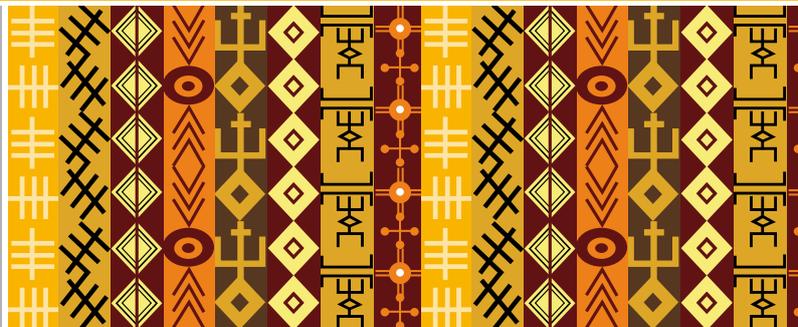


# RAPPORT ANNUEL



*Pour une meilleure santé des populations*



Organisation  
mondiale de la Santé  
Cameroun





## S O M M A I R E

<b>EDITORIAL</b> .....	5
<b>ORGANISATION DU TRAVAIL AU SEIN DE L'OMS</b> .....	6
<b>RESUME</b> .....	8
<b>CATEGORIE 1. LES MALADIES TRANSMISSIBLES</b>	
1.1. VIH/SIDA .....	10
1.2. TUBERCULOSE .....	13
1.3. PALUDISME .....	14
1.4. MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES .....	16
1.5. MALADIES A PREVENTION VACCINALE .....	19
<b>CATEGORIE 2. LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES</b>	
2.1. MALADIES NON TRANSMISSIBLES .....	22
2.2. NUTRITION .....	23
2.3. LA SECURITE ROUTIERE AU CAMEROUN .....	23
<b>CATEGORIE 3. PROMOTION DE LA SANTE TOUT AU LONG DE LA VIE</b> .....	24
<b>CATEGORIE 4. SYSTEMES DE SANTE</b>	
4.1. POLITIQUES, STRATEGIES ET PLAN DE SANTE NATIONAUX .....	29
4.2. SERVICES DE SANTE INTEGRES CENTRES SUR LA PERSONNE .....	30
4.3. ACCES AUX MEDICAMENTS ET AUX TECHNOLOGIES SANITAIRES ET RENFORCEMENT DES MOYENS REGLEMENTAIRES .....	31
4.4. INFORMATIONS SANITAIRES & DONNEES FACTUELLES .....	32
<b>CATEGORIE 6. SERVICES INSTITUTIONNELS ET FONCTIONS D'APPUI</b>	
6.1. SUPPORT AUX PROGRAMMES (COUNTRY SUPPORT UNIT) .....	34
6.2. RESSOURCES HUMAINES .....	35
6.3. GESTION FINANCIERE ET CONTROLE INTERNE .....	35
6.4. LOGISTIQUE ET GESTION DES IMMOBILISATIONS .....	36
6.5. TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION .....	38
6.6. AMELIORATION DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL .....	39
6.7. COMMUNICATION EN APPUI AUX PROGRAMMES .....	40
<b>CATEGORIE 10. ERADICATION DE LA POLIOMYELITE</b> .....	41
<b>CATEGORIE 12. GESTION DES URGENCES SANITAIRES</b> .....	46
<b>NOS PUBLICATIONS</b> .....	48
<b>PHOTO DE FAMILLE</b> .....	50
<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b> .....	52



---

RAPPORT  
ANNUEL

2017

## Editorial

**E**n 3 siècles, de 1700 à 2000, une centaine de découvertes scientifiques ont permis à l'humanité de guérir plusieurs maladies, d'opérer les corps sans les ouvrir, de cloner des animaux, pour ne citer que celles-là. Il n'est sans point douter que les antibiotiques, les vaccins, la radio, la télévision, le téléphone portable ont changé la vie des gens.

Malgré tous ces progrès, la moitié de la population de la terre n'a toujours pas accès aux services de santé essentiels. Chaque année, de nombreuses familles sont plongées dans la pauvreté en raison des dépenses de santé qu'elles doivent régler. Ces conclusions, rendues publiques dans le rapport de l'OMS et de la Banque mondiale intitulé *Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report*, sont parues également dans *The Lancet Global Health*. Elles ont été révélées à l'occasion du forum sur la couverture santé universelle tenu à Tokyo en décembre 2017.

Le Directeur Général de l'OMS, le Docteur Tedros Adhanom Ghebreyesus, a fait de la couverture santé universelle une priorité, je cite : « *Je veux un monde où chacun peut mener une vie saine et productive, quelle que soit son identité ou son lieu de vie* ».

Au niveau du continent africain, la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique Docteur Matshidiso Moeti a déclaré lors du sommet mondial de la santé à Berlin en novembre 2017, et je cite : « *the pursuit of UHC is one of the key health targets in the SDGs and has featured highly on health policy agendas* ».

Au Cameroun, c'est au plus haut sommet de l'Etat que le ton a été donné, lors du message de fin d'année 2017 du Président de la République Paul Biya, qui a dit : « *... les services de proximité à la population, s'agissant notamment de la fourniture en eau, en électricité et en soins de santé, bénéficieront d'une attention spéciale. La carte sanitaire de notre pays se densifie chaque année, avec la construction d'une centaine de centres médicaux d'arrondissement et d'hôpitaux de districts. Nous allons poursuivre nos efforts afin de faire bénéficier à nos populations des soins de santé de qualité et accessibles à tous. C'est dans cette optique que j'ai donné au Gouvernement, l'instruction de parachever les réflexions relatives à la mise en place progressive de la Couverture Santé Universelle...* ». Cette option fait la jonction avec la notion des districts de santé de démonstration qui entendent remettre au goût du jour un district de santé répondant aux 6 piliers d'un système de santé performant, qui attire et retient les populations qui y viennent.

La vision 2035 prévoit dans sa 2<sup>ème</sup> phase 2020-2027 la densification des infrastructures sociales. C'est dire que le monde a compris que sans couverture santé universelle, le financement de la santé restera un tonneau des danaïdes où l'on verse sans cesse des ressources, mais qui ne se remplit jamais. Et surtout, que les principes énoncés en 1978 à Alma Ata sur les soins de santé primaires s'imposent une fois de plus comme le fondement de la santé pour tous et partout, avec comme condition sine qua non, un système de santé fort, avec de bonnes stratégies de gouvernance, des ressources humaines en qualité et en quantité, une production des informations en santé et l'utilisation des données qui en sont issues pour la prise de décision, un financement durable et la protection financière pour les populations, une quantité suffisante de médicaments, une infrastructure et des équipements adéquats, et enfin une bonne organisation et une bonne gestion de l'offre



des services de santé. La couverture santé universelle et le renforcement du système de santé se révèlent donc incontournables et complémentaires, pour l'atteinte par les populations du meilleur état de santé possible.

Aussi, l'arbitrage budgétaire, incontournable dans la compétition entre les différentes priorités nationales, est devenu un frein à l'atteinte de la décision des Etats africains en 2000 à Abuja, qui avait fixé à 15% la part du budget national à consacrer à la santé. Le Cameroun continuant d'être en deçà de 10%.

Dans un contexte de compétition pour l'obtention des financements des donateurs internationaux, qui sont eux-mêmes frappés par la crise financière mondiale qui perdure malgré des pics de croissance retrouvée pour certains, la raréfaction des ressources impose, à ce niveau, des arbitrages. C'est pourquoi les autorités nationales se doivent de mettre en place leur propre stratégie nationale de financement de la santé, et renforcer la mobilisation des ressources au niveau national afin de contribuer à l'atteinte des 15% décidés à Abuja, sans lesquels l'atteinte des objectifs est difficile.

C'est possible, car le Ministère de la Santé Publique a réalisé en 2010 une expérience réussie dans le cadre d'une table ronde des partenaires nationaux et internationaux, pour mettre en place le Programme de Lutte contre la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infanto-Juvenile.

Les déterminants socio-économiques de la santé que sont entre autres l'éducation, l'emploi et les revenus décents, l'environnement sain, la bonne gouvernance, ou les modes de vie favorables à la santé, ont démontré l'imbrication de ces notions avec la santé, et établi que la santé est présente dans toutes les politiques. Mais le challenge est comment en tenir effectivement compte et de manière concrète ?

Concernant le bien-être : au-delà de l'absence de maladie ou d'infirmité, c'est l'atteinte du meilleur état de santé possible que puisse atteindre la personne. Cet article 1<sup>er</sup> de la constitution de l'OMS retrouve toute sa force et tout son sens, alors que l'Organisation fêtera en 2018 son 70<sup>ème</sup> anniversaire.

L'OMS au Cameroun s'engage pour sa part à tout mettre en œuvre pour apporter son concours au pays, dans l'atteinte de cet objectif. Et l'appui à la mise en place de la couverture santé universelle et au renforcement du système de district sanitaire sera une priorité.

Bonne lecture.

**Dr Jean-Baptiste Roungou**  
Représentant

## CATEGORIE 1

### LES MALADIES TRANSMISSIBLES

Réduire la charge des maladies transmissibles, y compris le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées et les maladies à prévention vaccinale.

La catégorie 1 couvre spécifiquement le VIH/sida, l'hépatite, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées et les maladies à prévention vaccinale.

La rentabilité des investissements consentis en faveur d'interventions judicieuses de santé publique dans ces secteurs de programme reste très élevée, par exemple pour ce qui est de la prévention et du traitement du VIH, du traitement de la tuberculose, de la prévention du paludisme grâce à l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Il en est de même de l'intensification des efforts visant à surmonter l'impact des maladies tropicales négligées ou de la vaccination. Ces interventions sont extrêmement efficaces en termes de prévention des décès et de réduction des handicaps, surtout pour les groupes les plus exposés aux risques et les plus vulnérables.

## CATEGORIE 2

### LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Réduire la charge des maladies non transmissibles, y compris les maladies cardiovasculaires, le cancer, les pneumopathies chroniques, le diabète et les troubles mentaux, ainsi que les handicaps, les conséquences de la violence et les traumatismes, par la promotion de la santé et la réduction des risques, la prévention, le traitement et la surveillance des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque.

La catégorie 2 couvre les quatre principales maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète et pneumopathies chroniques) et leurs principaux facteurs de risque (tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool), ainsi que la santé bucco-dentaire, la santé mentale, la santé oculaire et auditive, les handicaps et les conséquences de la violence, des traumatismes, de l'abus de substances psychoactives et de la mauvaise nutrition.

## CATEGORIE 3

### PROMOTION DE LA SANTE TOUT AU LONG DE LA VIE

Favoriser une bonne santé aux principaux stades de l'existence compte tenu de la nécessité d'agir sur l'équité en santé, les déterminants sociaux de la santé et les droits de l'homme, en cherchant à promouvoir l'égalité entre les sexes.

La catégorie 3 regroupe les stratégies de promotion de la santé et du bien-être de la conception jusqu'à un âge avancé. La santé est ici envisagée comme une résultante des politiques menées dans tous les domaines et dans ses liens avec l'environnement, et elle englobe le leadership et l'orientation technique sur ces domaines transversaux dans l'ensemble de l'Organisation et dans les États Membres pour ce qui est du secteur de la santé.

Transversale par nature, cette catégorie a aussi pour mandat de veiller à ce que ses thèmes soient adoptés par tous les programmes et dans l'ensemble des catégories. À ce titre, elle vise à répondre aux besoins sanitaires des populations en mettant tout particulièrement l'accent sur les stades clés de l'existence. Une telle démarche permet de mettre au point



des stratégies intégrées répondant à l'évolution des besoins, de la démographie, des facteurs épidémiologiques, sociaux, culturels, environnementaux et comportementaux, ainsi qu'à la nécessité de réduire les inégalités entre les sexes en matière de santé.

## CATEGORIE 4

### SYSTEME DE SANTE

Des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires, favorisant la couverture sanitaire universelle.

Les responsables de la santé publique reconnaissent depuis longtemps que des systèmes de santé efficaces et équitables sont essentiels aux efforts visant à lutter contre la pauvreté et à favoriser le développement. La couverture sanitaire universelle vise à faire en sorte que chacun obtienne les services de santé dont il a besoin sans être exposé à des difficultés financières dues au paiement de ces services. Cela suppose un système de santé résilient, efficace, réactif et bien géré ; un système de financement des services de santé ; l'accès aux médicaments et aux technologies essentiels ; et des ressources humaines en nombre suffisant, composées de personnels de santé bien formés et motivés.

