



# L'OMS AU CAMEROUN

## Rapport Annuel 2016



Organisation  
mondiale de la Santé

Pour une meilleure santé des populations

# Sommaire :

	<b>Pages</b>
<b>Abréviations</b>	<b>3</b>
<b>Editorial</b>	<b>5</b>
<b>Temps forts 2016</b>	<b>6</b>
<b>Citations marquantes de l'année 2016</b>	<b>8</b>
<b>Figures, graphiques et tableaux</b>	<b>9</b>
<b>Introduction</b>	<b>10</b>
<b>1. Les Maladies Transmissibles</b>	<b>12</b>
1.1. VIH/SIDA	
1.2. TUBERCULOSE	<b>14</b>
1.3. PALUDISME	
1.4. MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES	
1.5. MALADIES À PRÉVENTION VACCINALE	
<b>2. Les Maladies non Transmissibles</b>	
2.1. MALADIES NON TRANSMISSIBLES	
2.2. NUTRITION	
<b>3. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie</b>	
3.1. SANTÉ GÉNÉRIQUE ET SANTÉ DE LA MÈRE, DU NOUVEAU-NÉ, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT.	
<b>4. Systèmes de Santé</b>	
4.1. POLITIQUES, STRATÉGIES ET PLANS DE SANTÉ NATIONAUX	
4.2. ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ET AUX TECHNOLOGIES SANITAIRES ET RENFORCEMENT DES MOYENS RÉGLEMENTAIRES	
4.3. INFORMATIONS ET DONNÉES FACTUELLES SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ	
<b>5. Préparation, surveillance et intervention</b>	<b>33</b>
5.1. CAPACITÉS D'ALERTE ET D'INTERVENTION	
5.2. GESTION DES CRISES ET DES RISQUES ASSOCIÉS AUX URGENCES	<b>35</b>
5.3. ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE	<b>36</b>
<b>6. Services Institutionnels et fonction d'appui</b>	<b>42</b>
6.1. SUPPORT AUX PROGRAMMES (COUNTRY SUPPORT UNIT)	
6.2. LES RESSOURCES HUMAINES	<b>43</b>
6.3. GESTION FINANCIÈRE ET CONTRÔLE INTERNE	
6.4. AMÉLIORATION DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL	<b>45</b>
6.5. TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION	
6.6. COMMUNICATION EN APPUI AUX PROGRAMMES	<b>46</b>
<b>&gt;&gt; Les visages du bureau</b>	<b>47 - 50</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>51</b>
<b>Annexes 1 : Contraintes</b>	<b>52</b>
<b>Leçons apprises</b>	
<b>Perspectives</b>	<b>53</b>
<b>Annexes 2 : Appuis reçus de IST – AFRO – HQ</b>	<b>54</b>
<b>Annexes 3 : Missions d'assistance aux pays</b>	
<b>Annexes 4 : Liste des documents produits</b>	<b>55</b>
<b>Conclusion</b>	



15

19

24

25

25

31

32



## Remerciements

Tout au long de l'année, nous avons travaillé avec le Ministère de la Santé Publique, le Gouvernement du Cameroun, de nombreux partenaires bilatéraux et multilatéraux, des organisations gouvernementales, et de la société civile.

Nous leur exprimons ici nos profonds remerciements

<b>AFD :</b>	Agence Française de Développement	<b>GAVI :</b>	Global Alliance for Vaccine and Immunization
<b>AFRO :</b>	Bureau Régional OMS Afrique	<b>GATS :</b>	Global Adult Tobacco Survey
<b>ARV :</b>	Antirétroviraux	<b>GFF :</b>	Global Financing Facility
<b>BPM :</b>	Business Process Mapping	<b>GNDT :</b>	Guide National du Diagnostic et de Traitement
<b>CA :</b>	Central Africa	<b>GPS :</b>	Global Positioning System
<b>CAFELTP :</b>	Central African Field Epidemiology and Laboratory Training Programme	<b>GSM :</b>	Global Management System
<b>CAMPHIA :</b>	Cameroon Population HIV Incidence Assessment	<b>GRRP-MTN :</b>	Groupe Régional de Revue du Programme MTN
<b>CCM :</b>	Country Coordination Mechanism	<b>GYTS :</b>	Global Youth Tobacco Survey
<b>CDC :</b>	Centers for Disease Control	<b>HHA :</b>	Harmonization for Health in Africa
<b>CDT :</b>	Centre Diagnostic et Traitement	<b>HIVDR :</b>	HIV Drug Resistance
<b>CERPLE :</b>	Centre Régional de Prévention et de Lutte contre les Epidémies et les Pandémies	<b>HKI :</b>	Hellen Keller International
<b>CERF :</b>	Central Emergency Revolving Fund	<b>HO :</b>	Headquarters
<b>CHAI :</b>	Clinton Health Access Initiative	<b>IAP :</b>	Indicateur d'alerte précoce
<b>CNOUS :</b>	Centre National des Opérations d'Urgences de Santé	<b>ICN :</b>	Instance de Coordination Nationale
<b>CPC :</b>	Centre Pasteur du Cameroun	<b>IDC :</b>	Interventions sous Distribution Communautaire
<b>CSU :</b>	Couverture Santé Universelle	<b>IEC :</b>	Information – Education – Communication
<b>CTA :</b>	Centre de Traitement Agréé	<b>IEF :</b>	International Eye Foundation
<b>CTP :</b>	Chimiothérapie préventive	<b>IHP+ :</b>	International Health Partnership
<b>CTS :</b>	Comité Technique de Supervision	<b>IMEP :</b>	Initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite
<b>CV :</b>	Couverture Vaccinale	<b>INS :</b>	Institut National de la Statistique
<b>CRVS :</b>	Civil Registration and Vital Statistics	<b>IST :</b>	Inter Country support Team
<b>DFC :</b>	Direct Financial Cooperation Agreement	<b>ITP :</b>	Implementing Through Partnership
<b>DPS :</b>	Direction de la Promotion de la Santé	<b>JMS :</b>	Journée mondiale de la Santé
<b>DRSP :</b>	Délégation Régionale de la Santé Publique	<b>JLV :</b>	Journée Locale de Vaccination
<b>DS :</b>	District de Santé	<b>JPMS :</b>	Joint Program monitoring system
<b>DSCE :</b>	Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi	<b>JNV :</b>	Journée Nationale de Vaccination
<b>DSS :</b>	Déterminants Sociaux de la Santé	<b>LCIF :</b>	Lions Club International Foundation
<b>DVDMT :</b>	District Vaccines Data Management Tool	<b>MVE :</b>	Maladie à Virus Ebola
<b>EPT :</b>	Emerging Pandemic Threats	<b>MILDA :</b>	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
<b>ERR :</b>	Equipe de Réponse Rapide	<b>MINEPAT :</b>	Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire.
<b>ESPEN :</b>	Expended Special Project for Elimination of NTDs	<b>MINFI :</b>	Ministère des Finance
<b>FAIRMAID :</b>	Santé pour les démunis	<b>MINTSS :</b>	Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale
<b>FAO :</b>	Food And Agricultural Organisation	<b>MINSANTE :</b>	Ministère de la Santé Publique
<b>FEI :</b>	France Expertise Internationale	<b>MOU :</b>	Memorandum of Understanding
<b>FL :</b>	Filariose lymphatique	<b>MSP :</b>	Ministre de la Santé Publique
<b>FMSTP :</b>	Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme	<b>MTN :</b>	Maladie Tropicale Négligée.
		<b>MNT :</b>	Maladie Non Transmissible

<b>NPO/EDM :</b>	National Professional Officer for Essential Drugs and Medicines	<b>Rota :</b>	Vaccin contre les diarrhées à Rotavirus
<b>NPO/EPI :</b>	National Professional Officer for Expanded Programme for Immunizations	<b>RSS :</b>	Renforcement du Système de Santé
<b>NPO/FHP :</b>	National Professional Officer for Family Health Programme	<b>SASNIM :</b>	Semaine d'Actions de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle
<b>OASIS :</b>	Organizational Assessment for Improving and Strengthening Health Financing	<b>SDMNR :</b>	Suivi des Décès Maternels, Néonataux et Riposte
<b>ODD :</b>	Objectifs de Développement Durable	<b>SMNI :</b>	Santé Maternelle Néonatale et Infantile
<b>OMS :</b>	Organisation mondiale de la Santé	<b>SLIPTA :</b>	Stepwise Laboratory Improvement Process Towards Accreditation
<b>ONG :</b>	Organisation Non Gouvernementale	<b>SMV :</b>	Semaine Mondiale de la Vaccination
<b>ONU Femmes :</b>	Organisation des Nations Unies pour la Femme	<b>SNU :</b>	Système des Nations Unies
<b>ONUSIDA :</b>	Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA	<b>SONEU :</b>	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
<b>PCIME :</b>	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant	<b>SSA :</b>	Agent de Services Spéciaux
<b>PCR :</b>	Polymerase Chain Reaction	<b>SSS :</b>	Stratégie Sectorielle de Santé
<b>PDI :</b>	Plan de Développement Institutionnel	<b>SUN :</b>	Scaling-Up Nutrition
<b>PDPN :</b>	Plan Directeur Pharmaceutique National	<b>SURVAC :</b>	Surveillance Epidémiologique en Afrique Centrale
<b>PDRH :</b>	Plan de Développement des Ressources Humaines	<b>SYNAME :</b>	Système National d'Approvisionnement en Médicaments essentiels
<b>PDSD :</b>	Plan de Développement de Santé de District	<b>TARV :</b>	Traitement antirétroviral ;
<b>PECG :</b>	Prise en charge globale	<b>TAS :</b>	Transmission Assessment Survey
<b>PECP :</b>	Prise en charge pédiatrique ;	<b>TC :</b>	Taux de Couverture
<b>PENTA3 :</b>	Vaccin Pentavalent, 3 <sup>ème</sup> dose	<b>TB/VIH :</b>	Tuberculose et VIH
<b>PEPFAR :</b>	President's Emergency Plan For AIDS Relief	<b>THA :</b>	Trypanosomiase Humaine Africaine
<b>PEV :</b>	Programme Elargi de Vaccination	<b>TIDC :</b>	Traitement Sous Directive Communautaire
<b>PEV/R :</b>	Programme Elargi de Vaccination de Routine	<b>TME :</b>	Transmission Mère – Enfant
<b>PFA :</b>	Paralysie Flaque Aigüe	<b>UPEC :</b>	Unité de Prise en Charge
<b>PNLO :</b>	Programme National de Lutte contre l'Onchocercose	<b>UN :</b>	United Nations
<b>PNLP :</b>	Programme National de Lutte contre le Paludisme	<b>UNESCO :</b>	United Nations Education Science and Culture Organization
<b>PPN :</b>	Politique Pharmaceutique Nationale	<b>UNFPA :</b>	United Nations Fund for Population
<b>PRCDS :</b>	Plan Régional Consolidé des Districts de Santé	<b>UNHCR :</b>	United Nations High Commissioner for Refugees
<b>PSNLP :</b>	Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme	<b>Unicef :</b>	United Nations Children's Fund
<b>PTME :</b>	Prévention de la transmission mère-enfant du VIH	<b>USP :</b>	Unité de Support Pays
<b>PVS :</b>	Polio Virus Sauvage	<b>VAR :</b>	Vaccin anti Rougeoleux
<b>PVVIH :</b>	Personnes Vivant avec le VIH	<b>VIH :</b>	Virus d'Immunodéficience Humaine
<b>RDC :</b>	République Démocratique du Congo	<b>VPO :</b>	Vaccin Polio Oral
		<b>VPOb :</b>	Vaccin Polio Oral bivalent ;
		<b>VPOt :</b>	Vaccin Polio Oral trivalent;
		<b>WASH :</b>	Water Sanitation and Hygiene

**D**epuis septembre 2015, la communauté internationale s'est fixé 17 objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2030, qui ont succédé aux objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

L'objectif 3, qui vise à « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » démontre à suffisance la transversalité de la santé, qui se retrouve au cœur de toutes les politiques.

Au centre des ODD figurent les 5 « P » : population, planète, prospérité, paix et partenariat, le but étant d'éliminer la pauvreté, de réduire les inégalités et les injustices et de prendre des mesures pour lutter contre les changements climatiques.

La stratégie sectorielle de santé 2016-2027 et le plan de développement sanitaire 2016-2020 du Cameroun sont alignés sur ces nouvelles orientations.

Le Bureau OMS apporte son soutien au Cameroun pour l'atteinte des objectifs définis dans ces documents fondamentaux à travers sa stratégie de coopération. Pour cela, il est indispensable de disposer d'un bureau de pays arrimé aux impératifs prescrits par l'Agenda de Transformation de Madame le Directeur Régional de l'OMS pour l'Afrique, le Docteur Matshidiso Moeti, et en quête de la Haute Performance. C'est un processus qui requiert à la fois de l'innovation, de l'audace face aux défis, et une meilleure conservation des acquis.

Tout au long de l'année 2016, des rencontres avec le Premier Ministre, et plusieurs autres membres du Gouvernement, des descentes dans 4 des 10 régions du Cameroun ont confirmé la nécessité d'enclencher un processus de revalorisation du district de santé, afin qu'il retrouve son rôle d'animation de la communauté sanitaire, et restaure la confiance des populations en leurs formations sanitaires. La mesure des besoins de ces formations sanitaires proches des communautés a été prise, révélant des préoccupations ne nécessitant pas toujours de grands investissements, mais permettant de répondre à des besoins simples et immédiats. Les travaux de rénovation à l'hôpital Régional de Garoua et de construction d'une unité de néonatalogie à l'hôpital de district de Bafia en témoignent, tout comme la remise de matériel roulant, médical et de laboratoire dans d'autres structures de santé.

Comme autres acquis, la mise en place du comité de mobilisation des ressources qui a permis au bureau de recevoir **2,811,250 USD**, et l'ouverture officielle d'un bureau de terrain à Maroua sont des fruits de 2016.



**Dr Jean-Baptiste Roungou**  
Représentant Résident OMS Cameroun

Tout cela a été rendu possible par le travail d'une équipe soudée autour des objectifs fixés lors d'une retraite ayant renforcé le « team building », et la pratique de valeurs comme l'intégrité, l'honnêteté, l'excellence et l'humilité ; un esprit « Dream team », patiemment bâti, dans un environnement professionnel amélioré ; c'est ainsi qu'une salle des sports et une salle de repos médical attendent de recevoir bientôt leurs équipements, pour un meilleur usage des bénéficiaires.

Mais des défis demeurent. L'année 2017 appelle à davantage de discipline, d'abnégation et d'innovation, à plus d'excellence, de rapidité et d'efficacité dans la qualité. Par ailleurs, nous devons soutenir des districts de santé ciblés, pour en faire des districts sanitaires de démonstration. La couverture sanitaire universelle encore éphémère, et qui vise à permettre aux populations de bénéficier de soins de santé de qualité sans que cela occasionne pour autant des dépenses excessives pourrait y trouver un champ d'application. Le programme de transformation de la santé en Afrique 2015-2020, « une vision pour la couverture sanitaire universelle » élaboré par le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique en fait la démonstration, dans l'optique d'une collaboration multi partenariale entre les institutions régionales et sous régionales africaines, les partenaires bilatéraux et multilatéraux, le système des Nations Unies et les pays. Le passage des OMD aux ODD et la menace quasi permanente des urgences de santé publique nous imposent de bâtir des systèmes de santé fonctionnels, résilients et hautement réactifs en utilisant l'approche « UNE SANTE ». C'est dans ce sens que la nouvelle Stratégie de coopération pays (2017-2020) entre l'OMS et le Cameroun, viendra poser les jalons de l'appui de l'Organisation aux politiques, stratégies et plans de développement sanitaire du pays. Le bureau du Cameroun apportera sa contribution dans la mise en place d'un système de santé performant grâce à un partenariat solide et efficace.

Nous vous proposons de parcourir l'année 2016.

**Bonne lecture !**

# TEMPS FORTS



**22 janvier 2016 :** Exercice de simulation de prise en charge d'un afflux massif de victimes à Maroua



**22 mars 2016 :** Remise de 19 véhicules neufs au Ministère de la Santé Publique



**26 mars 2016 :** Retraite du Bureau de Pays à Kribi, élection d'un nouveau bureau de l'Assostaff.



**9 mai 2016 :** à Douala-Cameroun : Les recommandations 2015 de l'OMS sur l'utilisation des ARV sont disséminées aux pays de l'Afrique Centrale et de l'Ouest lors d'un atelier régional



**26 mai 2016 :** réponse à l'épidémie de grippe aviaire, réunion au Centre National des Opérations des Urgences de Santé à Yaoundé

# 2016



**3 février 2016 :** Audience chez le Premier Ministre, Chef du Gouvernement



**2 juin 2016 :** Ouverture officielle du bureau de terrain de Maroua



**8 juillet 2016 :** Présentation des comptes nationaux de santé 2012



**11 juillet 2016 :** Visite au Cameroun de l'Ambassadeur de l'OMS pour la lutte contre la lèpre



**8 septembre 2016 :** OMS assure le lead de la santé avec une rencontre bimensuelle des partenaires techniques et financiers de la santé



**24 octobre 2016 :** Lutte contre les MTN, réunion Chine Afrique sur l'élimination de la schistosomiase et la formation en malacologie



**21 décembre 2016 :** Lancement du réseau national de producteurs de données « Cameroon Health Data Collaborative

# Citations marquantes

## de l'année 2016



« Le service de la personnalité humaine et son bien-être intégral doivent être au principe et à l'aboutissement de nos choix d'investissement, et de nos priorités de création de richesses »

**17 mai 2016,**

**Discours en réponse aux Vœux du Corps Diplomatique**

**Son Excellence Monsieur Paul BIYA,  
Président de la République du Cameroun.**



« La santé est un aboutissement qui reflète le succès de nombreux autres objectifs. Parce que les déterminants de la santé sont très vastes, les progrès réalisés dans l'amélioration de la santé sont un indicateur fiable de ceux accomplis dans la mise en œuvre du programme global de développement durable. »

**21/11/2016,**

**Ouverture de la 9<sup>e</sup> conférence mondiale de promotion de la santé à Shanghai**

**Dr MARGARET CHAN,  
Directeur Général de l'OMS**



« Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sera à l'avant-garde de la transformation de la santé et du bien-être des populations africaines, avec un ensemble clair de priorités et un engagement renouvelé et étendu pour rendre compte des résultats et des valeurs d'équité, de transparence, d'intégrité, de professionnalisme et d'ouverture »

**Engagement du Programme de transformation de la santé en Afrique 2015-2020 :**

**Une vision pour la couverture sanitaire universelle**

**Dr MATSHIDISO MOETI,  
Directeur Régional de l'OMS pour l'Afrique,**



# Figures, Graphiques et Tableaux

## Figures

<b>Figure 1 :</b>	Analyse comparative du pourcentage de personnes testées au VIH (adultes hommes, femmes, enfants/adolescents) dans les DS du projet en 2015 et 2016 à la même période	12
<b>Figure 2 :</b>	Analyse comparative du nombre cumulé d'enfants exposés au VIH ayant bénéficiés du diagnostic précoce par PCR dans les DS du projet en 2015 et 2016 à la même période	12
<b>Figure 3 :</b>	Analyse comparative du pourcentage de personnes VIH+ mises sous traitement (adultes, enfants) dans les DS du projet en 2015 et 2016 à la même période	13
<b>Figure 4 :</b>	Courbes évolutives des proportions d'enfants manqués hors et dans les ménages durant les campagnes de vaccination contre la poliomyélite de Janvier 2015 à Décembre 2016	39
<b>Figure 5 :</b>	Couvertures vaccinales administratives des JLV Polio du 19 au 21 novembre 2016	39
<b>Figure 6 :</b>	Evolution du délai de transmission des échantillons des PFA de moins de 15 ans au Cameroun entre 2010 et 2016	40
<b>Figure 7 :</b>	Evolution du nombre de DS n'ayant détecté aucun des PFA chez un enfant de moins de 15 ans entre 2010 et 2016	41
<b>Figure 8 :</b>	Cartographie des DS ayant atteint les deux indicateurs de surveillance des PFA au Cameroun en 2016	41

