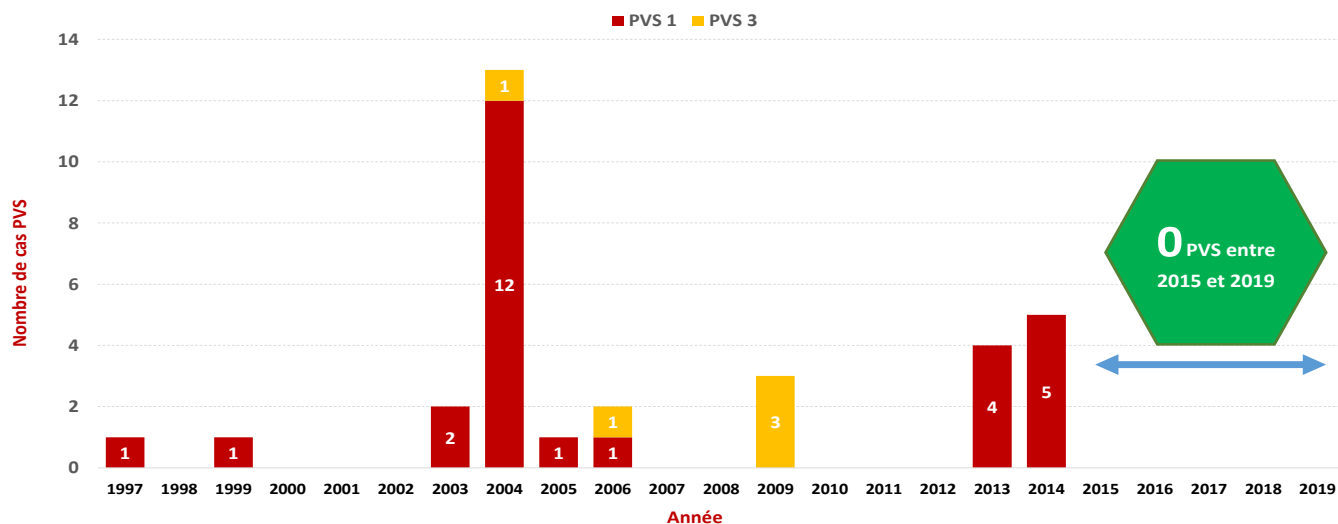


Figure 5 : Evolution du nombre de cas de PVS trouvé au Cameroun durant la période allant de 1997 à 2019.

## ■ La surveillance

• Dans le cadre de la surveillance, l'outil ISS (Integrated Supportive Supervision) sert au rapportage en ligne de manière instantanée des données et informations issues de la supervision formative intégrée des structures. Au-delà de la vérification de l'effectivité de la visite de sites réalisée,

cet outil déployé par l'OMS permet également d'estimer la couverture spatiale et temporelle du pays par les activités de surveillance et détecter ainsi les zones faiblement visitées.



Nombre de ISS réalisés et nombre de cas suspects de MEV trouvés manqués par le système de surveillance local.



► Le Centre Pasteur du Cameroun, laboratoire accrédité Polio, est un acteur central de la surveillance. Il a reçu l'appui de l'OMS à travers le renforcement des capacités techniques du laboratoire et l'approvisionnement en réactifs et intrants. Entre 2018 et 2019, Ces appuis ont permis de tester environ 11 582 échantillons (5305 pour la recherche de Poliovirus, 2720 pour la rougeole, 3558 de fièvre jaune) et de détecter 54 épidémies dans le pays dont 01 de polio dérivé de souche vaccinale et 53 de rougeole.

► Au début du biennium, le pays comptait 30 sites de surveillance environnementale. Les résultats de cette surveillance n'étant pas toujours optimaux ont suscité une évaluation de l'ensemble des sites du pays. Celle-ci a permis de fermer 06 sites dans les régions de l'Adamaoua (01), du Centre (02), du Nord (01), du Nord-Ouest (01) et de l'Ouest (01). La surveillance environnementale a permis de détecter un cas de poliovirus circulant de type 2 à l'origine de l'épidémie de Mada (région de l'Extrême Nord).

► Démarré dans trois districts (Maroua 2, Kousseri, Mora) en 2017, le projet de surveillance à base communautaire avec l'approche AVADAR (Auto Visual AFP Detection and Reporting) s'est étendu à trois nouveaux districts (Hina, Kolofata, Koza) au cours de ce biennium et utilise 684 relais communautaires formés. Il a permis de démontrer que l'usage des TIC peut être d'une grande efficacité dans cette phase finale d'éradication de la poliomyélite. Entre 2018 et 2019, ces communautaires ont envoyé 5 498 alertes de cas suspects de PFA soit une moyenne de 07 alertes par jour. En deux ans, AVADAR a permis de détecter 124 vrais cas de PFA dans les districts concernés contre seulement 45 par le système traditionnel de surveillance.



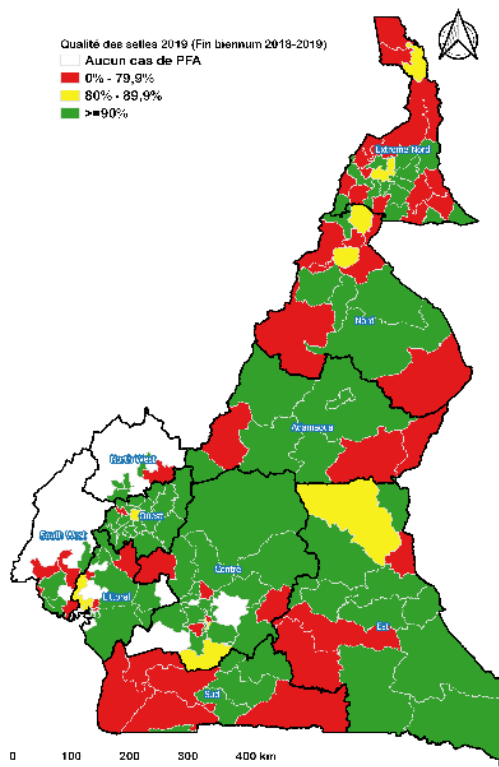
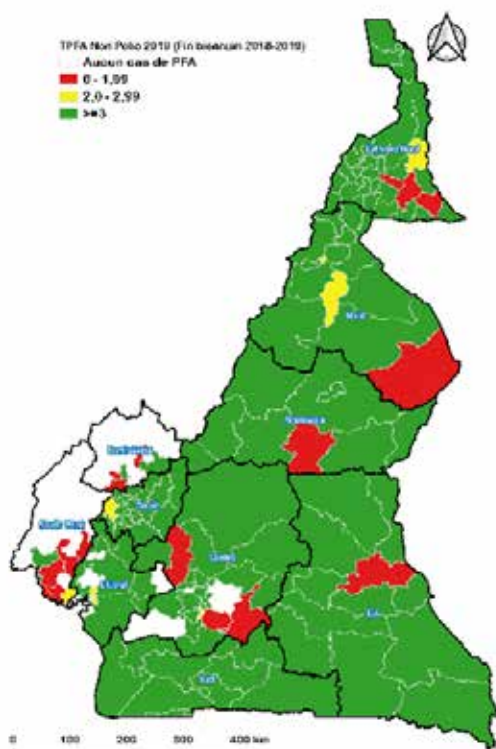
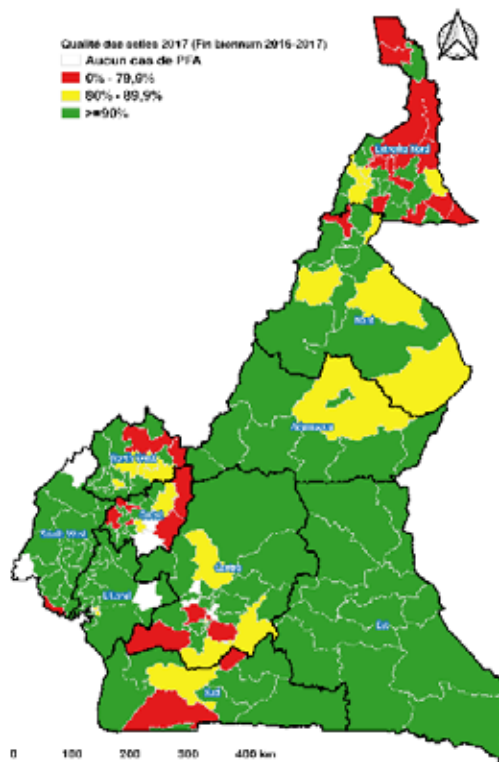
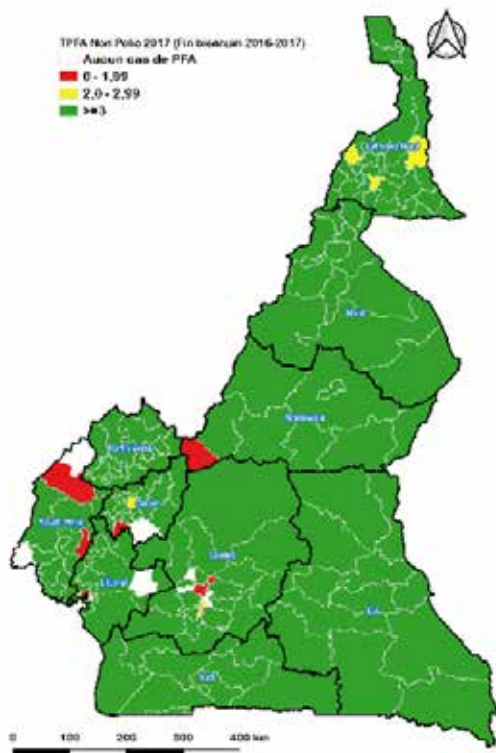
Tableau 1 : Suivi des Alertes AVADAR

District de santé	Alertes AVADAR				Détection des cas de PFA			
	Nombre total des alertes AVADAR	Alertes investiguées	Taux d'investigation	Alertes investiguées sous 48H	Taux d'investigation sous 48H	Cas confirmés Vraies PFA	Cas de PFA détectés par le système de routine	Total
Hina	593	570	96%	428	75%	17	8	25
Kolofata	1 005	903	90%	688	76%	9	11	20
Kousseri	771	727	94%	540	74%	29	12	41
Koza	774	644	83%	428	66%	16	1	17
Maroua 2	1 145	1 143	100%	1 118	98%	24	2	26
Mora	1 210	1 158	96%	892	77%	29	11	40
<b>Total</b>	<b>5 498</b>	<b>5 145</b>	<b>94%</b>	<b>4 094</b>	<b>80%</b>	<b>124</b>	<b>45</b>	<b>169</b>

## Résultats de la surveillance :

► Les performances générales de la surveillance des paralysies flasques aiguës (PFA) se sont maintenues à un niveau satisfaisant au niveau national au cours de cette période pour les deux indicateurs majeurs même si elles sont en baisse par rapport au biennal dernier. Le Taux de PFA non polio annualisé (TPFA) se situe autour de 5,4 (cible=3) et la qualité des selles est de 82,9% (cible =90%).

Toutefois, au niveau sous national, on a enregistré plus de districts sous-performants, voire silencieux au cours des dernières années qu'en 2016-2017 comme peut le montrer le graphique ci-dessous.



► Le faible taux de NPENT dans les échantillons a été l'un des problèmes rencontrés dans la surveillance des PFA. En collaboration avec CDC Atlanta et la coordination du bassin du Lac Tchad, une étude de monitoring de la chaîne de froid rétrograde a été initiée dans 10 districts de santé (Bamenda, Biyem Assi, Djoungolo, Kolofata, Kousseri, Maroua 2, Mora, Ngaoundéré Rural, Titati, Wum). Il en ressort que la conservation des échantillons est l'un des problèmes majeurs car 81% des échantillons ont une température anormale à leur arrivée au laboratoire.

► Les délais d'acheminement des échantillons biologiques (selles) au laboratoire demeurent une problématique majeure pour la surveillance au Cameroun.

Afin de déceler et corriger les causes de contre performance, l'OMS a réalisé plusieurs investissements : (i) formation du personnel (ii) équipement des Centres Régionaux de Réception des Echantillons (iii) facilitation du transport des échantillons vers le laboratoire par une agence (iv) mise en place d'un mécanisme de tracking électronique des échantillons.

Les stratégies ont commencé à produire des résultats bien que ceux-ci soient encore en deçà de l'objectif de 80%, avec 66% des échantillons de selles arrivés au laboratoire dans les 72 heures suivant le prélèvement de la seconde selle en 2019.

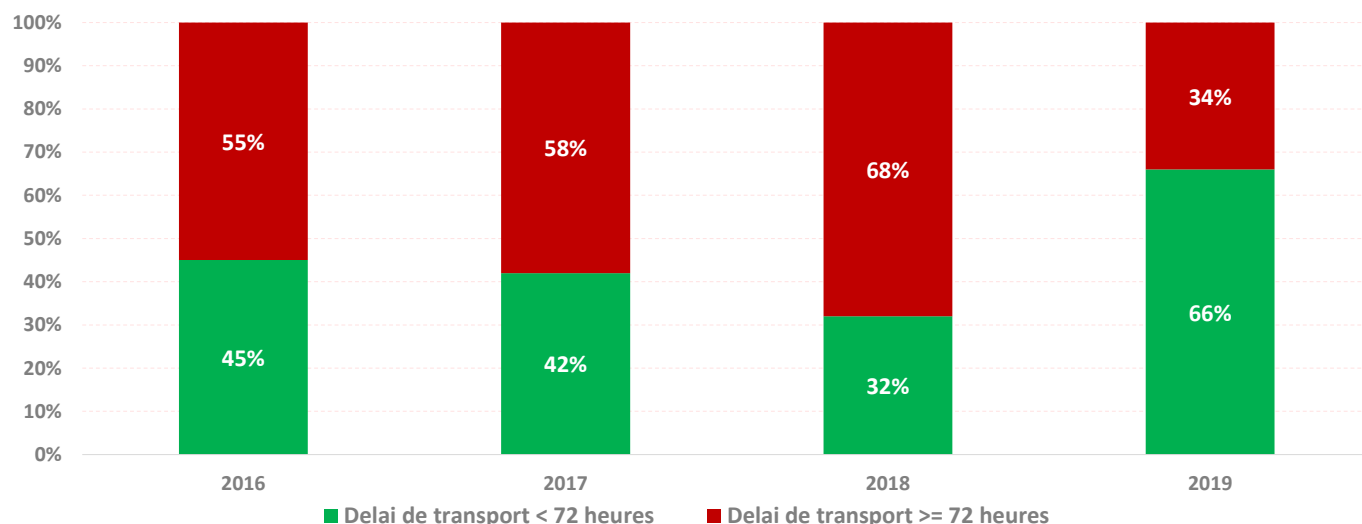


Figure 6 : Délai de transport des échantillons entre 2016 et 2019

## ■ Le renforcement de l'immunité des populations

● Au cours des deux dernières années, l'OMS a appuyé techniquement et financièrement le pays pour garantir une forte immunité au sein des enfants de moins de 5 ans. Sur le plan technique, le bureau a étroitement travaillé avec le PEV à la planification, la préparation et la mise en œuvre de 10 campagnes de vaccination dont 05 préventives et

05 ripostes aux épidémies de cVDPV2 ciblant les enfants de moins de 5 ans. Les ripostes concernaient les cas de cVDPV2 de Mada et Mandelia (Tchad) et ciblaient les districts de Mada, Makary, Kousseri, Goulfey et Maga (pour Mandelia). Un suivi rigoureux des stocks du mOPV2 fut fait pour éviter des pertes dans l'environnement.

● Les couvertures vaccinales administratives présentées dans le tableau ci-dessous montre que les résultats ont été globalement satisfaisants avec plus de 95% des enfants de 0 - 59 mois vaccinés dans la majorité des campagnes. Les couvertures administratives sont confirmées par le

monitorage indépendant avec moins de 5% d'enfants manqués pour chaque campagne. De même, 100% des districts ont eu les résultats validés à l'évaluations LQAS (Lot Quality Assurance Survey) dans 07 campagnes sur 10 réalisées au cours du biennal.

Tableau 2 : Résultats des campagnes de vaccination préventive et de riposte contre la Polio conduites durant le biennal 2018-2019

Tour de campagne	Nombre de DS concernés	Cibles		Couverture VPOb (%)				Résultat monitoring			LQAS (Proportion DS avec résultat acceptable)
		0 - 59 mois	0 - 59 mois	0 - 11 mois	0 - 59 mois	Zero dose	Taux de perte	Ménage	Hors ménage	Ensemble	
Campagne préventive (02 - 04 mars 2018)	189	6 444 262	6 289 759	92,2%	97,6%	0,6%	10,6%	3,6%	5,2%	3,9%	92%
Campagne préventive (06 - 08 avril 2018)	73	3 267 009	3 338 915	99,4%	102,2%	0,6%	2,3%	1,9%	2,4%	2,0%	100%
Campagne préventive* (28 - 30 septembre 2018)	24	1 419 496	1 511 075	101,6%	106,5%	1,2%	2,1%	1,6%	4,2%	2,0%	100%
Campagne préventive* (29 - 31 Mars 2019)	189	6 555 390	6 113 438	90,8%	93,3%	0,7%	4,5%	3,5%	5,4%	3,8%	86%
Campagne préventive* (31 mai - 02 juin 2019)	66	3 150 255	3 093 676	92,2%	98,2%	0,8%	3,3%	1,9%	2,6%	2,0%	95%
Campagne Riposte (cVDPV) - Mada (10 - 12 juin 2019)	2	122 225	123 382	92,0%	100,9%	1,4%	4,3%	1,4%	2,2%	1,5%	100%
Campagne Riposte (cVDPV) - Mada (12 - 14 juillet 2019)	4	278 980	273 408	92,5%	98,0%	0,9%	5,6%	1,3%	0,6%	1,2%	100%
Campagne Riposte (cVDPV) - Mada (06 - 08 août 2019)	4	278 980	280 880	101,6%	100,7%	1,2%	2,1%	1,1%	1,9%	1,2%	100%
Campagne Riposte (cVDPV) Mandelia-Tchad (25 - 27 novembre 2019)	2	172 067	173 207	93,2%	100,7%	1,2%	5,6%	2,7%	4,6%	2,3%	100%
Campagne Riposte (cVDPV) Mandelia-Tchad (15 - 17 décembre 2019)	2	172 067	187 223	100,4%	108,8%	0,8%	5,1%	1,1%	1,3%	1,1%	100%

Source : Minsanté, GTC-PEV

- Le Cameroun a participé à la riposte à l'épidémie de polio du Borno en 2016, et le biennium a été marqué par la mise en œuvre des plans des phases 3, 4 et 5 de cette riposte. Dans ce cadre, des activités de vaccination spéciales se sont régulièrement déroulées dans les 10 districts prioritaires de cette riposte qui sont frontaliers avec le Nigéria et le Tchad.



Un accent a été mis sur les populations nomades dont l'OMS a par ailleurs réalisé la cartographie de leurs localisations et leurs circuits de transhumance à travers le pays. Depuis 2018, environ 39 378 enfants nomades ont pu être vaccinés par le déploiement des consultants OMS sur le terrain.

Tableau 3 : Suivi de la vaccination des populations nomades en 2018 et 2019

Sites de vaccination						
District de santé	Frontières internationales	Campements nomades	Camps réfugiés	Camps déplacés internes	Marchés	Total
Bourha	1 609	459	0	0	18 144	20 212
Goulfey	80	1 862	879	1 790	18 836	23 447
Kolofata	0	7 730	82	2 008	35 716	45 536
Koza	5 497	1 585	0	538	18 556	26 176
Kousseri	1 316	2 185	0	905	14 325	18 731
Mada	0	16 612	0	1 789	65 142	83 543
Makary	811	1 381	0	2 794	23 174	28 160
Mogode	603	226	0	0	20 281	21 110
Mokolo	103	316	1 939	1 087	21 907	25 352
Mora	0	2 799	0	1 038	30 632	34 469
Maga	0	3 208	0	0	9 360	12 568
Pette	0	244	0	0	5 163	5 407
Vele	0	771	0	0	7 166	7 937
<b>Total</b>	<b>10 019</b>	<b>39 378</b>	<b>2 900</b>	<b>11 949</b>	<b>288 402</b>	<b>352 648</b>

- Afin de cibler les zones non atteintes par les vaccinateurs, l'OMS a développé un système intégré permettant de combiner la couverture spatiale des zones effectivement vaccinées et les résultats des enquêtes d'évaluation (monitorage indépendant et du LQAS). Ce système permet de ne plus seulement se fier au passage d'un vaccinateur dans une zone pour la déclarer bien couverte mais met aussi en relief, par les résultats des évaluations, si des enfants manqués sont trouvés. Ce système de tracking est plus robuste comparativement aux autres systèmes existants développés dans certains pays.