Les politiques, stratégies et plans de santé nationaux sont indispensables pour définir les priorités des pays et leurs budgets, ainsi que pour concevoir un projet visant à améliorer et à préserver la santé des populations, à améliorer la protection contre le risque financier et à assurer la résilience du système



de santé, tout en se rapprochant de la couverture sanitaire universelle.

L'accès universel aux services de santé est dépendant de l'accessibilité, à un prix abordable, des médicaments et d'autres technologies sanitaires (vaccins, produits diagnostiques et appareils) de qualité garantie, de leur utilisation rationnelle et de leur bon rapport coût/efficacité.

L'information et les données factuelles sont les fondements mêmes de politiques et de programmes de santé publique judicieux, de l'allocation des ressources et de l'élaboration des politiques nationales pour la santé. Les systèmes d'information sanitaire doivent fournir des informations fiables, actualisées et complètes sur la situation sanitaire et ses tendances, ainsi que des données factuelles sur les solutions, les résultats et leurs coûts.

### CATEGORIE 6

## SERVICES INSTITUTIONNELS ET FONCTIONS D'APPUI

La catégorie 6 porte sur les activités qui tendent à assurer le leadership de l'Organisation et les fonctions d'appui indispensables au maintien de l'intégrité et du fonctionnement efficace de l'OMS, et consistent notamment à renforcer le leadership et la gouvernance de l'OMS ; à accroître la transparence, la responsabilisation et la gestion des risques au sein de l'Organisation ; à améliorer la planification stratégique, la gestion des ressources et l'établissement des rapports ; et à assurer

efficacement la gestion générale et l'administration, ainsi que la communication stratégique. Le leadership de l'Organisation et les fonctions d'appui sont l'épine dorsale d'une intégration réussie des valeurs et des approches fondées sur l'équité, les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes, et tenant compte des déterminants sociaux dans tous les domaines d'activité.

### CATEGORIE 10

## ERADICATION DE LA POLIOMYELITIS

En mai 2013, la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018, qui vise à mettre fin à toutes les formes de la maladie dans le cadre d'un programme de travail accéléré portant sur l'arrêt de la transmission du poliovirus sauvage et le retrait progressif des souches de poliovirus du vaccin antipoliomyélique oral. En 2014, le monde a été confronté au cours de la saison de faible transmission du poliovirus, à une propagation internationale de la poliomyélite à partir de plusieurs zones infectées dans trois grandes zones épidémiologiques.

Dans le contexte du partenariat de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, le Secrétariat assure la coordination générale de la planification, de la mise en œuvre et de la surveillance des stratégies d'éradication de la maladie et accomplit un travail général et portant sur les quatre grands objectifs du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale, à savoir : détection et interruption de la transmission du poliovirus ; renforcement des systèmes de vaccination systématique et retrait du vaccin antipoliomyélique oral ; confinement du poliovirus et certification de l'interruption de sa transmission ; planification des transmissions des acquis du programme de lutte contre la poliomyélite.

### CATEGORIE 12

## GESTION DES URGENCES SANITAIRES

Réduire la mortalité, la morbidité et les perturbations sociétales qu'entraînent les épidémies, les catastrophes naturelles, les conflits et les situations d'urgence d'origine environnementale, chimique, radionucléaire et alimentaire, ainsi que la résistance aux antimicrobiens, par des activités de prévention, de préparation, d'intervention et de relèvement.

La catégorie 12 met l'accent sur le renforcement des capacités institutionnelles, internationales et nationales en matière de prévention, de préparation, d'intervention et de relèvement pour tous les types de dangers, de risques et de situations d'urgence menaçant la santé humaine. Les capacités sanitaires nécessaires en situations d'urgence comprennent celles prévues par le Règlement sanitaire international (2005) ainsi que les capacités à faire face aux risques dans les domaines suivants : catastrophes naturelles, conflits, maladies émergentes ou réémergentes affectant l'homme ou l'animal et susceptibles de donner lieu à des flambées, des épidémies ou des pandémies, incidents liés à la salubrité des aliments, incidents chimiques ou radionucléaires ; et résistance aux antimicrobiens.

La catégorie porte également sur les activités de riposte rapide, efficace et prévisible à mener dans les situations d'urgence aiguës et prolongées liées à tout risque ayant des conséquences sanitaires. À cette fin, l'OMS dispose du personnel essentiel pour diriger, gérer et suivre des interventions d'urgence, notamment au niveau du pays confronté à des urgences humanitaires prolongées et au niveau mondial concernant les maladies infectieuses nouvelles et émergentes et pour faire rapport sur ces interventions.

## RESUME

L'année 2017 est la 4<sup>e</sup> année du programme général de travail 2014-2019 de l'OMS, et celle qui clôture le biennium 2016-17. Elle livre des réalisations et des défis, dans la continuité de l'action de l'OMS au Cameroun. Elle est la première année de la stratégie de coopération de 3<sup>ème</sup> génération 2017-2020 de l'OMS avec le Cameroun, stratégie qui a retenu des priorités se référant aux sept catégories du programme stratégique de l'OMS que sont : la lutte contre les maladies transmissibles, l'amélioration de l'accès aux interventions visant à prévenir et à prendre en charge les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, le renforcement du système de santé, et l'intensification des capacités d'alerte et de réponse aux urgences, notamment les catastrophes naturelles et celles provoquées par l'homme.

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

Pour ce qui est des maladies transmissibles, en matière de VIH/SIDA, l'innovation réside dans l'opérationnalisation de la stratégie « Traitement pour Tous » à travers le projet ITP/HIV pour le renforcement de la prise en charge des patients avec l'appui de consultants déployés dans les Districts de Santé où les résultats étaient jusqu'alors peu satisfaisants.

En ce qui concerne la tuberculose, malgré de bons résultats obtenus en matière de détection des cas et de traitements, le dépistage en zone carcérale et dans les populations de réfugiés et le suivi des contacts avec les tuberculeux multi résistants devront être améliorés.

Dans la lutte contre le paludisme on notera l'appui à l'organisation de la campagne 2017 de chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord avec un système de collecte rapide des données.

Pour ce qui est des maladies tropicales négligées, des appuis multiformes ont porté sur des campagnes de traitement de masse conduites contre la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase et les géo-helminthiases sous directive communautaire. Des sites sentinelles de surveillance passive et intégrée pour le dépistage et le traitement de la THA dans les foyers actifs ont été créés avec un appui important de l'OMS aux trois niveaux. Une épidémie de pian a été investiguée et prise en charge dans la région de l'Est.

Dans le domaine des maladies évitables par la vaccination, des campagnes de vaccination contre la poliomyélite avec évaluation de la qualité de ces campagnes par un monitoring indépendant ont été menées, avec des résultats très encourageants. Le lancement du projet Audio Visual AFP Détection And Reporting (AVADAR) dans les districts de santé silencieux pour cause d'insécurité a nettement amélioré la détection, la notification et l'investigation des cas de PFA avec l'implication des communautés, en utilisant les innovations technologiques les plus récentes.

Le secteur communication a réalisé deux documentaires télévisés sur l'investigation des cas de fièvre éruptive d'origine inconnue dans la région de l'Extrême-Nord et du Nord et sur l'épidémie de pian dans la région de l'Est, et mis à jour le site Web du bureau et ses profils Facebook et Twitter.



Dans le cadre de la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, l'on peut noter l'organisation des revue/audits de décès maternels et néonataux, la dissémination des outils intégrés (3000 registres) de collecte de données de routine pendant la grossesse, l'accouchement et le post partum, la fourniture de Kits de groupage sanguin ; à noter avec mention spéciale, la construction et l'équipement d'un centre de néonatalogie à l'Hôpital de District de Bafia, la réhabilitation dudit hôpital et l'informatisation de tous les services.

Pour ce qui est des urgences, le contexte de nombreux conflits tels la prolifération des groupes armés et l'effondrement du système de défense et de sécurité en RCA, les attaques terroristes sur la frontière ouest de la région de l'Extrême-Nord, a appelé à des interventions multiples, au rang desquelles, le déploiement en renfort aux districts de santé de 80 consultants nationaux et internationaux, l'approvisionnement en kits trauma, médicaments, des banques de sang et autres consommables médicaux dans les hôpitaux des régions sinistrées pour une prise en charge adéquate et gratuite des victimes d'attentats terroristes.

Une réhabilitation et équipement des formations sanitaires mises à mal par le temps et la destruction perpétrée par la secte BH en vue d'apporter les premiers soins aux populations ont été indispensables dans le cadre de la viabilisation



des Districts de Santé et du renforcement du système de santé. Une dizaine de motos ambulances ont été octroyée au Ministère de la santé et déployées dans les zones défavorisées en vue de contribuer à la réduction des retards d'arrivée dans les formations sanitaires de proximité des femmes enceintes, lesquels retards contribuent à la forte mortalité maternelle et néonatale.

La prévention des épidémies de choléra a nécessité la mise en place des kits choléra dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord. Trois médecins dont un chirurgien ont été mis à la disposition des hôpitaux de Maroua et de Mora pour y améliorer l'offre de soins.

Dans le domaine de la gestion des informations stratégiques en vue de la prise de décisions, le profil sanitaire analytique 2016 du pays a été validé, produit et disséminé. En outre, la cartographie des nomades et des populations spéciales, l'évaluation des capacités des formations sanitaires, des renforcements des capacités sur la surveillance épidémiologique et en entomologie du paludisme ont été réalisés.

La mise à jour des documents de politiques sanitaires en vue de s'aligner sur les recommandations de l'OMS a permis la validation et la production des plans stratégiques nationaux des programmes VIH/SIDA, tuberculose, paludisme...

L'ouverture des Bureaux de terrain à Maroua, Bertoua, Douala renforce la présence et les appuis techniques de l'OMS sur le terrain, avec le déploiement de 24 nouveaux véhicules tout terrain.

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

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

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



## CATEGORIE 1

# LES MALADIES TRANSMISSIBLES

## I.1 VIH/SIDA

Le Cameroun est engagé depuis des années à venir à bout de l'épidémie du Sida. Au travers de différentes actions portées par le Ministère de la santé publique (Minsanté) et ses partenaires nationaux et internationaux, qui fixent le cap de l'élimination de cette maladie à l'horizon 2030. Pour ce faire le Gouvernement camerounais a mis en œuvre une série de mesures débouchant sur une stratégie dont l'objectif principal est de réduire le nombre de décès et de nouvelles infections d'ici à 2020. La stratégie «TRAITEMENT POUR TOUS» préconisée par l'OMS dès 2015, a vu son déploiement continu et progressif au cours des années 2016 et 2017. Bénéficiant de l'appui du Bureau régional de l'OMS, le Cameroun est résolument déterminé à œuvrer pour l'accès universel aux traitements ARV des personnes infectées.

Dans le cadre du déploiement de cette stratégie, l'OMS s'est mobilisée tout au long de l'année 2017 dans un effort conjoint avec le MINSANTE. Ce travail a permis de rendre effectif le traitement pour tous dans 168 formations sanitaires identifiées au sein de 31 districts de santé.

Ces actions ont contribué substantiellement à l'atteinte des cibles 90-90-90 fixées par le Cameroun à l'horizon 2020. Au regard des succès obtenus, l'approche opérationnelle utilisée par l'OMS a été étendue à 5 autres régions par le programme national avec l'appui du Fonds Mondial et CDC/PEPFAR. Parallèlement, trois «Bonnes pratiques» identifiées dans certains districts de santé ont été documentées et seront disseminées pour améliorer la rétention des patients et prévenir l'émergence des résistances aux traitements ARV.