## Graphiques

<b>Graphique 1 :</b>	Enfants ayant bénéficié de la CPS	16
<b>Graphique 2 :</b>	Points de différence observés entre les CV en 2016 et en 2015 à la même période	23
<b>Graphique 3 :</b>	Nombre de dose de VPO chez les enfants de 6 – 59 mois ayant eu une PFA entre 2010 et 2016	38
<b>Graphique 4 :</b>	Catégories d'acteurs formés sur la surveillance des MEV et la recherche	40

## Liste des tableaux

<b>Tableau 1 :</b>	Médicaments reçus et transmis au Ministère de la Santé Publique	17
<b>Tableau 2 :</b>	Distribution des cas de rougeole et enfants vaccinés durant les campagnes et riposte aux épidémies de rougeole enregistrées au Cameroun en 2016	21
<b>Tableau 3 :</b>	Performances des régions au cours des deux tours de SASNIM organisés en 2016	21
<b>Tableau 4 :</b>	Couverture vaccinale par antigène et par région dans la cadre du PEV de routine Janvier à décembre 2016	22
<b>Tableau 5 :</b>	Synthèse des données de l'évaluation du retrait du VPOt du système de vaccination au Cameroun	37
<b>Tableau 6 :</b>	Résultats des campagnes de riposte Polio conduit entre août et décembre 2016	38
<b>Tableau 7 :</b>	Résultats de la recherche rétroactive des cas de PFA dans les districts de santé frontaliers avec le Nigéria	40

# Introduction

**A**u cours de l'année 2016, le Bureau pays OMS du Cameroun a orienté son assistance technique et financière dans la mise en œuvre des interventions prioritaires du secteur de la santé. A cet effet, plusieurs défis majeurs ont pu être relevés et des résultats importants ont été atteints. Ainsi le système de santé Camerounais s'est enrichi en 2016 de deux documents stratégiques, à savoir : la Stratégie Sectorielle de Santé 2016 - 2027 et le Plan de Développement Sanitaire 2016 - 2020. La réponse à la pandémie du VIH a consisté à soutenir les interventions visant l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, l'élargissement de l'accès aux services de conseils et dépistage du VIH, l'optimisation de l'accès aux soins et traitement ARV pour les adultes et les enfants infectés dans le cadre du «Traitement pour Tous», le renforcement de la coordination des acteurs ainsi que le développement des capacités des responsables nationaux à mettre en œuvre les interventions prioritaires retenues. La Tuberculose a connu une grande mutation avec l'adoption par l'OMS du traitement de la tuberculose multi résistante par le régime standardisé de 9 mois. Le paludisme quant à lui reste un problème majeur de santé publique au Cameroun et occupe toujours une place importante dans l'agenda du Ministère de la Santé Publique, de l'OMS et de leurs partenaires. La lutte contre

ce fléau a pour objectif de mettre à échelle les interventions essentielles de lutte contre le paludisme avec un taux d'utilisation d'au moins 80% des services et intrants offerts. Quant aux maladies tropicales négligées (MTN), des médicaments et des réactifs ont été remis au Ministère de la Santé Publique par l'OMS pour le traitement de masse des MTN à chimiothérapie préventive. En ce qui concerne les maladies non transmissibles, la lutte contre ces maladies constitue le défi auquel les partenaires doivent accorder plus d'importance à l'avenir, ceci au vu des prévalences croissantes de ces maladies au sein des populations. L'amélioration de la Santé de la Mère et de l'Enfant s'est effectuée en 2016 à travers le renforcement du Système de Santé, et le plaidoyer pour plus d'actions dans la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale avec l'implication de toutes les parties prenantes. Les épidémies et catastrophes survenues au Cameroun ont toutes reçu des réponses appropriées. La lutte contre la Poliomyélite s'est encore intensifiée en riposte aux cas de Polio virus sauvage découverts au Nigéria dans les localités frontalières au Cameroun, nécessitant le recrutement des consultants nationaux à titre temporaire. Le renforcement de la vaccination de routine s'est poursuivi et les perspectives augurent d'une intensification des interventions dans les années à venir.

Malgré les avancées obtenues, certains problèmes ont été rencontrés tels que l'insuffisance du personnel OMS entraînant une augmentation importante de la charge de travail, l'insuffisance de financement de certains programmes (Système de santé, MTN, MNT) pourtant prioritaires et des stocks de sécurité pour les urgences.

## Organisation du travail au sein de l'OMS

Les activités de l'OMS sont organisées autour d'un nombre limité de catégories. Les cinq premières sont programmatiques et correspondent aux activités techniques de l'Organisation, tandis que la sixième recouvre l'ensemble des services institutionnels. Elles s'articulent comme suit :

### **CATEGORIE 1 : Maladies transmissibles**

**VIH/SIDA** : Élargissement de l'accès aux interventions essentielles pour les personnes vivant avec le VIH

**TUBERCULOSE** : Augmentation du nombre de patients tuberculeux traités avec succès

**PALUDISME** : Élargissement de l'accès au traitement antipaludique de première intention pour les cas confirmés de paludisme

**MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES** : Élargissement et maintien de l'accès aux médicaments essentiels contre les maladies tropicales négligées

**MALADIES À PRÉVENTION VACCINALE** : Extension de la couverture vaccinale pour les populations et communautés difficiles à atteindre

### **CATEGORIE 2 : Maladies non transmissibles**

Accès amélioré aux interventions visant à prévenir et à prendre en charge les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque

**SANTÉ MENTALE ET ABUS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES** : Accès amélioré aux services portant sur les troubles mentaux et sur les troubles liés à la consommation de substances

**VIOLENCE ET TRAUMATISMES** : Réduction des facteurs de risque de violence et de traumatismes, l'accent étant mis sur la sécurité routière, les traumatismes chez l'enfant et la violence à l'encontre des enfants, des femmes et des jeunes

**NUTRITION** : Réduction des facteurs de risque nutritionnels.

### **CATEGORIE 3 : Promotion de la santé tout au long de la vie**

---

**SANTÉ GÉNÉSIQUE ET SANTÉ DE LA MÈRE, DU NOUVEAU-NÉ, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT** : Élargissement de l'accès aux interventions visant à améliorer la santé de la femme, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

**DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ** : Amélioration de la coordination intersectorielle des politiques pour agir sur les déterminants sociaux de la santé.

**SANTÉ ET ENVIRONNEMENT** : Réduction des menaces environnementales qui pèsent sur la santé

### **CATEGORIE 4 : Systèmes de santé**

---

**POLITIQUES, STRATÉGIES ET PLANS DE SANTÉ NATIONAUX** : Tous les pays disposent de politiques, stratégies et plans de santé nationaux complets qui ont été actualisés au cours des cinq dernières années

**SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS CENTRÉS SUR LA PERSONNE** : Les politiques, les financements et les ressources humaines nécessaires sont disponibles pour améliorer l'accès à des services de santé intégrés centrés sur la personne

**ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ET AUX TECHNOLOGIES SANITAIRES ET RENFORCEMENT DES MOYENS RÉGLEMENTAIRES** : L'accès à des médicaments et des technologies sanitaires sûrs, efficaces et de qualité est amélioré et ceux-ci sont utilisés de façon plus rationnelle

**INFORMATIONS ET DONNÉES FACTUELLES SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ** : Tous les pays sont dotés de systèmes d'enregistrement des actes d'état civil et de statistiques d'état civil qui fonctionnent correctement

### **CATEGORIE 5 : Préparation surveillance intervention**

---

**CAPACITÉS D'ALERTE ET D'INTERVENTION** : Tous les pays ont, pour l'ensemble des risques, les principales capacités d'alerte et d'intervention requises à titre minimum par le Règlement sanitaire international (2005)

**GESTION DES CRISES ET DES RISQUES ASSOCIÉS AUX URGENCES** : Les pays ont la capacité de gérer les risques de santé publique associés aux urgences

**ERADICATION DE LA POLIOMYÉLITE** : Aucun cas de paralysie dû à un poliovirus sauvage ou à un poliovirus apparenté au virus vaccinal de type 2 à l'échelle mondiale

**INTERVENTIONS EN CAS D'ÉPIDÉMIES OU DE CRISES** : Tous les pays font face de manière appropriée aux menaces et aux urgences ayant des conséquences pour la santé publique.

### **CATEGORIE 6 : Services institutionnels et fonctions d'appui**

---

**LEADERSHIP ET GOUVERNANCE** : Une plus grande cohérence de l'action sanitaire mondiale, l'OMS jouant un rôle de chef de file permettant aux nombreux acteurs différents de contribuer activement et efficacement à la santé de tous les peuples

**GESTION ET ADMINISTRATION** : Gestion et administration efficaces et efficientes dans toute l'Organisation.

# 1. Les Maladies Transmissibles

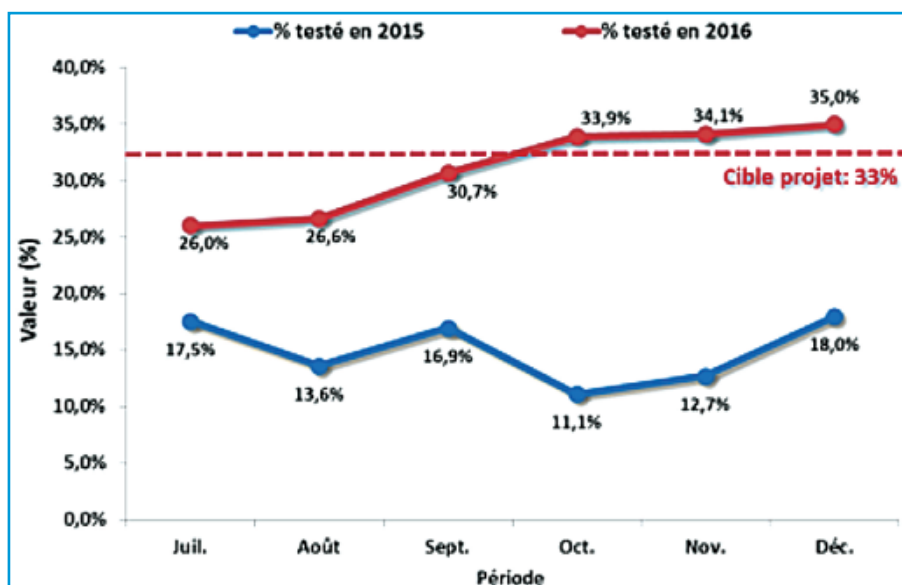
## 1.1. VIH/SIDA

**A**fin d'atteindre les objectifs 90-90-90 d'ici 2020 et l'élimination de la pandémie du VIH à l'horizon 2030, le Cameroun a adopté la stratégie «Traitement pour Tous» recommandée par l'OMS en novembre 2015, et entamé sa mise en œuvre à l'échelle nationale. A cet effet, le plaidoyer et l'appui technique et financier du bureau de l'OMS ont été déterminants. Cet engagement du Cameroun pour l'accès universel des personnes infectées aux traitements ARV a été matérialisé par un lancement officiel le 24 Juin 2016.

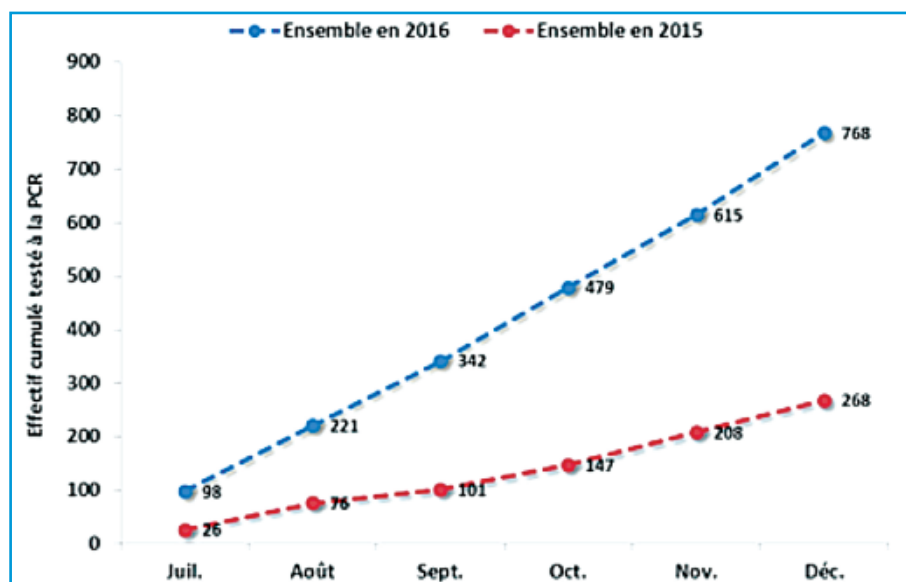
Dans le cadre de l'opérationnalisation de la stratégie « Traitement pour Tous », l'OMS a déployé trois consultants nationaux dans les régions de l'Est, du Littoral et du Nord, ce qui a permis à 90 formations sanitaires à grande fréquentation d'accroître l'offre et l'utilisation des services de dépistage, PTME, prise en charge du VIH pédiatrique et de traitement par les ARV. Ainsi, plus de 75 300 adultes et 793 enfants nés de mère VIH+ ont été testés pour le VIH ; 4060/4582 (88,6%) personnes vivant avec le VIH ont été mises sous traitement ARV et 704/6775 (25%) patients qui n'ont pas respecté leur rendez-vous ont été retrouvés et réintroduits dans le circuit de soins à l'hôpital, ce qui a amélioré la survie de ces malades.



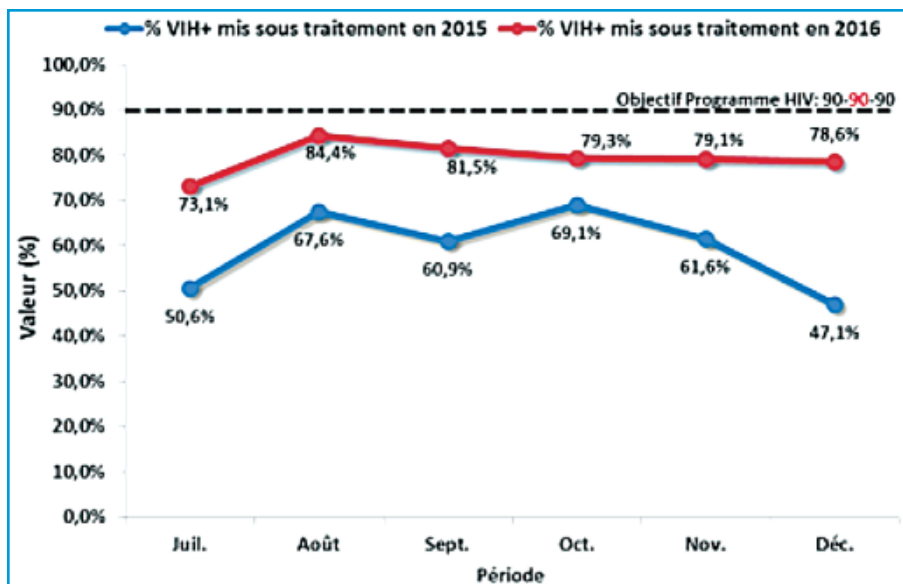
Cérémonie de Lancement de la Stratégie « Traitement pour Tous au Cameroun ».le Ministre de la Santé Publique (3<sup>e</sup> à partir de la droite) à sa droite le Ministre de la Communication, à sa gauche, le Secrétaire d'Etat chargé de la lutte contre les épidémies et pandémies suivi de la Directrice pays ONUSIDA représentant l'OMS et l'ONUSIDA



**Figure 1 :** Analyse comparative du pourcentage de personnes testées au VIH (adultes hommes, femmes, enfants/adolescents) dans les DS du projet en 2015 et 2016 à la même période



**Figure 2 :** Analyse comparative du nombre cumulé d'enfants exposés au VIH ayant bénéficié du diagnostic précoce par PCR dans les DS du projet en 2015 et 2016 à la même période

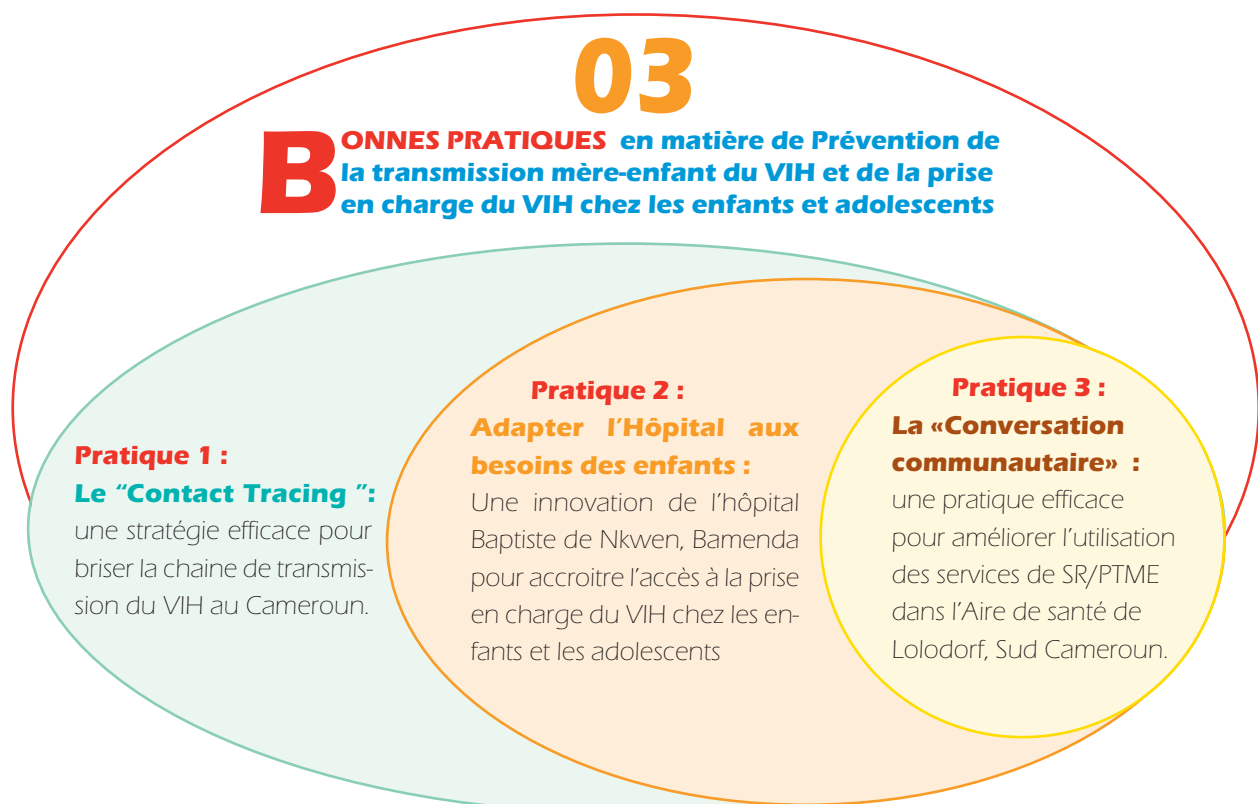


**Figure 3 :** Analyse comparative du pourcentage de personnes VIH+ mises sous traitement (adultes, enfants) dans les DS du projet en 2015 et 2016 à la même période

En outre, les pratiques de soins aux personnes VIH+ ont été harmonisées dans plus de 230 formations sanitaires grâce à l'adaptation, l'impression et la dissémination de 206 000 exemplaires de directives nationales, registres, dossiers médicaux et fiches de suivi des malades du Sida.