## ■ Confinement des poliovirus

- Au terme des activités des phases 1a et 1b du confinement achevées avec succès en janvier 2017, et au regard des recommandations formulées lors de l'atelier de Johannesburg en août 2018, le Cameroun a procédé avec l'appui de l'OMS à l'évaluation des laboratoires susceptibles de détenir du matériel potentiellement infectieux (PIM) pour leur destruction. Toutefois, la nouvelle introduction du vaccin polio oral de type 2 lors des campagnes de riposte aux épidémies au poliovirus 2 circulant demandera de poursuivre les efforts d'évaluation des PIM au cours du prochain biennal.

## ■ La présence de l'OMS sur le terrain

- Au total 16 experts nationaux, 09 consultants stop team Polio et 14 consultants internationaux ont régulièrement été déployés par l'OMS durant la période pour appuyer les groupes techniques régionaux du Programme Élargi de Vaccination (PEV) et certains districts prioritaires pour le PEV. Chaque consultant ou staff déployé suivait en moyenne quatre districts de santé. Au cours du biennium qui s'achève, 75% des districts du pays ont été accompagnés pendant au moins 06 mois par les consultants ou staff de terrain OMS, et 12% des districts ont été suivis durant les deux ans de manière continue. Cet appui aura permis de réaliser 18 643 visites de supervision formative dans les formations sanitaires offrant les services de vaccination (soit une moyenne de 25,5 visites par jour) et de renforcer ainsi les capacités des acteurs ; en effet, 67% des missions de supervision du personnel de l'OMS ont été faites conjointement avec un acteur national du système de santé.

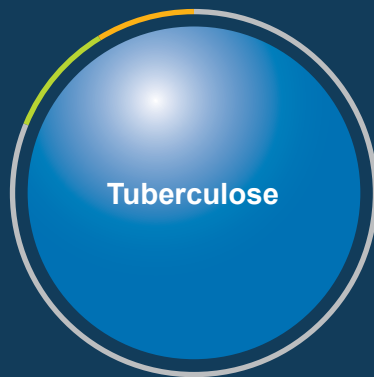




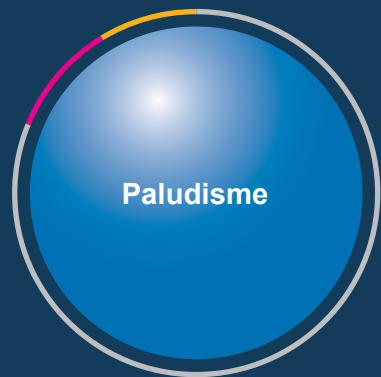
## Les Maladies Transmissibles



Vih/Sida



Tuberculose



Paludisme



Maladies Tropicales  
Négligées



Maladies à prévention  
vaccinale

Les maladies transmissibles font peser un lourd fardeau sur le système de santé camerounais. Elles représentent à elles toutes seules une part importante des ressources techniques, matérielles, financières, humaines, etc. à mettre en œuvre pour avoir un système de santé plus performant.

Si la prévalence du VIH est en régression au Cameroun, le paludisme continue d'occuper le haut du pavé.

Il est l'un des 10 pays en Afrique qui porte le plus lourd fardeau du paludisme et parmi les 5 pays en Afrique Centrale et de l'Ouest.

La tuberculose, les maladies tropicales négligées et les maladies à prévention vaccinale connaissent des actualités aussi riches que différentes et font toujours peser sur le pays des risques certains.

## ■ VIH/SIDA et Hépatites virales

Au cours du biennium 2018-2019, l'appui technique et financier de l'OMS a permis d'accompagner les structures du Ministère de la santé publique engagées dans la mise en œuvre des interventions essentielles VIH/Sida pour l'atteinte des cibles 90-90-90 et la réduction de la morbi-mortalité liée aux hépatites virales.

**VIH/Sida.** 141 Formations Sanitaires (FOSA) sélectionnées dans 34 districts de santé de 4 régions (Centre, Est, Littoral et Nord) ont été capacitées pour offrir les services VIH à travers le déploiement, par l'OMS, de 4 consultants nationaux VIH.

Ces derniers ont œuvré à la formation de 425 personnels de santé, la mise à disposition des guides techniques et directives nationales et l'encadrement (Tutorat) pour étendre et accélérer l'offre de services VIH aux populations dans le cadre de l'opérationnalisation de la stratégie «Traitement pour Tous».

Dans un contexte d'accès difficile, **833** patients sous traitement ARV ont pu réaliser le test de charge virale 12 mois après le début de leur traitement, et 72% parmi ces derniers ont présenté une charge virale supprimée (inférieure à 1000copies/ml).

**19187** personnes, soit 93% des personnes identifiées VIH positives ont été mises sous traitement ARV et au moins 89% parmi ceux sous traitements ont respecté les rendez-vous cliniques et de retrait de leurs traitements

Dans ces districts de santé **571241** adultes et adolescents (soit 37%) fréquentant les FOSA et **4391** enfants nés de mères VIH positives ont effectué un test de dépistage et connaissent leur statut sérologique VIH

Les bénéfices ci-dessus ont été obtenus au sein des populations :

Parallèlement, l'appui de l'OMS a facilité l'adoption de la transition au Dolutégravir (DTG) et la révision des directives nationales de dépistage du VIH et de traitement ARV conformément aux recommandations 2018 & 2019 de l'OMS. Leur mise en œuvre permettra d'améliorer la qualité des soins offerts aux patients dès 2020 et les performances du pays pour l'atteinte des cibles 90-90-90.

**Hépatites virales.** Les cadres stratégique et normatif de la prise en charge des hépatites virales ont été renforcés par l'élaboration du Plan stratégique national 2019-2023 et les directives nationales de diagnostique et de prise en charge de l'infection à la lumière des recommandations

mondiales pour optimiser les traitements et éliminer les hépatites d'ici à l'horizon 2030. Le renforcement des capacités des prestataires à l'utilisation de ces directives permettra d'accélérer la décentralisation de la prise en charge des hépatites et d'améliorer les soins aux personnes infectées, de réduire la mortalité liée à cette maladie.



## Comblent les gaps de la Prévention de la transmission mère-enfant du VIH et Prise en charge des enfants et adolescents infectés

Le dépistage et le traitement durant la grossesse et l'allaitement sont essentiels pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH. Depuis le passage à échelle de l'option B+ en 2014, l'on a assisté à une extension des services de PTME/Option B+ avec une couverture géographique nationale de 100% pour les districts de santé et de 83% (5 143/6 228) pour les formations sanitaires toutes catégories.

Cependant, à travers les stratégies innovantes mises en œuvre, seulement 83,5% des 78,5% femmes enceintes reçues en consultation prénatale et en salle d'accouchement connaissaient leur statut sérologique VIH. Ces actions ont permis d'identifier 20168 femmes enceintes VIH+ parmi lesquelles 17046 (soit 85%) ont été mises sous traitement ARV.

Malgré ce taux de PTME encourageant, l'on note de grandes variations régionales auxquelles s'ajoutent un faible taux de dépistage chez les partenaires des femmes enceintes VIH+ (seulement 4,7% atteints avec un taux de séropositivité de 3,8%) et une insuffisance aiguë de l'offre

de soins et traitements aux adolescents et enfants exposés ou infectés par le VIH. Au 31 décembre 201, 34% (6 377 des 18 641 enfants de moins de 10 ans attendus) et 32% des adolescents (9 980 sur les 31 040 attendus) ont été identifiés et mis sous ARV.

Face à la persistance de l'écart entre l'offre de soins aux adultes et aux adolescents/enfants, et afin de d'harmoniser et intensifier les stratégies adaptées, le Ministère de la santé publique, avec l'appui des partenaires au développement (Unicef, OMS, ONUSIDA, CDC/PEPFAR) a mobilisé en Septembre 2019 à Yaoundé, l'ensemble des acteurs autour du 2ème Forum national sur la PTME et prise en charge du VIH chez les enfants et adolescents. Cette rencontre a abouti à l'adoption par les différentes parties prenantes d'une «Déclaration d'engagement pour l'Optimisation de la collaboration entre les formations sanitaires et la communauté pour atteindre les Objectifs 90-90-90 chez les femmes enceintes, les enfants et les adolescents d'ici 2020 au Cameroun ».



## ■ Capacitation à la génération et l'utilisation d'informations stratégiques VIH et hépatites.

- Quarante-cinq (45) Agents chargés du remplissage des registres (ACRR) et de 25 chefs de bureau santé de districts ont été capacités à l'élaboration et interprétation des cascades VIH, afin d'identifier les problèmes liés à l'offre de services VIH dans leurs zones de compétences et faciliter le suivi systématique des interventions VIH au sein des districts de santé.
- Trente (30) responsables des structures centrales et hôpitaux (8 cadres de la sous-Direction de la Lutte contre le VIH/IST/TB/Hépatites, 22 points focaux des hôpitaux) ont été capacités pour produire régulièrement le rapport pays sur la situation des 10 indicateurs mondiaux en lien avec la prévention et prise en charge des hépatites virales. Le premier rapport pays élaboré en mai 2019 à la suite de cette formation sert de Baseline pour opérationnaliser le système national d'information et suivi systématique des interventions.

- En appui aux structures nationales, 8 rapports pays incluant les éléments de la réponse santé (2 rapports annuels d'activités, 2 UNAIDS/Joint Program Monitoring Report et Global Aids Monitoring, 2 rapports pays sur la consommation des ARV) ont été produits et disséminés au cours de la période 2018/2019.

## ■ Leadership de l'OMS, Mobilisation des acteurs et des ressources.

- La participation de l'OMS aux diverses rencontres nationales de coordination y compris celles de l'équipe conjointe ONUSIDA, a permis de renforcer le leadership de l'OMS et d'intensifier le plaidoyer pour l'adoption et la mise en œuvre des recommandations internationales. Grâce à cela, toutes les directives OMS 2018 et 2019 relatives aux VIH/Sida ont été adoptées et chaque partie prenante s'y réfère dans la mise en œuvre des interventions qu'elle appuie.
- Le soutien technique et financier a été fourni pour l'organisation des campagnes de sensibilisation, dépistage et traitement du VIH et des Hépatites virales autour de 2 éditions des Journées mondiales contre ces maladies.

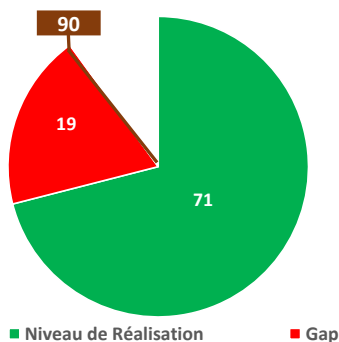
### LES CIBLES « 90-90-90 » À L'HORIZON 2020

La lutte contre le VIH/SIDA requiert une veille de tous les instants pour atteindre les objectifs fixés d'accord parties au niveau mondial. L'objectif étant l'élimination du VIH à l'horizon 2030. Pour atteindre cet objectif, les Etats se

sont fixés des objectifs intermédiaires dont le « triple 90 » d'ici 2020. L'action concertée des acteurs engagés dans cette lutte permettra certainement au Cameroun d'atteindre ces cibles.

« Premier 90 » : 90% des personnes infectées par le VIH dans le pays sont testées et connaissent leur statut sérologique

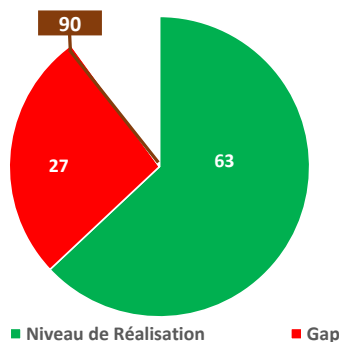
▼  
Dépistage



Objectif 2020 : **90%**  
Niveau de réalisation pays : **71%**

« Deuxième 90 » : Mettre 90% des personnes diagnostiquées VIH positives sous traitement ARV

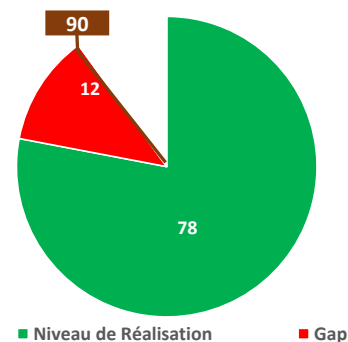
▼  
Mise sous traitement ARV



Objectif 2020 : **90%**  
Niveau de réalisation pays : **63%**

« Troisième 90 » : 90% des personnes sous traitement ont une charge virale supprimée (inférieure à 1000 copies/ml)

▼  
Charge virale supprimée



Objectif 2020 : **90%**  
Niveau de réalisation pays : **78%**

## Tuberculose

Les tendances épidémiologiques et programmatiques observées lors des revues à mi-parcours et à terme du plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2015-2019 respectivement en 2017 et 2019 restent semblables. Les constats essentiels relevés sont i) la sous-notification des cas de tuberculose pharmaco-sensible (environ 50% des cas estimés par l'OMS (figure 10) notamment chez les enfants de moins de 5 ans (figure 11), ii) la mise sous traitement de tous les cas de TBMR dépistés n'est pas assurée (figure 12) ainsi qu'une insuffisance de mesures de prévention et de contrôle de l'infection dans les unités de prise en charge et iii) une mise à disposition tardive et irrégulière des fonds pour l'achat des médicaments antituberculeux de 1<sup>ère</sup> ligne par l'Etat engendrant souvent des ruptures de stocks.

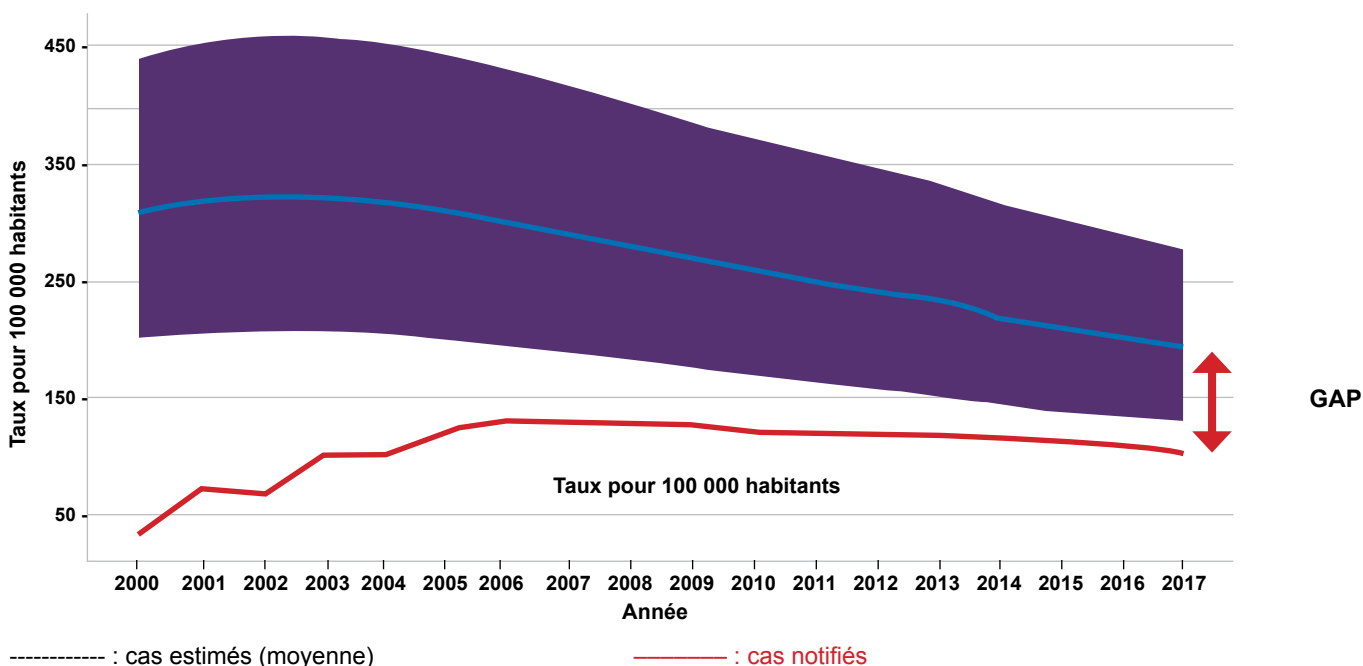


Figure 7 : Taux d'incidence estimé par l'OMS et taux de notification des cas de Tuberculose du PNLT Cameroun 2000 - 2017

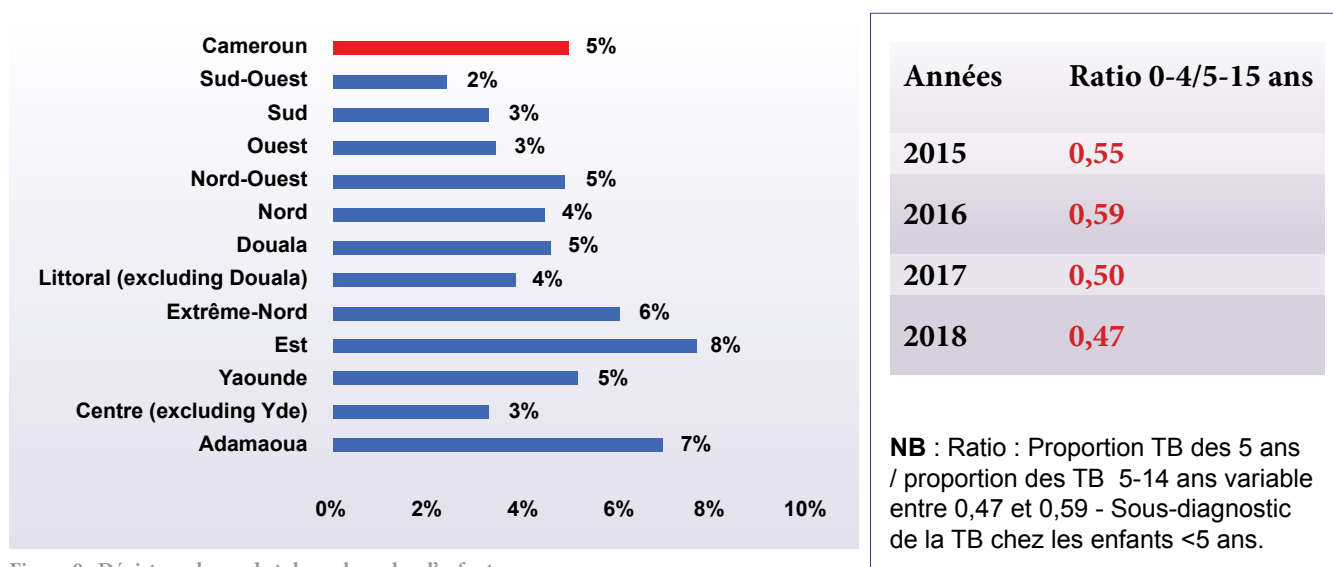


Figure 8 : Dépistage de cas de tuberculose chez l'enfant

Années	Ratio 0-4/5-15 ans
2015	0,55
2016	0,59
2017	0,50
2018	0,47

**NB :** Ratio : Proportion TB des 5 ans / proportion des TB 5-14 ans variable entre 0,47 et 0,59 - Sous-diagnostic de la TB chez les enfants <5 ans.