**4** GRANDS AXES POUR  
LA LUTTE CONTRE LE  
**VIH/SIDA**  
EN 2017

**L'accélération de la mise en œuvre de la stratégie «Traitement pour Tous» afin d'accroître l'accès aux traitements ARV et réduire les écarts relevés dans le Plan de rattrapage pays 2017/2018.**

**La mise à jour et dissémination des documents stratégiques et normatifs nationaux à la lumière des nouvelles recommandations OMS afin de mieux orienter les interventions du secteur de la santé face au VIH ;**

**La collecte et dissémination de l'information stratégique sur la réponse nationale afin d'aider à la prise de décisions à tous les niveaux;**

**La mobilisation des ressources techniques et financières pour la mise en œuvre des priorités nationales pour la période 2016-2020 de lutte contre le VIH et les hépatites virales.**

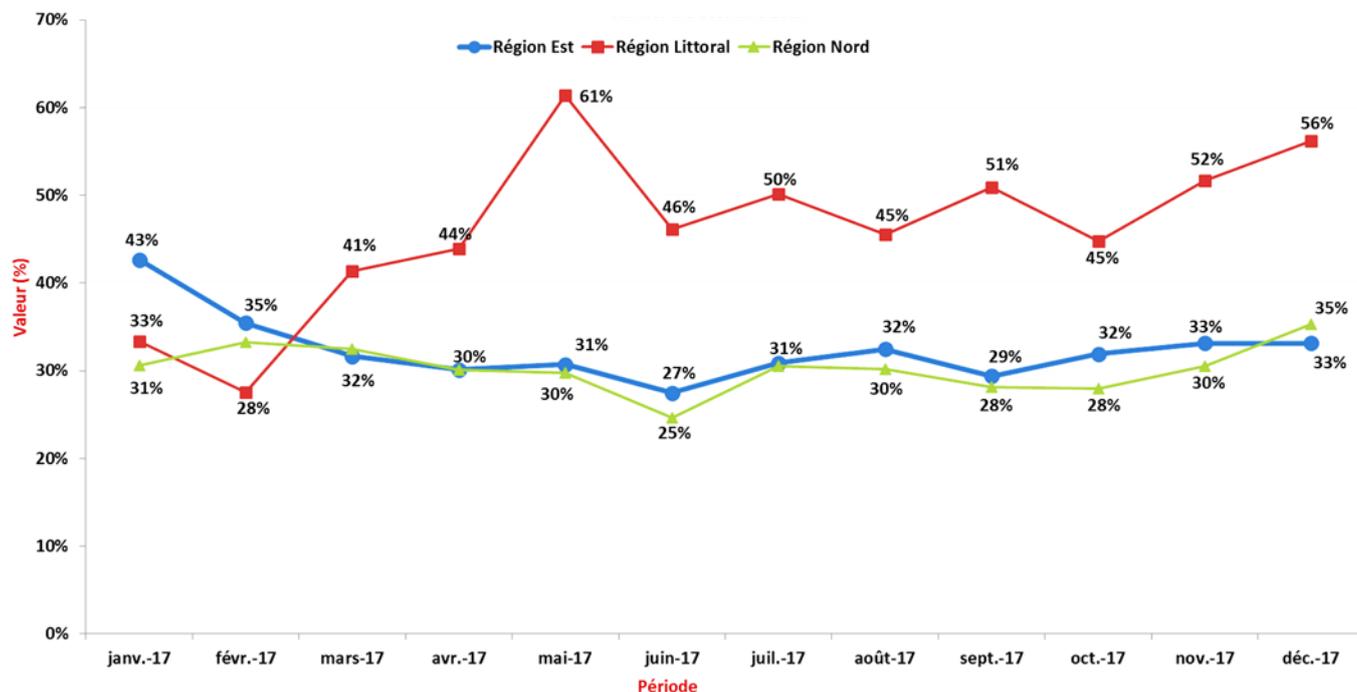
### Réalisations 2017

L'OMS a apporté son appui dans l'élaboration, l'impression et la dissémination de 6000 exemplaires du «Guide opérationnel de la stratégie Traitement pour Tous», de 55 000 dossiers médicaux de patients et fiches mensuelles de reportage des données et a contribué à la standardisation des pratiques et l'harmonisation des outils utilisés dans les formations sanitaires pour le suivi des personnes infectées par le VIH y compris le traitement ARV.

L'action conjointe menée avec l'équipe conjointe ONUSIDA a permis l'élaboration et la dissémination de 5 rapports illustrant

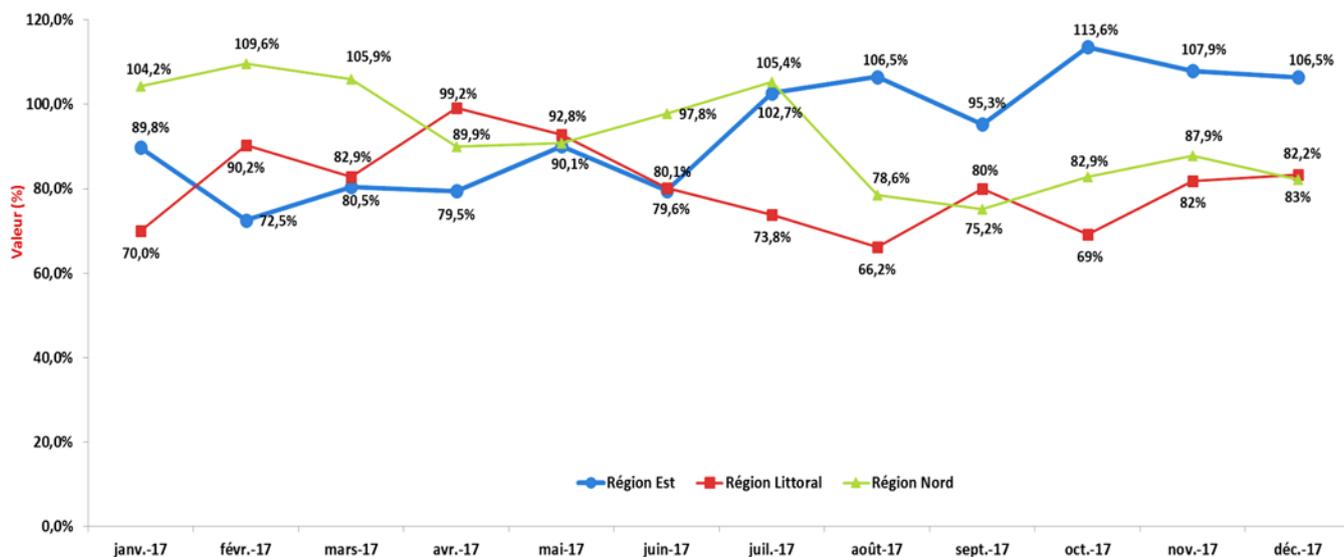
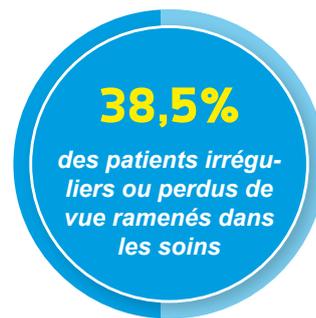
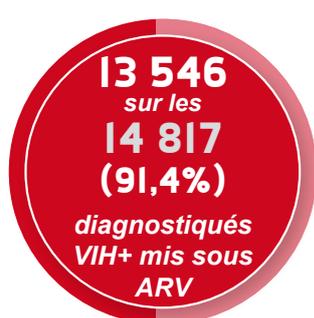
des thématiques variées, dont le « Joint Program monitoring system » ainsi que les indicateurs d'alerte précoce de la résistance aux traitements ARV. Consommation des ARV au Cameroun en 2017, Analyse des cascades VIH.

En collaboration avec d'autres partenaires, l'appui des experts OMS a permis l'accomplissement du double processus de revue-élaboration du plan stratégique national 2018-2022 et la rédaction des documents de la demande de financements -Note conceptuelle TB/VIH- approuvée par le Fonds Mondial pour environ 85 millions d'euros sur la période 2018-2020.

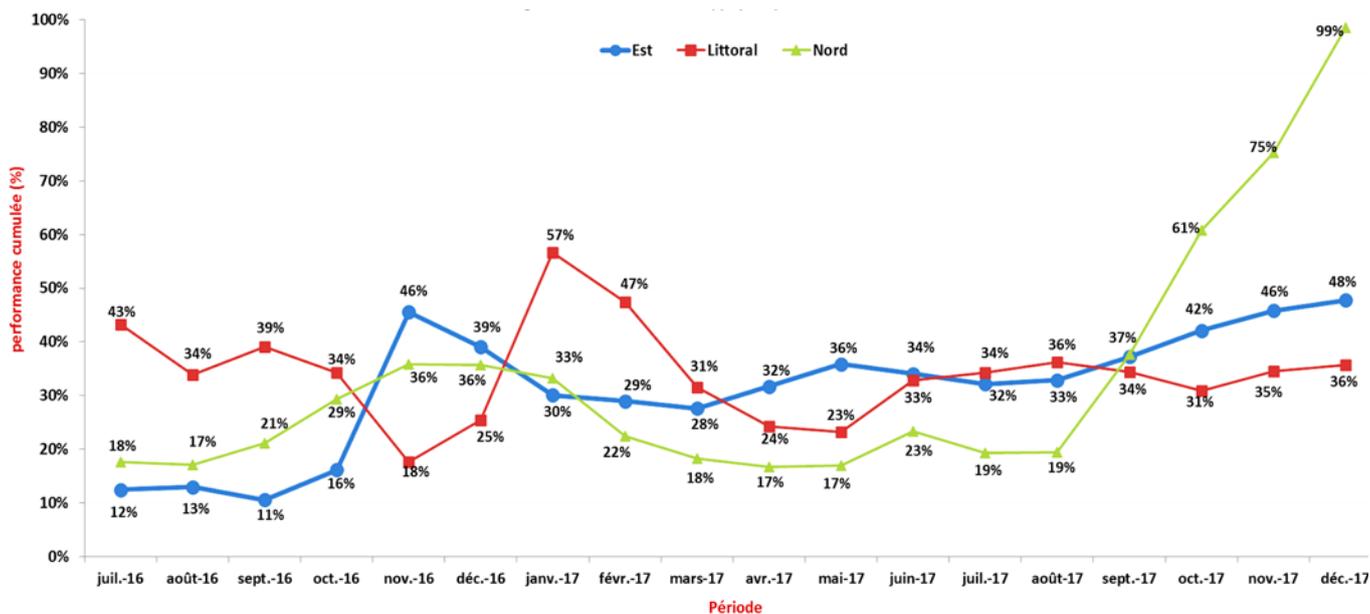


Pourcentage de personnes testées pour le VIH dans 126 formations sanitaires des régions Est, Littoral et Nord appuyées par l'OMS de Janvier à Décembre 2017





Pourcentage de personnes testées VIH+ Et mis sous traitement ARV dans 126 formations sanitaires des régions Est, Littoral et Nord appuyées par l'OMS de Janvier à Décembre 2017



Pourcentage de patients sous traitement ARV irréguliers ou perdus de vue qui ont été recherchés et réintroduits dans les soins dans les 126 formations sanitaires des régions Est, Littoral et Nord appuyées par l'OMS de Janvier à Décembre 2017



## I.2 : LA TUBERCULOSE

Le Plan Stratégique National de Lutte contre la Tuberculose dont les objectifs 2015-2019 sont en priorité, d'intensifier le dépistage de la tuberculose parmi les populations vulnérables et à risque, améliorer le taux de succès thérapeutique à 87% d'ici à 2019 et augmenter à 95% le dépistage du VIH chez les tuberculeux, rencontre cependant de grands défis. Entre autre et selon les objectifs définis, il s'agira pour le gouvernement du Cameroun selon les orientations du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT):

- d'assurer l'approvisionnement régulier en médicaments, améliorer le taux de guérison dans les grandes villes et dans certaines régions, renforcer les capacités diagnostiques des laboratoires,
- systématiser la détection de la TB chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH),
- systématiser la détection et la prise en charge programmatique de la TBMR,
- impliquer davantage la société civile (SC) et les cliniques privées,
- améliorer la qualité des interventions et des ressources humaines à tous les niveaux, ainsi que la gestion du programme au niveau central et intermédiaire.