L'appui technique et financier de l'OMS en collaboration avec l'ONUSIDA et l'Unicef a également permis de former 27 points focaux en suivi-évaluation à différents niveaux et d'élaborer le 1er Rapport sur les Cascades nationales et sub-nationales VIH (traitement ARV, PTME, Prise en charge pédiatrique). Ces rapports précisent les gaps à combler et les interventions prioritaires pour accroître les performances de chaque région ou district de santé en matière d'offre et d'utilisation de services VIH. Aussi, l'appui de l'OMS a facilité l'élaboration de 3 rapports nationaux JPMS, GARPR et consommation des ARV en 2015.

Les bonnes pratiques ont été documentées pour servir de modèle d'offre de services aux districts de santé les moins performants ce qui va ainsi contribuer à surmonter certains goulots d'étranglement qui freinent le passage à échelle des interventions.



## 1.2. TUBERCULOSE

**A**u Cameroun, le Programme National de Lutte contre la Tuberculose s'est fixé pour objectif de dépister plus de patients en ciblant les groupes vulnérables (VIH+, malades hospitalisés, enfants, réfugiés et populations déplacées).

Au courant de l'année 2016, le bureau de l'OMS au Cameroun a mis à disposition un consultant pour l'évaluation du programme national de lutte contre la tuberculose et apporté un appui technique à la mise en place de la pharmacovigilance relative à l'utilisation de deux nouveaux médicaments antituberculeux (Bédaquiline et Délamanide).

Le bureau a également apporté à la Guinée Equatoriale une assistance technique pour l'organisation de la prise en charge de la tuberculose multi résistante, et a facilité la signature d'un MoU de collaboration entre les programmes des deux pays

## 1.3. PALUDISME

**E**n 2016, La morbidité et la mortalité hospitalières du paludisme sont respectivement de 23,6 % et 12 %.

Le Rapport Mondial sur le Paludisme 2015 révèle qu'il y a eu 2 000 000 de cas au Cameroun, avec 4000 décès dont 70% chez les enfants de moins de cinq ans. L'année 2016 a été marquée par deux grandes interventions : le parachèvement de la distribution gratuite en couverture universelle de 12,3 millions de MILDA sur l'ensemble du pays et la mise



**Démonstration de l'utilisation des MILDA sur différents espaces de couchages avant le lancement de la campagne.**



en œuvre de la CPS dans les régions sahéniennes du Nord et de l'Extrême Nord, sur financement conjoint du Fonds Mondial, du gouvernement du Cameroun, de l'OMS et de l'Unicef.

Le Bureau pays de l'OMS a contribué à toutes les étapes de la campagne de distribution des MILDA avec une contribution maximale des partenaires et une implication forte des autorités administratives, religieuses et traditionnelles.



Remise symbolique d'une MILDA par Monsieur le Représentant de l'OMS Cameroun à Mokolo Région de l'Extrême Nord

Indicateurs → Régions ↓	Population		MILDA planifiées	Besoins en MILDA	MILDA Disponibles	MILDA Distribuées	Taux de distribution
	Théorique	Dénombrée					
<b>Adamaoua</b>	<b>1 200 970</b>	<b>1 312 556</b>	<b>667 206</b>	<b>731 789</b>	<b>704 295</b>	<b>697 070</b>	<b>98,97</b>
<b>Centre</b>	<b>4 183 742</b>	<b>4 539 661</b>	<b>2 310 829</b>	<b>2 499 599</b>	<b>2 448 460</b>	<b>2 230 542</b>	<b>91,10</b>
<b>Est</b>	<b>835 643</b>	<b>1 040 599</b>	<b>464 246</b>	<b>563 792</b>	<b>551 452</b>	<b>497 216</b>	<b>90,16</b>
<b>Extrême Nord</b>	<b>4 065 866</b>	<b>4 424 015</b>	<b>2 218 337</b>	<b>2 462 124</b>	<b>2 258 659</b>	<b>2 237 147</b>	<b>99,05</b>
<b>Littoral</b>	<b>3 671 579</b>	<b>3 381 060</b>	<b>1 863 877</b>	<b>1 889 625</b>	<b>1 916 352</b>	<b>1 674 851</b>	<b>87,40</b>
<b>Nord</b>	<b>2 442 578</b>	<b>2 724 042</b>	<b>1 356 988</b>	<b>1 393 738</b>	<b>1 375 453</b>	<b>1 362 401</b>	<b>99,05</b>
<b>Nord Ouest</b>	<b>1 968 578</b>	<b>1 764 509</b>	<b>1 093 654</b>	<b>991 801</b>	<b>1 093 654</b>	<b>956 407</b>	<b>87,45</b>
<b>Ouest</b>	<b>1 921 590</b>	<b>2 041 754</b>	<b>1 067 548</b>	<b>1 145 628</b>	<b>1 032 284</b>	<b>1 014 453</b>	<b>98,27</b>
<b>Sud</b>	<b>749 552</b>	<b>761 802</b>	<b>416 418</b>	<b>423 222</b>	<b>413 250</b>	<b>376 767</b>	<b>91,17</b>
<b>Sud Ouest</b>	<b>1 553 320</b>	<b>1 538 847</b>	<b>862 956</b>	<b>856 590</b>	<b>862 900</b>	<b>715 118</b>	<b>82,87</b>
<b>Cameroun</b>	<b>22 593 418</b>	<b>23 528 845</b>	<b>12 322 059</b>	<b>12 957 908</b>	<b>12 656 759</b>	<b>11 761 972</b>	<b>92,93</b>

Source : MINSANTE Cameroun

Une campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier a été organisée dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord pour faire face à la recrudescence régulière des cas de paludisme en saison pluvieuse dans ces régions. En 2015, la morbidité du paludisme était de 37 % dans la région de l'Extrême-nord et 35 % dans la région du Nord pour une moyenne nationale de 30 %; les taux de mortalité hospitalière du paludisme étaient de 39 % et 37 % respectivement pour une moyenne nationale de 19%. Sur financement du Ministère de la Santé Publique, avec l'appui technique de l'OMS, de l'Unicef, et l'implication des ONG nationales Malaria No More, Plan Cameroun, Malaria Consortium - Cameroon Coalition Against Malaria (MC-CCAM), et Iresco, près de 1 500 000 enfants de 03 à 59 mois ont reçu une dose mensuelle de la combinaison Amodiaquine - Sulfadoxine Pyrimétamine en août, septembre et octobre 2016.

Sur les cibles attendues, 85,6 % (1 326 366) des enfants ont reçu les trois doses de traitement, 8,3 % (128 975) en ont reçu deux, 47 864 soit 3,1 % n'en ont reçu qu'une. Quant à la mortalité elle a baissé respectivement de 74 % et 59 % dans l'Extrême Nord et le Nord comparativement aux années précédentes pour la même période. L'appui technique de l'OMS a été déterminant, avec la mise à disposition d'une équipe d'experts internationaux.

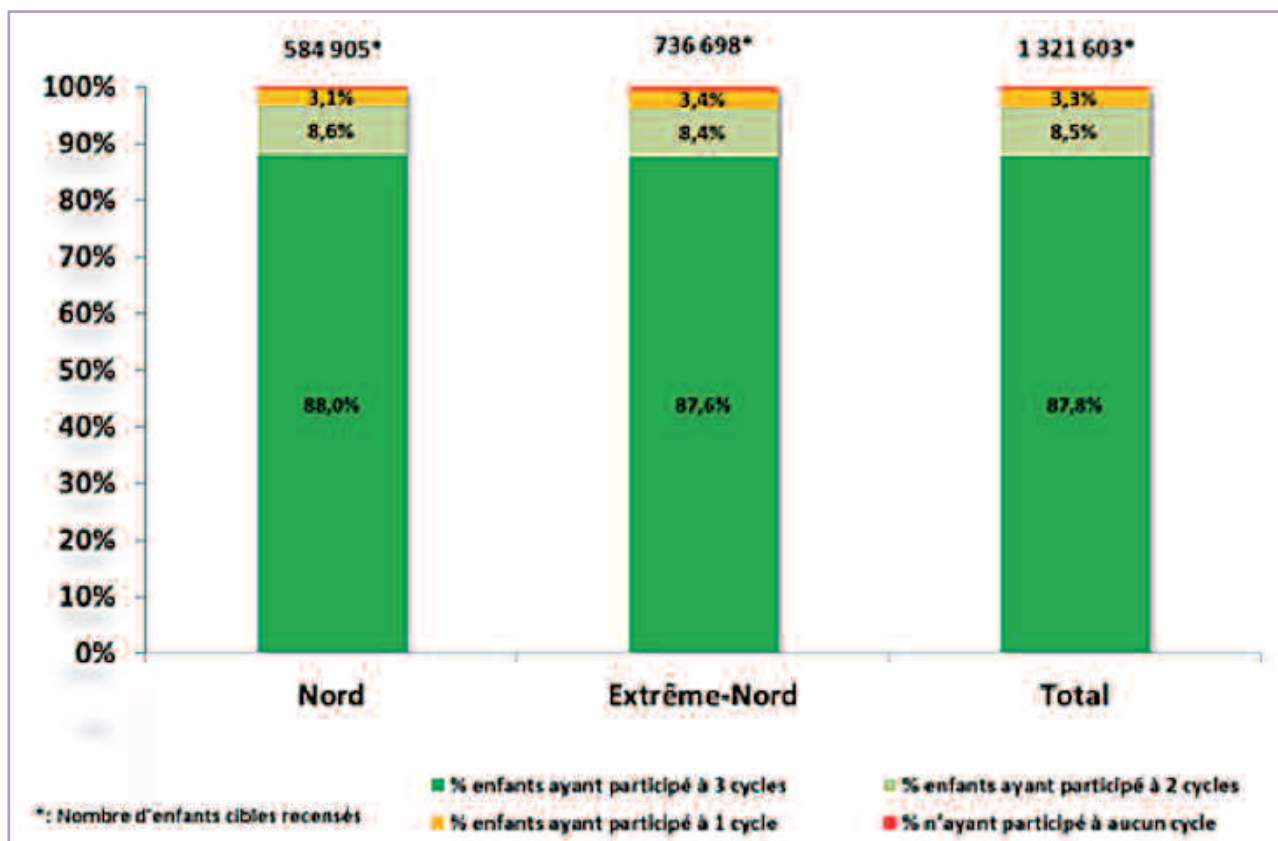


Lancement de la CPS par le Ministre de la Santé Publique André Mama Fouda à Gazawa, Maroua, Extrême Nord.



Une équipe sur le terrain avec tous les intrants

Le bureau pays de l'OMS a produit avec l'appui de HQ le document dénommé "A DECADE (2006 – 2016) OF CLINICAL EFFICACY AND SAFETY OF ARTEMISININE BASED COMBINATION THERAPY IN CAMEROON » sur le bilan de 10 ans de travaux de recherche sur l'efficacité thérapeutique des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT).



Graphique 1 : enfants ayant bénéficié de la CPS



## 1.4. MALADIES TROPICALES NEGLIGEES :

**A**u cours de l'année 2016, l'OMS a mobilisé et mis à la disposition du Ministère de la Santé Publique des médicaments et des réactifs pour le traitement de masse des maladies tropicales négligées (MTN) à chimiothérapie préventive (CTP), le dépistage et de la prise en charge gratuite de la trypanosomiase humaine africaine (THA), de la lèpre et de l'ulcère de Buruli.

**Tableau 1** : Médicaments reçus et transmis au Ministère de la Santé Publique

**La commande groupée des médicaments de la distribution de masse pour les MTN à chimiothérapie préventive pour la campagne de 2017 a été transmise et validée par le GRRP-MTN**

Pathologie	Médicaments/réactifs reçus	Quantités
Onchocercose/Filariose lymphatique	Mectizan 3 mg	31 985 000 comprimés
	Albendazole 400 mg	13 300 000 comprimés
Schistosomiase	Praziquantel 600 mg	10 998 000 comprimés
Géo-helminthiases	Mébendazole 500 mg	7 854 000 comprimés
Lèpre	Clofazimine adultes et enfants	5 colis
THA	Pentamidine 10 mg, réactifs CATT (40000)	2 colis
	Module trypano Nect et accessoires	5 colis



Médicaments de la distribution de masse déposés par l'OMS dans le magasin du Programme National de lutte contre la Schistosomiase en 2016



**A**u cours de l'année 2016, la contribution du Bureau OMS à la lutte contre les MTN au Cameroun s'est développée en collaboration avec les ONGD de lutte contre les MTN (HKI, Sightsavers, LCIF, IEF, Perspectives et FAIRMED) autour des interventions suivantes.

**Onchocercose :**

113 DS méso et hyper endémiques sous Traitement à l'Ivermectine sous Directives Communautaires (TIDC) ont atteint une Couverture thérapeutique de 81,5%.

**Filariose lymphatique (FL):**

162 DS endémiques à la FL dont 137 sous traitement ont atteint une couverture thérapeutique de 80%. 25 DS co-endémiques à la loase ne sont pas sous traitement. Une évaluation de l'endémicité de la FL dans ces DS avec de nouveaux réactifs est en cours.

**Déparasitage d'enfants d'âge scolaire contre les Géo-helminthiases et la Schistosomiase :**

Un total de 23 065 établissements scolaires ont été ciblés en 2016 dont 5 millions d'enfants environ déparasités au Mébendazole soit 82% et 2 millions au Praziquantel soit 66%.

**Trachome :**

- Des 16 DS cartographiés endémiques en 2012, 5 DS ont atteint l'interruption de la transmission du trachome en 2014 et 2 en 2015.
- 9 DS ont poursuivi la distribution de masse de l'Azythromycine en 2016 auxquels s'est ajouter 2 nouveaux DS dont la prévalence était comprise entre 5-10 % avec une couverture thérapeutique de 95 % et 1000 des cas de trichiasis opérés.

**La distribution de masse des médicaments contre les MTN à CTP**



Déparasitage d'enfants d'âge scolaire



Cas de chirurgie du trichiasis dans la région de l'Extrême-Nord

**Le dépistage et traitement gratuit de la lèpre, l'ulcère Buruli et du pian**



Cas de pian ulcéreux



Nouveau cas de Lèpre multi bacillaire en état réactionnel

- 196 nouveaux cas de lèpre traités;
- 81 nouveaux cas d'ulcère de Buruli traités ;
- 888 nouveaux cas de Pian traités

5 rumeurs de cas de ver de Guinée ont été relevés dont 02 dans le DS Yagoua, 01 à Guider, 01 à Maroua I, et 01 à Kousseri.

L'enquête a été menée en 2016 et a permis de confirmer l'arrêt de la transmission de la filariose lymphatique dans 31 districts de santé de l'Extrême-Nord et du Nord.

Le Groupe de Revue Régionale du Programme de lutte contre les MTN qui a validé le rapport de l'enquête a recommandé de poursuivre le traitement dans les districts co-endémiques à l'onchocercose

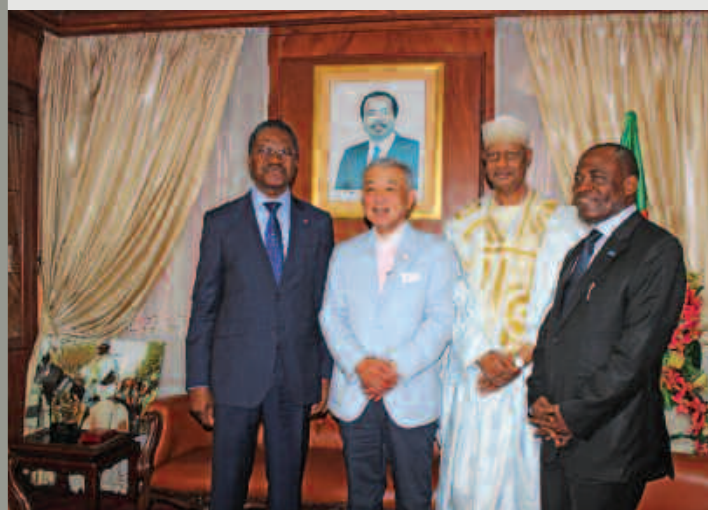
## 1.5. MALADIES À PRÉVENTION VACCINALE

**P**our accompagner le pays dans la mise en œuvre de sa politique nationale de vaccination des enfants dans le cadre du PEV, l'OMS a fourni au ministère de la santé en 2016 :

- Un appui technique, financier et logistique pour répondre à 7 épidémies résultant des maladies évitables par la vaccination ;
- Un financement de USD 23 316 pour la conduite d'une enquête sur les raisons de non vaccination des enfants dans les grandes villes de Yaoundé et Douala qui concentrent près de 64 % des enfants non vaccinés ;
- Un montant de USD 3 050 232 197 dans le cadre de l'appui à huit activités de vaccination supplémentaire ;
- Un appui financier continu pour les activités de surveillance épidémiologique des maladies par des points focaux surveillance à tous les niveaux ;
- Un appui technique pour la préparation et la mise œuvre des activités des réunions régionales de validation des données du PEV de routine ;
- Un appui technique et financier à l'organisation de l'atelier sur l'utilisation des DVDMT dans les districts de santé et leur mise en œuvre, et à l'amélioration du système de gestion des données du PEV dans les DS, les régions concernées et au niveau national ;
- Des consultants pour appuyer les activités de surveillance et de vaccination dans 09 des 10 régions du pays.

### VISITE DE L'AMBASSADEUR DE L'OMS POUR L'ÉLIMINATION DE LA LÈPRE

Le Bureau OMS a organisé la visite de travail de Son Excellence M. YOHEI SASAKAWA, Ambassadeur de Bonne Volonté de l'OMS pour l'élimination de la lèpre. Cette visite s'est déroulée chez les Pygmées Baka de la région de l'Est Cameroun. Les objectifs de cette mission étaient d'apprécier la situation de la lèpre dans ce groupe minoritaire et marginalisé, de réaliser un documentaire de plaidoyer pour la mobilisation des fonds. Au terme de cette visite, un projet sur « l'Accélération du dépistage et de la prise en charge intégrée des cas dans les populations autochtones et marginalisées du Cameroun » a été élaboré et soumis aux donateurs.



**De gauche à droite : le Ministre de la Santé Publique, S.E. SASAKAWA, le Secrétaire d'état à la Santé, le Représentant de l'OMS**



**S.E. Yohei Sasakawa reconfortant un ancien malade présentant des séquelles de lèpre**



À travers les registres de vaccination, les consultants déployés dans le pays ont facilité les investigations et mise en œuvre des ripostes aux épidémies de rougeole dans 7 districts de santé, Lagdo, Ngaoundéré rural, Tignère, Mbonge, Kolofata, Mora et Poli. Ces différentes campagnes de riposte ont permis de vacciner 109 771 enfants de 9 mois à 15 ans sur une cible initiale de 101 990, ce qui a contribué à stopper ces épidémies.

Dans le cadre des actions préventives, l'OMS a facilité l'organisation de deux tours de Semaines d'Action de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle (SASNIM) dans le but de fournir des interventions à haut impact sur la survie de la femme et de l'enfant, et promouvoir les bienfaits de la vaccination à tous les âges. Un premier passage a eu lieu en avril dans l'ensemble du pays et un second en décembre dans six régions (Adamaoua, Est, Nord, Extrême Nord, Ouest, Nord-Ouest). Cinq d'entre elles ont bénéficié des financements de l'OMS pour les Journées Locales de Vaccination contre la poliomyélite. Enfin, le passage de VPOt au VPOb dans le PEV a été effectué en avril 2016 dans le cadre « Switch ».