## Détection TBMR versus cas attendus et mis en traitement

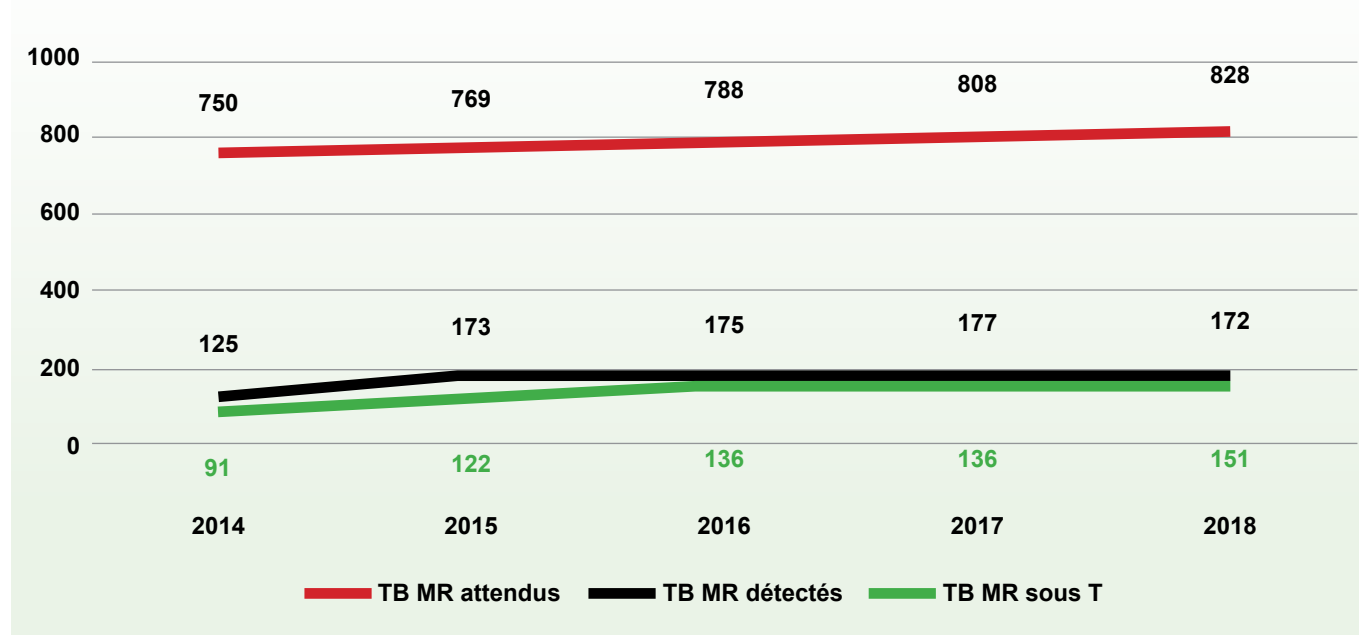


Figure 9 : Surveillance de la TB Multi-résistance

Face à ces défis en l'occurrence l'approvisionnement régulier des médicaments de 1<sup>ère</sup> ligne, le renforcement des capacités de diagnostic des laboratoires (utilisation des méthodes moléculaires TB Lamp et GeneXpert) et la systématisation de la détection de la TB dans les groupes vulnérables (PVVIH, enfants, malades hospitalisés, sujets contacts, détenus, réfugiés et personnes déplacées internes), la surveillance de la TB MR ainsi que la mise sous traitement de 100% de malades TB MR dépistés, le bureau OMS de concert avec le programme national de lutte contre la tuberculose a inscrit dans le biennium des activités prioritaires pour les relever. Ainsi, l'OMS a mobilisé plusieurs consultants pour la réalisation de diverses activités à savoir :

- i) L'élaboration du Plan stratégique national de développement du réseau des laboratoires du programme 2019-2023 y compris la révision des algorithmes de diagnostic et le protocole de contrôle de qualité pour les tests de diagnostic rapides. Le réseau de la microscopie restera pour le suivi des malades et sera progressivement remplacé par les méthodes de diagnostic moléculaires (TB Lamp et Gene Xpert) pour le diagnostic en première intention de la tuberculose. Ces méthodes moléculaires plus sensibles augmenteront certainement le nombre de cas de tuberculose notifiés par le programme surtout en ciblant de manière systématique les groupes vulnérables connus. Elles permettront aussi la

surveillance de la tuberculose en particulier les cas déjà traités et la forme multi résistante de la maladie.

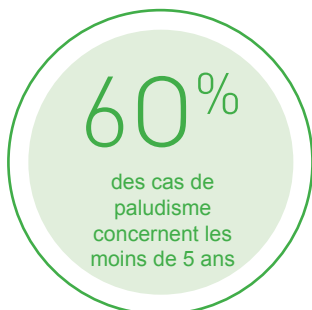
- ii) La rédaction de la Stratégie Nationale de prévention et de Contrôle de l'Infection Tuberculeuse (CITB) ainsi que son plan opérationnel 2020-2024.
- iii) Le développement du plan national de renforcement de la prise en charge de la tuberculose de l'enfant et de l'adolescent 2019 - 2023
- iv) La rédaction du document référentiel des interventions communautaires dans la lutte contre la tuberculose, y compris les outils de collecte de données ainsi que le module de formation et le cahier des charges de l'ACRA. Une 1<sup>ère</sup> évaluation de ces activités communautaires dans la ville de Yaoundé a été faite pendant la revue à terme du plan stratégique national 2015-2019.
- v) La révision du guide technique du personnel de santé pour la prise en charge de la tuberculose pharmaco-sensible, en veillant à l'intégration de toutes les nouvelles recommandations de l'OMS.
- vi) La revue à terme du plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2015-2019 en septembre 2019.
- vii) L'élaboration du draft du nouveau plan stratégique national 2020-2024 de lutte contre la tuberculose.

## ■ Le paludisme

Le biennium 2018-19 qui se termine a connu les vents de grandes innovations avec le développement de l'agenda de transformation de l'OMS, dans le bain du 13e Programme Général de Travail (PGT) qui appelle la couverture sanitaire universelle, avec son ambitieux triple million de cibles. La lutte contre le paludisme n'est pas en reste, avec l'initiative High Burden High Impact qui vise une mutation dans cette lutte par un engagement politique décisif. Il se manifestera par une mobilisation plus importante des ressources nationales ; une utilisation efficace de l'information stratégique ; un déroulement adéquat des interventions nécessaires dans un cadre de coordination où tous les acteurs sont en harmonie, pour contribuer à relever la tendance baissière des indicateurs de lutte contre le paludisme et l'atteinte des objectifs du 13<sup>e</sup> PGT.

Au Cameroun, le paludisme est un problème de santé publique, et la lutte contre cette maladie érigée programme prioritaire depuis la réforme du PNLN en 2002. En effet le Cameroun est l'un des 11 pays qui portent plus de 70% du poids de la maladie dans le monde, et un des 10 en Afrique. On constate que l'incidence du paludisme a varié de 127 en 2010 à 168 en 2017 pour 1000 habitants dans le continent africain, et au Cameroun on est passé de 268 cas pour 1000 en 2010, à 304 cas pour 1000 en 2017.

Le fait marquant est que plus de 60% des cas de paludisme surviennent chez les enfants de moins de cinq ans, la prévalence parasitaire était de 24%(DHS, 2018), la morbidité de 26%, et la mortalité palustre hospitalière est de 14,6 % en 2018, en hausse.



L'incidence du paludisme est en augmentation de 268 cas pour 1000 en 2010 à

304  
cas en 2017



- Plasmodium falciparum est l'espèce prédominante (>97%).
- Anopheles gambiae s.l., le vecteur majeur est ubiquitaire.
- Le taux de confirmation des cas (TDR) est passé de 53,2% à 72,9% entre 2014 et 2018.
- Le traitement des cas simples avec les ACT et graves avec l'Artésunate injectable contribue à la réduction de la mortalité palustre.
- L'efficacité des ACT et de la SP varie selon les sites: (ASAQ : 90-98,1% ; AL : 96,7%) ;

Selon les estimations effectuées par l'OMS, l'incidence du paludisme est en hausse. En effet au niveau mondial, l'incidence du paludisme a diminué de 72 à 59 pour 1000 personnes entre 2000 et 2017, mais a augmenté en Afrique de 127 cas pour 1000 personnes en 2010, à 167 en 2017 et au Cameroun, où elle est aussi en augmentation, de 268 pour 1000 en 2010, à 304 pour 1000 en 2017.

Dans ce contexte, les interventions essentielles de lutte contre le paludisme qui délivrent un impact certain sont mises en œuvre avec l'engagement du gouvernement et l'appui des partenaires dont les plus importants sont l'OMS, Le fonds mondial SIDA-Tuberculose-Paludisme, l'Unicef, PMI/USAID, Plan international, Malaria No More, Malaria Consortium Cameroun, les universités et les instituts de recherches... Il s'agit des interventions validées dans le plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2014-2018, et qui avaient pour objectifs de procurer à au moins 85% de la population vivant au Cameroun les interventions suivantes: diagnostic et prise en charge des cas, prévention du paludisme par l'utilisation de la moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA), l'application du traitement préventif intermittent chez la femme enceinte, la chimio prévention du paludisme saisonnier dans les zones à transmission saisonnière aux enfants de 3 à 59 mois, la communication pour le changement de comportements, assurer la surveillance, le suivi et l'évaluation des activités, l'évaluation périodique de l'efficacité thérapeutique des médicaments anti paludiques et des insecticides , d'obtenir l'information stratégique pour orienter les décisions opérationnelles et stratégiques et assurer une gouvernance saine du PNLN.

## Les principales interventions appuyées par l'OMS

► Dans le domaine de la mise à jour des documents de politique et directives, la validation du plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2019-2023 du Cameroun a été une réalisation capitale, avec l'avantage d'intégrer les recommandations de l'initiative "High Burden-High Impact", en vue d'engager le gouvernement et les forces vives à prendre part activement et redonner un élan plus fort à la lutte contre le paludisme, en perte de vitesse. La contribution de l'OMS/HQ à la stratification du paludisme et la proposition d'un mix d'interventions en fonction des tendances de l'incidence, de la transmission et de la sensibilité des vecteurs aux insecticides apporte plus de lumière dans la détermination des interventions et des cibles.

Le PSNLP 2019-2023 qui avait été finalisé selon l'ancienne structure en 7 chapitres thématiques basés sur les différentes interventions, a été refondu pour épouser l'initiative « High Burden-High Impact » portant sur la manifestation de la volonté politique de toutes les parties prenantes de la lutte contre le paludisme en actions concrètes et financements robustes pour faire reculer le paludisme au Cameroun à travers quatre éléments de réponse:

- La volonté politique de réduire le nombre de décès dus au paludisme ;
- L'information stratégique pour produire un impact ;
- Un meilleur accompagnement politique et stratégique;
- Une réponse nationale coordonnée dans la lutte contre le paludisme.

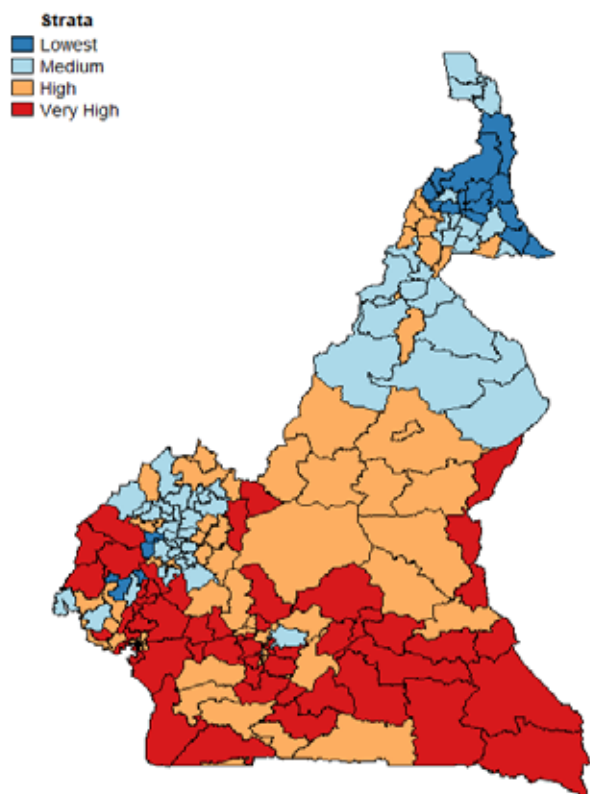
L'appui de l'OMS HQ ET AFRO, ALMA, RBM a été déterminant, tant au lancement de cette initiative au Cameroun en mai 2019, que pour le suivi, par la visite au pays du Pr Pedro Alonso, directeur du Global Malaria Programme du 27 au 29 octobre 2019, en vue de renforcer le plaidoyer auprès du Minsanté et des partenaires comme PMI/USD, Ambassade d'Espagne. La stratification du paludisme au Cameroun aura permis de mettre en place un mix d'interventions adaptées à la situation épidémiologique (prévalence, transmission, résistance des vecteurs aux insecticides...)



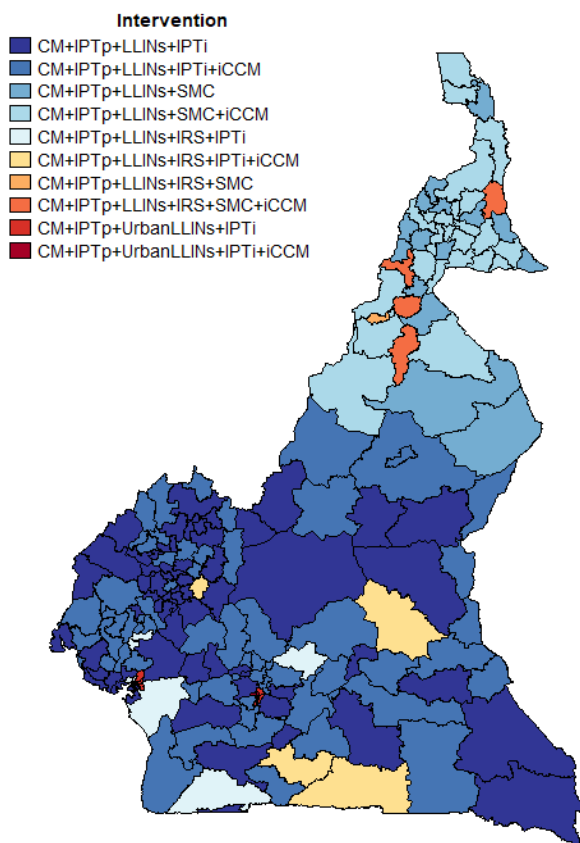
Au cabinet du MINSANTE lors de la visite au Cameroun du Dr Pedro ALONSO, Directeur GMP pour le suivi de la mise en œuvre de l'initiative HBHI.

## La stratification par HQ donne les résultats suivants :

### Strates de risques du paludisme



### Mix d'interventions pour un meilleur contrôle du paludisme au Cameroun



► La validation du manuel de prise en charge des cas de paludisme.

Pour un meilleur encadrement des personnels de terrain, le bureau et IST ont accompagné la validation du guide de prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires et dans la communauté. Sa production sous peu par PMI/ USAID permettra de lancer le renforcement des capacités (formation/ recyclage) des prestataires pour des soins de qualité aux populations.

► Dans le domaine de la prévention du paludisme nous avons contribué à la planification (à travers le comité de coordination de la campagne), la mobilisation des ressources auprès des partenaires techniques et financiers, à la mise en œuvre de la campagne nationale de distribution de masse de 14,8 millions de MILDA en 2019, la mise en œuvre de la chimio prévention du paludisme saisonnier dans les régions du nord et de l'extrême Nord, la collecte et l'intégration des données sur la lutte contre le paludisme dans la plateforme DHIS2 et leur exploitation pour guider la prise de décision.

### - La campagne de distribution de masse de 14,8 millions de MILDA

La distribution de masse de 14,8 millions de MILDA en couverture universelle avait été programmée en trois phases :

- **Phase 1** : régions de l'Est, de l'Ouest, du Littoral (13 DS), du Sud.
- **Phase 2** : région de l'Adamaoua, Nord et Extrême Nord, juin 2019,
- **Phase 3** : Nord-Ouest, Sud-Ouest et Centre, et Littoral (11 DS) septembre 2019.



A jour, un total de 9,7 millions de MILDA ont été distribuées dans les régions sur un total de 14,8 millions soit 66%

La phase 3 commencera en 2020, avec le défi de couvrir les régions du Sud-ouest et du Nord-ouest, sous menaces sécuritaires.

► La campagne de chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de 3-59 mois des régions du Nord et de l'Extrême Nord, de juin à novembre 2018 et 2019 s'est achevée comme programmée.

Le récapitulatif des cibles de 3 à 59 mois se trouve dans le tableau ci-dessous :

**Les quatre cycles de CPS de 2016 à 2019.**

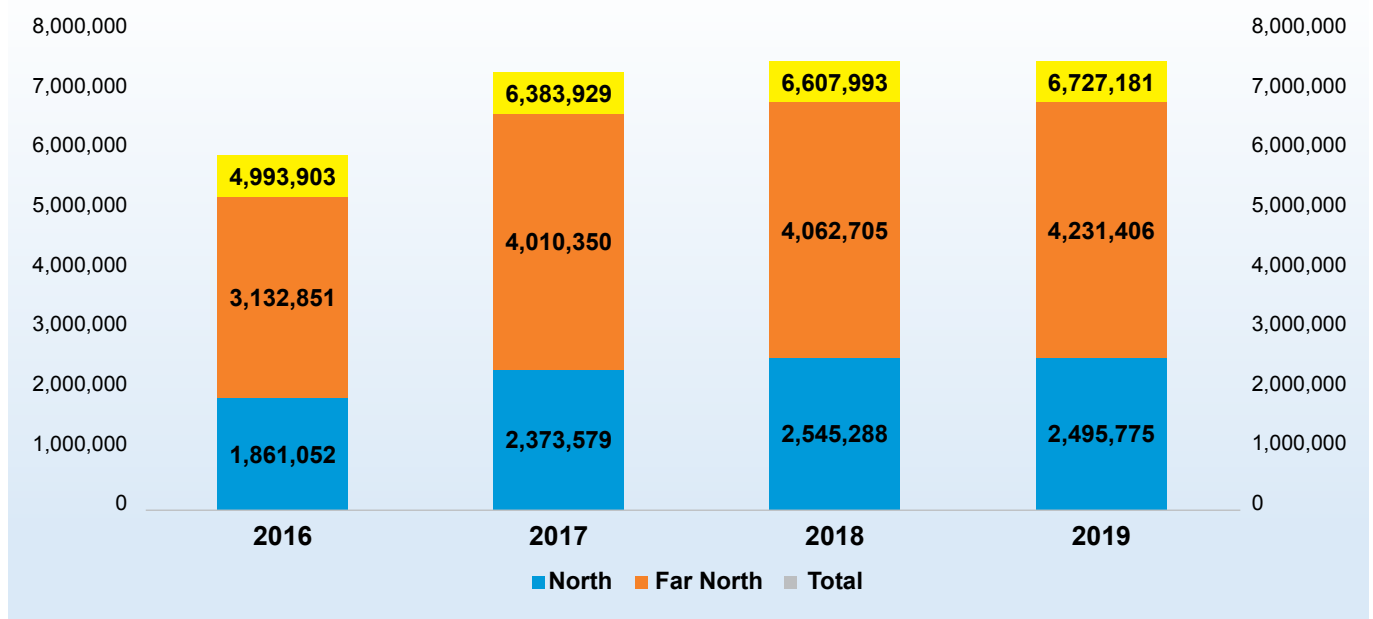


Figure 10 : Nombre de doses d'AS-AQ administrées aux 3-59 mois, de 2016 à 2019

Depuis l'année 2016 pendant laquelle la morbidité palustre a été minimale dans les régions couvertes par la CPS, on constate que celle-ci augmente d'année en année malgré la mise en œuvre de l'intervention. Il est besoin de questionner l'observation stricte des directives, en l'occurrence le suivi journalier de la prise des médicaments par la cible, et aussi la motivation des distributeurs et mobilisateurs, ainsi que la supervision de proximité.

► **Le traitement préventif intermittent du paludisme chez la femme gravide** n'a pas encore atteint les performances souhaitées car 80% des femmes enceintes viennent en consultation prénatales (CPN), mais seulement 38% ont reçu le TPI3 (Traitement Préventif Intermittent).



**- La prise en charge des cas :**

Les intrants : tests de diagnostic rapide, ACT pour les cas de paludisme simple, et artésunate, artéméther et quinine injectable pour les cas graves sont disponibles dans les formations sanitaires et dans la communauté tel qu'indiqué dans les guides de prise en charge du paludisme. Néanmoins, 60% de formations sanitaires connaissent des ruptures régulières de stock.

Le taux de positivité des cas est de 65,34% en 2019.

70% des cas sont traités selon la politique nationale (par ASAQ ou AL).

Les cas graves sont traités par artésunate, quinine, ou artéméther injectables.

47% des cas de paludisme simple et 26% des cas graves bénéficient de la gratuité.