C'est dans ce cadre que depuis L'OMS a fourni un appui technique pour l'amélioration de la note conceptuelle conjoint TB/VIH, par la suite soumise avec succès auprès du fonds mondial. Parallèlement en mars 2017, L'OMS a apporté son expertise et son appui financier à la revue à mi-parcours du plan stratégique national de lutte contre la tuberculose (2015-2019). Cette action a permis de redéfinir les champs d'amélioration du Plan stratégique en dégagant quelques pistes :

### LES CHAMPS D'AMELIORATION

*Malgré de bons résultats sur la détection de cas et les résultats de traitements le PNLT doit améliorer le dépistage en zone carcérale, chez les réfugiés, les enfants, et les contacts TB MR par une stratégie communautaire plus réaliste et efficace.*

*Le programme doit poursuivre ses efforts dans la réduction du taux de malades (26% TB MR) ne bénéficiant pas de traitement.*

*La gestion des approvisionnements et stocks (GAS) fonctionne de manière satisfaisante. Il s'agira d'améliorer, l'élaboration d'un guide de gestion et formations tout en harmonisant les outils de gestion et le renforcement des supervisions.*



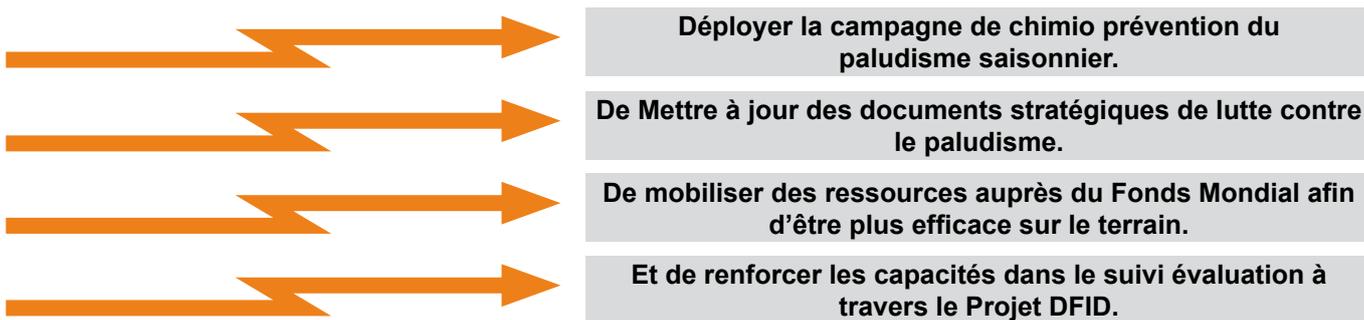


### I.3 LE PALUDISME

**A**u Cameroun le paludisme reste un problème de santé publique qui mobilise chaque année, l'OMS et les autorités administratives. La transmission est continue dans le Sud du pays, tandis que les régions du septentrion sont caractérisées par une transmission saisonnière du paludisme sur une période allant de 4 à 6 mois au cours desquels l'on enregistre

le plus grand nombre de cas et décès. Les régions de l'Extrême-Nord et du Nord sont les plus affectées notamment pendant les périodes des pluies qui s'étalent de Juin à Octobre. Le défi du Ministère de la santé publique est donc de réduire la mortalité liée à cette affection. A cet effet, le Gouvernement a mis en place le Plan Stratégique National de lutte contre le Paludisme 2014 - 2018 qui prévoit la mise en œuvre de la Chimio Prévention du Paludisme Saisonnier préconisée par l'OMS.

Les principaux domaines d'appui du bureau de l'OMS au Cameroun en 2017, ont donc été de :



### LA CPS

**D**ans le domaine de la campagne de chimio prévention du paludisme saisonnier, l'équipe du bureau (MAL et AHO) a participé à toutes les réunions préparatoires au PNL (Plan National de Lutte contre le Paludisme) et celles du comité national de coordination de la campagne, et supervisé tous les quatre cycles de CPS dans les deux régions. La contribution la plus innovante a été l'expérimentation de la collecte instantanée des données de distribution SP-AQ, par la méthode numérique. En effet, des smartphones individuels ont été remis aux agents distributeurs pour la capture directe

de ces données sur DHIS2 (Le logiciel mis en place pour cette campagne), dans les districts de santé de Garoua 1 (région du nord), Maroua 1 et Gazawa (région de l'Extrême Nord). Pour compléter cette approche, les agents de saisie des données transmettaient la synthèse des données aux gestionnaires des données de districts de santé. Après vérification de la cohérence et nettoyage de ces données, ceux-ci transmettaient à leurs tours leurs synthèses sur la plateforme DSHI2. Avec cette méthode de travail, la plupart des DS étaient disponibles sous 48 heures.



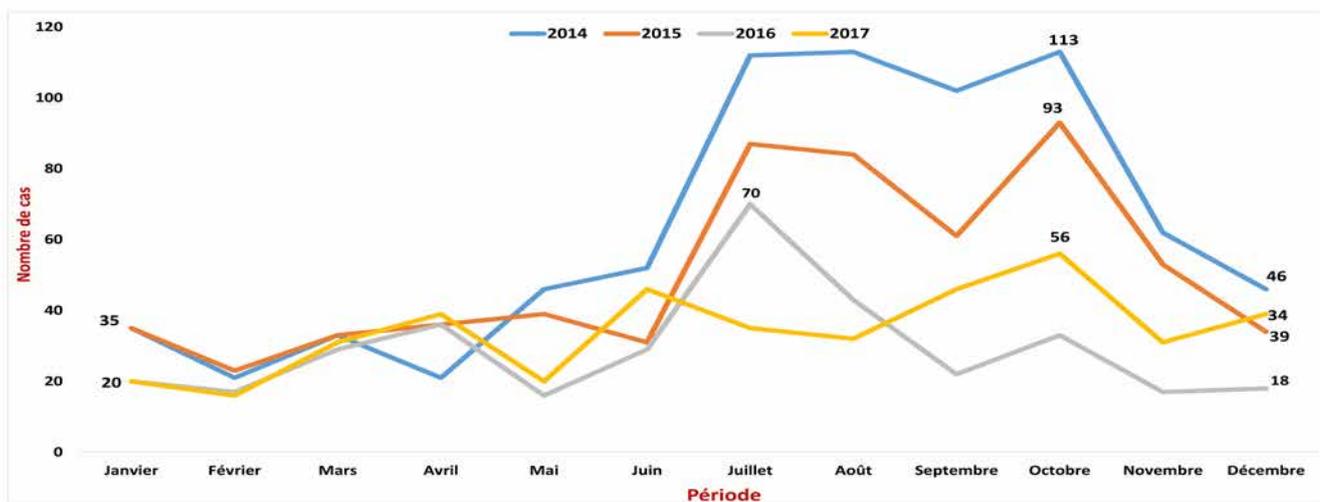
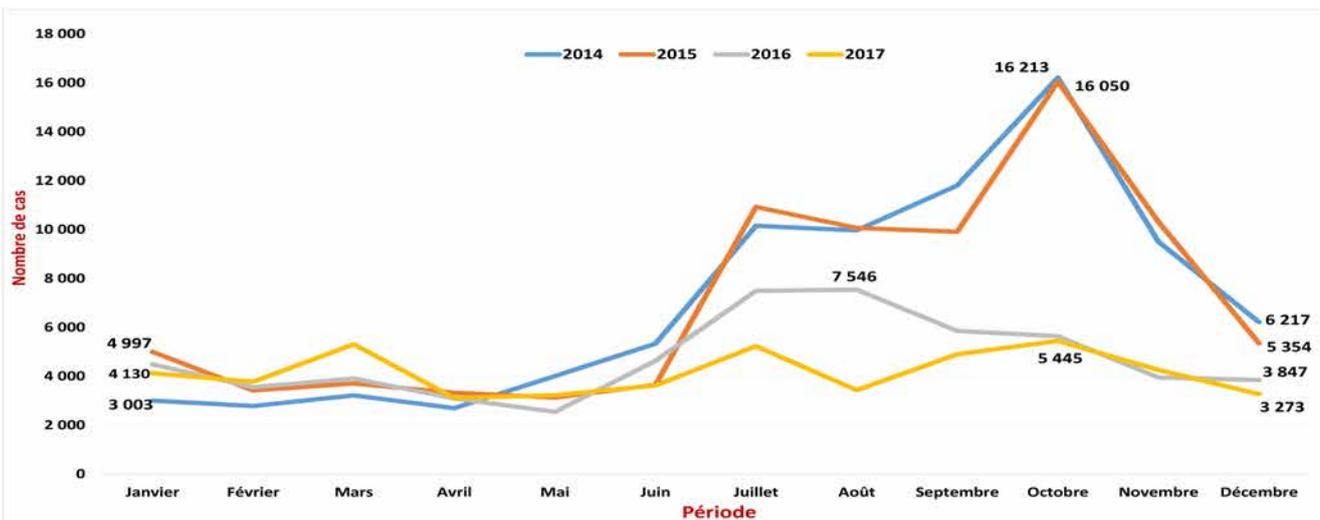
Résultats de la campagne CPS

**1,5 Millions** d'enfants ont été traités

**99%**

Des enfants ont reçu les quatre traitements au cours de la campagne 2017

Sur une cible initiale de 1.586.448 enfants de 3-59 mois, 1.584.156 enfants ont été traités en moyenne à chaque cycle de juillet à octobre dans les deux régions, pour une couverture administrative mensuelle de 99,86 %. C'est un million quatre cent soixante cinq mille six cent soixante dix neuf enfants qui ont reçu les quatre doses de CPS, soit 92,39 % ,



Evolution des décès du paludisme chez les enfants de moins cinq ans dans le Nord

Source: PNLN



Ces figures démontrent l'impact positif de la CPS sur la réduction de la morbidité liée au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans. On peut noter une appréciation manifeste des parents d'enfants qui ont développé plus d'engouement et une forte mobilisation pour cette campagne 2017.

La principale recommandation en rapport avec la mise en œuvre de la CPS porte sur la nécessité de préparer mûrement chaque campagne afin que tous les intrants soient en place avant le lancement de chaque cycle.

Pour ce qui est de la mise à jour des documents stratégiques de lutte contre le paludisme, l'OMS a apporté son appui technique pour la sélection et la mise à disposition des experts chargés de procéder à l'évaluation externe des activités du PNLP et l'élaboration de l'aide-mémoire de la revue à mi-parcours du PSNLP 2014-2018 ; ce document, signé par toutes les parties prenantes, et complété par les revues annuelles ultérieures orientera la rédaction du Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme 2019-2023.

Pour ce qui est de la mobilisation des ressources, avec l'appui des autres partenaires, le bureau a contribué à la finalisation de la requête du Cameroun au Fonds Mondial qui a obtenu une subvention de 65 454 364 euros sur la période 2017-2019.

**65 Millions**  
Quatre cent Cinquante  
Quatre mille Trois cent  
Soixante Quatre  
€

Dans le cadre du projet DFID intitulé "Strengthening the use of Data for Malaria Decision Making and Action in the African Region", le bureau a assuré le renforcement des capacités des acteurs du niveau central et régional sur l'entomologie du paludisme et la surveillance épidémiologique du paludisme.

## 1.4. MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES

### LA LUTTE CONTRE LES MTN : UNE PRIORITE DE SANTE

Les maladies tropicales négligées représentent un fardeau pour la santé publique des pays en voie de développement et une priorité pour le Gouvernement camerounais. En 2017, le Bureau de L'OMS a contribué à la mobilisation et la distribution de masse des médicaments et réactifs contre l'onchocercose, la filariose lymphatique (FL), la schistosomiase, les géo-helminthiases et le trachome ; le dépistage et la prise en charge de la lèpre et de l'ulcère de Buruli ; la riposte contre les épidémies de pian survenues dans les régions de l'Est et de l'Extrême-Nord et de la fièvre pédiatrique d'origine inconnue traitée comme une épidémie de leishmaniose enregistrée dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord.



## Médicaments, et véhicules réactifs transmis au Ministère de la Santé en 2017



Comme autre action de l'année 2017, le Bureau de l'OMS a apporté son appui technique et financier sur le dépistage, la prise en charge et la riposte contre les épidémies issues de ces maladies.

### Onchocercose et filariose lymphatique

Mectizan : **25 294 017** comprimés  
Albendazole : **12 830 000** comprimés

### Schistosomiase

Praziquantel : **22699 000**

### Géo-helminthiase

Mébendazole : **10 284 000** comprimés

### Lèpre

Kit NEC (Eflornitine, Nifurtimox, compresses et coton) : **3**

### Pian

Azithromycin 500mg : **15,600** paquets  
Lancet : **4,300**  
Pipettes : **4,300**  
Pack SD Syphilis 3.0 multi : **4,200**

### Ulcère de Buruli

Rifampicine (Adulte et enfant) : **10440** comprimés  
Clarithromycine (Adulte et enfant) : **10440** comprimés

### Leishmaniose

Sodium Stibogluconate injection (Pentavalent Antimony 100mg) : **67** cartons (300 vial)  
IT Liesh. tests Kit (bio rad) : **21** boîtes

### Ver de Guinée

Une véhicule Toyota 4X4 a été octroyé au Programme National d'Eradiation du Ver de Guinée en 2017

## ■ Des résultats significatifs au cours de l'année

### Onchocercose :

**113 DS endémiques à l'onchocercose ont mené la campagne de traitement sous directive communautaire (TIDC) à l'aide de l'association Ivermectine-Albendazole et ont atteint une couverture thérapeutique de 80,80% et une couverture géographique de 100%.**

5 cas d'Effet Secondaire Grave ont été notifiés et pris en charge dans les régions du Centre (1), Littoral (2) et Sud (2).