Staffs OMS dans la région du Nord appuyant la riposte à l'épidémie de rougeole dans le DS de Lagdo



Consultant OMS vérifiant la vaccination effective des enfants dans un village de l'aire de santé de Massea, DS de Yokadouma

**Tableau 2 :** Distribution des cas de rougeole et enfants vaccinés durant les campagnes e riposte aux épidémies de rougeole enregistrées au Cameroun en 2016

Régions	District de santé en épidémie	Date (ep' d Week) onset index case	Nombre de cas enregistrés					Caractéristiques des suspects de rougeole			Information sur la riposte			
			Confirmé au laboratoire	Confirmé par lien épidémiologique	Total cas	Décès	Total dans les MAPE	% cas agés < 5 ans	% de cas vaccinés	% de cas non vaccinés ou inconnus	Age cible	Population cible	Nombre vacciné	Couverture administrative
Nord	Lagdo	10/07/2015 (W40-2015)	16	83	99	0	28	67,0%	7,0%	73,0%	9 mois - 19 ans	34 380	42 671	124,0%
Adamaoua	Ngoundéré rural	25/02/2016 (W08)	4	2	6	0	18	37,5%	0,0%	100,0%	9 mois - 14 ans	1 605	2 005	125,0%
Adamaoua	Tignère	16/04/2016 (W15)	5	8	13	0	12	25,0%	6,0%	94,0%	09 mois - 14 ans	2 098	1 978	94,00%
Sud Ouest	Mbonge	22/04/2016 (W16)	5	20	25	0	42	41,0%	7,0%	93,0%	09 mois - 14 ans	7 260	6 913	95,00%
Extrême nord	Kolofata	23/03/2016 (W12)	3	66	69	0	142	67,0%	0,0%	100,0%	09 mois - 14 ans	56 647	56 204	92,00%
Extrême nord	Mora	19/08/2016 (W33)	20	56	76	0	83	86,0%	6,0%	94,0%				
Nord	Poli	06/11/2016 (W44)	5	0	5	0	8	87,5%	12,5%	87,5%				
Cameroun			58	235	293	0	333					101 990	109 771	107,63%

Au terme de la première SASNIM tenue en avril 2016, 6 051 878 (97 %) d'enfants de 0 – 59 mois ont été vaccinés contre la polio sur une cible de 6 221 136 et 5 221 778 (92,9 %) enfants de 6 – 59 mois supplémentés en vitamine A et 4 654 470 (93 %) enfants de 12 – 59 mois déparasités au Mebendazole.

La seconde SASNIM organisée dans 6 régions a permis de supplémenter 3 448 436 enfants de 6 – 59 mois en VITA pour une cible de 3 569 009 enfants. En plus, 3 072 485 enfants de 12 – 59 mois ont été déparasités pour une cible de 3 179 647 enfants.

**Tableau 3 :** Performances des régions au cours des deux tours de SASNIM organisés en 2016

Regions	Cibles		SASNIM 1 (Avril 2016)				SASNIM 2 (Decembre 2016)			
	0-11 mois	0-59 mois	VITA (6-59 mois)		MBZ (12-59 mois)		VITA (6-59 mois)		MBZ (12-59 mois)	
			Enfants vaccinés	Couverture	Enfants vaccinés	Couverture	Enfants vaccinés	Couverture	Enfants vaccinés	Couverture
Adamaoua	71 024	389 313	307 595	86,9%	272 210	85,5%	332 480	92,8%	298 587	92,6%
Centre*	227 367	1 128 246	813 462	80,2%	721 826	80,1%				
Est	69 149	392 598	318 700	89,0%	287 349	88,8%	237 428	66,3%	210 330	65,0%
Extrême Nord	303 719	1 455 099	1 270 555	97,5%	1 135 277	98,6%	1 307 935	100,3%	1 160 854	100,7%
Littoral*	121 158	690 898	537 228	85,2%	483 030	84,8%				
Nord	162 635	799 507	740 185	103,1%	656 545	103,1%	762 228	106,1%	672 485	105,6%
Nord Ouest	76 563	399 970	349 048	96,5%	312 022	96,5%	346 472	95,3%	310 744	95,8%
Ouest	95 813	522 064	458 701	96,7%	415 030	97,4%	461 893	98,1%	419 485	99,2%
Sud*	30 758	154 274	142 512	102,6%	126 911	102,7%				
Sud Ouest*	58 096	289 167	273 792	105,3%	244 270	105,7%				
<b>Cameroun</b>	<b>1 216 283</b>	<b>6 221 136</b>	<b>5 211 778</b>	<b>92,9%</b>	<b>4 654 470</b>	<b>93,0%</b>	<b>3 448 436</b>	<b>96,6%</b>	<b>3 072 485</b>	<b>96,6%</b>

Dans le cadre du PEV de routine et de la gestion des données, la formation offerte par l'OMS aux équipes cadres de district sur la maîtrise du DVDMT a permis de généraliser son utilisation pour le rapportage des données de vaccination, et d'améliorer la complétude des données en général et en particulier celle des formations sanitaires qui vaccinent. Le pays n'est pas parvenu à atteindre les objectifs assignés au PEV de routine à savoir 90 % de couverture au niveau national et 80 % des DS avec au moins 80 % de CV au DTC3. La CV en PENTA 3 est autour de 83 % en 2016 contre 84% en 2015 à la même période (janvier-décembre), et seules 4 régions (Adamaoua, Est, Nord et Ouest) ont atteint les 90 % recommandés cette année. Les régions du Littoral et du Nord-Ouest ont enregistré les plus faibles performances au Penta 3 avec moins de 70 % de couverture vaccinale.

**Tableau 4 :** Couverture vaccinale par antigène et par région dans la cadre du PEV de routine Janvier à décembre 2016

Regions	Complétude des données des DS	Complétude des données des FOSA qui vaccinent	Antigènes											Taux d'abandon spécifique	
			BCG	DTC-HepB-Hib 1	VPO1	DTC-HepB-Hib 3	VPO 3	PNEUMO 3	VAR	VAA	VAT 2+	VIT A	Rota 2		VPI
Adamaoua	100,0	98,4	90,8	103,5	117,2	93,8	90,5	91,7	78,7	77,9	63,8	56,5	79,0	80,4	5,2
Centre	99,7	92,6	68,1	84,5	83,6	78,0	76,7	77,7	71,0	70,7	53,0	38,1	76,9	68,4	8,2
Est	100,0	98,9	103,5	119,2	117,5	104,3	102,3	102,8	94,8	96,3	100,4	110,6	91,2	93,9	12,6
Extreme Nord	99,7	98,1	53,3	100,7	100,6	89,2	88,2	88,6	82,1	82,5	53,9	56,8	79,5	84,5	11,5
Littoral	100,0	98,7	57,6	67,6	68,1	66,4	66,0	66,2	62,7	62,6	47,4	42,3	63,7	65,1	3,4
Nord	100,0	85,9	71,1	101,7	100,6	92,4	89,7	91,2	84,2	86,1	77,8	64,3	85,7	86,3	9,2
Nord Ouest	91,7	92,8	55,5	66,5	66,5	65,3	65,2	65,3	62,3	62,1	40,0	44,0	63,4	64,6	2,7
Ouest	98,3	91,7	89,6	101,8	99,3	93,2	89,6	91,8	85,6	85,9	58,6	38,8	91,3	85,7	8,6
Sud	100,0	93,8	83,6	98,1	96,9	88,8	87,7	88,7	77,6	78,2	62,4	20,4	86,2	86,8	9,5
Sud Ouest	99,1	96,9	75,9	89,8	88,4	85,7	84,2	85,4	83,6	83,3	66,1	46,3	84,4	84,6	4,7
<b>Cameroun (Janvier - Décembre 2016)</b>	<b>98,8</b>	<b>94,5</b>	<b>68,6</b>	<b>89,8</b>	<b>89,9</b>	<b>82,8</b>	<b>81,3</b>	<b>82,2</b>	<b>76,1</b>	<b>76,4</b>	<b>58,0</b>	<b>49,3</b>	<b>77,9</b>	<b>77,3</b>	<b>8,2</b>



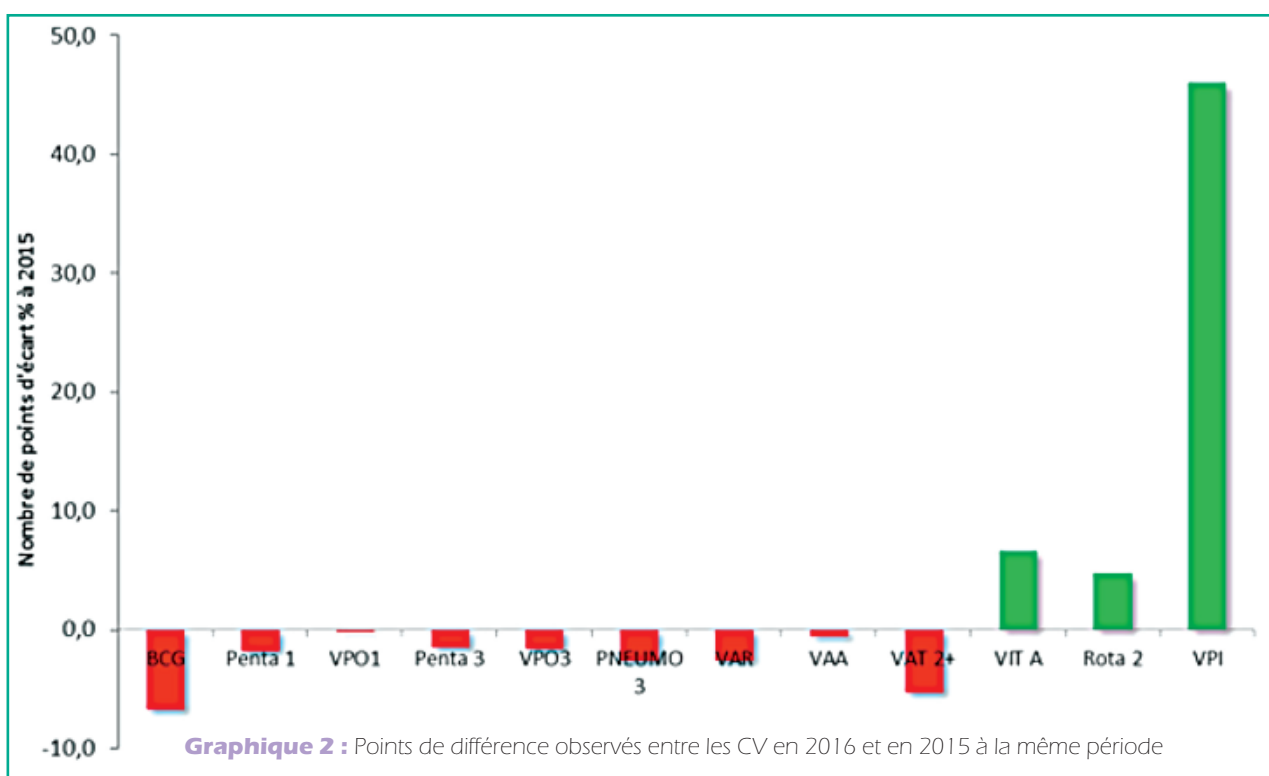
Sensibilisation des femmes lors des séances de vaccination par un consultant OMS



Briefing sur le calcul des indicateurs PEVR, le traçage de la courbe de monitoring dans une aire de santé durant les supervisions

La couverture vaccinale dans les grandes villes continue d'être problématique et tire les performances de l'ensemble du pays vers le bas. L'étude sur les raisons de non vaccination des enfants dans les villes de Yaoundé et Douala dans le cadre du PEV de routine a révélé qu'il existe presque 20 points d'écart entre la couverture administrative de ces villes et celle constatée sur le terrain. Le système d'enregistrement des données du PEV dans ces districts ne permet pas de capter les enfants complètement vaccinés ayant fréquenté plusieurs formations sanitaires différentes. Pour combler ce Gap, l'OMS en collaboration avec le ministère de la santé a mis sur pieds un projet pilote d'enregistrement électronique des enfants vaccinés dans le PEV de routine en attente de financement. Avec ce système, tous les enfants visitant une formation sanitaire dans la ville pilote seront enregistrés.

Dans l'ensemble, les performances se sont améliorées pour cinq antigènes par rapport à la même période en 2015. Les résultats des deux derniers antigènes introduits dans le PEV de routine (Rota 2 et VPI) sont meilleurs en cette année 2016 bien qu'encore inférieurs aux 90 % requis par le GVAP. Le grand écart observé pour le VPI entre 2015 et 2016 s'explique par son introduction en milieu d'année 2015 et donc certains enfants n'ont pas pu bénéficier du vaccin dès le début de l'année.



Depuis le 20 avril 2016, le vaccin polio oral bivalent est administré aux enfants du Cameroun dans le PEV de Routine combiné au VPI. L'opération a bénéficié de l'expertise technique de l'OMS au niveau de la préparation, de la mise en œuvre et de l'évaluation.



Atteindre les populations difficiles d'accès

## 2. Les Maladies non Transmissibles

### 2.1. MALADIES NON TRANSMISSIBLES

L'OMS a fourni un appui technique et financier pour le 6ème round de collecte des données pour le rapport de contrôle global du tabagisme, ainsi que pour l'enquête de collecte des données sur l'alcool 2016. Le Bureau pays de l'OMS a également fourni

un appui technique et financier pour la commémoration de la journée mondiale sans tabac et de la journée mondiale de la santé, célébré le 07 avril 2016 sur le thème de la lutte contre le diabète.



**Journée Mondiale de la Santé**



**Journée Mondiale sans Tabac**



## 2.2. NUTRITION

L'appui technique et financier de l'OMS a permis de renforcer les interventions de surveillance de la croissance chez les enfants de moins de 5 ans à travers, la formation de 10 formateurs nationaux et 50 personnels de santé issus de 15 formations sanitaires à grande fréquentation, et l'élaboration et dissémination de 3 aides-visuels (affiches) sur la surveillance de la croissance des enfants. Le passage à échelle de cette surveillance permettra d'assurer la détection et la prise en charge précoce des enfants malnutris et/ou infectés par le VIH.

Parallèlement à ces actions, l'OMS a collaboré avec d'autres agences du Système des Nations Unies et des organisations de la Société civile, pour élaborer le plan d'action et le Cadre Commun des Résultats 2017-2021 de Nutrition au Cameroun.

## 3. promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie

### 3.1. SANTE GENESIQUE ET SANTE DE LA MERE, DU NOUVEAUNE, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT :

Les intrants fournis par l'OMS dans le cadre de l'amélioration de la santé de la Mère et de l'Enfant, ont eu pour principal objectif d'apporter un appui au renforcement du système de santé. A cet effet, dans le cadre du renforcement des ressources humaines, l'OMS à tous les niveaux (pays, IST/CA, AFRO, HQ) a mis à la disposition du pays, son conseiller national, 03 conseillers régionaux/HQ et un consultant international en appui pour la budgétisation du cadre d'investissement du GFF (Global Financing Facility).

Aussi, afin d'améliorer la qualité des données, 3000 Registres intégrés de SR/SMNI/PTME, pour la collecte des données de routine ont été produits et distribués dans les Formations sanitaires. Des équipements de collecte des données : ordinateurs, imprimantes et terminaux androïdes, ont été remis à la Cellule des Informations sanitaires du Ministère de la Santé Publique.

Egalement, en renforcement aux activités de vaccination en stratégies avancées, à la surveillance communautaire des décès maternels et néonataux, à la réponse (SDMNR) et au système de référence / contre référence, il a été mis à la disposition du Ministère de la Santé du matériel roulant à savoir : 33 véhicules, bicyclettes, motos et motos Ambulances (chiffrer).

Enfin, l'amélioration des prestations de services en santé maternelle et infantile s'est vue renforcer par la construction d'une unité de néonatalogie à l'Hôpital de Bafia et la Réhabilitation du bloc opératoire et façades de l'Hôpital Régional de Garoua.

#### Descente conjointe de travail des Chefs D'agences Unicef, OMS et ONUSIDA (Région de l'Extrême-Nord)



Dans le district de santé Gazawa, descente au Centre Médical d'Arrondissement de Gazawa : devant une des 12 motos ambulances, des tricycles adaptés qui vont chercher les femmes enceintes et les malades dans les zones très enclavées



L'intérieur d'une moto ambulance

Bicyclettes du projet utilisées par les agents communautaires



Remise de véhicules pour la lutte contre la Mortalité Maternelle et Infanto-Juvenile au Ministère de la santé, dans le cadre du projet RMNCAH/Trust Fund





Cérémonie de remise de véhicules  
présidée par Mr le MINSANTE



Réhabilitation et équipement  
de l'Hôpital Régional de Garoua



Construction et réhabilitation du service  
de néonatalogie de l'hôpital de district de Bafia



## Remise de téléphones « androïdes »



**D**ans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle et infanto-juvénile en 2016, l'OMS a axé ses principales interventions sur le financement, le renforcement des ressources humaines, des prestations de service, du plaidoyer et du partenariat.

L'OMS, par le projet RMNCAH/TF, a appuyé le Ministère de la Santé dans le cadre du renforcement des activités de Financement Basé sur la Performance, du projet pilote « VALUE For RESULTS » (achats de résultats), dans 4 Districts de Santé de la région du Centre. Egalement, l'organisation a contribué, dans tout le processus, à élaborer le cadre d'investissement du GFF (Global Financing Facility), pour chaque Mère et chaque Enfant (voir FIGURE ci-dessous, le processus du dossier d'investissement tel qu'il a été mené au Cameroun) :



**U**ne étude réalisée dans le cadre du projet H6 en vue de relancer la fidélisation des personnels de santé dans les zones rurales d'accès difficile a permis de ressortir les raisons de non effectivité de la présence des prestataires de soins à leurs lieux d'affectation. Puis, dans le cadre du renforcement de la SDMNR, les guides et outils nationaux de SDMNR ont été élaborés et validés.

Ainsi, l'OMS dans le cadre du projet RMNCAH/Trust Fund, a appuyé la formation de 87 prestataires en fonctionnement et organisation d'une antenne régionale de transfusion sanguine et du matériel de banque de sang a été mis à la disposition du Ministère de la Santé, dans 10 formations sanitaires des régions du Centre et de l'Est.