Au total, la performance des interventions sont les suivantes:





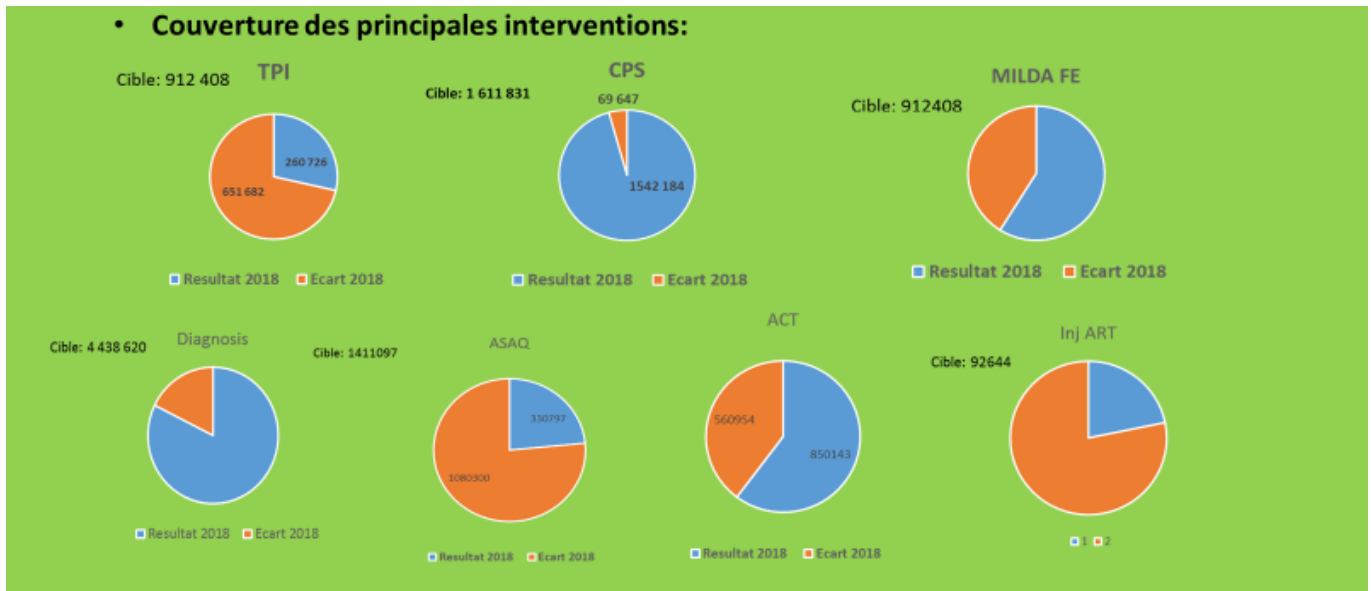


Figure 11 : Mise en oeuvre du PSNLP 2014-2018

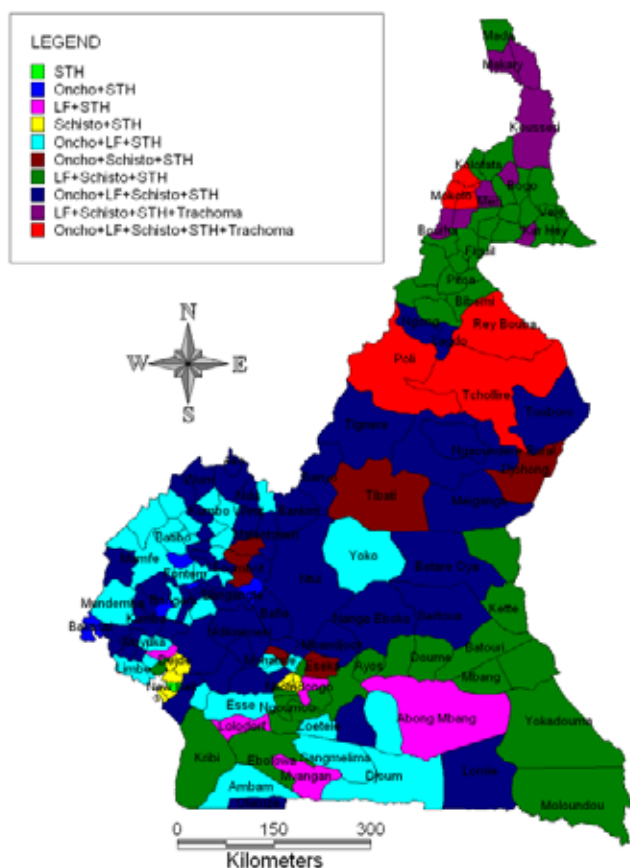


## Maladies Tropicales Négligées

À l'échelle mondiale, environ 20 maladies tropicales négligées ont été recensées par l'OMS. Parmi celles-ci, quinze (15) sont endémiques au Cameroun et sont ciblées pour l'éradication, l'élimination, ou le contrôle. Il s'agit d'une part, dans le groupe des maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive de :

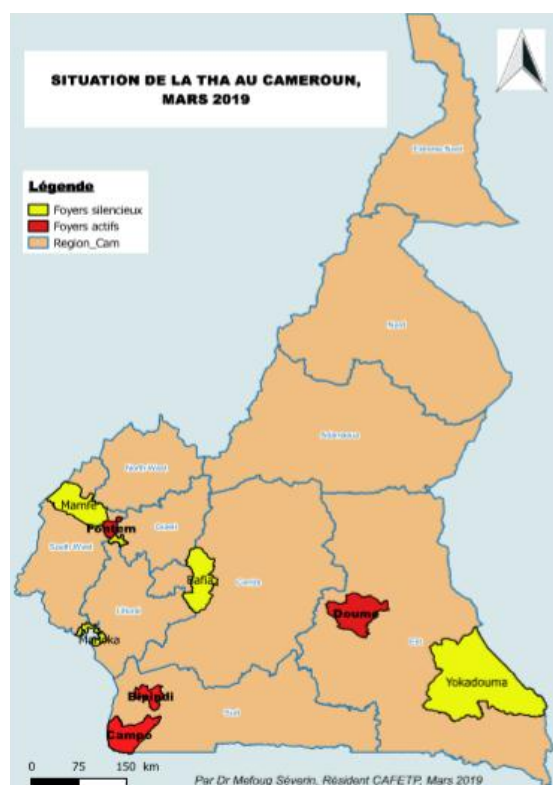
- L'onchocercose,
- La filariose lymphatique,
- La schistosomiase,
- Les helminthiases intestinales,
- Et le trachome.

Cartographie de l'endémicité des MTN à chimiothérapie préventive  
Source : SDLP-MTN 2018



D'autre part dans le groupe des maladies tropicales négligées à prise en charge des cas :

- La lèpre ;
- L'ulcère de Buruli ;
- Le pian ;
- La leishmaniose ;
- La trypanosomiase humaine africaine ;
- Les envenimations par morsure de serpents ;
- La rage ;
- La gale ;
- Le mycétome
- Et le ver de Guinée éradiqué en 2006 dont la surveillance se poursuit prioritairement dans les districts de santé frontaliers au Tchad.



Source : PNLTHA 2018

Health District with prevalence rate 21/10000 inhabitants 3<sup>rd</sup> Trim 2018

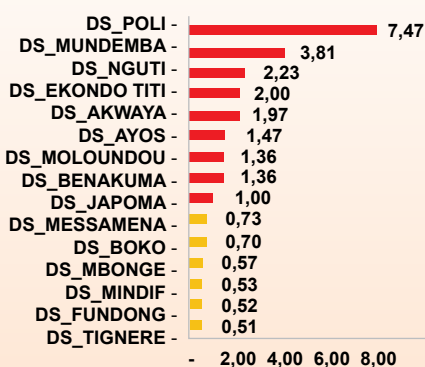


Figure 12 : Districts de santé endémiques à la Lèpre au Cameroun  
Source : PNL2LUB 2018

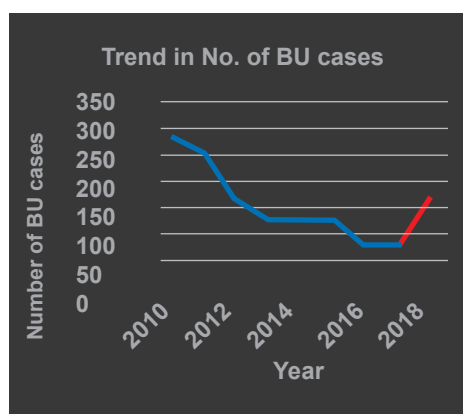


Figure 13 : Nombre de cas d'ulcère de Buruli  
Source : PNL2LUB 2018

## Distribution de masse des médicaments

Cartographie des partenaires ayant financé le déparasitage d'enfants d'âge scolaire en 2019

Au cours du biennium 2018-2019, le Bureau de l'OMS a mobilisé des médicaments et des financements pour la distribution de masse des médicaments des MTN à chimiothérapie préventive endémiques au Cameroun.

- La campagne de distribution de masse des médicaments contre l'onchocercose s'est déroulée dans 113 districts de santé avec une couverture thérapeutique de 80% sur le biennium.
- La distribution de masse des médicaments contre la filariose lymphatique s'est déroulée dans 12 districts de santé encore endémiques.
- Le déparasitage des enfants d'âge scolaire s'est déroulé dans six régions sanitaires sur les 10 que compte le Cameroun au cours du biennium.



Tableau 4 : Résultats des campagnes de distribution de masse des médicaments au cours du biennium 2018-2019

Maladies	Nbre de DS ciblés	Total de personnes traitées en 2018	Total de personnes traitées en 2019	Financement mobilisé par OMS
Onchocercose	113	7 348 703 (79,25%)	7 418 703 (80,25%)	
Filariose Lymphatique	12	931 628 (69,14%)	0	
Schistosomiase	72	824 547 (73,37%)	7 149 304	459 853 US\$
Géo-Helminthiases	189	5 849 437 (94, 37%)	6 796 887	

Le bureau OMS pays a mobilisé des financements pour le déparasitage des enfants d'âge scolaire à travers le Projet ESPEN/AFRO d'un montant de 459 853 \$ au cours du biennium 2019-2020.



Le Secrétaire d'Etat Alim Hayatou administre le 1<sup>er</sup> traitement de la campagne sous le regard du Coordonnateur du Programme, Pr Louis-Albert Tchuem Tchuenta.



Enfant recevant le traitement lors de la campagne de déparasitage.



Cérémonie de lancement de la campagne nationale de déparasitage dans la région du Littoral en janvier 2019.

### • Impact des traitements de masse

Dans la feuille de route 2014-2020, l'OMS/AFRO a retenu d'éliminer la filariose lymphatique et le trachome comme problème de santé publique.

Le Cameroun a atteint l'arrêt de la transmission de la filariose lymphatique dans 136 DS sur les 137 endémiques et l'arrêt de la transmission du trachome dans 15 DS sur les 16 endémiques. Les dossiers d'élimination de ces maladies sont en cours d'élaboration.

### • Prise en charge des cas de MTN

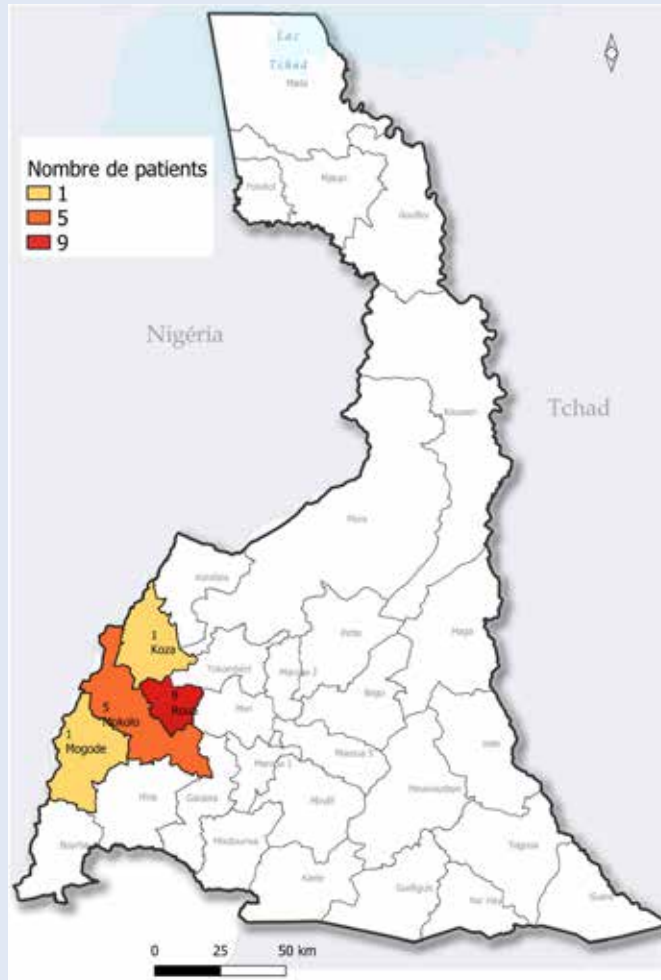
Le Bureau de l'OMS a soutenu le Ministère de la Santé Publique par la mobilisation des médicaments, des réactifs et des financements pour le dépistage et le traitement gratuit des cas de MTN à prise en charge des cas endémiques au Cameroun.

Tableau 5 : Résultats des campagnes de dépistage et traitement gratuit des MTN à prise en charge des cas au cours du biennium 2018-2019

Maladies	Nombre de cas notifiés	
	2018	2019
Lèpre	425 dont 113 nouveaux cas sous traitement	255 cas de lèpre dont 97 nouveaux cas sous traitement
THA	7 cas de THA notifiés dans le foyer de Campo	21 cas de THA notifiés dont 16 cas dans le foyer de Campo soit 1,12/10000 habitants, 3 dans le foyer de Bipindi, 01 cas dans le foyer de Doumé et 01 cas dans le foyer de Yokadouma
Ulcère de Buruli	157 cas d'ulcère dépistés et traités	78 cas d'ulcère dépistés et traités
Rage	4094 cas de morsures de chiens dont 54 cas de rage humaine et 10 décès cumulés	5748 cas de morsures de chiens dont 449 cas suspects de rage humaine et 189 décès
Pian	2426 cas de pian chez les enfants d'âge scolaire	2524 cas de pian chez les enfants d'âge scolaire dans les DS de Guéré et Mokolo
Leishmaniose		16 cas
Envenimations par morsures de serpents	4080 cas dont 44 décès	6 474 cas de morsures de serpent dont 294 décès
Ver de Guinée	12 cas de rumeur de ver de Guinée dont 11 investigués dans 24H dans la DS Kar-Hay (1), Vélé (3), Lagdo (1), Yagoua (2), Maga (2), Guidiguais (1) et Bogo (1)	09 cas de rumeur de ver de Guinée dont 01 confirmé par le laboratoire CDC D'Atlanta dans le DS de Guéré

## Leishmaniose : Un risque national

Cartographie de la flambée des cas de Leishmaniose en 2019



Remise des médicaments pour la prise en charge des cas de Leishmaniose

Auparavant, du 1<sup>er</sup> octobre 2016 au 25 septembre 2017, 42 cas de fièvre éruptive pédiatrique d'origine inconnue avaient été enregistrés à l'hôpital de district de Mokolo chez des enfants de moins de trois ans. Le taux de létalité était de 33,3%. Les symptômes étaient compatibles avec la leishmaniose viscérale. Le diagnostic en laboratoire du parasite leishmania (sans espèce) a été identifié par le Centre Pasteur du Cameroun. Bien que trois échantillons prélevés lors de l'enquête sur l'épidémie en juillet 2017 ont été testés positifs pour *Leishmania donovani* dans un laboratoire à Antioquia en Colombie en 2017, des tests supplémentaires sont nécessaires pour évaluer l'étendue du problème dans le district de santé de Mokolo et les districts de santé environnants à travers une enquête. Il faut rappeler qu'une étude entomologique menée par Tateng et al, sept 2018, *Tropical Med Int Health* a identifié *L. donovani* dans les *Phlebotomus duboscqi* dans la même zone géographique.

La région de l'Extrême-Nord a connu au quatrième trimestre de l'année 2019 une flambée de cas de fièvre éruptive pédiatrique d'origine inconnue se manifestant par une éruption cutanée, malnutrition, anémie sévère et manifestations systémiques (fièvre, splénomégalie, etc.) compatible avec la leishmaniose viscérale. Deux cas ont été admis à l'hôpital de district de Mokolo, l'un venant du camp de réfugiés en juin et l'autre renvoyé de l'hôpital le 4 octobre en raison du manque de Glucantime. La visite en octobre 2019 de l'équipe de l'OMS à Mokolo a recommandé une recherche active pour ramener le patient sorti sans être traité. Au cours du processus, d'autres cas ont été identifiés et hospitalisés. Au total, quatre districts de santé (Kosa, Mokolo, Mogodé et Roua) de la région de l'Extrême-Nord ont été touchés par la flambée. Le district de santé de Roua rapportant la majorité des cas soit: 9 cas (56%) sur les 16 cas rapportés en 2019.

L'hôpital a été approvisionné en médicaments par l'OMS et la prise en charge des enfants s'est poursuivie, les premiers cas traités pour leishmaniose viscéral sont sortis de l'hôpital en janvier 2020.



## Ver de Guinée : Une résurgence à contenir

Un cas de ver de Guinée a été notifié le 29 mars 2019 chez une femme Massa âgée de 49 ans dans le village Dabana de l'aire de santé de Nouldaïna, dans le district santé de Guéré (région de l'Extrême-Nord), frontalier au Tchad endémique à la maladie du ver de Guinée. Le prélèvement transféré au Laboratoire de CDC Atlanta a été confirmé comme un cas de ver de Guinée.

Une investigation approfondie de ce cas en collaboration avec une équipe du programme d'éradication du ver de Guinée du Tchad s'est déroulée suivie d'une formation du personnel de santé du district de Guéré à la lutte antivectorielle et la remise de la récompense relative à la confirmation de ce cas de ver de Guinée.



Extraction du ver de Guinée chez la patiente de Dabana

Affiche de sensibilisation sur la récompense en cas de découverte de la maladie du ver de Guinée.

## Trypanosomiase Humaine africaine : Une recrudescence inhabituelle du nombre de cas

Alors que le Cameroun réfléchissait à soumettre un dossier pour l'élimination de la THA, on observe une recrudescence exceptionnelle du nombre de cas de THA dans le foyer de Campo au cours de l'année 2019 atteignant le triple des cas notifiés en 2018 soit une

prévalence moyenne de 1,12 pour 10 000 habitants. Cette situation est exacerbée par l'absence de la lutte antivectorielle qui aurait réduit la densité des mouches tsé-tsé auxquelles les habitants sont exposés.

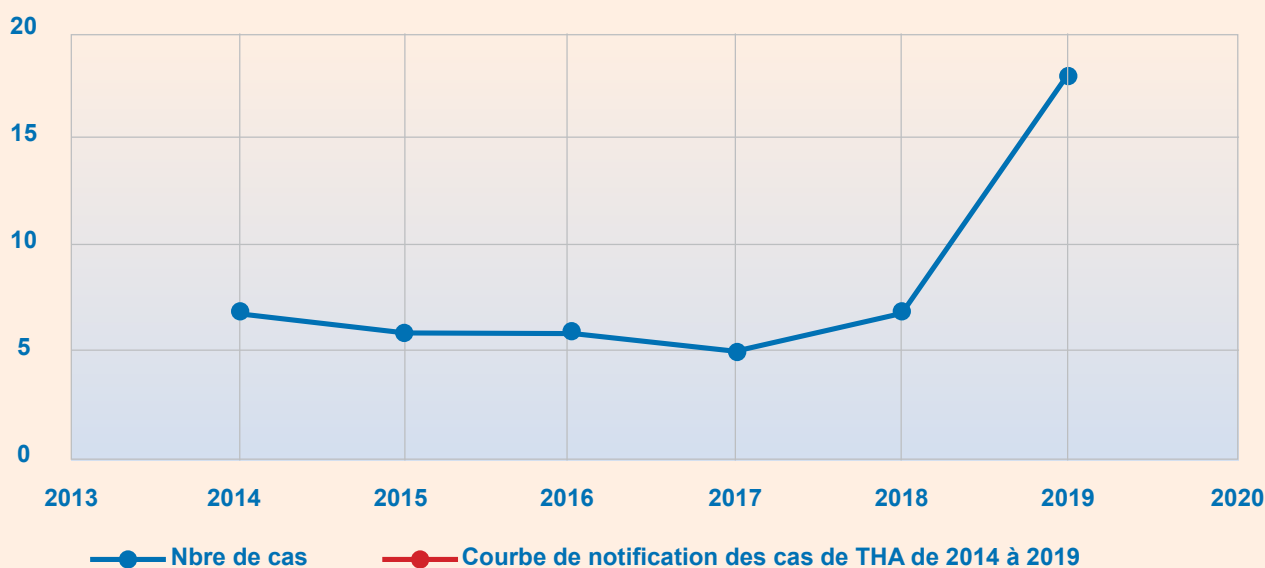


Figure 14 : Courbe de notification des cas de THA

## Maladies à prévention vaccinale

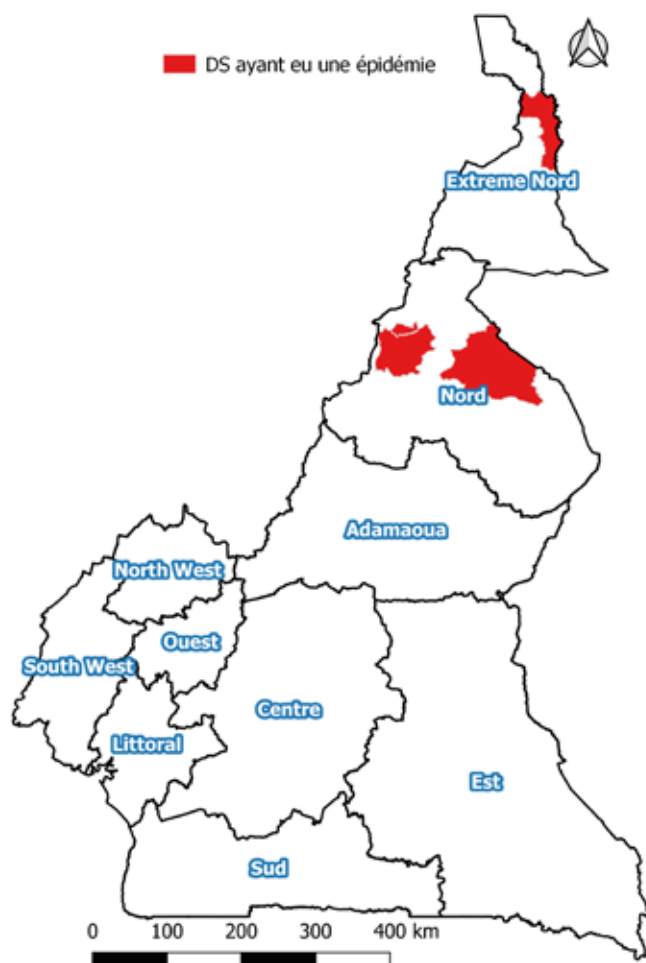
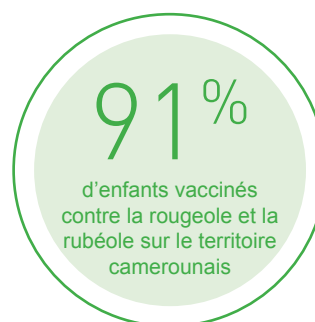
► Dans le registre de la planification stratégique, l'OMS a apporté un appui technique à la révision du plan pluriannuel complet (PPAc) pour la période 2017-2020, ainsi qu'au costing de ce plan et l'élaboration d'un plan de suivi évaluation.