### Filariose lymphatique :

**12 DS encore endémiques ont été traités contre la FL avec une couverture thérapeutique de 81,37% et une couverture géographique de 99,54%.**

Il a été notifié au cours de cette campagne, 219 cas suspects d'hydrocèles et 393 cas d'éléphantiasis.

### Schistosomiase et Géo-helminthiase :

**La campagne de déparasitage des enfants d'âge scolaire s'est déroulée dans 24 000 établissements scolaires. Environ 9 000 000 d'enfants ont été déparasités contre les vers intestinaux et 3 000 000 contre la schistosomiase.**



Le Cameroun compte 189 districts de santé fonctionnels, parmi lesquels 106 sont endémiques à au moins une des maladies tropicales négligées à prise intensive (lèpre, pian, leishmaniose, ulcère de Buruli et trypanosomiase humaine africaine). En 2017, l'appui technique et financier de l'OMS a porté sur le dépistage, la prise en charge et la riposte contre les épidémies issues de ces maladies et dont les résultats sont ci-dessous :

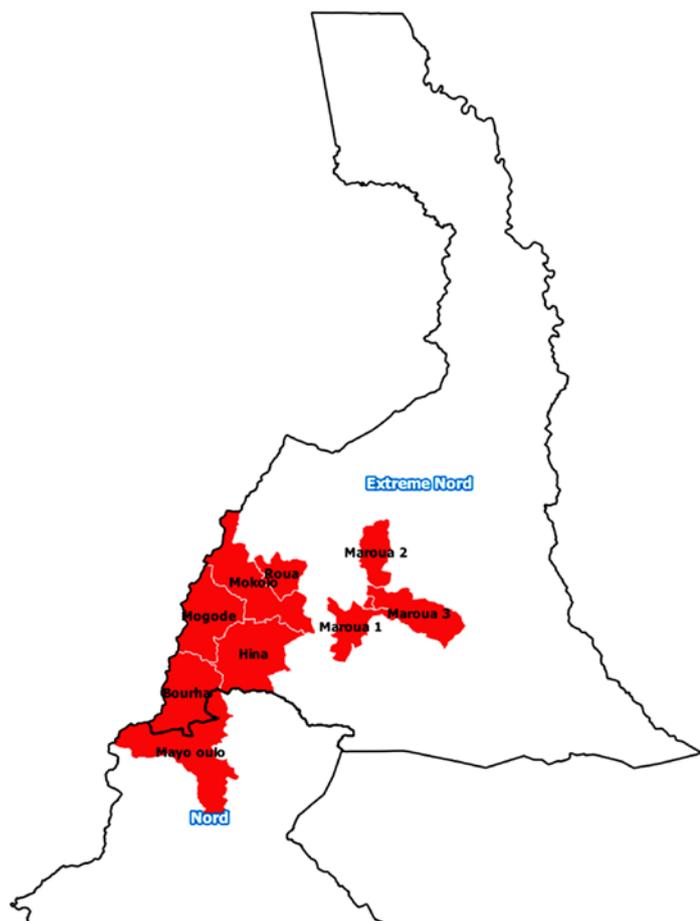
## Pian

Trois flambées d'ulcérations des membres traitées comme pian ont sévi dans certains districts de santé de l'Est, l'Extrême-Nord et du Sud. Les investigations menées dans ces localités ont montré que les pygmées, leurs populations riveraines et les enfants d'âge scolaire étaient les plus exposés.

### Les résultats ci-dessous ont été collectés

Régions	DS ciblés	Nbre de cas traités
Extrême-Nord	Mokolo	2793
Est	Lomié, Abong-Mbang, Moloundou et Yokadouma	7427
Sud	Lolodorf et Ndjoum	189
<b>Total</b>		<b>10 409</b>

 Districts de santé avec des cas de fièvre éruptive pédiatrique

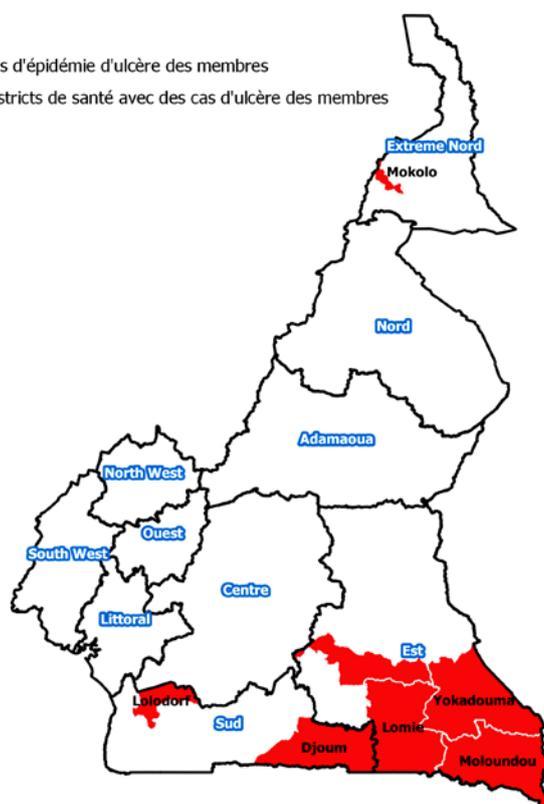


## Leishmaniose

Une épidémie de fièvre éruptive pédiatrique d'origine inconnue a sévi dans les Régions du Nord et de l'Extrême-nord depuis le 16 février 2017. Le bilan a fait état de 52 cas suspects dont 20 décès soit un taux de létalité de 40%. Les cas proviennent des Districts de santé de Bourha, Mokolo, Mogode, Hina, Roua, Maroua 1, Maroua 2, Maroua 3 (Région de l'Extrême-Nord) et Mayo-Oulo (Région du Nord). Les examens de confirmation (TDR et PCR) réalisés par l'Institut de Santé Carlos III de Madrid, (Centre de référence de l'OMS en matière de leishmaniose) se sont révélés négatifs à la leishmaniose, l'histoplasmosse, l'aspergillose et aux autres mycoses émergentes et rares, soulevant des questionnements quant à cette discordance.

Face à la progression de l'épidémie, sa forte létalité, l'aggravation de l'état de santé des cas confirmés, qui pour la plupart sont retournés en communauté, il a été résolu de rechercher activement tous ces patients en vue d'une investigation plus poussée et d'une prise en charge adéquate. Deux Experts commis par l'OMS pour accompagner le Ministère de la Santé Publique dans la clarification de cette situation, ont mené une mission d'investigation dont les résultats biologiques sont attendus.

 Pas d'épidémie d'ulcère des membres  
 Districts de santé avec des cas d'ulcère des membres



## ■ Lèpre, Ulcère de Buruli, THA et ver de Guinée

**209** cas de lèpre, **4** cas de trypanosomiase humaine africaine (THA) notifiés dans le foyer de Campo et **76** cas d'ulcère de Buruli ont été dépistés et traités en 2017. **84** cas de tumeurs de ver de Guinée ont été enregistrés en 2017 en majorité dans le district de santé de Vélé frontalier au Tchad.

Le Groupe Régional de Revue du Programme MTN (GRRP-MTN) a validé l'enquête d'arrêt de la transmission de la filariose lymphatique (TSA) dans 86 districts de santé en 2017. Le GRRP-MTN a aussi confirmé l'absence de la filariose lymphatique dans les 24 districts de santé co-endémiques avec les régions du Centre, Est, Littoral et Sud par la validation des résultats du Mini-TAS. En conclusion, le Cameroun a éliminé la filariose lymphatique dans 117 sur les 134 endémiques en 2012.

## ■ I.5. MALADIES A PREVENTION VACCINALE

L'appui technique et financier au Programme Elargi de Vaccination (PEV) au cours de cette année 2017 a permis à l'OMS d'accompagner le pays dans sa stratégie de réduction de la morbidité et la mortalité chez les enfants âgés de 0 à 11 mois.

Dans le cadre de l'introduction des vaccins, l'OMS a apporté son appui technique à la rédaction des soumissions du pays à Gavi pour l'introduction du vaccin contre l'hépatite B à la naissance et l'introduction du vaccin contre le virus du papillome humain (HPV) chez les jeunes filles de 9-14 ans. Ces deux propositions ont été acceptées.

Concernant la prestation des services de vaccination, l'OMS a financé des activités de vaccination Intensifiées (AVI) dans

les 20 districts de santé prioritaires des régions de l'Extrême Nord et du Nord. Par ailleurs, dans le but de renforcer l'immunité collective des populations spéciales (nomades, réfugiés, déplacés internes), des activités de vaccinations spéciales ont été organisées aux points de passage, dans les marchés, les camps de réfugiés et de déplacés internes ainsi que les campements nomades.

Aussi, L'OMS a accompagné le pays dans l'élaboration des Procédures Opératoires Standard en vue de la mise en place de la surveillance de la Rubéole et du Syndrome de Rubéole Congénital suite à l'introduction du vaccin combiné Rougeole-Rubéole dans la vaccination de Routine.

### Les appuis



## Couverture vaccinale par antigène et par région dans la cadre du PEV de routine Janvier à décembre 2017

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%	100,0%	92,9%	99,0%	92,4%	90,2%	83,2%	88,5%	76,6%	77,2%	72,4%	71,8%	87,6%	81,9%	8,8%
Centre	100,0%	94,7%	97,7%	100,9%	100,0%	94,9%	93,9%	94,2%	85,1%	85,4%	72,9%	30,3%	94,0%	75,5%	6,4%
Est	100,0%	95,7%	99,2%	109,8%	107,8%	99,5%	97,9%	99,5%	92,7%	92,8%	108,7%	94,7%	98,5%	86,9%	9,4%
Extrême Nord	100,0%	99,6%	90,9%	87,2%	85,2%	78,3%	75,2%	75,6%	73,0%	71,0%	55,8%	60,6%	73,4%	68,6%	10,9%
Littoral	96,5%	97,7%	87,1%	88,3%	88,1%	84,5%	84,5%	84,8%	72,2%	77,3%	75,8%	46,7%	84,6%	78,1%	4,7%
Nord	100,0%	98,4%	96,9%	91,4%	90,4%	81,9%	81,0%	77,9%	72,3%	75,7%	81,0%	60,0%	75,6%	75,6%	10,4%
Nord Ouest	100,0%	99,3%	68,1%	80,4%	80,3%	78,3%	78,1%	78,2%	73,3%	73,3%	62,7%	67,5%	78,4%	78,1%	3,2%
Ouest	100,0%	100,0%	91,3%	91,2%	88,7%	83,1%	81,0%	82,6%	74,8%	74,7%	69,1%	55,9%	80,3%	70,8%	9,0%
Sud	100,0%	98,9%	100,0%	111,6%	107,0%	101,1%	97,0%	101,3%	89,8%	89,7%	79,1%	18,2%	102,6%	93,2%	9,4%
Sud Ouest	100,0%	96,7%	86,9%	96,0%	96,4%	89,6%	90,2%	90,0%	89,6%	89,3%	85,2%	47,8%	91,2%	89,2%	6,6%
Cameroun (Janvier - Décembre 2017)	99,6%	97,7%	90,9%	92,6%	91,0%	85,3%	83,6%	84,0%	77,4%	78,0%	71,6%	54,6%	82,9%	76,1%	8,2%
Cameroun (Janvier - Décembre 2016)	100,0%	94,5%	70,3%	92,3%	92,3%	85,0%	83,5%	84,4%	78,2%	78,4%	59,5%	50,7%	80,1%	79,4%	8,2%



## ■ Renforcement de la collaboration Intersectorielle: Les forces militaires associées à la mise en œuvre des interventions

Dans l'optique d'améliorer l'offre de services de vaccination et la surveillance dans le district de santé à sécurité compromise de Kousseri, l'OMS a apporté un appui technique et financier à la formation des forces militaires pour leur permettre d'intégrer ces activités à leur paquet d'interventions.