Le Représentant de l'OMS a conduit un plaidoyer en faveur de la lutte contre la mortalité maternelle et infanto-juvénile, lors de visites de terrains dans les régions les plus touchées par ce fléau (Extrême-Nord et Est). Il a rencontré les autorités administratives et religieuses. Quant au partenariat, il a été marqué par un Mémoire d'entente signé entre CHAI (Clinton Health Access Initiative) et l'OMS

# dans les Régions du Centre et de l'Est



**Rencontre du Représentant de l'OMS avec le Gouverneur de l'Extrême Nord**



**Entretien entre le Lamido de Maroua et le Représentant de l'OMS, Entouré du Conseiller National OMS Chargé de la Santé Familiale (à gauche) et du coordonnateur H6 OMS à Maroua (à droite)**

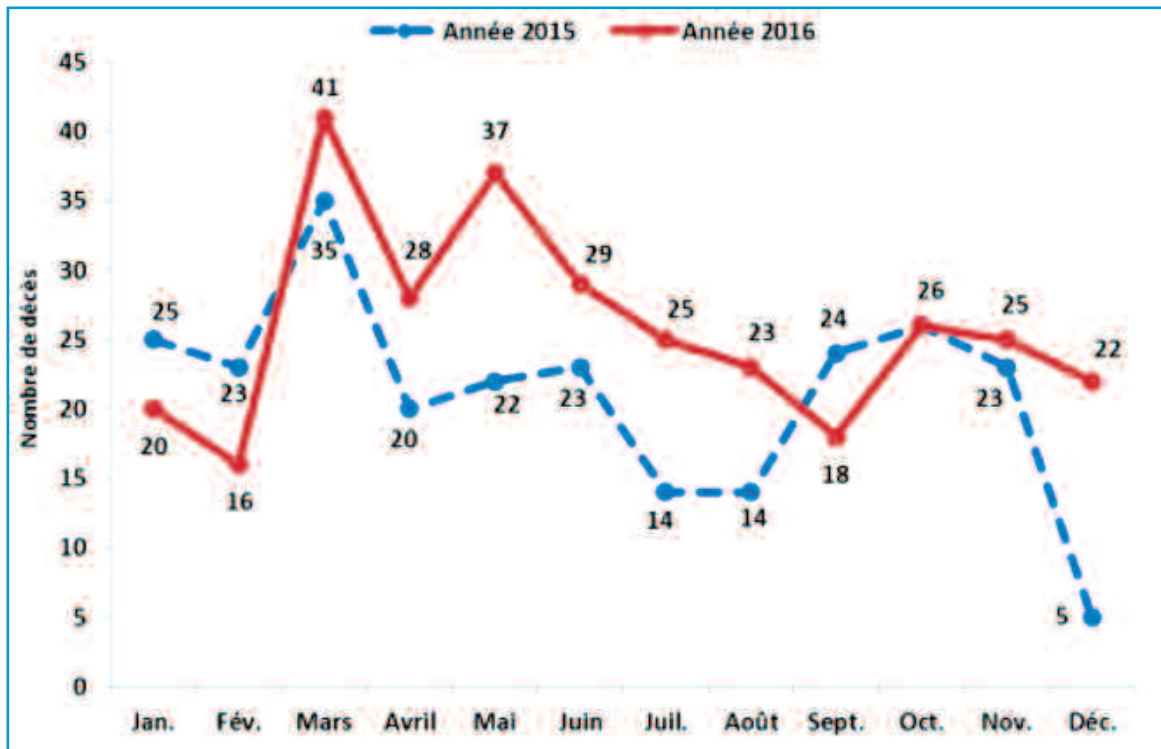
## Carnet d'accouchement de la Femme enceinte

**Conseil pratique :**

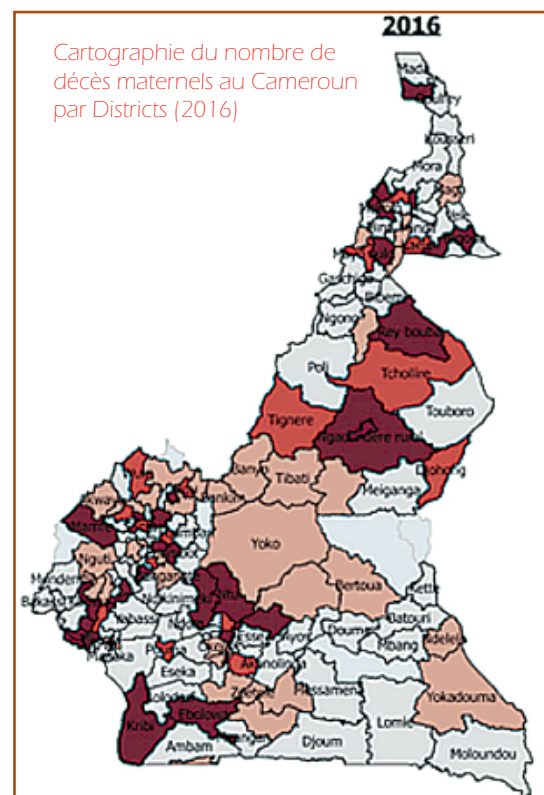
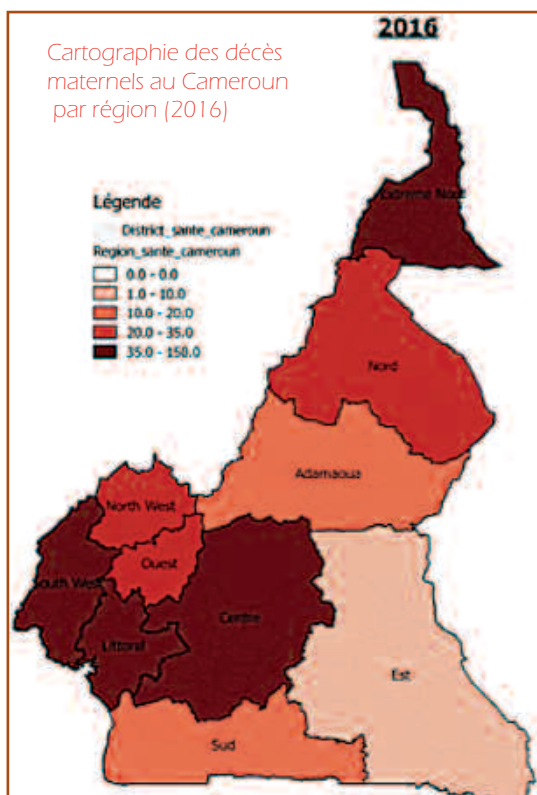
- Bien remplir ce plan d'accouchement avec l'appui d'un personnel de santé
- Le garder pendant toute la grossesse là où il est facile à trouver en cas d'urgence.

En 2016, la contribution de l'OMS à l'atteinte des résultats est marquée par le renforcement de la surveillance des décès maternels et néonataux, la mise à disposition aux prestataires de service du guide et outils de formation de SDMNR et l'élaboration du carnet d'accouchement à utiliser par les parturientes dans les formations sanitaires

Cette contribution a aussi été marquée par la mise en place d'un système d'utilisation du "Data Capture par le logiciel DHIS 2", pour la transmission électronique du Rapport Mensuel d'Activités (RMA). Tout ceci concourant à l'obtention de données fiables et à l'élaboration d'une cartographie des tendances par Région/District (voir ci-dessous) :



Evolution du nombre de décès maternels au cameroun par région, 2016 (nov)



Sources : données MAPE, DLM, MINSANTE

Si des progrès notables ont été enregistrés, La Surveillance des décès maternels, néonataux et réponse (SDMNR) Communautaire, la revue globale RMNCAH et l'Evaluation de la qualité des soins SRMNI demeurent des challenges.

## 4. Systèmes de Santé

### 4.1 POLITIQUES, STRATEGIES ET PLANS DE SANTE NATIONAUX

**A**u Cameroun, le système de santé est essentiellement marqué par l'adoption en janvier 2016 de la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) 2016-2027 et l'élaboration du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020 ainsi que son plan de suivi/évaluation en cours de finalisation. Pour la réalisation de ces documents stratégiques, l'OMS a mis à la disposition du MINSANTE des consultants et apporté un appui financier pour le démarrage des activités de mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé 2016-2027. L'OMS a également appuyé la validation des canevas des Plans de Développement Sanitaire des Districts (PDSD) et Plans Régionaux Consolidés de Développement Sanitaire (PRCDS) ainsi que le développement d'une application informatique simplifiée conforme au canevas d'élaboration des PSDS et PRCDS. De plus, l'appui de l'OMS s'est poursuivi à travers la formation d'un pool de formateurs nationaux et régionaux aux outils et à la méthodologie d'élaboration des PSDS et PRCDS.

A travers l'appui technique et financier de l'OMS, l'étude OASIS visant à évaluer le système de financement de la santé du Cameroun et proposer des options et changements à apporter pour améliorer ses performances a été menée. Cette étude a montré une grande fragmentation au niveau des trois fonctions du financement de la santé et un très faible impact en termes de population couverte et de paquet de services offerts. Elle recommande l'élaboration d'une stratégie cohérente de financement de la santé pour d'une part, une plus grande mobilisation des ressources et une mutualisation du risque et d'autre part la garantie d'un paquet essentiel de services de santé au plus grand nombre, et notamment les plus vulnérables.

A travers ce même appui, l'étude sur l'architecture du financement de la santé au Cameroun a été menée et le scénario retenu validé. L'architecture recommandée prend en compte le contexte national, les expériences passées en matière de protection sociale en santé au Cameroun et les leçons tirées des expériences au niveau international. Ce scénario repose d'une part sur l'instauration d'un régime de base obligatoire pour l'ensemble de la population en offrant un panier de soins communs et d'autre part sur la mise en commun des ressources financières et de certaines fonctions techniques au sein d'une structure nationale de gestion avec délégation des fonctions de proximité (achat, contrôle des prestations) à des institutions spécialisées.

### 4.2. ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ET AUX TECHNOLOGIES SANITAIRES ET RENFORCEMENT DES MOYENS RÉGLEMENTAIRES

**L'**OMS a contribué au Financement de la mission de pré-évaluation de 03 laboratoires pour leur inclusion dans le processus d'accréditation SLIPTA. Le Bureau Pays a aussi apporté un appui technique et financier à la conférence de haut niveau des Ministres en charge de la Santé de la zone CEMAC. La réunion a abouti à l'adoption par les Ministres d'un plan d'action 2016-2020 sur la lutte coordonnée contre les faux médicaments et les circuits illicites dans les pays de l'espace CEMAC. Un appui technique et financier a aussi été apporté à la validation des documents normatifs sur la pharmacovigilance, à la validation et la traduction du plan stratégique national de développement des laboratoires d'analyses de biologies médicales, et à la relecture du Plan Stratégique National de Transfusion Sanguine.



L'OMS a aussi contribué au renforcement de la gestion de la qualité au laboratoire des fièvres hémorragiques virales (Centre Pasteur du Cameroun) et au Laboratoire National de Santé Publique. De plus, l'OMS a facilité l'impression des documents relatifs au Guide de Gestion et de Destruction des Médicaments et autres Produits Pharmaceutiques Impropres à la Consommation, ainsi que le Plan Stratégique National de Développement des Laboratoires d'analyses biologiques et médicales.

### 4.3. INFORMATIONS ET DONNÉES FACTUELLES SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ :

**A**u cours de l'année 2016, le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique a lancé dans quelques bureaux de pays dont le Cameroun, un programme spécifique lié au système d'information stratégique et à l'Observatoire Africain de la Santé, en vue de renforcer l'appui au pays dans la production et la dissémination des informations sanitaires pour la prise de décision en santé publique (Evidence based for decision making).

A cet effet, le Bureau OMS du Cameroun a apporté un appui technique et financier pour le lancement du « Cameroon Health Data Collaborative », plateforme de partage et de collaboration entre les acteurs et producteurs de données sanitaires au Cameroun. Le lancement officiel a eu lieu le 21 Décembre 2016 à l'Hôtel Hilton par le Représentant du Ministre de la Santé Publique.



Pour la dissémination du DHIS2, deux cadres de la Cellule des Informations sanitaires du Ministère de la Santé Publique ont été formés à l'académie DHIS2 des pays francophones à Lomé.

Par ailleurs, le profil sanitaire 2016 du Cameroun a été réalisé grâce à un appui technique et financier de l'OMS à l'Observatoire National de Santé Publique (ONSP). Le bureau a appuyé le renforcement des capacités de deux cadres de la Direction de la Santé

Familiale (DSF) et de la Cellule des informations sanitaires du Ministère de la Santé Publique à la codification des causes de décès grâce à une formation en Tanzanie au SMOL-10 (Startup Mortality List)

Le Bureau de Pays s'est également investi dans la conception et la validation des outils de collecte des données de la campagne de Chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) et dans la réalisation de l'état des lieux et de la feuille de route de l'Observatoire National de Santé Publique (ONSP) en vue de sa redynamisation.

Le Bureau a aussi apporté un appui au Bureau National de l'Etat Civil (BUNEC) pour l'évaluation complémentaire du Civil Registration and Vital Statistics (CRVS) à la cartographie de ses processus dans le cadre du GFF, à la rédaction de la politique nationale en la matière, et à leurs Business Process Mapping (BPM) dans le cadre du GFF. Il a également soutenu la rédaction du plan stratégique national du BUNEC suivant les directives d'APAI-CRV, et les enquêtes et collecte des données SMART, CAMPHIA, Dividende démographique.

En outre le Bureau de l'OMS a fourni un appui technique pour le suivi des personnes physiques et des résultats de laboratoire lors de l'épizootie de grippe aviaire de mai 2016.



## 5. Préparation, surveillance et intervention

### 5.1. CAPACITES D'ALERTE ET D'INTERVENTION

**D**ans le cadre de la préparation aux urgences, l'OMS a contribué à la réalisation de l'analyse des risques sanitaires du Cameroun ainsi que des capacités du pays à faire face à ces risques, en collaboration avec une dizaine de ministères impliqués dans la gestion des catastrophes et urgences sanitaires, plusieurs directions du Ministère de la Santé Publique et d'autres organisations partenaires (CDC, MSF, mouvement des Croix rouge). Cet exercice s'est poursuivi avec le renforcement des capacités de 349 acteurs de la Région de l'Extrême-Nord aux Urgences de Santé Publique notamment dans l'élaboration des plans hospitaliers de gestion d'afflux massifs de victimes, la formation aux gestes de premiers secours et la chirurgie de guerre suivi d'un exercice de simulation. Les personnels outillés ont pu mieux prendre en charge plus de 500 blessés victimes d'attentats terroristes survenus dans la Région au courant de l'année. Dans la Région du Centre, une formation similaire a été délivrée à environ 350 acteurs avec un accent sur la gestion d'afflux massif de blessés. Cette formation a permis une meilleure gestion d'un accident de train survenu à Eséka en octobre, qui a fait 78 décès et 597 blessés, et également une meilleure couverture médicale de la CAN féminine 2016.



Exercice de Simulation à Maroua : Après un signal du coordonnateur, la scène change brusquement : les acteurs simulent l'attentat, avec des morts et des blessés

**C**oncernant le choléra, le bureau de l'OMS a procédé dans les régions les plus à risque au pré positionnement de plus de 2000 TDRs (tests de diagnostic rapide), et d'affiches pour la sensibilisation des populations. Pour la prévention de la maladie à virus Ebola, 37 kits de 500 PPE (équipement de protection individuelle) ont été positionnés dans chaque région et aux points d'entrée principaux.

Le bateau la santé sur la Ngoko permet d'atteindre les populations des îles



Les urgences ont contribué au renforcement du système de santé dans les régions de l'Est et de l'Adamaoua qui abritent plus de 250 000 réfugiés. C'est ainsi que l'OMS a appuyé la formation à la gestion des données sanitaires de 19 membres des équipes cadres des districts de santé de la Région de l'Adamaoua. Cette formation a permis à la région d'améliorer sa complétude de transmission des données et de les analyser au niveau district avant leur transmission. L'appui s'est poursuivi par la formation de 40 formateurs du niveau régional et districts de santé à l'utilisation des ordinogrammes, ce qui a facilité la mise à disposition de ces outils dans les formations sanitaires de l'Est du Cameroun.



Séance de formation des formateurs à l'utilisation des ordinogrammes

L'OMS a également appuyé la formation de 20 techniciens de laboratoire des formations sanitaires de la zone d'urgence Est-Adamaoua à la fixation et à l'étalement des lames, ce qui a permis de réduire de façon significative les cas de perdu de vue au traitement tuberculeux et d'améliorer les capacités de recrutement des réfugiés mis sous traitement anti tuberculeux.

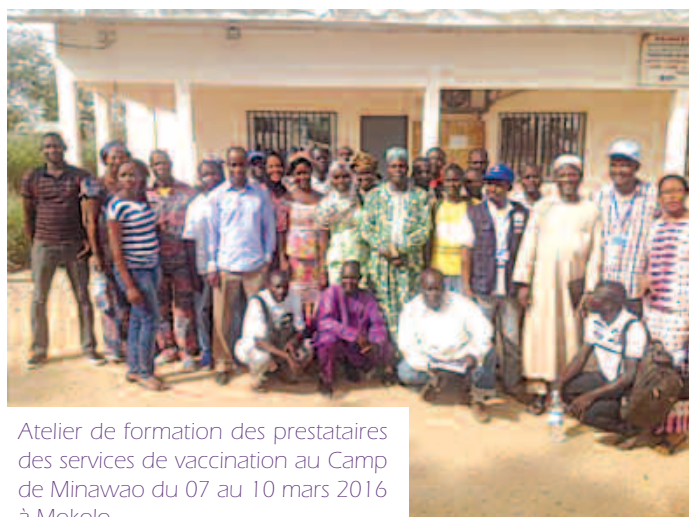


Séance pratique de formation des techniciens de laboratoire à l'étalement et à la fixation des lames

L'OMS a appuyé les Délégations Régionales de la Santé de l'Est et de l'Adamaoua à la mise en œuvre de la deuxième évaluation sur la fonctionnalité des formations sanitaires de la zone d'urgence. Il en ressort que les gaps restent persistants malgré les améliorations apportées par le gouvernement avec l'appui des partenaires. Ainsi sur les 40 formations sanitaires enquêtées, 40% ont présenté un dommage partiel sur le bâtiment, 15% ne disposent pas de laboratoire, 28% manquent de chaîne de froids, 80% ne disposent pas de PEP kit et seulement 4% du personnel de santé a la capacité dans la prise en charge des survivants de viol. De plus, seul 1,8% du personnel de santé de la zone d'urgence est formé dans la prise en charge des problèmes de santé mentale et de soutien psychosocial.

Dans la Région de l'Extrême-Nord en proie aux attaques de la secte terroriste Boko Haram et qui abrite de nombreux réfugiés nigériens et des déplacés internes, l'OMS a appuyé la formation de :

- 170 agents relais communautaires au Camp des Réfugiés de Minawao à la surveillance épidémiologique à base communautaire.
- 35 prestataires des services de vaccination du camp et de ses environs :
- 14 commis de pharmacie des formations sanitaires du District de Santé de Mokolo y compris du Camp de Minawao.
- 212 bénévoles de la Croix Rouge Camerounaise dans le cadre du projet de renforcement de la surveillance communautaire dans les 4 districts de santé du Département du Logone et Chari. Ce projet a permis d'améliorer la détection des cas de PFA dans ce département en 2016 (soit 19 cas contre 3 seulement détectés en 2015)



Atelier de formation des prestataires des services de vaccination au Camp de Minawao du 07 au 10 mars 2016 à Mokolo

## 5.2. GESTION DES CRISES ET DES RISQUES ASSOCIÉS AUX URGENCES

**D**ans le cadre de la participation à la riposte contre l'épizootie de grippe aviaire survenue en mai 2016, l'OMS a apporté un appui technique et financier à l'élaboration du plan de contingence grippe aviaire, contribué à l'investigation et au suivi des contacts humains (277 personnes ont été suivies et testées / 282 exposées (98 %) sur 6 foyers d'épizootie), et remis une dotation de PPE et de Tamiflu.



Destruction des carcasses infectées par le personnel du MINEPIA équipés des PPE du MINSANTE/OMS et suivis cliniquement par le MINSANTE

L'OMS a également participé à la riposte contre l'épizootie de variole du singe (Monkeypox) au Parc de la Mefou par l'appui technique et financier à l'élaboration du plan d'action, à l'investigation et au suivi des contacts humains.

L'accident de train survenu à Eséka en octobre 2016 a été l'occasion de mettre en pratique les exercices de simulations menés lors de la phase de préparation.

En 2016, l'OMS a mis en œuvre sous financement CERF le projet d'assistance aux 192 000 déplacés internes et populations hôtes vulnérables du Département du Logone et Chari, Région de l'Extrême Nord, très affectés par le conflit contre la secte Boko Haram. A cette occasion, la maternité construite et équipée par l'OMS au camp de Minawao a enregistré plus de 6000 consultations prénatales (CPN) et 3070 accouchements (soit 60 en moyenne par semaine) en 2016.

L'OMS a apporté son appui technique et logistique à l'investigation de 29 décès et la prise en charge de 71 cas suspects d'intoxication au méthanol dans la région de l'Est.

Elle a également contribué à la mise en œuvre de la campagne de dépistage actif de la Tuberculose et du VIH dans les sites formels de réfugiés à l'Est du Cameroun. Sur les 1342 réfugiés présentant une toux chronique et ayant bénéficié d'un examen de crachat, 18 ont présenté une bacilloscopie positive et sur les 1466 réfugiés qui ont bénéficié du test de dépistage au VIH, 28 étaient séropositifs, et 10 ont présenté une Co-infection Tuberculose/VIH.

L'OMS a apporté son appui à la vaccination des réfugiés aux portes d'entrée du Cameroun, où des entrées sporadiques de réfugiés continuent d'être enregistrées dans les districts de santé frontaliers du Cameroun du fait de la détérioration des conditions sécuritaires dans certains villages de RCA.