► L'OMS a accompagné le processus de mise en place et de redynamisation des organes indépendants d'accompagnement et de suivi des activités de vaccination dans le pays tels que le groupe technique consultatif national de la vaccination (GTCNV) nouvellement créé, et le Comité National d'experts en Manifestations Adverses Post Immunisation (MAPI), à travers le renforcement de capacités de leurs membres.

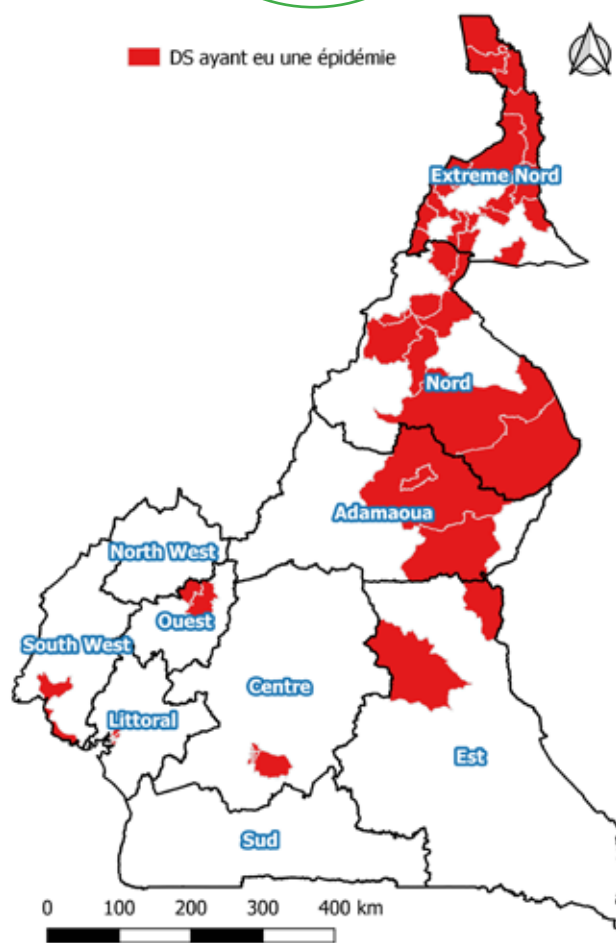
► L'OMS a poursuivi son appui aux activités de surveillance des maladies évitables par la vaccination à travers l'appui financier pour le transport des échantillons de cas suspects de rougeole-rubéole et de fièvre jaune des formations sanitaires vers le laboratoire national, l'appui au laboratoire et surtout le déploiement de staffs au niveau opérationnel pour l'appui à la surveillance active et le renforcement des capacités du niveau opérationnel. Au total, 6 278 échantillons dont 2 720 de rougeole-rubéole (1 323 en 2018 et 1 397 en 2019) et 3 558 de fièvre jaune (2 068 en 2018 et 1 490 en 2019) ont été transportés durant le biennal.

Cette surveillance a permis de détecter 53 épidémies au cours du biennal pour lesquelles des actions ont été prises pour investiguer et circonscrire. Parmi ces épidémies, 66% ont bénéficié d'un appui direct de l'OMS pour l'investigation et 24% ont engendré des ripostes locales.

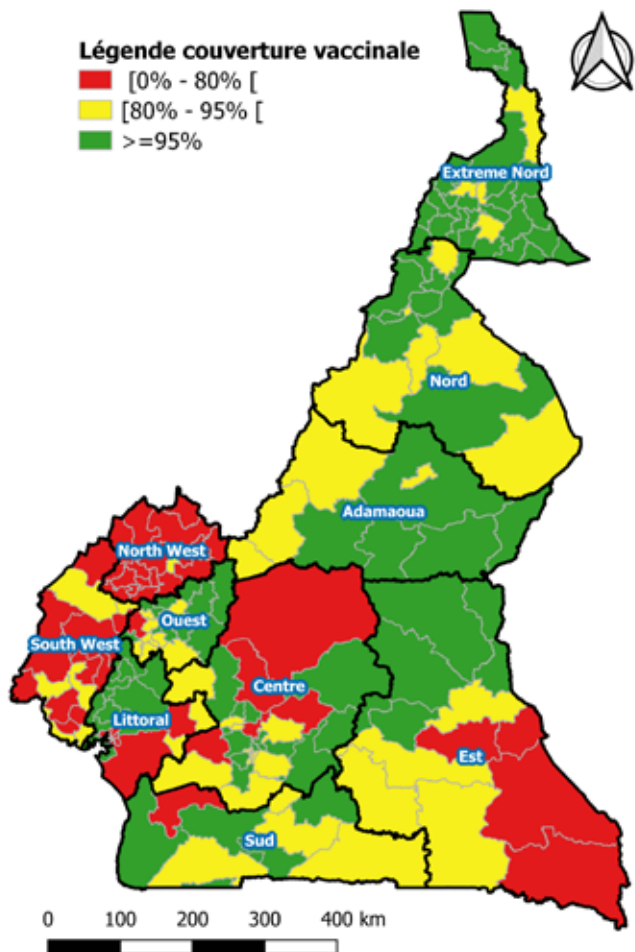
► Dans le cadre de l'atteinte de l'objectif d'élimination de la rougeole/rubéole, l'OMS a fait le plaidoyer et obtenu l'activation du comité de vérification de l'élimination de la rougeole/rubéole dans le pays. La campagne de suivi pour laquelle l'OMS a apporté son apport technique s'est déroulée du 04 au 08 décembre 2019 et les résultats font état d'une couverture vaccinale administrative nationale de 91%. Cette intervention majeure a reçu l'appui de l'OMS dans le cadre de la gestion transitoire des financements Gavi, l'Alliance du vaccin, qui a été confiée pour cette période à notre bureau.



Districts en épidémie de rougeole en 2018.



Districts en épidémie de rougeole en 2019.



Couverture vaccinale de la campagne de suivi contre la rougeole-rubéole.

► Dans le domaine de l'information sanitaire en vue de l'aide à la décision, l'OMS a apporté un appui technique dans le processus actuel de migration du système traditionnel de gestion des données du PEV du DVDMT vers un système d'information en temps réel, le DHIS2. L'OMS a assuré un accompagnement progressif avec l'intégration de nouveaux modules d'analyse et de vérification de la qualité des données et l'organisation des formations à l'utilisation de ces outils à l'intention de tous les gestionnaires de données et les décideurs (Coordonnateur de l'Unité Région du PEV et Chef de district). Ceci a permis de passer d'une complétude des données des formations sanitaires qui vaccinent de 58% en juin 2019 à 93% au terme de l'année.

► Dans le cadre du renforcement de la couverture vaccinale dans un contexte où la chaîne de froid dans le pays est problématique, l'OMS s'est également attachée au cours de ces deux dernières années à apporter une assistance technique auprès du PEV dans l'opérationnalisation de la plateforme d'optimisation de la chaîne du froid (CCEOP) financée par Gavi, l'Alliance du vaccin.

► L'appui technique de l'OMS a porté sur l'élaboration des outils de collecte des

données, la collecte de ses données dans les régions du Littoral et de l'Est, et leur analyse. Sur les 557 réfrigérateurs électriques et solaires acquis dans le cadre de cette subvention pour le compte des deux premières années et déjà installés, 157 sites ont été supervisés avec l'appui technique et financier de l'OMS, ce qui a permis de corriger les faiblesses observées et de faire des suggestions aux prestataires en charge des installations quand cela a été nécessaire. L'OMS a également appuyé le renforcement des capacités du personnel en charge de la logistique et chaîne d'approvisionnement à travers des formations en gestion des stocks. Elle participe auprès des acteurs nationaux et des partenaires au suivi de la logistique et chaîne d'approvisionnement au niveau central. Ces appuis ont contribué à la bonne performance enregistrée par le pays lors de l'évaluation de haut niveau sur la gestion efficace des vaccins, réalisée en 2019 avec l'appui technique et financier de l'OMS.

► Dans le domaine de la communication pour la vaccination au Cameroun, entre 2018 et 2019, le Bureau de l'OMS a contribué à renforcer le partenariat, le plaidoyer et la communication en faveur du PEV de routine auprès des acteurs clefs, notamment des journalistes, des célébrités, des leaders administratifs et communautaires. En effet, suite à la mise en place d'une task force de travail avec les Hommes de médias au niveau du GTC-PEV, plus de 200 articles de presses ont été publiés sur la promotion de la vaccination au cours du biennium. Ces articles de presse ont permis d'informer l'opinion publique sur les enjeux de la vaccination au Cameroun, rassurer les populations après la survenue des rumeurs et doutes sur la vaccination et contribué à donner aux populations, la bonne information sur l'importance de la vaccination. Le plaidoyer auprès des notoriétés publiques a permis d'obtenir l'engagement de l'internationale de football Nchout Njoya Ajara, dans la promotion de la santé publique en général et de la promotion de la vaccination contre le HPV pour la lutte contre le cancer du col de l'Utérus en particulier. Dans le même sillage l'OMS a accompagné le PEV dans la mobilisation de 150 leaders administratifs, religieux et traditionnels pour la vaccination des enfants déplacés internes dans leurs localités.



**Cameroun. Le taux de prévalence du cancer du col de l'utérus inquiète l'OMS**

Voilà pourquoi l'organisme onusien réitère que la vaccination contre le VPH constitue une stratégie efficace de prévention et de contrôle... [Plus](#)



«C'est utile de vacciner les personnes qui ne sont pas encore en contact avec l'agent viral»



**Éradication de la poliomyélite au Cameroun. Encore 4 mois pour soumettre sa documentation finale**

C'est dans l'optique d'être déclaré pays libre de polio, d'ici le mois de décembre 2019, le Cameroun doit soumettre sa... [Plus](#)

#CAMEROUN #CPCA #MEP #Mésunilé #OMS #OMS cameroon #PEV #Phaouel Habimana #Poliomyélite #Incef



**Rougeole. L'OMS alerte sur la hausse des cas dans le monde**

229 000 cas recensés en 2018, contre 170 000 cas en 2017. En 2018, l'Organisation mondiale de la santé (OMS)... [Plus](#)



Vaccin contre le cancer du col de l'utérus: les journalistes scientifiques sensibilisent les populations au Cameroun

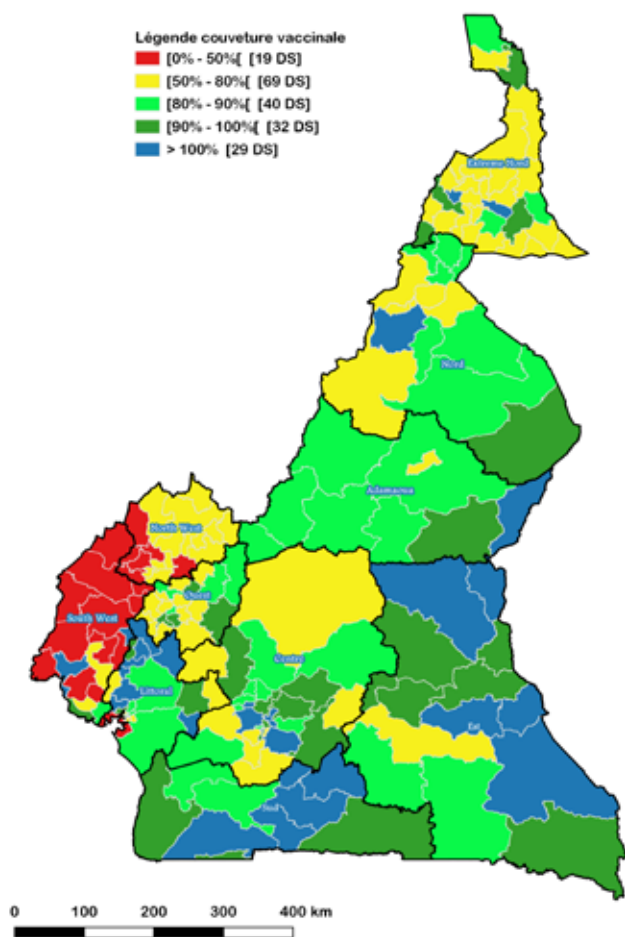


► Afin d'identifier des stratégies novatrices pour la promotion de la vaccination dans les zones en insécurité, prévenir et répondre aux rumeurs, l'OMS a accompagné le PEV dans l'élaboration de trois plans de communication ; notamment, deux plans de communication des risques et

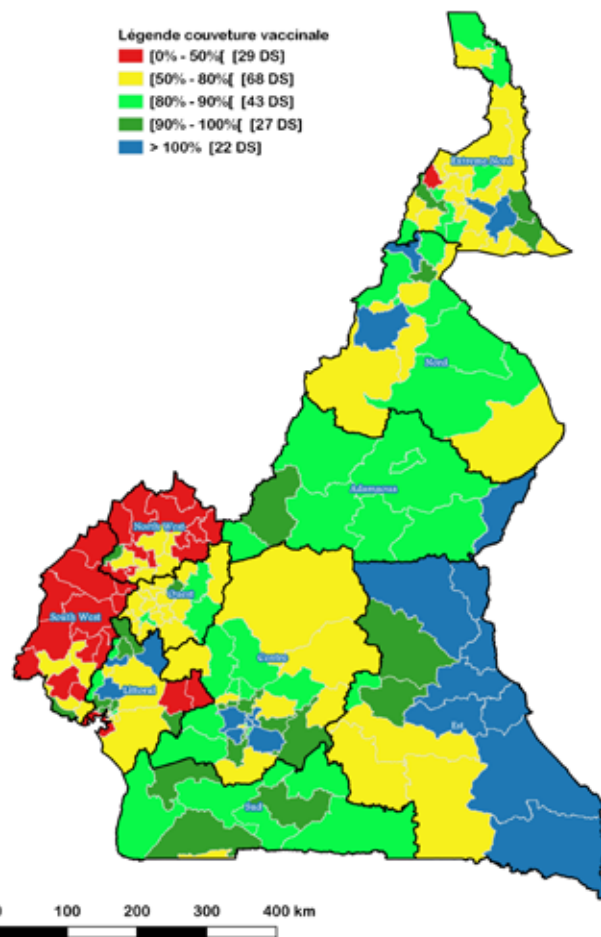
d'engagement communautaire en vue de la vaccination de routine dans les Régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest et dans l'élaboration d'un plan de communication de crise pour prévenir et répondre aux rumeurs sur la vaccination.

## Quelques résultats phares du PEV

► Les données administratives montrent que dans le cadre de la vaccination systématique, la couverture vaccinale du Penta 3, antigène traceur du programme, est de 80,5%\* en fin d'année 2019 soit 694 179 enfants de moins d'un an atteints par la vaccination dans le pays. La crise socio politique qui a commencé en 2016 a négativement impacté les couvertures vaccinales notamment dans les régions affectées du Nord-Ouest et du Sud-Ouest du pays. Cette situation a contribué à minimiser les efforts du pays pour tendre vers l'objectif de couverture de 90% tel que recommandé dans le GVAP. L'équité vaccinale est passée de 71% en fin du biennium dernier à 49% à celui-ci qui s'achève.



Couverture vaccinale au PENTA 3 en 2018.



Couverture vaccinale au PENTA 3 en 2019.

► Entre 2018 et 2019, l'on relève une augmentation du nombre d'enfants vaccinés dans 03 régions (Adamaoua, Est, Nord) sur les 10 que compte le pays. Ces trois régions présentent la particularité d'avoir une progression continue sur les trois derniers biennaux. La baisse du nombre d'enfants vaccinés est assez marquée dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest affectées par la crise socio-politique ; au total 207 156 enfants cibles y ont été manqués au terme de l'année 2019.

\*Données au 07 mars 2020 (base de données non clôturée).

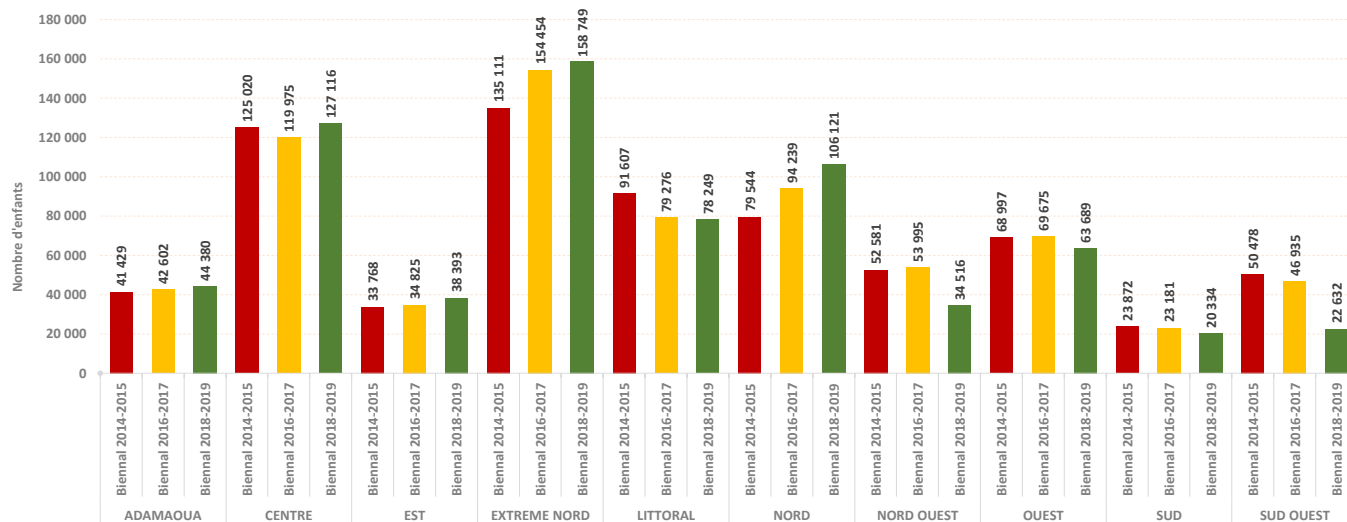


Figure 15 : Comparaison du nombre d'enfants vaccinés au PENTA 3 par région au terme des trois derniers biennaux de l'OMS.

- ▶ L'évaluation de la gestion efficace des vaccins menée en décembre 2019 révèle un score global du pays de 80%, avec une performance de 88% au niveau national, 79% au niveau des districts et 78% au niveau des formations sanitaires.
- ▶ Synthèse des résultats des campagnes de vaccination contre la rougeole/rubéole
- ▶ La revue externe de la surveillance du tétanos néo natal réalisée en 2018 a conclu au maintien du statut d'élimination du tétanos néonatal au Cameroun pour la période 2012-2017.
- ▶ Les indicateurs de surveillance des MEV, bien qu'en baisse, demeurent globalement satisfaisants sur la période.



## Les Maladies Non Transmissibles

Les Maladies Non Transmissibles

Santé mentale et abus des substances psychoactives

Violence et traumatismes

Nutrition

Sécurité sanitaire des aliments

Hypocrate, le père de la médecine moderne disait déjà «*Que ton médicament soit ta nourriture et ta nourriture ton médicament* ». Malheureusement aujourd'hui, l'absence de règles de contrôle, la violation des règles existantes et la faible application des politiques mises en place entraînent des conséquences graves sur la santé des populations. Les risques de sous-alimentation et de suralimentation se confondent pour donner des populations à risque dès leur jeune âge et hypothèquent de ce fait le développement du pays.

Au cours du dernier biennium, l'OMS et les organisations partenaires ont contribué à doter le pays de cadres politiques solides pour répondre aux défis et aux enjeux que représentent ces préoccupations majeures de santé publique.