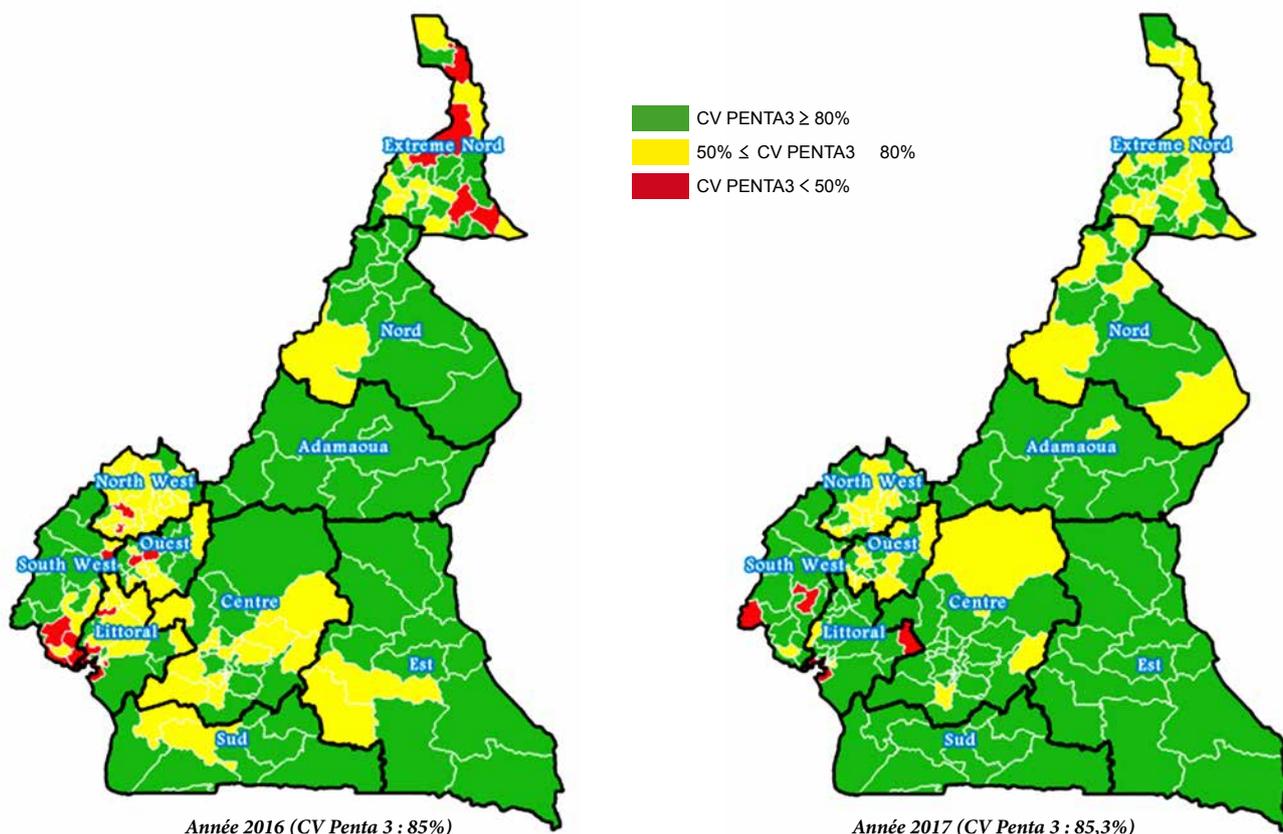


## ■ Les résultats : couvertures vaccinales

Au terme de l'année 2017, le Cameroun enregistre une couverture vaccinale au vaccin DTC-Hep-Hib 3 de 85,3% au niveau national. L'on a noté une amélioration de l'équité géographique, bien que celle-ci soit demeurée en deçà de l'objectif national de 80%. Au total, 135 districts de santé (71%) sur 189 ont une couverture vaccinale supérieure à 80%, contre 106 (56%) en 2016. L'on déplore également le fait que quelques

districts aient encore des couvertures vaccinales inférieures à 50% (quatre pour le DTC-Hep-Hib, cinq pour le vaccin anti poliomyélitique et huit pour le vaccin anti rougeoleux).

Toutefois, l'on note une persistance des problèmes de qualité des données selon les DQS réalisés dans les formations sanitaires et les districts.



## ■ La mobilisation de ressources auprès de Gavi

Concernant le financement du PEV, L'OMS a donné un appui à la finalisation de la mobilisation de

**23,52**  
 millions de Dollars  
 Pour le renforcement du système de santé pour une période de cinq ans

Appui technique au PEV dans l'élaboration de sa soumission à GAVI pour la plateforme d'optimisation de la chaîne de froid qui a été acceptée pour un montant de

**2 918 259**  
 USD





## CATEGORIE 2

# LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

## ■ 2.1 LA SANTE MENTALE AU COEUR DE LA CELEBRATION DE LA JOURNEE MONDIALE DE LA SANTE 2017

**T**hème de la journée mondiale de la santé en 2017 «dépression, parlons-en». Le Bureau Pays de l'OMS et le Gouvernement ont organisé une soirée (dîner-débat) avec exposés, échanges d'idées et partage de documents. Cette rencontre s'est déroulée en présence de 250 personnes, 5 autorités nationales (Ministre, Secrétaire d'État et Secrétaire Général de Ministère), diplomates, partenaires santé, associations, ONG et médias.

L'objectif était d'informer le grand public au sujet de la dépression, de ses causes, de ses conséquences possibles et des disponibilités en matière de prévention et de traitement, grâce aux interventions de sommités scientifiques nationales en matière de santé mentale. Une semaine d'intervention de spécialistes dans les médias et une campagne d'affichage ont suscité de nombreuses réactions positives de la part du grand public. Ladite commémoration a également permis de mettre en valeur la coopération entre l'OMS et le Cameroun, et de présenter les réalisations de 2016 ainsi que les défis de 2017, tout cela a été soutenu par un document de plaidoyer.

Le renforcement du rôle de l'OMS a été développé par ses techniciens et la compréhension de son action par les parties prenantes s'est améliorée, ainsi que la connaissance par le public du travail de l'OMS au Cameroun.



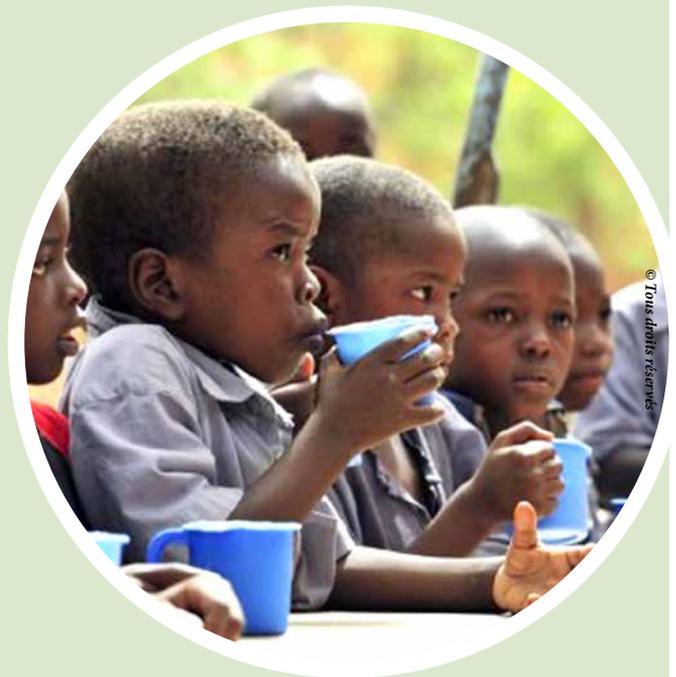
© Tous droits réservés

## 2.2. NUTRITION

**E**n collaboration avec les autres partenaires, notamment Unicef, PAM, HKI, le Bureau Pays OMS a intensifié le plaidoyer pour aboutir à la validation de la Politique nationale de Nutrition 2017-2030 et l'élaboration du Cadre commun des résultats (CCR) et le Plan opérationnel de nutrition.

L'appui technique de l'OMS a permis de réviser les modules nationaux de formation sur l'ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant) et le protocole national de prise en charge de la (MAS) Malnutrition Aigüe Sévère y compris ses complications. Ces outils seront exploités en 2018 pour renforcer la détection et la prise en charge des enfants malnutris. pour renforcer les capacités des prestataires à la détection et prise en charge des enfants malnutris.

L'OMS a aussi facilité les rencontres ayant abouti à la validation technique des documents de politique et stratégie nationale 2017-2022 de sécurité sanitaire des aliments. Ces documents constituent les outils de base pour l'élaboration en 2018 de la demande du Cameroun pour le Codex Trust-Fund.



## 2.3 LA SECURITE ROUTIERE AU CAMEROUN

**D**urant cette dernière décennie, le Cameroun a enregistré en moyenne 4000 accidents de la voie publique et 1200 personnes tuées chaque année par nos routes. Et au-delà des pertes en vies humaines et des traumatismes, les accidents de la route constituent un lourd fardeau pour l'économie du pays. Le 26 juin 2011, le Cameroun s'est engagé à réduire de moitié le nombre de victimes dues aux accidents de la voie publique à l'horizon 2020. Afin d'apprécier les avancées et les défis restant dans l'atteinte de cet objectif, l'OMS a soutenu l'organisation du 12 au 13 décembre 2017 d'un atelier

d'évaluation de la décennie d'action pour la sécurité routière au Cameroun et l'alignement aux Objectifs de Développement Durable. Cet atelier qui est le premier du genre tenu dans le pays, a regroupé tous les experts nationaux de la sécurité routière. Au terme desdits travaux, il est ressorti que des efforts ont déjà été faits par le pays mais de nombreux défis persistent pour rendre nos routes plus sûres et réduire de façon durable la mortalité ainsi que la morbidité liée aux accidents de la voie publique. Cette évaluation a ainsi permis au Gouvernement et aux partenaires d'identifier clairement les nouvelles priorités en matière de sécurité routière au Cameroun.





### CATEGORIE 3

## PROMOTION DE LA SANTE TOUT AU LONG DE LA VIE

### ■ SANTE GENESIQUE ET SANTE DE LA MERE, DU NOUVEAU-NE, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT : Elargissement de l'accès aux interventions visant à améliorer la santé de la femme, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

L'amélioration des soins de santé maternelle et infanto juvénile a été marquée en 2017 par le renforcement de la qualité des prestations de services. L'on pourrait citer principalement le renforcement des capacités des prestataires de santé en soins obstétricaux et néonataux essentiels d'Urgence (SONEU), la datation à 10 formations sanitaires de banques de sang et kits de transfusion sanguine et la mise à disposition de 150 chaises roulantes pédiatriques pour les enfants handicapés et malades internes et externes de nos structures hospitalières.

Des actions spécifiques ont permis de renforcer le système de santé orienté vers la santé maternelle et infanto-juvénile :

- La prestation des services par la dotation de 10 Motos-Ambulance, pour le renforcement de la stratégie de Référence/contre Référence des femmes enceintes habitant dans les zones reculées et difficiles d'accès.
- Le contrôle des ressources humaines, par la conduite d'une étude sur le mécanisme de déploiement et de rétention des personnels spécialement dans les zones à faible ratio, personnel/population.
- La gestion des données par la dissémination des outils intégrés (3000 registres) de collecte de données de routine pendant la grossesse, l'accouchement et le post partum (y compris la PTME), également l'intégration des indicateurs de SRMNIA dans le DHIS2.

L'année 2017 a également été marquée par l'élaboration des Plans de Développement Sanitaire des Districts (PDS) et l'opérationnalisation du dossier d'investissement sur la lutte contre la Mortalité Maternelle, Néonatale, Infanto-Juvenile et la Santé de Reproduction des Adolescents et des jeunes au niveau des Districts de Santé et Régional. Ce qui par conséquent, a permis à chaque DS de disposer des PDS arrimés aux orientations de la SSS (2016-2027), d'assurer la prise en compte de l'action du dossier d'investissement SRMNEA dans les PDS élaborés, de regrouper toutes les activités dans un seul plan et de renforcer l'appropriation des parties prenantes, dans un souci de décentralisation des actions.

L'ouverture du Centre de Néonatalogie, à l'Hôpital de District de Bafia (Région du Centre) est l'évènement majeur de l'année 2017. C'est une grande première pour un District de Santé. Ledit Centre, construit et entièrement équipé par l'OMS, comprend les unités suivantes : salle d'accueil, salle de réanimation, salle des couveuses pour les prématurés, salle de néonatalogie, une unité « Kangourou », une salle polyvalente et une salle de garde pour les infirmiers. Ainsi, depuis sa mise en fonction en Juillet 2017, les statistiques du Centre ont montré une augmentation de la fréquentation et une diminution des décès de bébés prématurés de petit poids.



### Quelques résultats factuels du Centre de néonatalogie de Bafia

Depuis l'ouverture du centre de néonatalogie en Juillet 2017, le nombre de bébés naissant avec un petit poids est passé de 29 à 46 ; Aussi, 22 bébés de plus qu'avant l'ouverture du Centre ont été référés. Tout ceci pour un pourcentage de décès de bébés de petits poids en diminution. L'on est passé d'un pourcentage de mortalité d'enfants nés de petits poids de 20,6% avant l'ouverture du Centre, à 8,6% après l'ouverture.