Vaccination à la porte d'entrée de Gbitti dans le district de Ketté

Dans la Région de l'Extrême-Nord, l'OMS a appuyé la vaccination des réfugiés nigériens au site de transit de Zamay avant leur entrée au camp de Minawao : ce qui a permis de vacciner depuis le début de l'année 2 655 enfants de 6 mois à 15 ans contre la rougeole et 6 987 personnes tous âges confondus contre la polio.

Par ailleurs, un don de médicaments et kits orthopédiques/traumatologiques a contribué à la prise en charge gratuite de 844 personnes déplacées dans le District de Santé de Mokolo, plus de 500 victimes d'attentats terroristes dans les formations sanitaires de la Région de l'Extrême-Nord, plus de 8 000 IDPs et réfugiés nigériens dans le DS de Mora et 96 familles IDPs dans le DS de Mokolo.



Cérémonie de remise de médicaments aux autorités administratives du Mayo-Tsanaga pour la prise en charge gratuite des IDPs de TOUROU

### 5.3. ÉRADICATION DE LA POLIOMYELITE

Suite à la découverte de nouveaux cas de PVS au Nigéria en mai 2016, le Cameroun, de concert avec les autres pays du bassin du lac Tchad a déclaré la poliomyélite urgence de santé publique. Le Bureau de Pays a apporté un appui technique au Ministère de la Santé Publique dans les 10 régions du pays.

Il a mobilisé 32 consultants internationaux, nationaux et Stop Team, mis à disposition un consultant pour aider le pays à faire l'inventaire des biens et fonctions de l'IMEP dans le cadre du Polio Legacy et financé les activités d'éradication de la poliomyélite pour un montant de 4 028 940 034 FCFA (US 6 517 970 \$).

En conformité avec la stratégie mondiale d'éradication de la poliomyélite, le Bureau a contribué au retrait et à la destruction du tOPV dans les formations sanitaires du pays dans le cadre du « End Game ». Il a également soutenu la riposte vaccinale aux cas de cVDPV et PVS du Nigéria, contribué à l'amélioration du système de collecte des données des campagnes de vaccination contre la polio au niveau national, au renforcement de la surveillance dans les districts de santé frontaliers avec le Nigéria y compris les 4 DS du bassin du lac Tchad, et dans les districts de santé peu performant et les grands hôpitaux.

Il a aussi contribué à l'amélioration du système d'archivage des données d'investigation des cas de PFA dans les sites, l'extension de la surveillance environnementale dans de nouvelles régions ainsi qu'à la mise en fonction des centres régionaux de réception des échantillons des cas de PFA et autres MEV, et à l'accompagnement du pays dans l'élaboration et la mise en œuvre des activités de la phase 2 du confinement du VPOt.

Toutes ces actions ont permis au Cameroun de procéder avec succès dans le cadre du Switch au retrait et à la destruction du tOPV de l'ensemble des formations sanitaires qui vaccinent dans le pays. L'approche de collecte, de synthèse et d'analyse des données mise en place par l'OMS pour avoir des feedbacks réguliers (03 par jour) lors de l'évaluation indépendante a permis de détecter à temps la présence du tOPV dans des formations sanitaires, et de prendre rapidement des actions correctrices de ratissage dans les aires de santé, district de santé ou région à problème. Tous les flacons trouvés ont été ramenés pour destruction.

**Tableau 5 :** Synthèse des données de l'évaluation du retrait du VPOt du système de vaccination au Cameroun

Indicateurs →	Site monitorés			Pourcentage de sites avec tOPV dans la chaîne de froid avec l'étiquette appropriée	Pourcentage de sites avec tOPV dehors de la chaîne de froid avec l'étiquette appropriée	Pourcentage de sites avec tOPV dans la chaîne de froid ou en dehors de la chaîne de froid avec l'étiquette appropriée	Pourcentage de site avec bOPV disponible	Pourcentage de site avec IPV disponible	Quantité de flacons de tOPV trouvés par Moniteurs	Quantité de flacons de tOPV ramenés par Moniteurs
	Régions ↓	# sites à Monitorer	# sites Monitorés	%	%	%	%	%		
Adamaoua	48	48	100,0	0,0	0,0	0,0	89,6	89,6	0	0
Centre	262	272	103,8	1,8	0,7	0,0	69,5	65,8	65	65
Est	73	76	104,1	2,6	0,0	0,0	84,2	85,5	67	67
Extreme Nord	117	117	100,0	0,0	0,9	0,0	90,6	91,5	27	27
Littoral	171	176	102,9	1,1	0,6	0,0	90,3	89,2	8	8
Nord	75	76	101,3	0,0	0,0	0,0	89,5	88,2	0	0
Nord Ouest	113	119	105,3	0,0	4,2	0,0	93,3	91,6	15	15
Ouest	167	175	104,8	1,7	2,3	0,0	81,1	73,7	28	28
Sud	82	82	100,0	0,0	0,0	0,0	72,0	69,5	0	0
Sud Ouest	84	84	100,0	0,0	0,0	0,0	94,0	91,7	0	0
<b>Cameroun</b>	<b>1192</b>	<b>1225</b>	<b>102,8</b>	<b>1,0</b>	<b>1,1</b>	<b>0,0</b>	<b>83,3</b>	<b>80,8</b>	<b>210</b>	<b>210</b>

La découverte de nouveaux cas de PVS au Nigéria en mai 2016, a conduit le Cameroun et les autres pays du bassin du lac Tchad à organiser cinq campagnes de vaccination synchronisées entre août et décembre 2016 pour les PVS et une campagne pour riposter au cVDPV de type 2 en décembre 2016.

L'OMS a supporté les coûts techniques opérationnels de ces campagnes, les évaluations indépendantes par le monitoring indépendant et le LOAS ainsi que l'évaluation du retrait du VPO monovalent de type 2 des formations sanitaires dans les quatre DS concernés par la campagne.

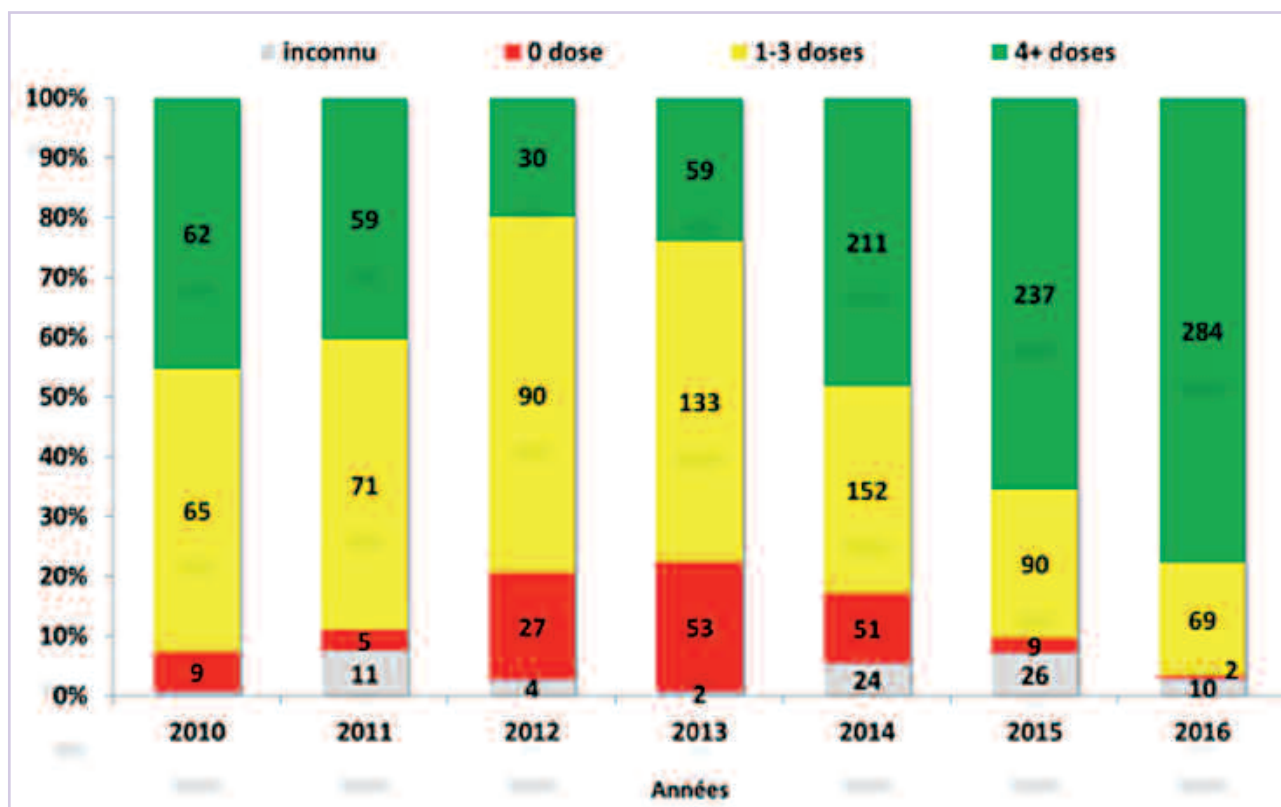
Les résultats administratifs des cinq tours des campagnes polio sont globalement satisfaisants car pour toutes ces campagnes au moins 95% de la cible a été atteint.



**Tableau 6 :** Résultats des campagnes de riposte Polio conduit entre août et décembre 2016

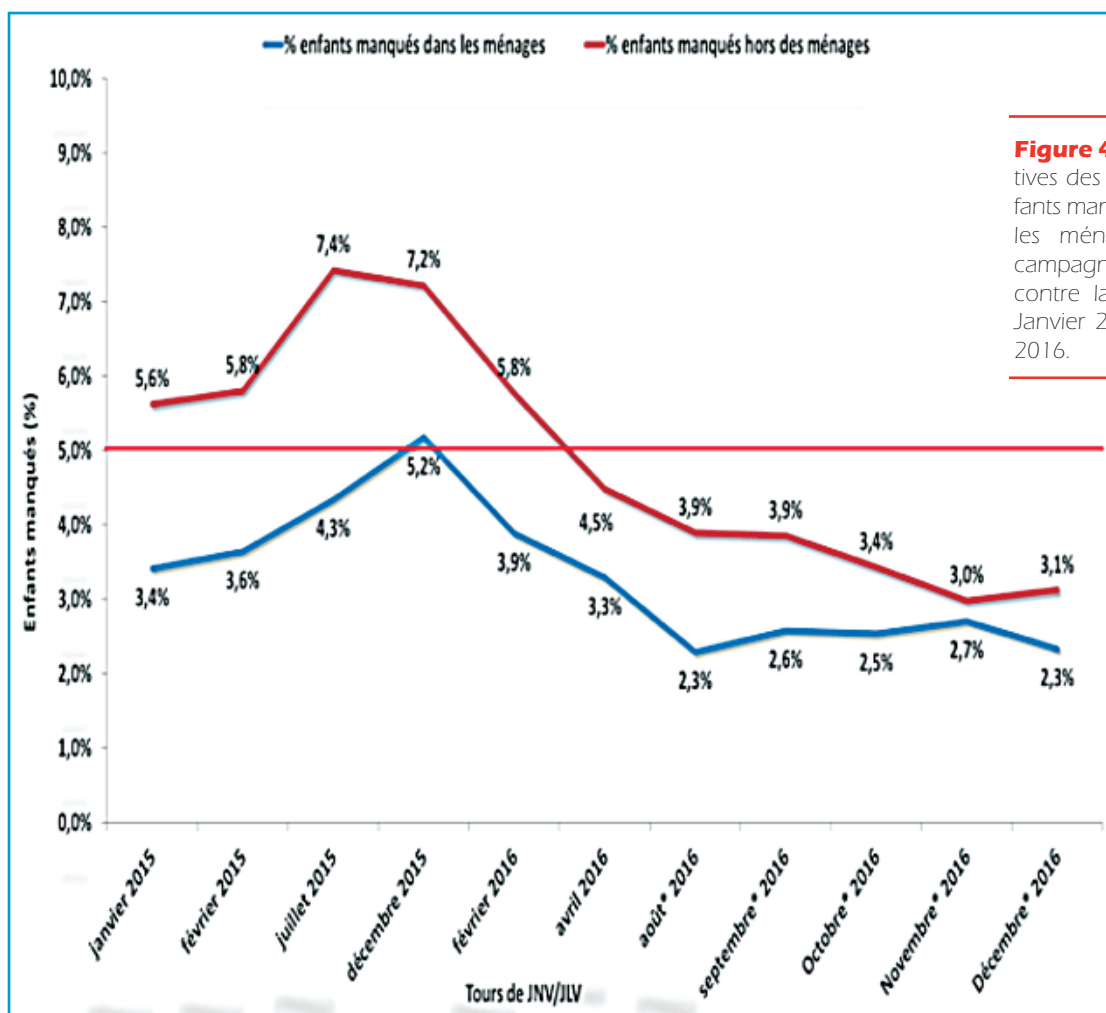
Tour de campagne	Cibles	Enfants vaccinés		Couverture VPOb (%)			Taux de perte (%)	Nombre de cas de MEV détectés				Résultat monitoring			LQAS (Mois moyen enfants manqués par DS)
	0 - 59 mois	0 - 59 mois	0 - 11 mois	0 - 59 mois	Zero dose	PFA		Rougeole	FJ	TNN	Ménage	Hors ménage	Ensemble		
Tour 1 (27 - 29 août 2016)	2 643 919	2 630 546	94,6	99,5	1,1	3	6	6	19	0	2,3%	3,9%	2,6%	3	
Tour 2 (17 - 19 septembre 2016)	3 565 953	3 537 625	95,2	99,2	0,6	5	14	12	33	5	2,6%	3,9%	2,8%	3	
Tour 3 (08 - 10 octobre 2016)	3 565 953	3 603 867	97,4	101,1	0,5	3	22	24	32	2	2,5%	3,4%	2,7%	3	
Tour 4 (12 - 14 novembre 2016)	3 565 953	3 610 566	98,1	101,3	0,6	3	20	29	30	0	2,7%	3,0%	2,6%	3	
Tour 5 (03 - 05 Décembre 2016)	3 565 953	3 610 566	98,1	101,3	0,6	3	20	29	30	0	2,3%	3,1%	2,5%	3	

Par ailleurs, la surveillance des PFA a montré que les cas notifiés avaient un niveau d'immunité suffisant à travers le nombre de doses de vaccin reçues.



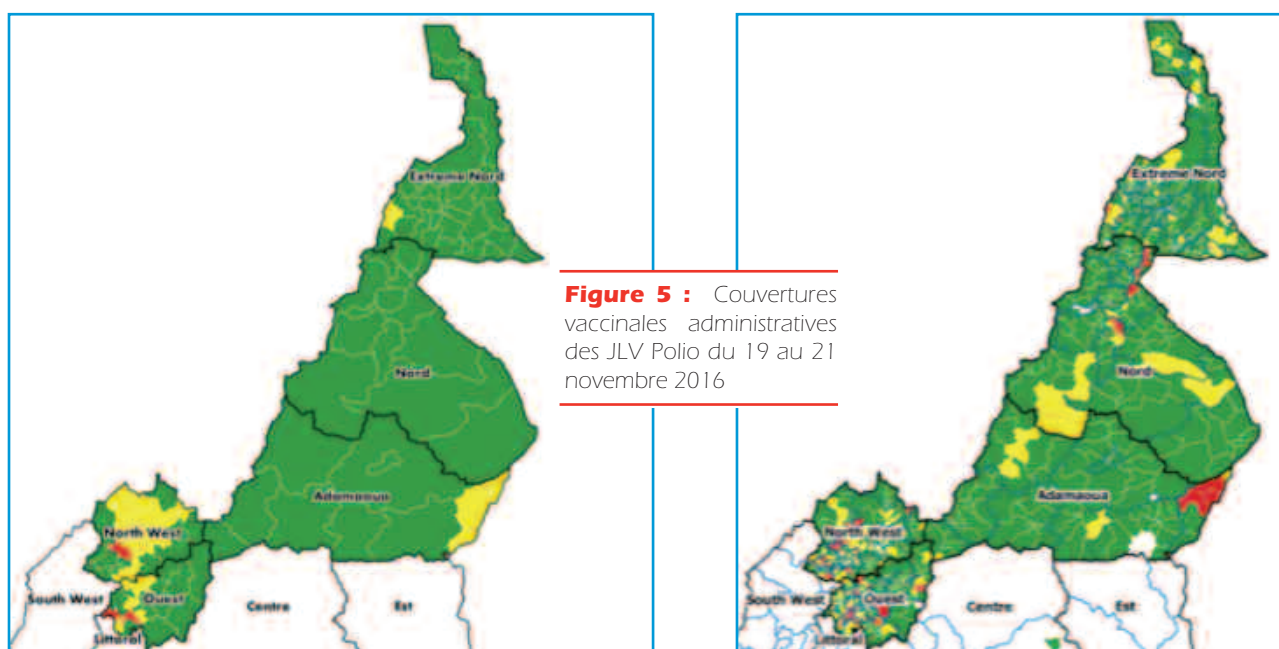
**Graphique 3 :** Nombre de dose de VPO chez les enfants de 6 – 59 mois ayant eu une PFA entre 2010 et 2016

En procédant à des analyses détaillées des résultats de ces évaluations indépendantes, des DS peu performants ont été identifiés et invités au fil des campagnes à revoir leurs stratégies sur le terrain. Ce qui a permis au pays de passer sous le seuil de 5% d'enfants manqués en hors ménage en avril 2016 et de s'y maintenir durant toute cette riposte.



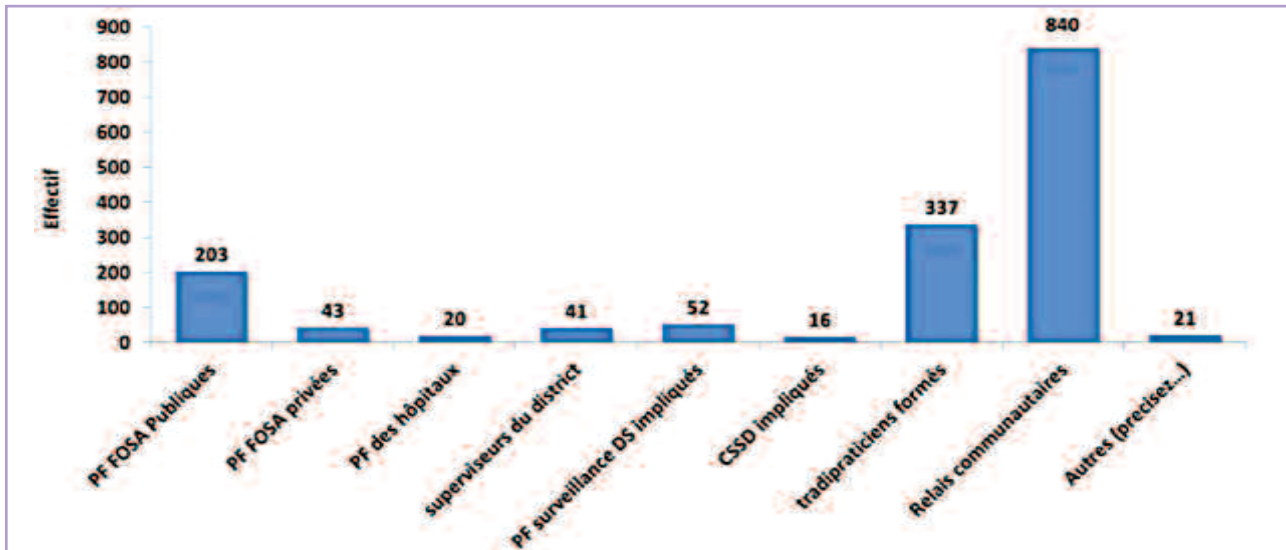
**Figure 4 :** Courbes évolutives des proportions d'enfants manqués hors et dans les ménages durant les campagnes de vaccination contre la poliomyélite de Janvier 2015 à Décembre 2016.