## ■ Les Maladies Non Transmissibles

### Cancers, affections cardiovasculaires, accidents et traumatismes : le poids de la maladie en augmentation

Les Maladies Non Transmissibles (MNT) restent dominées au Cameroun par les affections cardiovasculaires, les cancers, les accidents et les traumatismes. Elles représentent environ 14% du poids de la maladie et 23,3% de la mortalité globale. Elles deviennent de plus en plus une grande préoccupation de santé publique. Ainsi afin de réduire les risques d'affections cardiovasculaires, l'OMS a soutenu en 2018 le pays dans la célébration de la journée mondiale sans tabac. Cette journée qui s'est déroulée au cours d'une cérémonie officielle a été l'occasion pour les autorités sanitaires de rappeler les conséquences de la consommation de tabac ainsi que les avancées enregistrées par le pays dans la lutte contre ce fléau.

Par ailleurs en 2019, l'OMS a apporté un appui à la révision et à la diffusion des protocoles et algorithmes de prise en charge en santé mentale, ainsi qu'au développement du Plan Stratégique National de prévention et de lutte contre le cancer. Aussi dans l'optique de vulgariser la santé mentale et de sensibiliser le grand public par rapport à l'abus des substances psychoactives, l'OMS a apporté son appui au Ministère de la Santé publique pour les interventions suivantes :

- Briefing de 25 journalistes par rapport aux différents pans de la santé mentale afin de susciter leur compréhension et un meilleur partage d'information auprès du public ;
- Sensibilisation des jeunes sur les problèmes de santé mentale et de la maladie mentale ;
- Causeries éducatives menées dans huit établissements secondaires de Yaoundé ayant permis de toucher environ 4 500 élèves. Ces causeries éducatives ont été l'occasion de sensibiliser les jeunes scolaires sur les méfaits de la consommation des substances psychoactives sur la santé physique et mentale ;

## La santé mentale préoccupe

De plus le 23 juin 2019, l'OMS a fortement soutenu deux commémorations en une seule, portant respectivement sur la Journée mondiale sans Tabac et la Journée mondiale de Lutte contre les drogues donnant ainsi le ton d'un vigoureux plaidoyer auprès des autorités présentes. En effet, le plaidoyer s'est articulé autour des thèmes de ces journées qui portaient sur « Le tabac et les maladies pulmonaires » pour la Journée Mondiale Sans Tabac et « la drogue n'est pas un jeu d'enfant, ma contribution pour l'émergence d'une jeunesse en santé et sans Drogue » pour la Journée internationale contre l'abus et le trafic illicite des drogues.

Toujours en 2019, l'OMS a appuyé la tenue d'un atelier d'information et de sensibilisation du public et des décideurs afin de promouvoir la santé mentale au Cameroun. La santé mentale a été reconnue être d'une importance vitale pour le bien-être général des individus, des sociétés et des pays. L'OMS l'a défini comme un état de bien-être qui permet à l'individu de se réaliser, de faire face aux difficultés de la vie quotidienne, d'être productif et utile à sa communauté. Souvent confondus à la maladie mentale (dépression, addictions, schizophrénie, etc.), les problèmes de santé mentale (violence dans la société, viols, phénomène de transes, etc.) sont de plus en plus courants dans la société camerounaise et mal perçus par la population. C'est pour démystifier la maladie mentale et la santé mentale auprès du grand public, de rendre visible les problèmes liés à la santé mentale, les causes, les conséquences et l'impact sur la productivité et le développement, et d'engager le gouvernement, la société civile et les professionnels de la santé mentale dans un véritable échange, qu'il s'est tenu cette rencontre d'information et de sensibilisation du public et des décideurs sur la santé mentale en rapport avec le troisième Objectif du Développement Durable.

## ■ Violence et traumatismes

À l'échelle mondiale, les accidents de la circulation font 1,35 million de morts chaque année. Les accidents de la route représentent la principale cause de décès pour les personnes âgées de 15 à 29 ans dans le monde. Malgré le très faible taux de véhicules que détient l'Afrique, elle produit près de la moitié (41%) des Accidents de la Voie Publique (AVP) dans le monde. Au Cameroun, entre 2011 et 2013, le nombre de victimes d'AVP a légèrement diminué, passant de 3 552 à 3 071 pour les blessés et de 1 588 à 1 170 pour les décès. Cependant, le taux de létalité des AVP qui avoisine les 40% reste élevé. Afin de porter au plus haut le plaidoyer de la lutte contre ce fléau, l'OMS a apporté sa contribution à la cérémonie de réception en Août 2018 de l'Envoyé Spécial du Secrétaire Général des Nations Unies Chargé de la Sécurité Routière, Monsieur Jean Todt à qui il a été remis le rapport final du Cameroun sur la sécurité routière. La présentation dudit rapport tout comme les discours officiels de tous les intervenants ont permis de constater que le Cameroun a fait d'importants efforts, mais que les dernières tendances montrent qu'il faut agir énergiquement et immédiatement. Le constat est à l'image de la région africaine, la plus faible du monde au

niveau de la motorisation, Mais avec le taux de mortalité le plus élevé dû au trafic routier. L'Envoyé Spécial a invité le Cameroun à redoubler d'efforts et il a plaidé en un maître-mot, à savoir : sécurité pour les routes, la mobilité, les usagers et les soins après accidents. Mais aussi, pour l'harmonisation et la qualité des données. Par ailleurs à l'occasion de Journée du Souvenir des Victimes de la

Route et de la Journée Africaine de la Sécurité Routière 2019, l'OMS a fait un discours de plaidoyer pour la sécurité sur nos routes, les soins après accidents, ainsi que pour l'harmonisation et la qualité des données de sécurité routière, ceci en présence du Ministre de la Santé Publique et d'un parterre des députés.

## ■ Nutrition et alimentation à toutes les étapes de la vie

- La politique nationale de nutrition 2017-2030 a été finalisée et adoptée par le Gouvernement et les outils de mise en œuvre (Cadre commun des résultats et Plan d'action) finalisés. Cela a été facilité par la collaboration OMS-Unicef-HKI pour intensifier le plaidoyer de haut niveau et l'appui technique et financier.

- Les indicateurs nationaux de nutrition ont été révisés et intégrés dans l'outil DHIS-2 et l'outil d'évaluation des

performances des formations sanitaires dans le cadre du projet Performance Based Financing (PBF). Leur exploitation et analyse permettra de renseigner et suivre les progrès nationaux vers l'atteinte des 8 indicateurs mondiaux relatifs à la nutrition (sous nutrition et surnutrition) chez l'enfant.



© Tous droits réservés

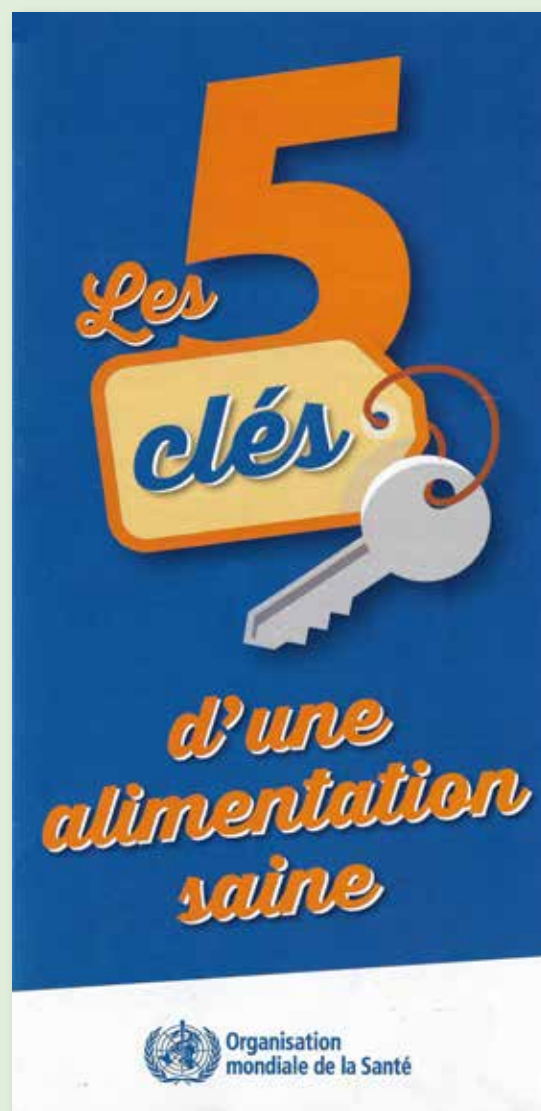
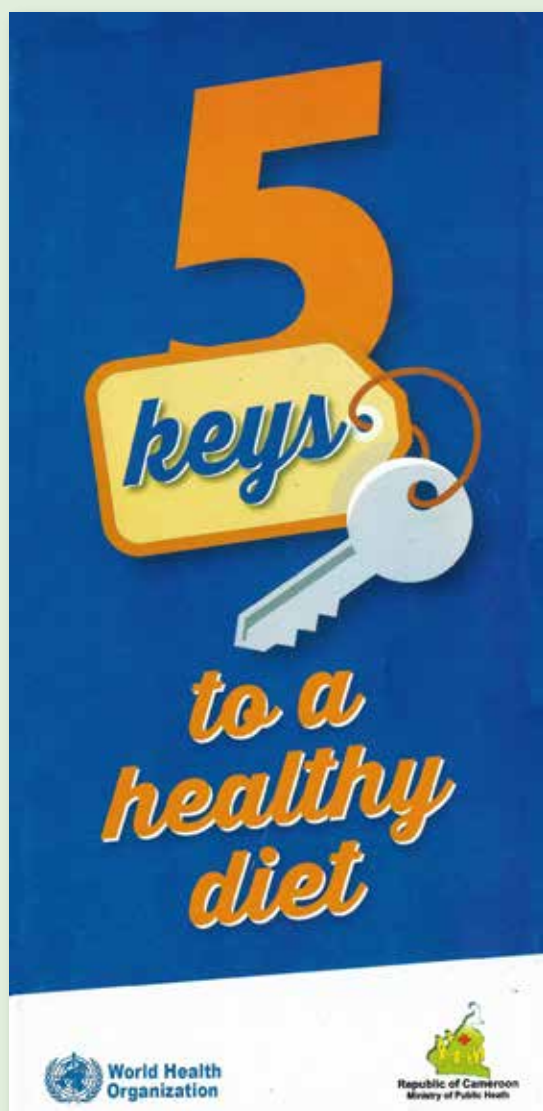
## ■ Sécurité sanitaire des aliments

Le dispositif législatif et réglementaire de la sécurité sanitaire des aliments s'est renforcé et la mobilisation et sensibilisation des parties prenantes s'est accrue dans le but de protéger les populations et surtout les enfants face aux effets nocifs liés à la consommation de certains aliments et autres produits alimentaires. Au cours du biennium :

- La Loi-cadre sur la «Sécurité sanitaire des aliments au Cameroun» a été adoptée par le Parlement et publiée par le chef de l'Etat en Novembre 2018.
- Les violations dans l'application du Décret 2005 du Premier Ministre réglementant la commercialisation des substituts de lait maternel (SLM) au Cameroun ont été évaluées, documentées et utilisées pour soutenir le plaidoyer qui a conduit à la décision de l'autorité de réviser et renforcer cette politique dès 2020.
- L'élaboration des profils pays 2018 et 2019 des nutriments consommés par les enfants de 3 à 19 ans et la formation

de 3 responsables nationaux sur « le Suivi de l'application des directives du Code International de commercialisation des substituts de lait maternel » ont contribué à éveiller les consciences et relancer la mobilisation des acteurs autour de la sécurité sanitaire des aliments ainsi que les pratiques d'alimentation de l'enfant saines.

- Plusieurs matériels (3000 affiches et 5000 dépliants) ont été produits et disséminés auprès des intervenants de la chaîne de production des denrées/produits alimentaires afin de les sensibiliser sur les « 5 clés » de la production des produits sains et d'une alimentation saine. Cette initiative réalisée dans le cadre de la 1<sup>ère</sup> Journée internationale de la Sécurité sanitaire des aliments a contribué à renforcer les capacités et mobiliser les membres du Comité National «Codex Alimentarius» pour promouvoir la sécurité sanitaire des aliments.





## Promotion de la santé tout au long de la vie

Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau né, de l'enfant et de l'adolescent

Vieillesse et santé

Santé et environnement

Équité, déterminants sociaux de la santé, égalité des sexes et droits humains

Naître, vivre, grandir et vieillir en bonne santé. C'est bien là une préoccupation qui touche tous les âges de la vie. L'OMS, en développant ce programme d'accompagnement des pays répond à une nécessité de construire un cadre de vie où il est possible d'envisager la vie avec plus de sérénité.

Au cours du dernier biennium, la santé à toutes les étapes de la vie a connu des activités visant l'élargissement de l'accès aux interventions de lutte pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et de la personne âgée. Aussi, la réduction des menaces environnementales qui pèsent sur la santé et l'amélioration des capacités des acteurs du secteur de la santé de tenir compte des déterminants sociaux sont prioritaires pour aboutir à des résultats équitables du point de vue des Objectifs de Développement Durable.



## Objectifs Nationaux SRMNA du Cameroun pour 2030



### ■ Renforcement du Partenariat :

► Le bureau pays a apporté un appui technique et financier à la Revue à mi-parcours du GFF, par le recrutement d'un consultant national. Ce qui a permis de faire le bilan de la mise en œuvre du Dossier d'Investissement (DI) au cours des deux premières années (2017 et 2018), afin d'apprécier les progrès réalisés, en dégagant les atouts, les leçons apprises, les contraintes et les actions prioritaires pour optimiser le niveau d'atteinte des résultats attendus.

► En collaboration avec les autres partenaires techniques et financiers, en l'occurrence l'Unicef et l'UNFPA, le bureau pays a apporté son appui technique aux activités de renforcement des capacités suivantes :

- 40 prestataires des soins sont formés en Soins Essentiels du Nouveau-Né (SENN) dans les régions de l'Est et du Nord ;
- Elaboration des modules de formation des Accoucheuses Traditionnelles à la référence des urgences obstétricales ;
- 7 Mentors formés en SRMNEA dans les régions du Centre, Nord, Extrême- Nord, Adamaoua et Est ;
- 125 prestataires de santé formés en SDMPR dans les régions du Centre, Adamaoua, Extrême-Nord, Nord et de l'Est.

► Ces activités ont contribué à (i) renforcer la collaboration et la planification inter-Agence du Système des Nations Unies ; (ii) contribuer à l'amélioration des soins obstétricaux et périnataux hospitaliers et communautaires, dans les régions à plus grande mortalité et morbidité maternelles et infantiles du pays, à savoir l'Adamaoua, l'Extrême-Nord, le Nord et l'Est.





## ■ Appui aux Politiques, Normes et Standards en SRMNIA :

- ▶ Le « Guide National des Normes et Standards en Santé de Reproduction de la Mère, Nouveau-né, Enfant et Adolescent (SRMNIA) » est développé et largement diffusé;
- ▶ Elaboration et diffusion du Guide National d'Education Sexuelle Complète
- ▶ Les protocoles et algorithmes en Santé de Reproduction et Planning Familial sont révisé et disséminé dans les 10 Régions du pays ;
- ▶ Les Guides, livret des tableaux, fiches de prise en charge et Job-Aids PCIMNE-N sont mis à jour, élaborés et diffusés;
- ▶ Les Guides de l'OMS sur les thématiques Genre, Equité et Droits Humains sont diffusés aux parties prenantes. Il s'agit de : (i) "Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO"; (ii) "Gender Mainstreaming for Health Managers: a practical approach" et (iii) "integrating equity, gender, human rights and social determinants into the work of WHO Roadmap for Action (2014-2019)".

Tous ces documents de politique et normes en SRMNIA ont contribué à l'amélioration de la qualité des services en (i) définissant les actions spécifiques qui doivent être exécutées par chaque catégorie de prestataire de services et à chaque niveau de la pyramide sanitaire du pays, pour offrir des services de qualité ; (ii) indiquant les domaines de formation et les profils requis pour les prestataires, le type d'équipement minimum (technique et logistique), de médicaments essentiels, consommables médicaux, réactifs et infrastructures qui doivent être disponibles pour offrir des services de soins adaptés ; (iii) Incluant les activités et les responsabilités de gestion- planification, supervision, suivi évaluation- et de recherche opérationnelle en SRMNIA, genre, équité et droits humains..

## ■ Renforcement des capacités :

Le renforcement des capacités des acteurs en SRMNIA a contribué à accroître le perfectionnement et la formation du personnel de santé à tous les niveaux, afin d'assurer la santé et le bien-être de tous.



3000

Supports de sensibilisation pour les garçons et les filles âgés de 10 à 24 ans des centres d'accueil et des établissements scolaires du niveau primaire, secondaire et universitaires (Sur IST, VIH santé sexuelle, les droits humains...) ont été produits et disséminés.

54

responsables d'équipes cadres nationales, régionales et de Districts ont été formés sur la surveillance des décès maternels, périnataux, et riposte. Ceci visant à améliorer l'utilisation de la SDMPR comme outil de réduction de la mortalité maternelle et périnatale au Cameroun, à travers l'amélioration de la couverture et la qualité de la SDMPR. (Appui de OMS/Ethiopie)

## ■ Recherche Opérationnelle :

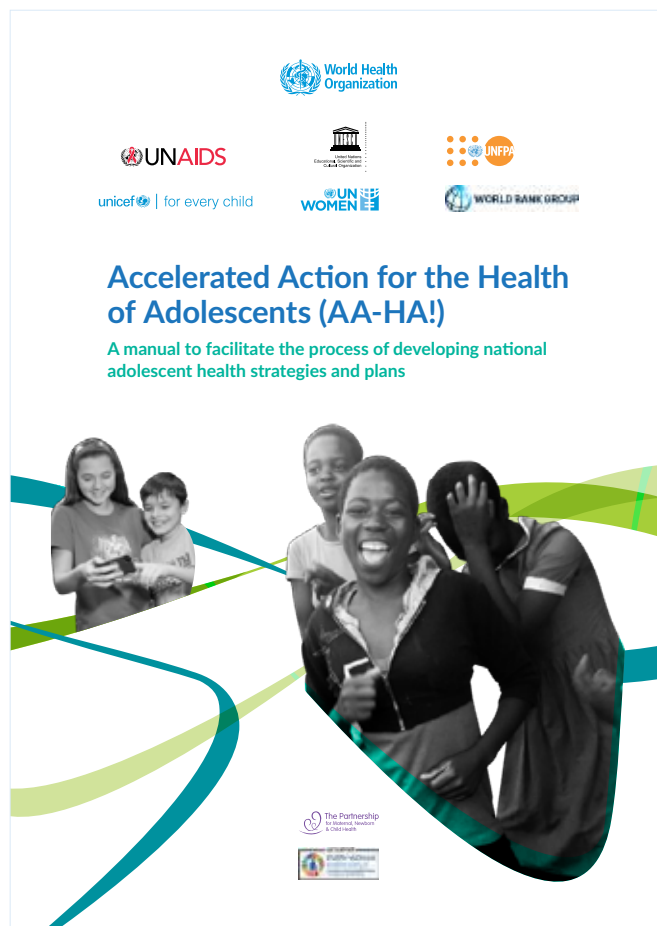
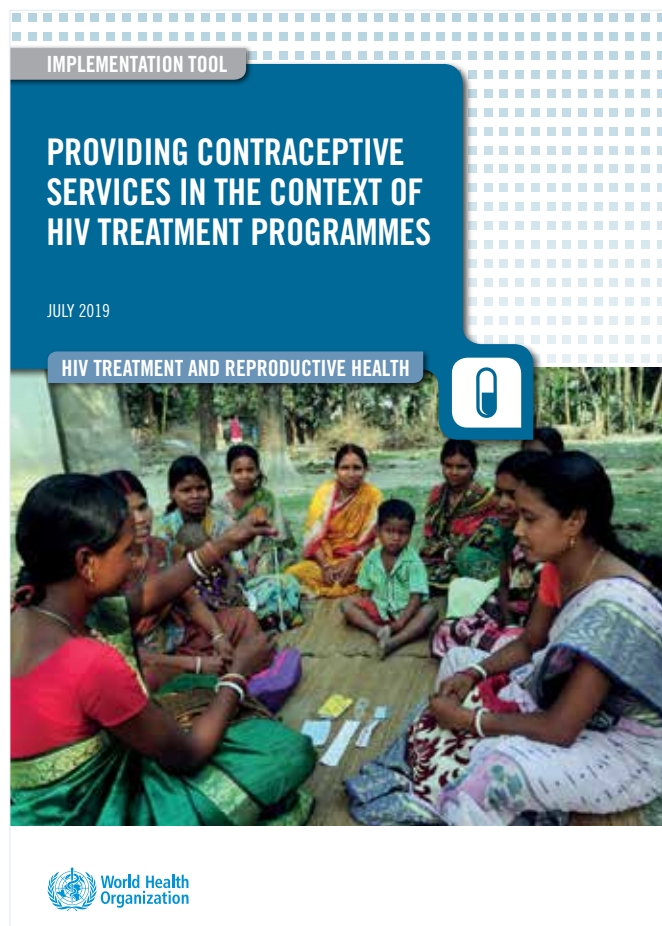
- ▶ Expertise technique requise pour l'élaboration des documents (i) « Providing Contraceptive Services in the context of HIV Treatment Programmes » et (ii) « Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) ».
- ▶ L'Enquête GLAAS (Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking Water) est menée et le rapport élaboré et diffusé. Elle a contribué au niveau du pays, à renforcer les processus d'examen sectoriel et à évaluer l'environnement, notamment les ressources financières et humaines consacrées à l'assainissement, à l'eau potable et à l'hygiène, en recensant les éléments qui favorisent la mise en place de conditions propices et ceux qui l'entravent.