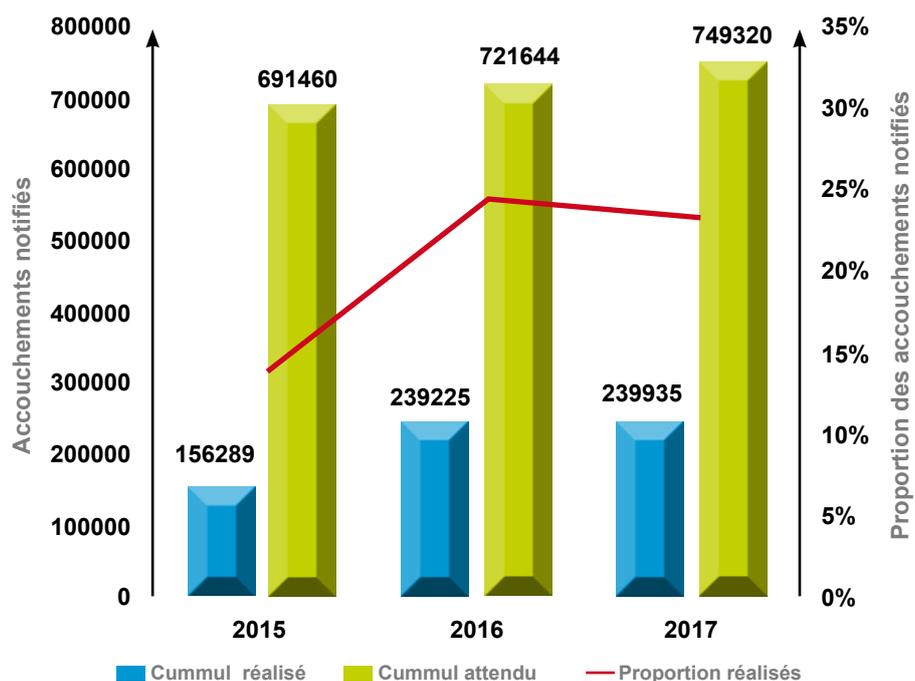




## LA SURVEILLANCE DES DECES MATERNELS ET PERI-NATALS : Une réalité au Cameroun

### ■ Les résultats majeurs

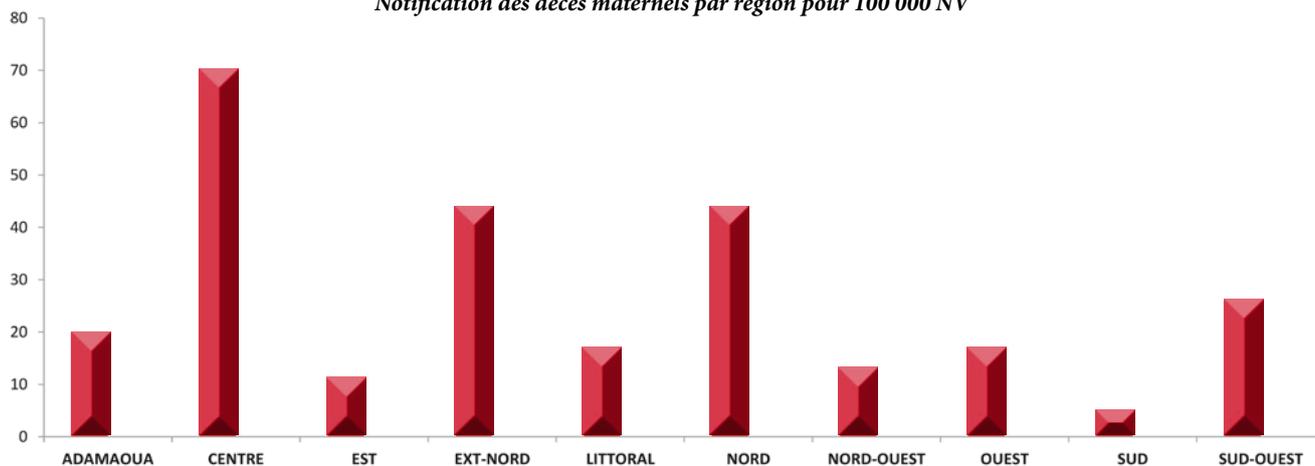
*La notification des accouchements assistés est en légère augmentation, passant de 239 225 accouchements assistés en 2016 à 239 935 en 2017. Par contre, la proportion est en légère baisse, du fait du nombre d'accouchements assistés attendu en baisse.*



Source: DSF, base SR SE 44, 2015-2017

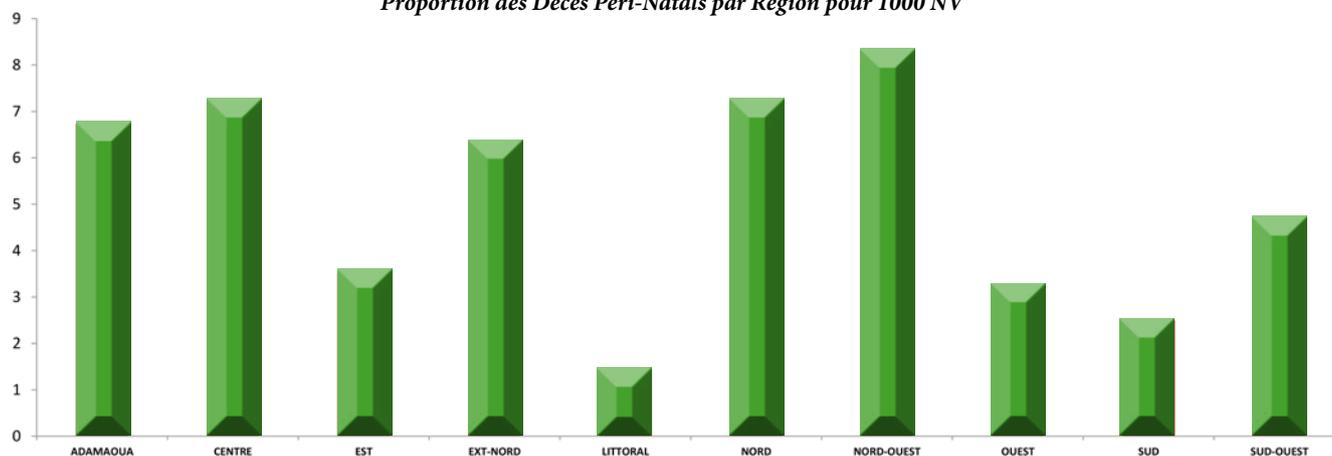


Notification des décès maternels par région pour 100 000 NV



Sources : DLMEP

Proportion des Décès Péri-Natals par Région pour 1000 NV

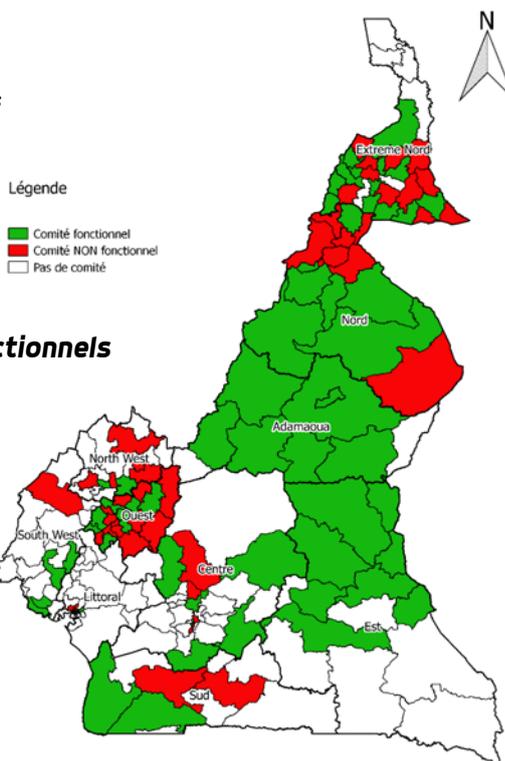


Les régions de l'Est, Littoral, Nord-Ouest et Sud, sont celles qui ont le moins notifiées de décès maternels et péri-natals.

## Les défis

- ◆ Rendre effectifs les Audits des décès maternels, péri et néonataux

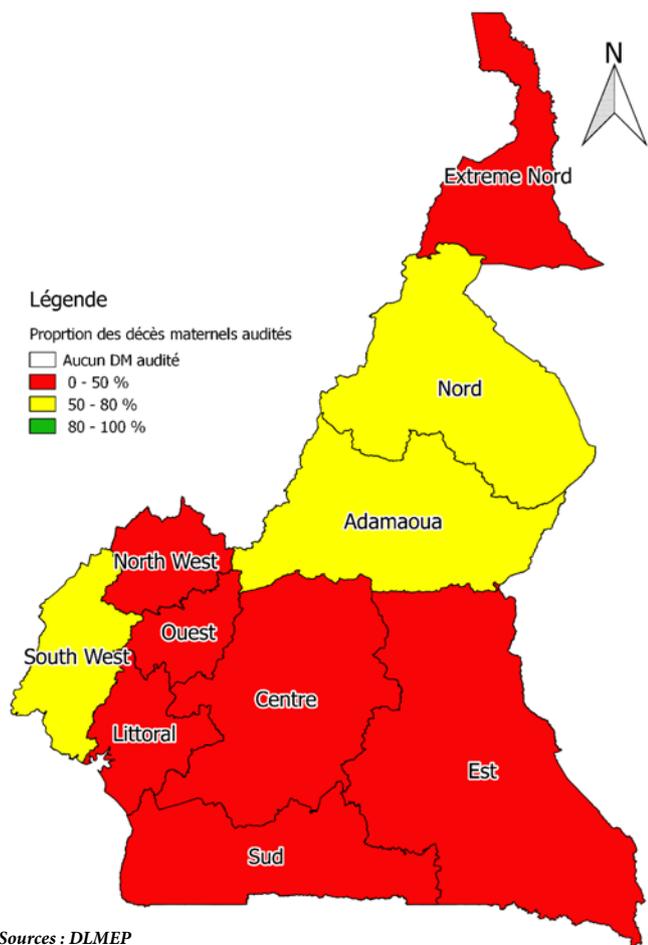
Cameroun : Comités de Revue fonctionnels



Seuls  
**59/189**

districts de santé disposent de comités fonctionnels

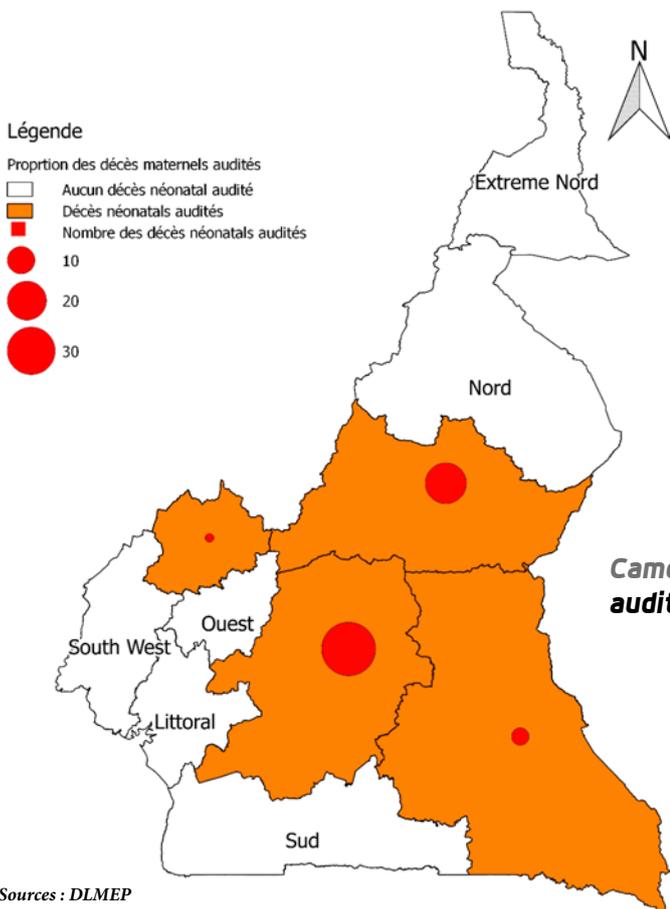
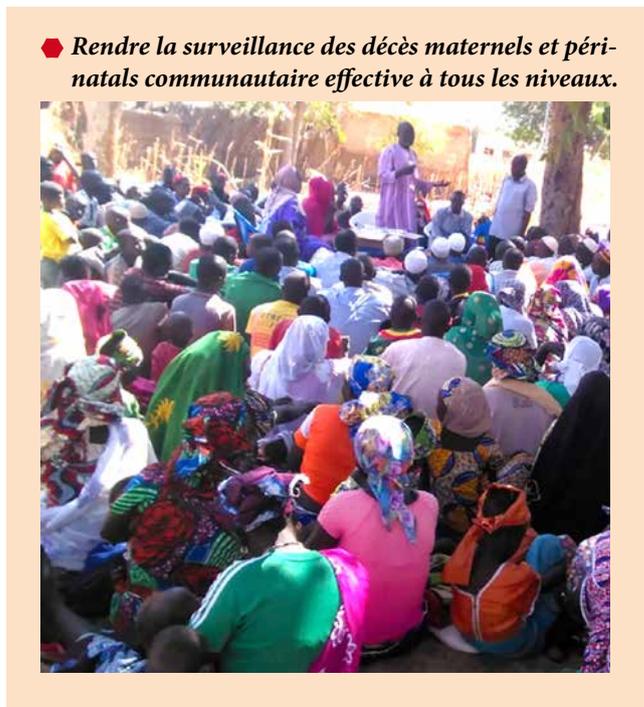