A travers l'appui technique de l'OMS, le PEV peut désormais disposer des données administratives des campagnes Polio par aires de santé au niveau national



**Figure 5 :** Couvertures vaccinales administratives des JLV Polio du 19 au 21 novembre 2016

En plus de la réponse vaccinale, l'OMS a financé des activités de renforcement de la surveillance des PFA dans les 17 DS frontalier au Nigéria dans la partie septentrionale du pays. Cette activité avait un volet formation où près de 1 569 acteurs ont été formés (Graphique 4) sur la surveillance des MEV et la recherche rétroactive des cas de PFA dont les résultats sont contenus dans le tableau ci-dessous.



**Graphique 4 :** Catégories d'acteurs formés sur la surveillance des MEV et la recherche

Regions	Structures visitées			PF Surveillance		Revue de registre			Sensibilisation			
	Nombre de sites de HP visités	Nombre de sites de MP visités	Nombre de sites de FP visités	Nombre de structure avec PF surveillance désigné	Nombre de structures visitées dont le registre a été revu dans les 7 jours avant la recherche rétroactive	Nombre de structure avec PF surveillance formé	Nombre de registre revu	Nombre de cas de PFA détectés dans le registre	Parmi les cas PFA détectés, combien ont été manqués par la structure	Nombre de medecins sensibilisés	Nombre de paramédicaux sensibilisés	Nombre de communautaires sensibilisés
Adamaoua	11	0	2	11	10	11	29	3	0	6	47	46
Extreme Nord	18	19	19	74	57	35	86	8	0	12	215	208
Nord	4	14	53	71	69	46	70	1	1	5	140	387
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>74</b>	<b>156</b>	<b>136</b>	<b>92</b>	<b>185</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>402</b>	<b>641</b>

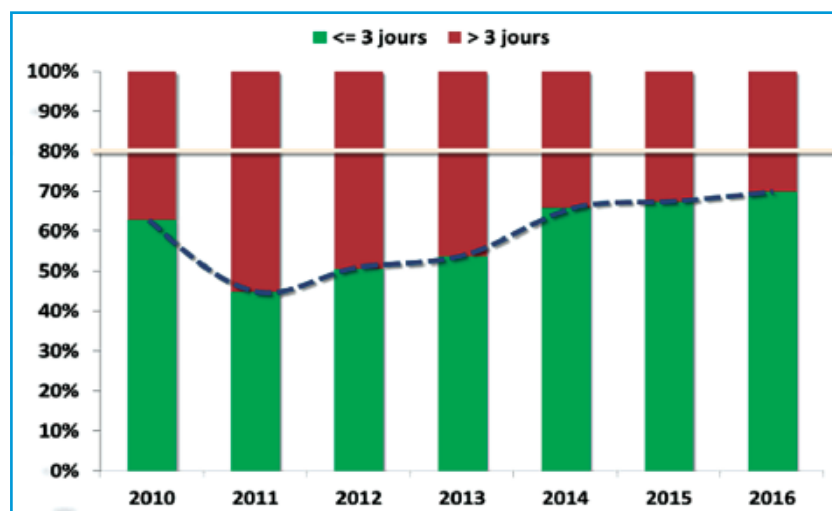
**Tableau 7 :** Résultats de la recherche rétroactive des cas de PFA dans les districts de santé frontaliers avec le Nigéria

L'appui des techniciens de l'OMS dans les régions a permis d'accroître le niveau de validation des cas de PFA dans le pays, passant ainsi de moins de 30% en 2015 à 65% au terme de l'année 2016.

La surveillance environnementale de la poliomyélite s'est étendue de 3 à 7 régions avec l'enrôlement de l'Adamaoua, de l'Extrême Nord, de l'Est, et du Sud-Ouest en 2016, et le nombre de sites est passé de 16 à 30. Les premières régions étaient le Centre, le Littoral et l'Ouest.

Quatre régions ont ouvert des centres régionaux de réception des échantillons (PREBs) (Littoral, Est, Adamaoua et Extrême Nord) grâce au plaidoyer de l'OMS. Ceci devrait permettre de réduire les délais de transport des échantillons de PFA du terrain vers le laboratoire et atteindre la norme d'au moins 80% des échantillons de PFA parvenant au laboratoire dans un délai maximal de 3 jours.

En 2016, l'OMS a mis à la disposition du PEV 120 000 000 FCFA (US 194 135\$) pour cette activité.



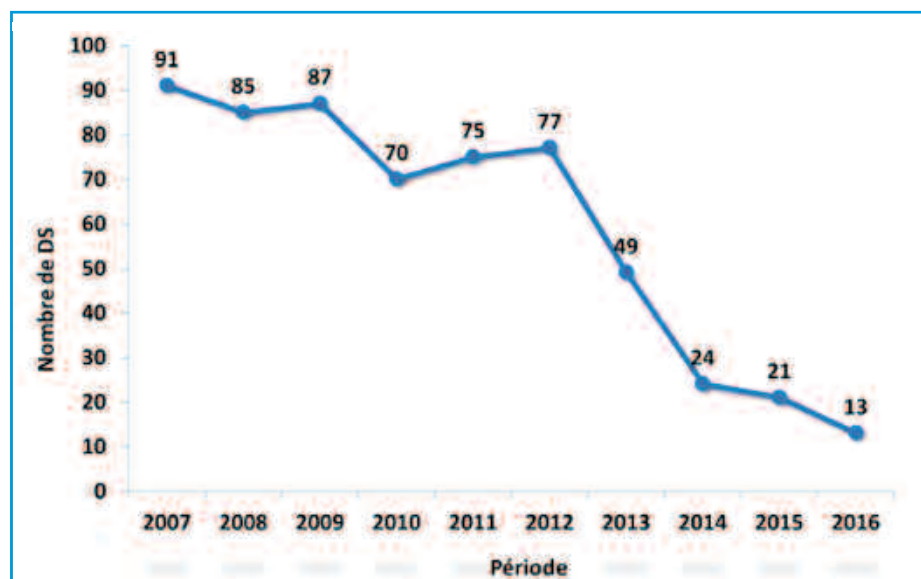
**Figure 6 :** Evolution du délai de transmission des échantillons des PFA de moins de 15 ans au Cameroun entre 2010 et 2016.



Le système d'archivage des données d'investigation des cas de PFA a été amélioré au niveau opérationnel dans le pays par la production et la diffusion des registres à souche standardisés des formulaires de surveillance des PFA et autres maladies évitables par la vaccination.

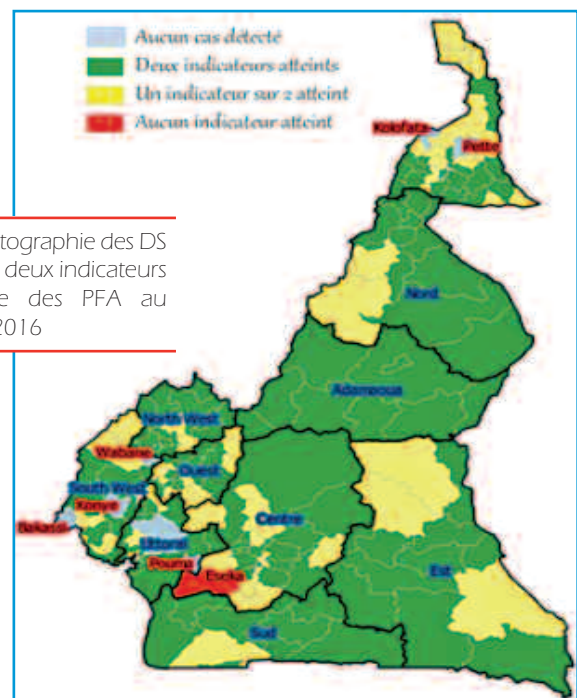


Avec le maintien des consultants sur le terrain et en mettant en place une stratégie de déploiement basée sur les besoins réels du terrain, on a pu ramener le nombre de DS sans notification de PFA à son niveau le plus bas depuis 10 ans. La régularité des visites de sites et le suivi régulier du travail effectué par chaque consultant ont permis de sortir un maximum de DS du silence.



**Figure 7 :** Evolution du nombre de DS n'ayant détecté aucun des PFA chez un enfant de moins de 15 ans entre 2010 et 2016

L'apport des consultants se mesure par le niveau atteint en 2016 pour les principaux indicateurs de la surveillance des PFA. Le taux de PFA non polio annualisé est à 8,3 (contre 5,6 en 2015) et la qualité des selles est de 89,7% (contre 86,1% en 2015). Le pays se rapproche de la norme de 90% pour la qualité des selles. Dans l'ensemble, on compte 136/189 (72%) DS ayant atteint les deux indicateurs majeurs de la surveillance des PFA contre 104/189 (55%) en 2015.



**Figure 8 :** Cartographie des DS ayant atteint les deux indicateurs de surveillance des PFA au Cameroun en 2016

## 6. Services institutionnels et fonctions d'appui

### 6.1 SUPPORT AUX PROGRAMMES (Country Support Unit)

**L'unité CSU a apporté tout au long de l'année le support administratif, logistique et financier pour la mise en œuvre des activités.**

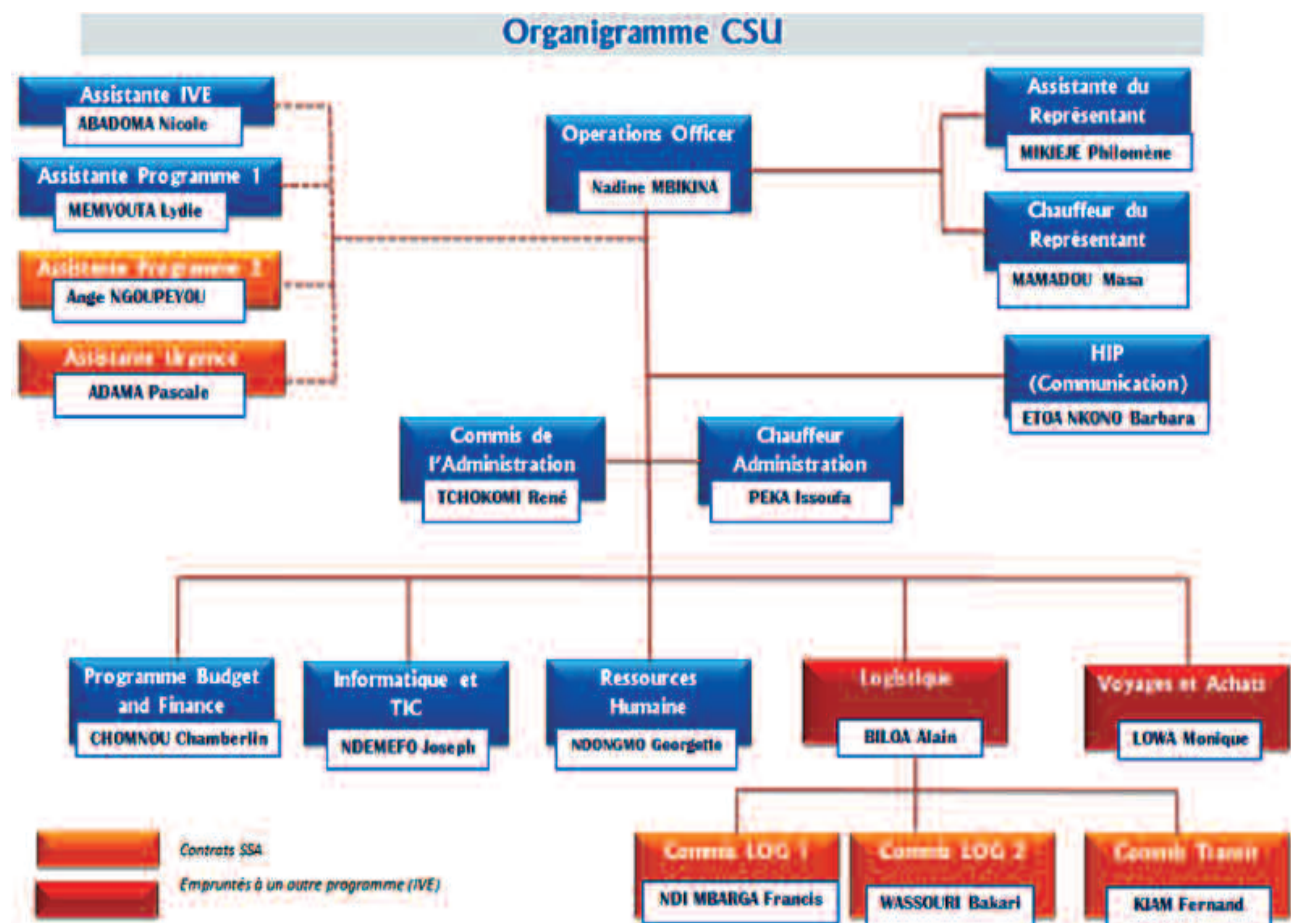
L'unité CSU a appuyé la mise en œuvre à hauteur 15,096,853 USD ce qui représente 73% du taux de mise en œuvre des financements reçus.

Des avancés ont été nettement notées en matière de gestion financière et contrôle interne, amélioration de l'environnement de travail et de la Sécurité, gestion des ressources humaines, logistique, technologies de l'Information et de la Communication.



La retraite du personnel de 2016

L'unité CSU a fait un suivi régulier des Indicateurs clés de performances (KPI) qui se sont nettement améliorés dans certains domaines tels que les finances, les Ressources humaines (PMDS), les rapports aux donateurs et la gestion des mises en œuvre directes.



## 6.2. LES RESSOURCES HUMAINES

**A**u courant de l'année 2016 l'administration a mené et finalisé les processus de sélections et recrutements pour les postes d'assistant Programme Budget et Finances, de logisticien du programme IVE, de NPO chargé de African Health observatory (AHO) and real-time, du NPO/DPC et de l'assistante Ressources humaine.

Toutefois certains postes essentiels sont encore occupés par des SSA ou des staffs empruntés à d'autres programmes, notamment le poste de assistant voyages et achats, assistante aux programmes et CSU ainsi que celui de logisticien du CSU ce qui crée une réelle surcharge de travail. Les HRs ont aussi appuyé le recrutement des SSA, Consultants et APW.

Deux staffs du bureau, Dr MBAM MBAM et Mme ZOUA Jeanne ont fait valoir leurs droits à la retraite.

Dans le but renforcer la cohésion du personnel de l'OMS afin d'améliorer la performance du Bureau OMS Cameroun, une retraite du personnel a été organisé à LIMBE du 24 au 26 mars 2016. Elle a permis d'identifier les facteurs de performances et a permis la mise en place d'une Task Force de Coaches interne. Les Coaches internes ont été formés afin de mener la feuille de route pour l'atteinte de la haute performance.



Ainsi 4 équipes ont été mise en place, avec pour objectif l'atteinte d'un axe stratégique. Les 4 axe stratégique définit sont :

1. Justification des fonds (DFC/DI)
2. Gestion des Voyages du personnel
3. Gestion des Ressources Humaines
4. Mobilisation des ressources

En plus de l'atteinte des objectifs des axes stratégiques, chaque équipe porte et promeut une valeur telle que l'excellence, l'humilité, l'intégrité, l'impartialité, le Travail, etc.

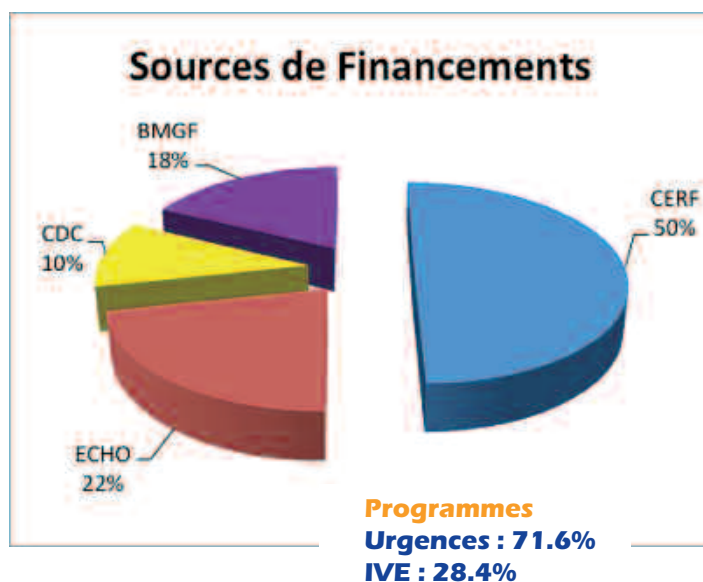
## 6.3. GESTION FINANCIERE ET CONTROLE INTERNE

### Mobilisation des Ressources

Le bureau a mise en place une task force pour la mobilisation des Ressources. **US 2 811 250 \$** ont été mobilisés.

Deux ateliers ont été tenus avec finalisation de plus de 6 projets dont 4 ont été financés.

En fin 2016, le taux de mise en œuvre est de 73 %.



**A**u cours des années 2016, le financement apporté aux activités du Ministère de la Santé (DFC et DI) s'élève à **5 124 929 905 FCFA** soit **USD 9 753 733** ce qui représente 75 % des dépenses d'activités. Cet appui financier s'est effectué principalement par :

- Transfert Direct au Ministère de la Santé (DFC) : 117 DFC pour un montant total de XAF 4 748 022 564 soit USD 9 112 465
- Mise en œuvre financière effectuée par le bureau de Pays (DI) : 28 mise en œuvre directes pour un montant total de **376 907 341 FCFA** soit **USD 641 268**

L'appui par le biais des Mise en œuvre direct a diminué de plus de la moitié. Nous avons **151 DI** pour un montant global de **USD 3 123 064** sur le biennium 2014 - 15. Sur une année en 2016 nous ne sommes à 28 DI. Cela est dû au fait que le bureau émet des DI uniquement pour des activités spécifiques notamment celles liées à la mise en œuvre des campagnes de vaccination et de la surveillance.

Des efforts ont été effectués par le Bureau pays dans la transmission des justificatifs des DI, en fin d'année nous avons 6 DI non justifiés soit un pourcentage de 78% de justification auquel il faudrait ajouter les 65 DFC non justifiés de l'année précédentes qui ont été régularisés au cours de cette année.