## ■ Monitoring et évaluation :

► Intégration des indicateurs de SRMNIA dans l'outil DHIS2, qui permettra de suivre et évaluer les indicateurs de SRMNIA, pour des actions concertées et ciblées.

► Le Plan d'action National de Protection et Promotion des personnes âgées au Cameroun (2019-2023) est finalisé, produit et disséminé. Il contribue à promouvoir le bien-être et l'épanouissement des Personnes âgées au Cameroun, dans le cadre d'une société inclusive.

► Elaboration des micro-plans à l'aide du guide AA-HA dans 2 DS de démonstration (Bafia et Bertoua), qui a contribué à fournir des données à jour sur les principales maladies des adolescents (VIH, Paludisme, Tuberculose...), renforcer la multi-sectorialité au niveau opérationnel, favoriser des interventions fondées sur des évidences/données probantes, mettre l'accent sur des approches efficaces pour la programmation, le suivi et l'évaluation de la santé des adolescents et renforcer l'importance de la participation des adolescents dans tous les aspects de la programmation.



## Baisse de la mortalité maternelle et périnatale au Cameroun, une avancée collective

Les 17 et 18 décembre 2019, le Ministère de la santé a officiellement présenté les résultats sur l'amélioration de la Santé de la Reproduction, Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, consacrant ainsi le recul de la mortalité maternelle et périnatale en milieu hospitalier. En effet, les données de la cinquième Enquête Démographique et de Santé du Cameroun (EDSC V) de 2018, montrent des progrès accomplis dans la réduction de la mortalité maternelle, passant de 782 à 406 décès maternels pour 100 000 Naissances Vivantes (NV) entre 2011 et 2018. Quant à la mortalité infanto-juvénile, elle a

faiblement diminué passant de 103 à 79 décès pour 1000 NV tandis que la mortalité néonatale stagne à 28 décès pour 1000 NV entre 2011 et 2018.

Malgré ces résultats encourageants, des efforts restent à fournir afin d'atteindre les objectifs de développement durable (ODD 3), dont les Nations Unies en font une cible prioritaire. Ainsi, l'ODD 3 vise à faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes d'ici à 2030 et aucun pays ne devant présenter un taux de mortalité maternelle égal à 2 fois la moyenne mondiale.

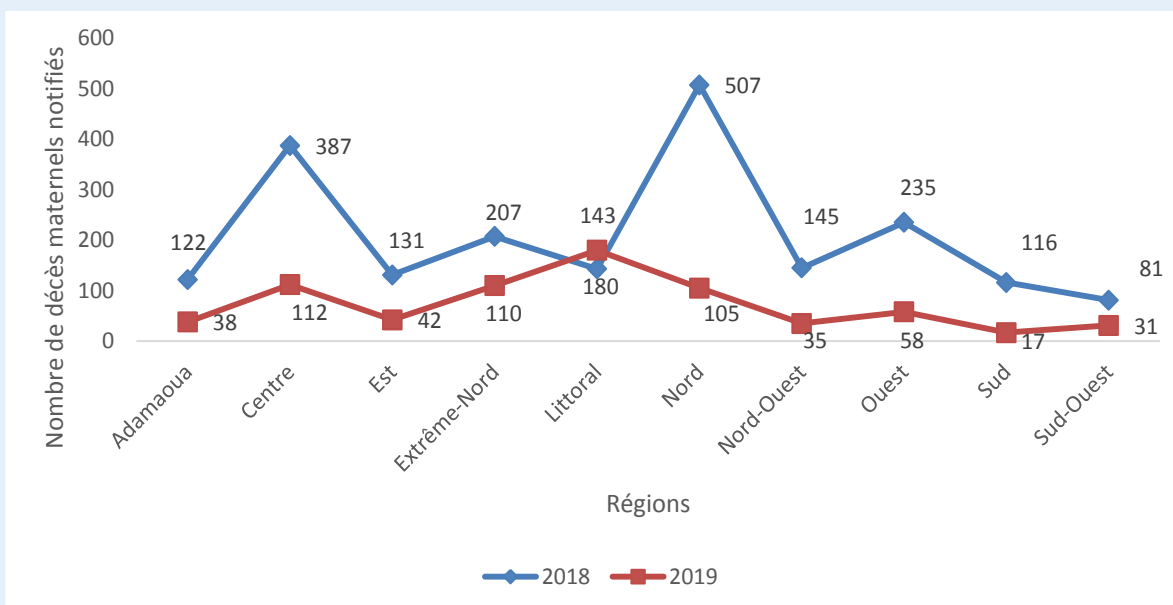
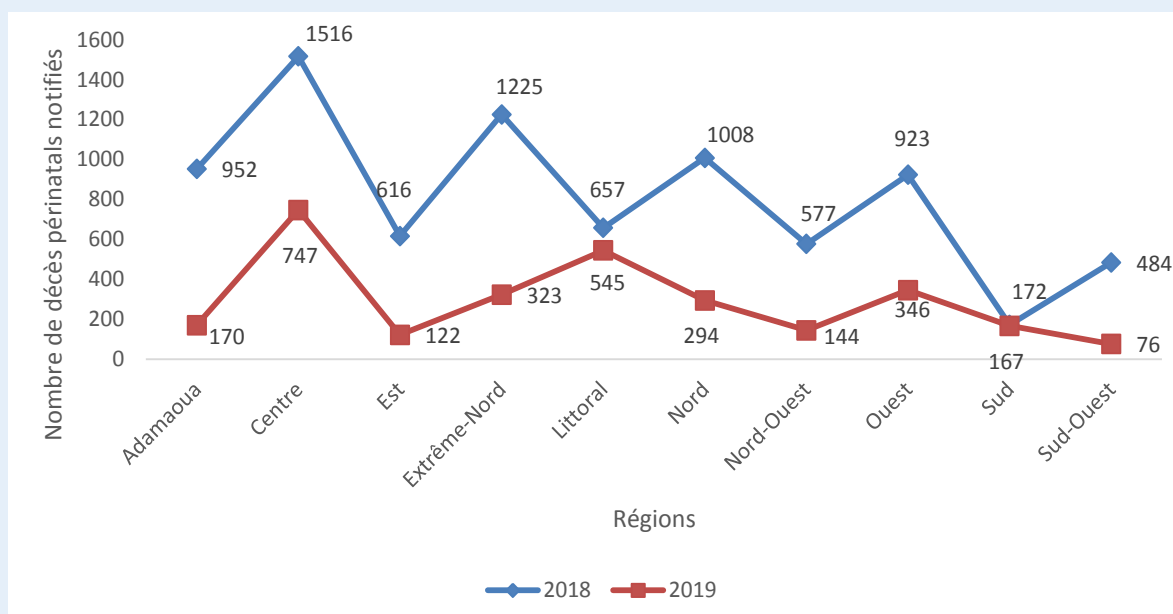


Figure 16 : Décrets maternels hospitaliers par région, Cameroun, 2018, 2019.



Source : Minsanté / DLMEP

Figure 17 : Décrets périnatals par région au Cameroun en 2018 et 2019.

■ ODD3 et santé maternelle et infanto-juvénile :



Evolution de la mortalité maternelle et infanto-juvénile au Cameroun de 1998 à 2018.



Figure 18 : Evolution de la Mortalité infantile entre 1998 et 2018.

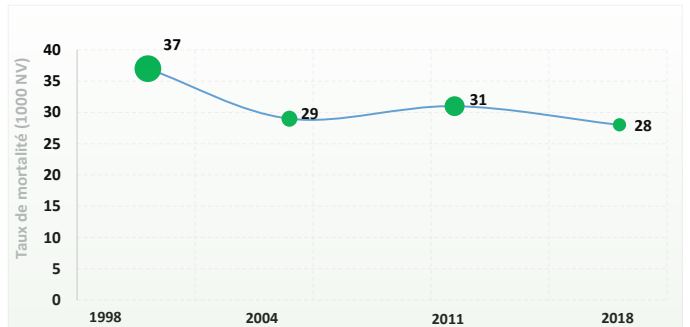


Figure 19 : Evolution de la Mortalité Néonatale entre 1998 et 2018.

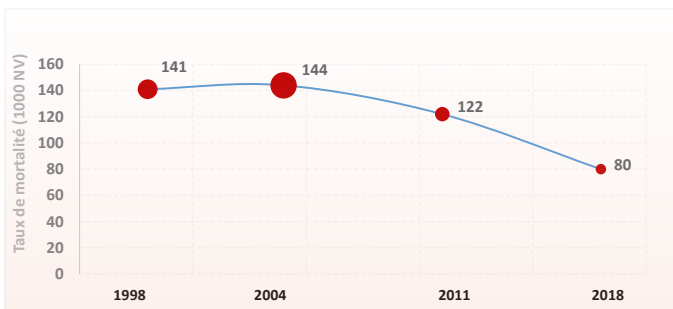


Figure 20 : Evolution de la Mortalité infanto-juvénile entre 1998 et 2018.



Figure 21 : Evolution de la Mortalité maternelle entre 1998 et 2018.

Source : EDSC-II 1998, EDSC-III 2004, EDS-MICS IV 2011, EDSC-V 2018.



Systeme des Nations Unies/OMS : une collaboration efficace

Des livrables stratégiques

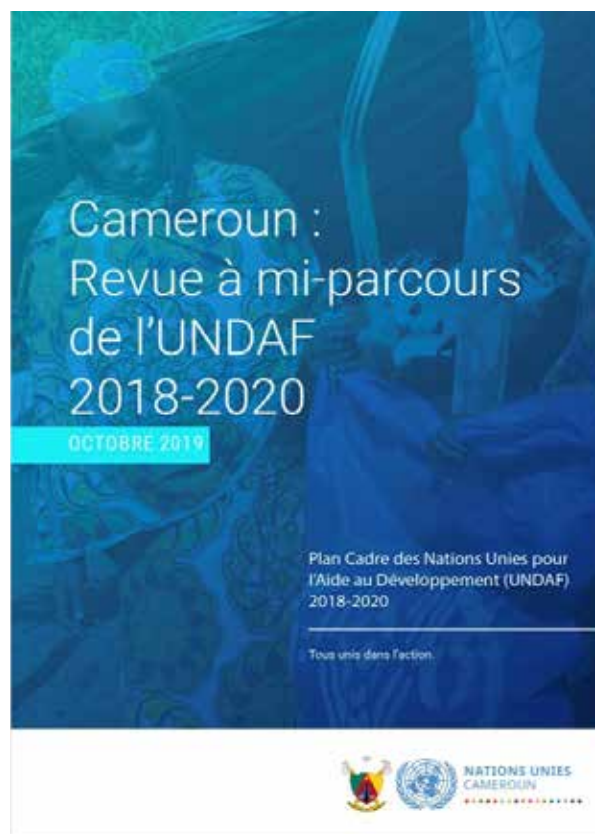
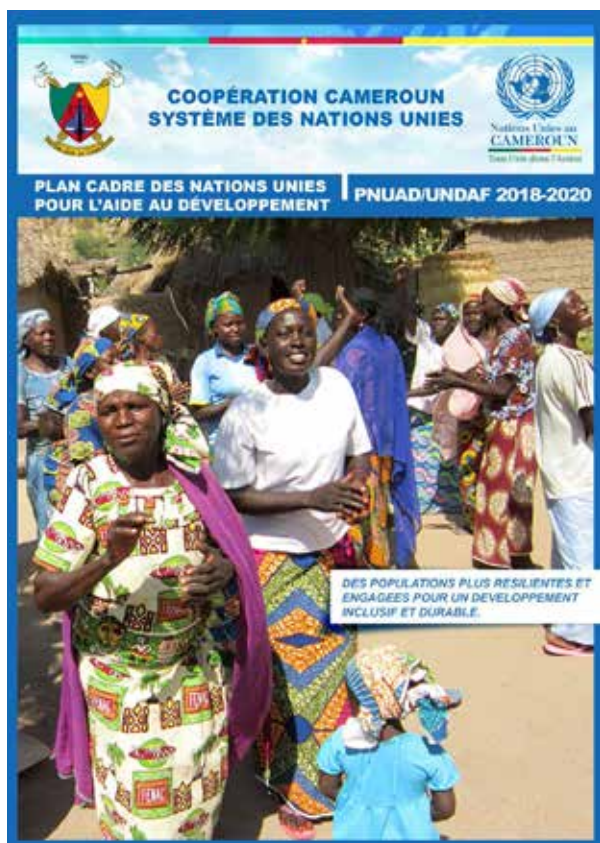
Des synergies efficaces

Les faits marquants

## ■ Des livrables stratégiques

Les agences du Système des Nations Unies collaborent autour d'une plateforme commune afin de matérialiser le « Delivering as one » au Cameroun. C'est dans ce contexte que *Le plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2018-2020* établit les bases de la coopération avec le Gouvernement du Cameroun.

Dans la même lancée la *Revue à mi-parcours de l'UNDAF 2018-2019*, qui couvre la période du 1er janvier 2018 au 31 juillet 2019 a été éditée. Elle a permis de renforcer la seconde phase de sa mise en œuvre (UNDAF 2019-2020) à travers les principales leçons apprises, des ajustements nécessaires et des recommandations.



En souscrivant en 2015 à l'agenda 2030, le Cameroun a confirmé sa volonté déjà affirmée dans sa Vision de Développement "CAMEROUN VISION 2035." Ce document présente les leviers sur lesquels les pouvoirs publics comptent intensifier leurs actions en vue de garantir un développement social harmonieux du Cameroun à l'horizon fixé.



## ■ Des synergies efficaces

En 2019, le système des Nations Unies au Cameroun est formé de 22 agences, fonds et programmes résidents et non-résidents. Le système des Nations Unies au Cameroun (SNU) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), travaillent ensemble, à travers l'approche « Unis dans l'action », afin de répondre plus efficacement aux priorités de développement et besoins humanitaires du Cameroun, suivant le mandat des Nations Unies.

Afin de capitaliser et renforcer les synergies, des programmes conjoints sont mis en œuvre dans les régions septentrionales et de l'Est du pays. Ces programmes sont développés par des Groupes de résultat en partenariat avec les administrations publiques concernées. Ils sont l'occasion pour les agences des Nations Unies en général et l'OMS en particulier, de réunir leur expertise sur la base de leur avantage comparatif, afin de contribuer conjointement aux priorités et stratégies nationales de développement.

Quatre programmes conjoints ont été identifiés et sont mis en œuvre pour la période 2018-2020. Il s'agit : (i) le Programme conjoint sur la sécurité alimentaire ; (ii) le

Programme conjoint sur la revitalisation des économies par les jeunes et les femmes ; (iii) le Programme conjoint sur la santé et la nutrition ; (iv) le Programme conjoint sur la résilience. L'identification de ces programmes a été faite par l'équipe de pays en collaboration avec les partenaires d'exécution nationaux sur la base du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour la période 2018-2020 et d'autres documents de référence, à l'instar des plans de travail conjoints.

Pour ce qui est de l'atteinte de l'Objectif de Développement Durable 3 (ODD 3), qui concerne « la Bonne Santé et le Bien-être », les Nations Unies accompagnent l'Etat du Cameroun dans l'amélioration de l'accès et l'utilisation des services de santé pour les populations des zones les plus vulnérables ; notamment les services de santé de la reproduction, de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA, de la tuberculose, du paludisme et d'autres maladies, et de prévention et de prise en charge de la malnutrition.



## ■ Les faits marquants



La Coordonnatrice Résidente des Nations Unies au Cameroun, Mme Allegra Maria Del Pilar Baiocchi avec des jeunes élèves lors d'une journée portes ouvertes ODD.



24 octobre 2019 – Cérémonie officielle de la Journée des Nations Unies.



04 Juin 2019, renouvellement du bureau de l'Association du Syndicat et Personnels des Nations Unies au Cameroun (UNSSAG), avec comme Présidente, le Dr Irène Yakana Emah de l'OMS.





## Services Institutionnels et Fonctions d'appui

Ressources  
Humaines

Gestion financière et  
contrôle interne

Logistique et Gestion  
des immobilisations

Communication  
en appui aux  
programmes

Le Country Support Unit (CSU) est l'équipe qui apporte un appui administratif, logistique et financier pour la mise en œuvre des activités du bureau pays de l'Organisation mondiale de la Santé : ce qui contribue à la réalisation du programme de coopération avec les pays.

Le rôle principal de l'unité est d'assurer l'exécution opérationnelle dans le respect des règles et des procédures de l'Organisation, dans la transparence et l'intégrité.

Le CSU est constituée des principales unités suivantes :

- Les Ressources humaines ;
- Les Finances ;
- Le Procurement (les Achats) ;
- Le Travel (les voyages) ;
- La Logistique ;
- Les Technologies de l'Information et de la Communication.

**En 2019, l'unité CSU a fait un apport à la mise en œuvre à hauteur de \$ 12 230 948.**

La régularité de l'Unité CSU dans le suivi des Indicateurs Clés de Performance (KPI) a contribué à leur amélioration, notamment dans la justification des DFC et des DI pour laquelle un appui remarquable a été reçu des services du Ministère de la Santé et plus précisément de la Direction de la Coopération.

Afin de garantir le suivi, le partage et le pilotage des activités, l'Unité CSU a organisé au cours de 2019, des réunions régulières (bimensuelles).

## Les Ressources Humaines

En termes de ressources humaines, le bureau comptait en début 2019 un effectif de 77 staffs (y compris les Special Service Agreement (SSA) répartis dans le bureau de la Représentation de Yaoundé, les différents sous bureaux (Douala, Maroua, Bertoua) ainsi que dans les 10 régions du Cameroun. Nous avons clôturé l'année avec un effectif de 84 staffs. Cette différence est due au recrutement de plusieurs épidémiologistes pour répondre à la riposte de la Polio ; le Cameroun étant en phase d'urgence Polio.

Un appui a également été apporté au bureau par plusieurs Stop Team, consultants internationaux dans les différents programmes et particulièrement le programme Polio.

Le nombre de SSA élevés se traduit par l'appui aux activités de surveillance, d'éradication de la Polio et aussi le renforcement des opérations d'urgences. Il est important de souligner que certaines fonctions essentielles sont encore tenues par des staffs sous contrats SSA.

Tableau 6 : Répartition des ressources humaines du bureau OMS en 2019

N°	Type de contrat	Début 2019	Fin 2019	P	NPO	GS	Femme	Homme
1	Fixed term et continue	25	26	7,69%	42,31%	50%	42,31%	57,69%
				2	11	13	11	15
2	Temporaire	4	3	0%	33,33%	66,67%	0%	100%
					1	2	00	03
3	Special Service Agreement	47	54	0%	48,15%	51,85%	77,77%	23,33%
					26	28	12	42
4	Consultant CDC	01	01	0%	100%	0%	0%	100%
					01	0	0	01
	<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>84</b>	<b>2</b>	<b>39</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>61</b>

P: Professional staff

NPO: National Professional Officer

GS: General Service

Pour lutter contre le virus Ebola dans le Nord Kivu, deux (02) staffs du Bureau Pays Cameroun ont été sollicités et déployés pour apporter leur appui. Il s'agissait précisément d'un appui technique dans le cadre des ressources humaines, Assistance dans les finances, communication des risques et engagement communautaire, un staff du bureau a été déployé en République du Congo dans le cadre de la lutte contre le chikungunya.

## Staffs qui ont fait leur entrée à l'OMS Cameroun en 2019



**Madame MEKUATE DEFO Gisèle** a rejoint l'équipe au poste de Point Focal des technologies de l'information et de la Communication. Elle détient un master en Informatique à L'université de Picardie Jules Vernes. Madame MEKUATE a eu l'occasion de travailler dans des environnements professionnels variés: du secteur privé au Cameroun, elle a eu l'occasion de rejoindre la Commission Economique des Etats de l'Afrique de L'ouest (CEDEAO) à Abuja-Nigeria, où elle a travaillé pendant 02ans en

tant que Jeune Professionnelle en Informatique. Elle revient dans son pays, et occupe le poste de responsable informatique au sein du Conseil Norvégien pour les réfugiés, une organisation humanitaire, et reste à cette fonction pendant 02 ans avant de rejoindre l'équipe de l'Organisation Mondiale de la Santé au Cameroun en Août 2019.



**Madame Adja Amsatou Paye VIDAL** a rejoint l'équipe en tant que Administrateur chargée des Operations. Mme VIDAL avait occupé la même fonction en Guinée pendant 4 ans.

## Staffs qui ont quitté l'OMS Cameroun en 2019

**Madame MBIKINA Nadine Christelle Andrée** avait rejoint le bureau du Cameroun en tant qu'administrateur chargée des Opérations en juillet 2015 venant de l'Équipe Interpays de Ouagadougou où elle avait passé 7 ans. Elle est partie en juillet 2019 après 4 ans pour occuper les mêmes fonctions en Guinée.



## Staffs recrutés en 2019 pour renforcer les équipes des urgences et de la vaccination :

1. ALIYOU MOUSTAPHA CHANDINI ;
2. DAMA Ulrich, épidémiologiste ;
3. ELONG EDIMO Jean Odino ;
4. EWA'SAMA ESSOUE Charles Marcelin ;
5. LELE YOUMSI Collins Parfait ;
6. MENIYE NTSAH GONO ;
7. NGEULE Salome Pulchérie ;
8. SALI BEN BACHIRE Adagoye.

## En mémoire • Dr. Richard Mouzoko, en mission de lutte contre Ebola, décédé le 19/4/2019 à Butembo (RDC)



*Les yeux levés vers le ciel, nous renouvelons nos prières pour le repos de ton âme et la consolation de tes proches.*

.....

*With our eyes raised to heaven, we renew our prayers for the rest of your soul and the consolation of your loves ones.*



## Gestion financière et contrôle interne

La planification budgétaire pour le biennium 2018-2019 s'élevait à \$ 22 957 555

Ce financement provient de plusieurs sources dont \$3 623 515 de fonds réguliers et \$ 19 334 040 de fonds volontaires. Le niveau de mise en œuvre du budget pour le biennium est de \$ 21 794 474 qui se résume ci-dessous :

Tableau 7 : Dépenses par catégorie 2018-2019

Années/ Catégories des dépenses	2018	2019	Variation	Augmentation / Diminution
Categories de dépenses				
Services Contractuels	2,610,161	2,127,863	-482,298	-18.48%
Equipment, véhicules et fournitures	244,757	173,066	-71,691	-29.29%
Frais généraux de fonctionnement	1,062,290	1,713,339	651,049	61.29%
Fournitures et matériels médicaux	74,475	104,374	29,899	40.15%
Frais de personnel et autres	1,762,191	2,019,658	257,467	14.61%
Transferts et subventions aux partenaires	3,351,895	5,538,459	2,186,564	65.23%
Voyages	457,757	554,189	96,432	21.07%
<b>TOTAL</b>	<b>9,563,526</b>	<b>12,230,948</b>	<b>2,667,422</b>	<b>27.89%</b>

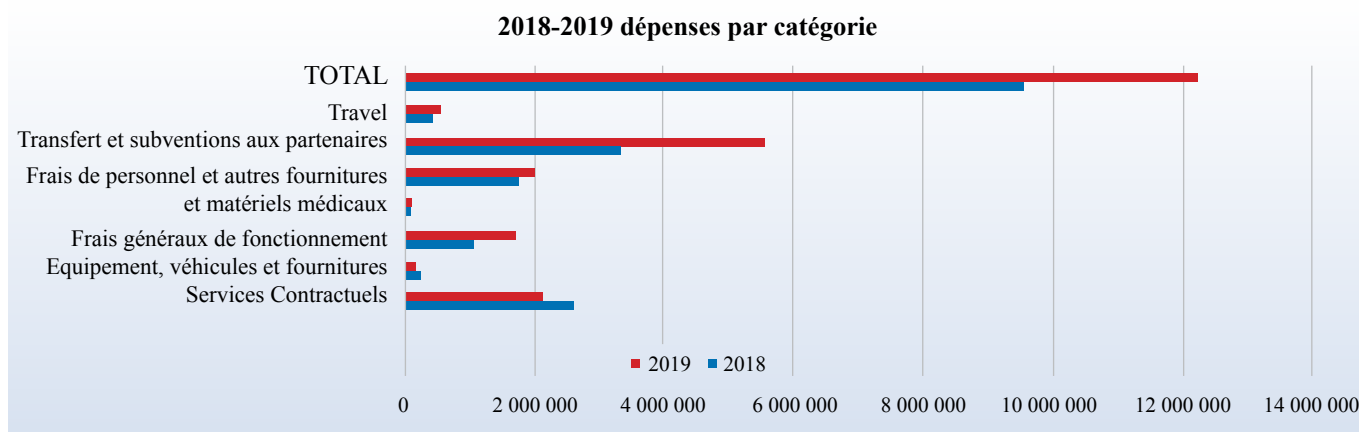


Figure 22 : Dépenses par catégorie 2018-2019

En termes de réalisation au cours du biennium, on note :

- ▶ le respect des procédures d'utilisation des fonds alloués dans toutes les catégories de plan de travail ;
- ▶ une régularité dans le suivi de la mise en œuvre directe des activités;
- ▶ l'intégration des indicateurs de mesure de la performance dans la gestion financière ;
- ▶ et la clôture du biennium 2018-2019.

### DFC : Accord de financement direct

Au cours du Biennium l'administration du bureau de la représentation de l'OMS au Cameroun a initié 110 DFC en faveur de plusieurs départements du Ministère de la Santé

### DI : Implémentation Directe

La mise en œuvre directe des activités par le bureau pays s'est matérialisée par le traitement de 98 requêtes en DI au cours du biennium 2018-2019.

### Grant LOA

3 Grant LOA ont été initiés en faveur de 3 ONG : DEMPTOU, CARITAS et l'AGENCE HUMANITAIRE AFRICAINE dans le cadre de la réponse aux urgences sanitaires et humanitaires pour un montant global de \$ 708 492.

## Logistique et gestion des immobilisations

### Gestion du parc automobile

Pour une meilleure réponse aux urgences sanitaires l'OMS a déployé plusieurs équipes opérationnelles dans les différentes régions du pays. Ainsi, plusieurs véhicules ont été mis à disposition pour assurer leur mobilité ; il s'agit de 43 véhicules dont 26 sont opérationnels, 08 garés pour des pannes diverses, 02 ont été transférés à UNSS et 07 admis à la réforme. Pour conduire les véhicules opérationnels, le bureau a utilisé régulièrement 28 chauffeurs. Mais au cours de l'année deux (02) d'entre eux ont démissionné pour des raisons diverses.

### Consommation en carburant et maintenance des véhicules

Le Bureau a dépensé une somme totale de \$150 269 en 2019 pour le fonctionnement des véhicules. Cette somme est nettement inférieure à la consommation de 2018 qui s'élevait à \$154 882.

### Gestion des stocks, transit et expédition des colis

Pour assurer le stockage des consommables, équipements et autres matériels destinés au Bureau de la Représentation, aux bureaux de terrain, aux laboratoires de référence et pour le compte du Ministère de la Santé Publique, le Bureau possède un entrepôt d'une capacité brute de 2626m<sup>3</sup>. Dans le même contexte, le bureau dispose également du sous bureau de Douala pour assurer le transit des cargaisons à destination d'autres pays de la sous-région.

L'entrepôt de Yaoundé est le lieu où s'effectuent les opérations de réception, de stockage, de préparation des lots, manutention avant réexpédition ou post acheminement vers le MINSANTE, les différents laboratoires de référence et les bureaux terrains.

**La synthèse de l'ensemble de ces flux est consignée dans les différents tableaux ci-dessous :**

Tableau 8 : Synthèse Transit et Douanes OMS CAMEROUN par Programme 2019

Programmes	Fret annoncé	Nombre de commandes	Poids	Exonération obtenues	Observations
CSU	11	12	4 tonnes 11 Kg	08	04 enlèvements en IM4
DPC	03	04	365 Kg	03	RAS (Labo grippe)
HIV	01	01	58 Kg	00	IM4
IVD	57	350	8tonnes 740,69 Kg	55	02 IM4
MTN	13	186	25 tonnes 603,6Kg	08	05 IM4
WHE	07	252	4tonnes 162,37 Kg	05	02 IM4
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>805</b>	<b>42tonnes 940,66Kg</b>	<b>79</b>	

**IM4 : Régime d'Importation de mise en œuvre à la consommation directe**

**IM9 : Enlèvement Direct, motif attente d'exonération.**

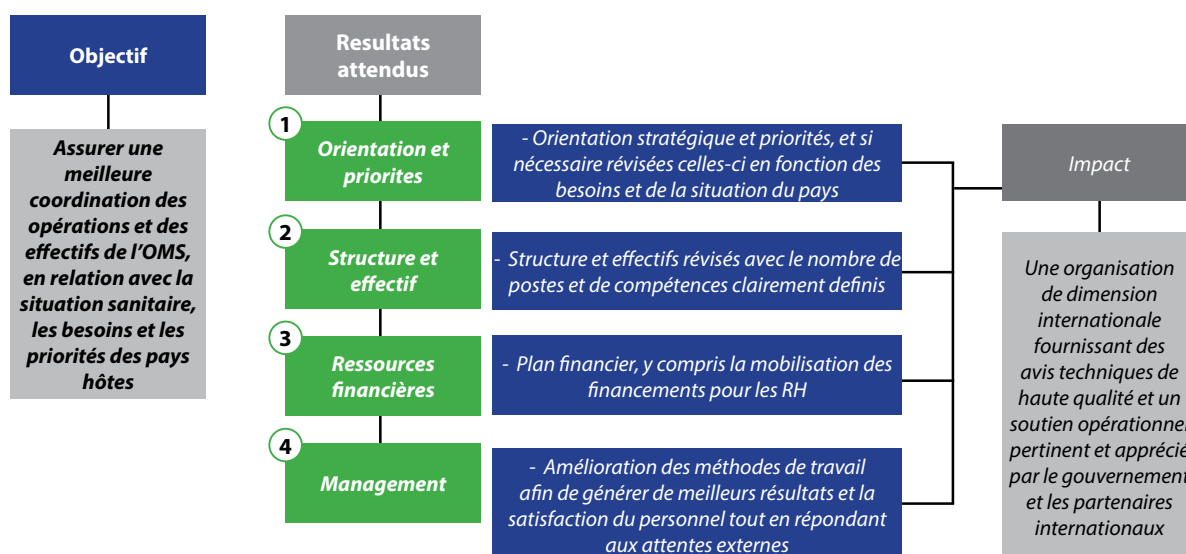


Tableau 9 : Synthèse d'appui aux différents programmes et Laboratoire de référence

Programmes/Laboratoires nationaux	Fret annoncé/ Commande passée	Nombre de colis	Poids	Nombre de commande/frets reçues	Observations
Bureau OMS	10	36	722,43Kg	10	Matériel d'appui (stock de sécurité) pour déploiement urgent
PNLO/CENAME	02	121	2tonnes 960Kg	00	ETA: 2020
MINSANTE/CENAME	02	41	21tonnes 498Kg	00	ETA : 2020
CPC/Laboratoire Polio	47	259	7tonnes 329,01Kg	43	04 dont ETA : 2020
CN2LUB	4	14	901Kg	4	RAS
CRFILMT	01	01	25Kg	01	
MINSANTE	4	239	03 tonnes 671 Kg	4	Principalement programme WHE
CPC/LABREFGRIPPE	04	11	227,2Kg	04	
CPC/LABROUGEOLE	08	13	369,73Kg	08	
PEV	4	61	04 tonnes 882Kg	04	Notre appui au PEV est à 90% basé sur les achats locaux
PNLHA	01	01	18Kg	01	
CME	01	01	3,2Kg	1	
WCO RDC	01	01	45Kg	01	Appui pour analyse d'échantillon d'eau
PNLS	01	01	58 Kg	01	
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>800</b>	<b>39 tonnes 883,32Kg</b>	<b>82</b>	

PNLO : Programme National de Lutte contre l'Onchocercose ;  
 ETA : Estimated Time arrived ;  
 CN2LUB : Centre National de Lutte contre le Sida  
 CRFILMT : Centre de Recherche sur la Filariose Lymphatique et les Maladies Tropicales ;  
 LABREFGRIPPE : Laboratoire de Référence pour la Grippe ;  
 CME : Centre Mère et Enfant ;  
 PNLHA : Programme National de Lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine.

### Revue fonctionnelle au Cameroun (14-20 avril 2019) Objectifs - Résultats attendus - Impact



## TRANSIT ET DEDOUANEMENT

Le bureau de terrain de Douala a assuré le dédouanement et l'enlèvement de plusieurs containers pour le Cameroun au niveau du port de Douala et facilité les modalités de transit pour les bureaux pays Tchad et RCA.

La plupart des colis enlevés pour le compte du Cameroun étaient destinés à la prise en charge des victimes de guerre dans la région de l'extrême nord et la réponse de l'épidémie de choléra dans la région du Nord.

## GESTION DES FIXED ASSETS

Conformément à l'orientation d'AFRO, Le Bureau de l'OMS du Cameroun a mené l'exercice de vérification de 2019. Cet exercice a permis de remplir les KPI de 2019 de AFRO sur les actifs.

## TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION DE LA COMMUNICATION

Les 50 nouvelles machines qui avaient été achetées pour le bureau du Cameroun dans le cadre de l'implémentation du projet Synergie 10 ont été déployées et redistribuées aux staffs courant décembre 2019.

## AMELIORATION DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

La recherche perpétuelle d'un environnement de travail favorable pour son personnel est un point sur lequel le Bureau de la Représentation accorde une attention particulière. Ainsi, il est mis à disposition :

- Une cafétéria avec des plats diététiques et délectables (à la demande) ;
- Une salle de sport avec du matériel de haute performance
- Une infirmerie (salle de repos).

Une fois de plus cette année, l'accent a été mis sur le sport et le bien-être avec l'initiative Walk the Talk de l'Organisation. Cette initiative a été une opportunité encouragée au sein du Bureau.

## Trois équipes ont été constituées au Bureau :

- The 7 winners
- ONGOLA STEP
- El shaddaï

## Chaque équipe comprenait 07 staffs

Le Global challenge était un voyage de 100 jours vers une meilleure santé et un mieux-être. Lors de cette aventure, les participants ont été guidés et motivés (incités) à faire de l'activité physique, bien manger, mieux dormir et améliorer leur bien-être physique et psychologique. Ce programme plaisant et interactif a aussi permis aux staffs de créer des communautés grâce au travail en équipe et à une plateforme mondiale.

## COMMUNICATION EN APPUI AUX PROGRAMMES

La présence et le soutien du management à toutes les initiatives d'amélioration de la Santé et de prévention/réponse aux urgences a permis de consolider la visibilité de l'OMS. Cette visibilité est également renforcée grâce au relais de l'information à travers les réseaux sociaux Facebook, Twitter, WhatsApp, la page du Bureau Pays et sur le site Internet de la Région africaine.

La visibilité de l'OMS a été accrue avec WEB/AFRO. Le site des Nations Unies au Cameroun ONE UN Cameroun, et les Web journalistes, y ont également grandement contribué.



## Liste des tableaux

<b>Tableau 1</b> : Suivi des Alertes AVADAR .....	33
<b>Tableau 2</b> : Résultats des campagnes de préventive et de riposte contre la Polio conduites durant le biennal 2018-2019 .....	36
<b>Tableau 3</b> : Suivi vaccination des populations nomades .....	37
<b>Tableau 4</b> : Résultats des campagnes de distribution de masse des médicaments au cours du biennium 2018-2019 .....	51
<b>Tableau 5</b> : Résultats des campagnes de dépistage et traitement gratuit des MTN à prise en charge des cas au cours du biennium 2018-2019 .....	52
<b>Tableau 6</b> : Répartition des ressources humaines du bureau OMS en 2019 .....	74
<b>Tableau 7</b> : Dépenses par catégorie 2018-2019 .....	76
<b>Tableau 8</b> : Synthèse Transit et Douanes OMS CAMEROUN par Programme 2019 .....	77
<b>Tableau 9</b> : Synthèse d'appui aux différents programmes et Laboratoire de référence .....	78



## Liste des figures

<b>Figure 1</b> : Vue d'ensemble du 13 <sup>ème</sup> programme général de travail 2019-2023 : priorités et réorientations stratégiques .....	7
<b>Figure 2</b> : Courbe de l'évolution des cas de choléra par région au courant de l'année 2018 .....	28
<b>Figure 3</b> : Courbe de l'évolution des cas de choléra par région en 2019 .....	29
<b>Figure 4</b> : Cas et décès de choléra par districts de santé en 2019 .....	29
<b>Figure 5</b> : Evolution de nombre de cas de PVS trouvé au Cameroun durant la période allant de 2000 à 2019 ...	32
<b>Figure 6</b> : Délai de transport des échantillons entre 2016 et 2018 .....	36
<b>Figure 7</b> : Taux d'incidence estimé par l'OMS et taux de notification des cas de Tuberculose du PNLT Cameroun 2000 - 2017 .....	43
<b>Figure 8</b> : Dépistage de cas de tuberculose chez l'enfant .....	43
<b>Figure 9</b> : Délai de transport des échantillons entre 2016 et 2018 .....	44
<b>Figure 10</b> : Nombre de doses d'AS-AQ administrées aux 3-59 mois, de 2016 à 2019.....	48
<b>Figure 11</b> : Mise en oeuvre du PSNLP 2014-2018 .....	49
<b>Figure 12</b> : Districts de santé endémiques à la Lèpre au Cameroun .....	50
<b>Figure 13</b> : Nombre de cas d'ulcère de Buruli .....	50
<b>Figure 14</b> : Courbe de notification des cas de THA .....	54
<b>Figure 15</b> : Comparaison du nombre d'enfants vaccinés au PENTA 3 par région au terme des trois derniers biennaux de l'OMS .....	58
<b>Figure 16</b> : Décès maternels hospitaliers par région, Cameroun, 2018,2019 .....	67
<b>Figure 17</b> : Décès périnataux par région au Cameroun en 2018 et 2019 .....	67
<b>Figure 18</b> : Evolution de la Mortalité infantile entre 1998 et 2018 .....	68
<b>Figure 19</b> : Evolution de la Mortalité Néonatale entre 1998 et 2018 .....	68
<b>Figure 20</b> : Evolution de la Mortalité infanto-juvénile entre 1998 et 2018 .....	68
<b>Figure 21</b> : Evolution de la Mortalité maternelle entre 1998 et 2018 .....	68
<b>Figure 22</b> : Dépenses par catégorie 2018-2019 .....	76





Organisation  
mondiale de la Santé  
Cameroun



Organisation  
mondiale de la Santé

# Charte des valeurs de l'OMS

## Nos valeurs Notre ADN

Les valeurs du personnel de l'OMS s'inspirent de la vision de l'Organisation d'un monde dans lequel tous les peuples atteignent le niveau de santé le plus élevé possible et de la mission consistant à promouvoir la santé, à préserver la sécurité mondiale et à servir les personnes vulnérables en vue d'un impact sur les populations au niveau des pays. Nous nous engageons individuellement et collectivement à incarner ces valeurs.



### **Des personnes chargées de servir la santé publique en toutes circonstances**

Nous plaçons les intérêts sanitaires des individus au premier plan  
Nos actions et nos recommandations sont indépendantes  
Nos décisions sont équitables, transparentes et opportunes



### **Des professionnels visant l'excellence dans le domaine de la santé**

Nous veillons au plus haut niveau de professionnalisme dans tous les rôles et spécialisations  
Nous agissons en fonction des meilleures connaissances scientifiques, données factuelles et expertise technique disponibles  
Nous nous développons continuellement et innovons pour nous adapter à un monde en constante évolution



### **Des personnes intègres**

Nous appliquons nous-même ce que nous conseillons au monde  
Nous collaborons avec tous en toute honnêteté et bonne foi  
Les autres et nous-mêmes sommes collectivement responsables de nos paroles et de nos actes



### **Des collègues et des partenaires œuvrant en collaboration**

Nous collaborons avec nos collègues et nos partenaires pour renforcer l'impact au niveau des pays  
Nous reconnaissons et utilisons les atouts de la diversité pour accomplir davantage ensemble  
Nous communiquons ouvertement avec tous et tirons des enseignements de chacun d'entre nous



### **Des personnes soucieuses des autres**

Nous défendons avec courage et dévouement le droit de chacun à la santé  
Nous faisons preuve de compassion à l'égard de tous les êtres humains et soutenons les approches durables en matière de santé  
Nous nous employons à faire en sorte que chacun se sente en sécurité, respecté, capable de réaliser son potentiel, traité de manière équitable et reconnu à sa juste valeur

Promouvoir la santé | Préserver la sécurité mondiale | Servir les populations vulnérables





Organisation mondiale de la Santé  
Bureau de la Représentation du Cameroun  
Bastos, BP 155 Yaoundé, République du Cameroun  
Téléphone : + (237) 222 21 02 58 - 222 21 20 80  
E-mail : [afwcocm@who.int](mailto:afwcocm@who.int)