Par contre pour ce qui est de justification de DFC cela reste un grand challenge, le nombre de DFC non justifiés reste élevé 80 en fin d'année

En termes de Contrôle Interne, le bureau a conduit :

- Le renforcement du comité des achats et élaboration des termes de Références avec un workflow du processus clarifié pour les acquisitions des biens et services partant de l'expression du besoin jusqu'à la livraison et le paiement.
- Amélioration de la gestion de l'Emprest avec la réconciliation effective du compte Emprest et épuration de tous les éléments en suspens

La gestion des voyages reste un grand défi, En 2016, 777 TR ont été émises dont 68% moins de 10 jours avant le voyage. Il faut tout de même noter une amélioration en ce qui concerne les documents de support notamment la security clearance. Le bureau est passé de 10% de TR émises avec document de support en 2015 à plus de 98% en fin d'année

### Statut des plans de travail Cameroun 2014-2015

	Projet	Coûts planifiés	Budgétisé	Encumbrances	Dépenses	Balance	Tx mis en œuvre
Activités	PROGRAMME SUPPORT	6,916,400	6,088,008	144,490	5,455,363	488,155	92%
	POLICIES & SYSTEMS	3,034,437	1,617,941	13,584	1,544,698	59,659	96%
	COUNTRY PRESENCE	375,553	375,552	8,752	278,470	88,330	76%
	POLIO ERADICATION	25,883,699	24,285,161	61,914	23,788,435	434,812	98%
	OUTBREAK & CRISIS	5,991,347	4,905,729	64,336	4,618,123	223,270	95%
		<b>42,201,436</b>	<b>37,272,391</b>	<b>293,076</b>	<b>35,685,089</b>	<b>1,294,226</b>	<b>97%</b>
Salaires	SALARY WORKPLAN	4,727,051	4,313,128	-	3,877,582	435,546	90%
		<b>46,928,487</b>	<b>41,585,519</b>	<b>293,076</b>	<b>39,562,671</b>	<b>1,729,772</b>	<b>96%</b>

### Statut des plans de travail du Cameroun Décembre 2016

	Projet	Projet	Coûts planifiés	Budgétisé	Encumbrances	Dépenses	Engagés	Balance	Tx mis en œuvre
Activités	PROGRAMME SUPPORT	AFCMR1611015	3,065,105	2,320,415	54,901	1,624,924	1,679,825	640,590	72%
	POLICIES & SYSTEMS	AFCMR1611026	2,246,874	2,179,345	126,784	1,809,955	1,936,739	242,606	89%
	COUNTRY PRESENCE	AFCMR1611027	124,500	124,500	4,731	81,421	86,151	38,349	69%
	POLIO ERADICATION	AFCMR1611028	10,453,978	10,519,012	86,679	7,713,523	7,800,202	2,718,810	74%
	OUTBREAK & CRISIS	AFCMR1611029	1,586,815	1,552,510	80,555	1,373,702	1,454,257	98,253	94%
	PIP EMERGENCIES	AFCMR1612850	252,500	252,500	10,834	23,804	34,638	217,862	14%
			<b>17,729,772</b>	<b>16,948,282</b>	<b>364,484</b>	<b>12,627,329</b>	<b>12,991,812</b>	<b>3,956,470</b>	<b>77%</b>
Salaires	SALARY WORKPLAN	AFCMR1610749	4,869,965	3,825,875	3,160	2,101,881	2,105,041	1,720,834	55%
			<b>22,599,737</b>	<b>20,774,157</b>	<b>367,644</b>	<b>14,729,210</b>	<b>15,096,853</b>	<b>5,677,304</b>	<b>73%</b>

## 6.4. AMELIORATION DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

### • Maroua

Suivant les recommandations des responsables de la sécurité de Genève le bureau de terrain de l'OMS à Maroua a déménagé vers un nouveau local. Les nouveaux bureaux ont été aménagés et rendu fonctionnels, ce qui a permis une amélioration des conditions de sécurité et de travail

### • Yaoundé

- Ouverture d'un cyber café au sein de la bibliothèque qui a ré-ouvert ses portes aux étudiants et chercheurs.
- Pour assurer les premiers soins en cas de malaise ou de léger inconfort, une salle de premier secours médical a été aménagée au niveau du bureau de Yaoundé



Maroua - Un Bureau de Terrain aux normes



## 6.5. TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Dans le domaine des TIC, des plusieurs activités ont été menées sur le plan infrastructure notamment avec la modernisation des équipements et support aux staffs.

- Mise en application de la règle « one staff one device » en remplaçant tous les anciens Desktop par des Laptops avec Dockings stations
- Aménagement d'un espace Cyber Café au niveau de la bibliothèque
- Interconnexion des bureaux de terrain de Maroua, Bertoua et Douala à Internet via par la fibre optique
- Déploiement d'un système de vidéoconférence ultra moderne au bureau de Yaoundé
- Déploiement d'un système de Vidéoconférence à Douala et Maroua



Innovation : salle de repos et de soins



Téléconférence Maroua - Yaoundé sur la grippe aviaire

## Support utilisateur

Plusieurs Guichets GSM ont été organisés afin de permettre aux staffs de se familiariser avec les nouveaux modules intégrés à GSM

### 6.6. COMMUNICATION EN APPUI AUX PROGRAMMES

La communication a accompagné tous les programmes du bureau. Ainsi lors de l'épizootie de grippe aviaire de mai 2016, la sensibilisation a été faite au marché du Mfoundi, où 60 revendeurs de poulet et 23 déplumeurs se sont engagés à sensibiliser leurs pairs.

Pour le renforcement de la vaccination de routine, les syndicats des transports ont collé 35 000 autocollants de calendrier vaccinal dans les taxis à Douala et Yaoundé.

Pour la communication au niveau du bureau de pays, des enseignes lumineuses, des kakemonos et des tableaux d'affichage ont été déployés. Enfin, plusieurs activités du bureau de pays ont bénéficié d'une couverture médiatique.





**Docteur Jean-Baptiste ROUNGOU**  
Représentant de l'OMS au Cameroun

## EQUIPE D'APPUI TECHNIQUE



**Mme Nadine Mbikina**  
Chargée des Opérations



**Dr. Cécile Barbou des C.**  
Conseiller Technique Ebola et Urgences



**Dr. Léonard Mbam Mbam**  
Conseiller National Chargé de la Lutte contre la Maladie (Ancien)



**Dr. Emmanuel Douba Epée**  
Conseiller National Chargé de la Lutte contre la Maladie (Nouveau)



**Dr. Alexis Tougordi**  
Conseiller National Chargé de la Lutte contre le Paludisme



**Dr. Irène Emah**  
Conseillère National Chargée de la Santé Familiale



**Dr. Gerald Sume E.**  
Conseiller National Chargé de la Vaccination



**Dr. Samuel Besong**  
Conseiller National Chargé des Médicaments Essentiels



**Dr. Marcellin Nimpa**  
Conseiller National Chargé de la Surveillance



**Mr. Etienne Kembou**  
Conseiller National Chargé de la Lutte contre le VIH/SIDA



**Dr. Etienne Nnomzoo**  
Chargé de la Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées



**Dr. Marlise Dontsop**  
Chargée du Portail des Partenariats



**Dr. Hubert Wang**  
Chargé de la Lutte contre la Tuberculose



**Mr. Ahmed Tuffail**  
Chargé des Opérations Polio



**Mr. Serge Bataliack**  
Conseiller National Système d'information Sanitaire



**Dr Kamga**  
Epidémiologiste polio



**Mme. Mariette Dia**  
Data Manager



**Mr. Joseph Ndemefo**  
Point Focal IT



**Mr. Chamberlin Chomnou**  
Assistant Finances



**Mme. Thérèse Belobo**  
Communication



**Mr. Alain Biloa**  
Logisticien



**Mr. Jean-Christian Kouontchou**  
Data Manager



**Mme. Barbara Etoa**  
Conseiller National Chargée de l'Information et de la Promotion de la Santé

## EQUIPE DE SUPPORT ADMINISTRATIF



**Mme. Jeanne Zoua**  
Assistante Administrative



**Mme. Lydie Memvouta**  
Secrétaire de Programme



**Mme. Georgette NDONGMO**  
Assistante de Programme  
Ressources Humaines



**Mme. Nicole Abadoma**  
Secrétaire Equipe Vaccination



**Mme. Monique Lowa**  
Assistante de Voyage et...



**Mr. René Tchokomi**  
Commis d'Administration



**Mr. Francis Ndi Mbarga**  
Magasinier



**Mme. Ange Ngupeyou**  
Secrétaire HIV-CSU



**Mme. Pascale Adama**  
Assistante Programme Urgences



**Mr. Bakari Wassouni**  
Assistant Logistique



**Mr. Mamadou Masa**  
Chauffeur du Représentant



**Mr. Michael Agbor**  
Chauffeur



**Mr. Maximilien Teme Djina**  
Chauffeur



**Mr. Ignatius Cho**  
Chauffeur



**Mr. Issofa PEKA**  
Chauffeur



**Mr. Charles ESSIMBI EMINI**  
Chauffeur

## EQUIPES D'URGENCE

### Bureau de terrain de Bertoua



**Dr Flavien Yele**  
Technicien chargé des Urgences



**Dr Gwangogbe Cletus**  
Technicien chargé de la Surveillance



**Dr Saa Fotso**  
Technicien chargé de la Surveillance



**Dr Eric Zouna**  
Technicien chargé des Urgences



**Dr Gilbert Tchatchoua**  
Technicien chargé de la Surveillance



**Mr. Roger Zanga Fanga**  
Technicien chargé de la Surveillance



**Mr. Marie-Paule Bindzi**  
Chauffeur



**Mr. Martial Ango**  
Chauffeur



**Mr. Parfait Zock**  
Chauffeur



## Bureau de terrain de Maroua



**Dr Fanne Mahamat**  
Chargée du Projet H4 +



**Dr Yomog Mathieu**  
Chargé des Urgences



**Mme. Emilienne Ntsah Ngono**  
Technicien Chargé de la Surveillance



**Mr. Mohamadou Awalou**  
Chauffeur



**Mr. Souaibou Mohamadou**  
Chauffeur



**Mr. Saidou**  
Chauffeur

## Bureau de terrain de Douala



**Dr Léopold Mbasso**  
Epidémiologiste  
d'antenne Littoral



**Mr. Fernand Kiam**  
Commis au Transit



**Mme. Emilienne S. Nwahba**  
Technicien Chargé VIH SIDA



**Mr. Aymard Kuni**  
Chauffeur



**Mr. Nhomba Bapa II**  
Chauffeur



**Mr. Japhet Yuh Akem**  
Chauffeur

## STAFFS DEPLOYES DANS LES AUTRES REGIONS



**Dr Danielle Simnoue**  
Technicien en Charge du VIH



**Dr Rose Tsafack**  
Technicien Chargé de la Surveillance



**Dr Lucienne Djomassi**  
Epidémiologiste d'antenne  
Sud-Ouest



**Dr Mathilda Ako Arrey**  
Technicien Chargé de la Surveillance



**Mme Lucie Mbaye**  
Technicien Chargé de la Surveillance  
Ouest



**Dr André**  
Technicien Chargé de la Surveillance



**Dr Richard Mouzoko**  
Epidémiologiste d'Antenne Centre



**Dr Hassan Ben Bachir**  
Epidémiologiste d'Antenne  
Nord



**Mr. Jones Ngala**  
Epidémiologiste d'Antenne  
Ouest



**Mr. Cajetan Nchangang**  
Technicien Chargé de la Surveillance  
Sud-Ouest



**Mr. Sandie Ahmad**  
Chauffeur Centre



**Mr. Hyacinthe Litet**  
Chauffeur Garoua



**Mr. Thierry Mvogo**  
chauffeur Sud-Ouest



**Mr. Ernest Nyeck**  
Chauffeur Ngaoundéré



**Mr. Dieudonné Nguimbous**  
Chauffeur Nord-Ouest



**Mr. Léon Banta**  
Chauffeur Région Centre



**Mr. Charles Boda**  
Chauffeur Région Ouest

## CONSULTANTS INTERNATIONAUX



**Dr CHEICK Oumar Konate**  
Est



**Dr Mohamadou Coulibaly**  
Littoral



**Dr Diate Coulibaly**  
Extrême Nord



**Dr Diallo Moustapha**  
Ouest



**Dr Kourouma Sory**  
Sud-ouest



**Dr Rouafi Oummani**  
Stop Team IVE Centre



**Dr Moumouni Goundara**  
Littoral



**Dr Grégoire Yaméogo**  
GTC PEV Centre



**Dr Talatou Ouedraogo Marc**  
Maroua



**Mr. Sanou Brouya**  
Data Manager GTC PEV Centre

# Quelques instantanés...



L'OMS en phase avec les autres Agences du SNU pour la fête du Travail...

Le Projet H6 pour l'accélération des progrès de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant...



Réunion de l'United Nation Country Team à l'OMS...

# ANNEXES

## Annexes 1 :

### Contraintes

#### VIH :

Les obstacles et contraintes majeures ayant entravés les actions de l'OMS sont essentiellement la faible disponibilité et l'insuffisance en ressources humaines au Ministère de la santé et les longs délais d'exécution des activités.

#### TUBERCULOSE :

- > Faible voire absence de financement des activités de lutte contre la tuberculose ;
- > Faible accès au GeneXpert pour le diagnostic de la tuberculose dans certains groupes à risque (personnes VIH+, population carcérale, réfugiés et enfants) ;
- > Insuffisance de la prévention des infections dans les centres spécialisés de traitement de la tuberculose multirésistante.

#### MTN :

Faible disponibilité des fonds pour l'extension du dépistage et le traitement gratuit des MTN, la prise en charge intensive des cas (THA, lèpre, ulcère de Buruli et leishmaniose) dont la cartographie n'est encore achevée pour certaines de ces maladies.

#### SANTE GENESIQUE ET SANTE DE LA MERE, DU NOUVEAU-NE, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT :

- > L'insécurité grandissante liée aux attaques de la secte terroriste Boko Haram dans la région de l'Extrême-Nord, rendant difficile la mise en œuvre des interventions
- > Les conflits de calendrier des responsables des Formations Sanitaires.

#### SYSTEME DE SANTE :

- > Insuffisance des financements des activités de mise en œuvre de la SSS ;
- > Insuffisance du personnel au Secrétariat Technique du Comité de Pilotage de la Stratégie Sectorielle de Santé.

#### ACCES AUX MEDICAMENTS ET AUX TECHNOLOGIES SANITAIRES :

Faible mobilisation et motivation du personnel de la DPML et du PNTS pour la réalisation à temps des activités programmées.

#### INFORMATIONS ET DONNÉES FACTUELLES SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ :

Financement encore très faible et non systémique dans les systèmes de suivi-évaluation et l'information sanitaire, besoin d'intégration et de convergence des actions de activités des programmes pour arriver à des résultats catalytiques qui vont impacter tout le système de santé et par conséquent tous les programmes de santé.

### Leçons apprises

#### TUBERCULOSE :

Recommandation du traitement par le régime court de 9 mois de la tuberculose multi résistante par l'OMS.

#### PALUDISME :

L'évaluation de la campagne a montré que les prochaines campagnes devraient être mieux préparées sur le plan logistique (intrants entièrement disponibles) et durer quatre mois au lieu de trois, de juillet à octobre.

### **MTN :**

La mise en place d'une plateforme commune d'échanges entre les intervenants de la lutte contre les MTN à CTP et la prise en charge intensive des cas au niveau de l'unité nationale de coordination de la lutte contre les MTN (UNCLMTN) à la Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies a permis de mieux planifier et intégrer les interventions sur le terrain.

### **ACCES AUX MEDICAMENTS ET AUX TECHNOLOGIES SANITAIRES :**

- > Faire exécuter les activités par un consultant ou un expert est plus efficient et rapide.
- > Améliorer la planification des activités pour des résultats plus visibles et plus impactant, rechercher des activités catalytiques.

## **Perspectives**

### **VIH/Sida :**

l'accent sera mis en 2017 sur l'intensification de la stratégie «Traiter Tous», notamment en ce qui concerne le renforcement des liens PTME et Traitement ARV ainsi que la rétention des patients sous traitement ARV.

### **Tuberculose :**

En matière de lutte contre la tuberculose, trois interventions majeures sont envisagées à savoir :

- > La revue à mi-parcours du PSNLT 2015-2019 ;
- > L'intensification du dépistage actif de la tuberculose dans les groupes vulnérables ;
- > La surveillance de la résistance du BK aux anti tuberculeux chez tous les cas à retraiter

### **Nutrition :**

le passage à échelle de la surveillance de la croissance, et la collecte et diffusion des informations stratégiques de qualité seront les axes majeurs de l'action de l'OMS.

### **MTN :**

L'OMS va apporter un appui technique et financier pour :

- > La mise en place du Comité d'élimination de l'onchocercose ;
- > La réalisation des campagnes de distribution de masse des médicaments, dépistage et traitement gratuit des cas ;
- > La réalisation des enquêtes d'évaluation de l'arrêt de la transmission de la filariose lymphatique dans 86 DS répartis dans 30 unités d'évaluation.

### **Technologies sanitaires :**

En 2017, l'OMS fournira un appui :

- > à l'organisation de l'étude sur le panier de soins à offrir dans le cadre de la CSU.
- > au renforcement de la mise en œuvre d'un système de gestion de la qualité au Laboratoire National de Santé Publique, à la mise en place d'un réseau national des laboratoires au Cameroun et la surveillance de la résistance aux antimicrobiens (RAM).

### **Santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent :**

- > mise en œuvre du GFF
- > mise en place d'un système de centralisation des données nationales de santé maternelle et infantile
- > soumission au Fonds Mondial de lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme d'une requête de financement pour la santé des jeunes filles et adolescentes et les droits de l'Homme.

## Annexes 2 : Appuis reçus des IST – AFRO - HQ

Niveau d'origine	Domaine d'appui concerné	Composition de l'équipe	Période concernée
<b>AFRO</b>	Evaluation de la surveillance sentinelle des méningites pédiatriques et diarrhée à rotavirus	IST, AFRO, CDC	9 – 13 May 2016
<b>CDC</b>	Appui aux activités de renforcement de la surveillance	Dr Alleman Mary	09 – 30 septembre 2016
<b>CDC</b>	Appui aux campagnes de vaccination de la riposte au PVS (NW) et activités de renforcement de la surveillance (CE)	Dr Samba	7 novembre – 12 décembre 2016
<b>CDC</b>	Appui aux campagnes de vaccination de la riposte au PVS (OU) et élaboration proposition phase 2 projet GIS	Dr Louie	29 novembre au 15 décembre 2016
<b>HQ</b>	Appui campagne riposte mOPV 2 EN Appui élaboration budget surveillance 2017 Survey 123	Caillette Frederic Katherine Sheridan	06 – 20 décembre 2016
<b>CDC</b>	Appui aux campagnes de vaccination de la riposte au PVS (OU)	Dr Zamahoun	05 – 19 novembre 2016
<b>CDC</b>	All EPI related activity support especially Polio	Dr Ouambe Marc	7 novembre 2016 au 11 janvier 2017

## Annexes 3 : Missions d'assistance aux pays

Pays bénéficiaire	Domaine d'assistance	Nom et poste du staff	Période couverte
<b>Guinée Conakry</b>	Appui à l'évaluation indépendante de la réponse de VDPVc 2 (OBRA 1)	Dr Nimpa Marcellin NPO/SURV	29 Février au 11 mars 2016
<b>Guinée Conakry</b>	Appui à l'évaluation indépendante de la réponse de VDPVc 2 (OBRA 2)	Dr Nimpa Marcellin NPO/SURV	9 au 19 août 2016
<b>USA</b>	Appui technique à la formation des STOP 48	Dr Sume Gerald NPO/EPI	03 - 10/06/2016
<b>GABON</b>	Appui technique à la gestion des données d'IVE a IST Centre	Kouontchou Christian NPO/DM	28 août au 05 septembre 2016
<b>RDC</b>	Appui à la campagne de riposte contre l'épidémie de fièvre jaune en RDC	Dr Wang Hubert, NPO/HSSai	24 août au 21 septembre

## Annexes 4 : Liste des documents produits

Domaine	Intitulé
Santé maternelle et infantile	Registres intégrés de SR/SMNI/PTME
VIH/SIDA	Guide national consolidés de traitement des PVVIH
VIH/SIDA	Plan national 2015-2018 de surveillance de la résistance du VIH aux ARV

## Conclusion

**L**e Bureau OMS de pays a apporté son appui aux efforts d'amélioration de la santé des populations tout au long de l'année 2016, ceci en vue de contribuer à l'émergence du Cameroun à l'horizon 2035. L'agenda de transformation de l'OMS dans la région Africaine est la boussole qui nous permettra d'atteindre une meilleure performance. A cet effet, nous allons poursuivre les efforts de partenariat avec le Gouvernement et les autres parties prenantes afin d'élaborer et de mettre en œuvre les meilleures politiques et stratégies de santé pour le bien-être des populations.

VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE  
 VERS LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE

Rapport Annuel 2016



**Organisation  
mondiale de la Santé**

**Bureau de la Représentation de l'OMS**

Face Sonel Nlongkak – B. P. : 155 Yaoundé - CAMEROUN

- Tél. (Office): (237) 222 21 02 58 / 222 21 20 80 / 222 21 20 81
- Fax: (237) 222 21 10 77
- Web site: <http://www.afro.who.int/ft/cameroun/>