**Cameroun : Proportion de décès maternels audités par régions en 2017.**

**7/10**  
Régions ont moins de  
**50%**  
de décès maternels audités

Sources : DLMEP



**Cameroun : Proportion de décès maternels audités par régions en 2017.**

Sources : DLMEP





## CATEGORIE 4

# SYSTEME DE SANTE

## 4.1 POLITIQUES, STRATEGIE ET PLAN DE SANTE NATIONAUX

**A**près l'adoption de la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) 2016-2027 en janvier 2016, l'élaboration du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020 ainsi que le plan de suivi/évaluation ont été finalisés au début de l'année 2017 avec l'appui technique de l'OMS. Aussi, l'OMS a fourni un appui financier pour le développement d'une application informatique simplifiée conforme aux canevas d'élaboration des Plans de Développement Sanitaire des Districts (PDSD) et Plans Régionaux Consolidés de Développement Sanitaire (PRCDS). Ainsi avec l'assistance technique de l'OMS et d'autres partenaires, tous les districts des régions de l'Adamaoua, Est, Extrême-Nord et Nord ainsi que certains des régions du Centre, Littoral et Ouest ont élaboré leurs plans de développement sanitaire à valider et à mettre en œuvre.

Par ailleurs, l'OMS a développé un projet de « districts de démonstration » où un appui multiforme visant le renforcement du système de santé a été amorcé (construction/réhabilitation des infrastructures avec équipements, dons de véhicules, moto-ambulances et motos ordinaires etc.).

Enfin, la plateforme des partenaires techniques et financiers de la santé a été très dynamique et efficace dans l'accompagnement du Gouvernement dans le processus de mise en œuvre de la Couverture Santé Universelle et l'élaboration du document de financement de la santé en cours.

Quant au projet de renforcement du système national de transfusion sanguine au Cameroun, l'OMS a mobilisé auprès de la Banque Islamique de Développement (BID) 17 063 535 USD soit F CFA 10 155 253 500.

L'OMS a mobilisé auprès de la Banque Islamique de Développement (BID) plus de

**10  
Milliards**

De FCFA

Pour le projet de renforcement du système de national de transfusion sanguine au Cameroun

## 4.2 SERVICES DE SANTE INTEGRES CENTRES SUR LA PERSONNE

L'élaboration des plans de développement sanitaire des districts de santé (PDSD) a été amorcée dans certaines régions du pays (Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord, Centre et Ouest) avec la participation technique de l'OMS.

Concernant les ressources humaines, une mission conjointe AFRO et HQ a séjourné au Cameroun du 19 au 25 Mars 2017 pour l'évaluation de la capacité de l'université COSENDAI de Nanga-Eboko (Section formation des Infirmières et sages-femmes) dans le cadre du projet "Laboratory of Change" mené avec le département de santé de l'Eglise Adventiste du 7ème Jour. Le but du projet est de proposer un plan de développement des formateurs de sages-femmes pour les cours théoriques et cliniques qui satisfont aux normes minimales de l'OMS.



Une vue du pavillon de néonatalogie-HD Bafia

Le Bureau a aussi organisé plusieurs missions pour l'évaluation des travaux de réhabilitation et d'équipement du bloc pédiatrie-maternité de l'Hôpital régional de Maroua, la construction d'un bloc opératoire aux normes internationales à l'Hôpital régional de Ngaoundéré, la réhabilitation et l'équipement ainsi que l'inauguration du bloc opératoire de l'Hôpital de district de Makary, et enfin une mission pour l'inauguration du bloc opératoire de l'Hôpital régional de Garoua.

Une unité de néonatalogie a été construite et entièrement équipée par l'OMS à l'Hôpital de district de Bafia.

Des équipements médicaux, des motos ambulances et motos ordinaires ont été livrés à plusieurs formations sanitaires et des véhicules à certains districts de santé et aux bureaux et équipes OMS de terrain.



## Couverture Santé universelle

Le Gouvernement a initié depuis 2015, un processus visant à doter le pays, d'un système de couverture Santé Universelle afin de garantir à toute la population l'accès aux soins de santé de qualité, sans être exposé au risque financier. A cet effet, un Groupe Technique National intersectoriel, présidé par les Ministres de la Santé Publique, du Travail et la Sécurité Sociale a été créé pour conduire le processus et faire des propositions au Gouvernement sur les différents aspects du système de couverture universelle en santé.

En 2017, l'OMS a contribué à ce processus par le financement des travaux d'un consultant principal et de dix consultants en charge de l'élaboration des différentes thématiques du document des **protocoles de soins** devant encadrer et harmoniser la prise en charge des patients à différents niveaux de la pyramide sanitaire. Le document a aussi défini les protocoles de soins de santé communautaire offrant ainsi l'opportunité dans le cadre du système de couverture santé universelle d'assurer les prestations de promotion et de prévention de la santé. Un appui technique a aussi été apporté à l'élaboration de la stratégie de financement de la santé au Cameroun et au costing des protocoles de soins.



Annonce faite le 12 mai 2017, par le minsanté, la mise en place CSU

### 4.3. ACCES AUX MEDICAMENTS ET AUX TECHNOLOGIES SANITAIRES ET RENFORCEMENT DES MOYENS REGLEMENTAIRES

Suite à la demande du Ministère de la santé publique, l'OMS a fourni un appui pour la mise à jour et l'impression des importants documents nationaux tels que; La liste nationale des médicaments et réactifs essentiels du laboratoire LNME; Le Guide de Diagnostic et de Traitement GNDT; Guide national des soins palliatifs GNSP (édition 2017). L'étape suivante a consisté à la formation des praticiens sur la façon d'utiliser les documents afin de renforcer l'usage rationnel des médicaments et assurer le progrès de la couverture santé universelle.



Médicaments le WR dans la pharmacie CMA Fotokol

#### Le Réseau National des laboratoires de santé humaine, animale, végétale et environnementale au Cameroun

L'OMS a fourni un appui à l'organisation des ateliers d'élaboration du projet de décision conjointe portant création et organisation du Réseau National des laboratoires de santé humaine, animale, végétale et environnementale au Cameroun. Ce dernier constituera un cadre de communication et d'échange entre les différents laboratoires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire notamment pour la transmission des données de laboratoire en temps

réel, la référence et contre référence, et le transport des échantillons d'une structure à une autre. Pour sa mise en place, un projet de décision portant définition et attribution du Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) dans le cadre du « RENALAB-US » est révisé : La validation de l'outil de collecte des données de base et de géolocalisation des laboratoires de santé publique au Cameroun.

#### Le système national de transfusion sanguine

Avec l'appui de l'OMS et autres partenaires techniques, le Document de Politique Nationale de Transfusion Sanguine, le Plan Stratégique National de Transfusion Sanguine 2015-2019, le Guide de la Collaboration entre le PNTS et les Associations pour le don de sang bénévole, le Guide des Bonnes Pratiques

de Transfusion Sanguine, l'Algorithme National de Transfusion Sanguine ont été élaborés, traduits et en cours de production par les prestataires. Sont également en cours de finalisation le Plan de Suivi Evaluation du Plan Stratégique National de Transfusion Sanguine.



Poches de sang



Banque de sang HD Bafia

## 4.4. INFORMATIONS SANITAIRES & DONNEES FACTUELLES

**D**ans le cadre du renforcement du système de santé, le système national d'information sanitaire (SNIS) occupe une place de choix. L'OMS et le Gouvernement en validant la stratégie de coopération pays (SCP) 2017-2020 ont inscrit plusieurs objectifs visant à renforcer l'utilisation des données pour la prise de décisions afin de définir des stratégies et plans qui tiennent compte des réalités factuelles. Ainsi, au cours de l'exercice 2017, plusieurs étapes essentielles ont été franchies tant au plan de la structuration du SNIS ou de l'appui à la

mise en œuvre d'opérations conjoncturelles à fort impact sur les populations cibles.

Grâce à l'appui de l'OMS, le Ministère de la santé publique a produit le tout premier Profil sanitaire analytique du Cameroun. Le document validé par le conseil scientifique et le comité d'orientation de l'observatoire national de santé publique (ONSP) a été présenté au Hilton Hôtel au cours d'une cérémonie présidée par le Ministre qui a regroupé les intervenants dans la Santé au Cameroun.

### ■ 1<sup>er</sup> profil sanitaire analytique produit au Cameroun

De plus, plusieurs activités normatives ont été réalisées notamment la validation du Manuel de référence des 100 indicateurs clés de Santé au Cameroun qui s'appuie essentiellement sur le document de référence de l'OMS. Dans le même temps, un Guide national de revue de la qualité des données (Desk Review) a été produit et testé dans les dix régions avec les 189 districts du pays. Grâce à cet outil, il est possible avant toute analyse de s'assurer que les données

sont conformes aux critères de qualité de données (complétude, promptitude, consistance interne, consistance externe, données démographiques). Par ailleurs, le pays dispose désormais d'un document de référence sur les dénominateurs de santé au Cameroun qui garantissent un certain niveau d'harmonisation des données entre les programmes dans le calcul des indicateurs soit plus de 400 personnes formées.

### ■ 10 Régions / 189 districts sanitaires formés à la revue de la qualité des données

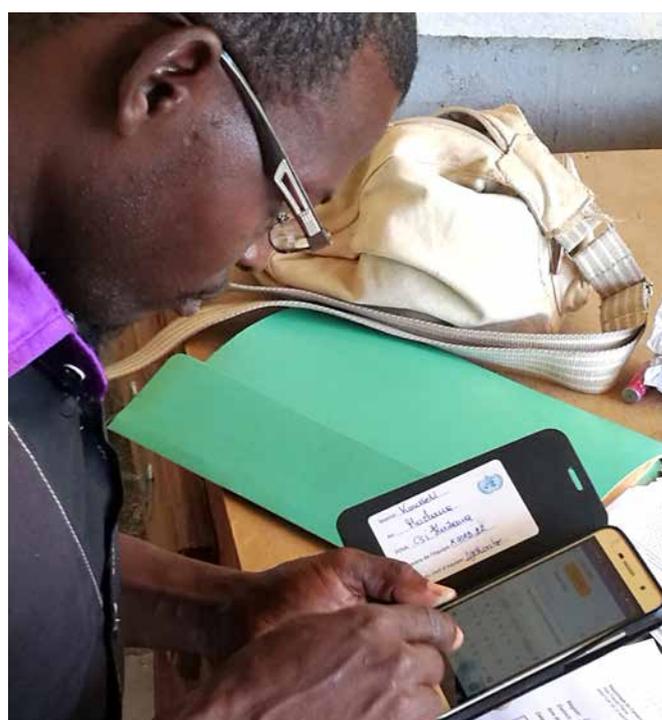
Toujours, dans le cadre du renforcement des capacités structurelles, l'OMS a appuyé la production du Guide d'utilisation du DHIS2. L'OMS continue d'appuyer la plateforme « Cameroon Health Data Collaborative » pour un meilleur alignement des partenaires dans l'appui et le renforcement du SNIS ; en effet une cartographie des investissements et des sous-systèmes de données a été réalisée qui montre de grosses déperditions de ressources qui ne permettent pas d'obtenir l'impact escompté dans la collecte des données pour la prise de décision. Toutefois, fort du plaidoyer et des activités structurelles en cours, le MINSANTE a défini un cadre normatif (Arrêté du Ministre) clair institutionnalisant la collecte des données dans le DHIS2 à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, il s'agit là d'une avancée majeure.

Sur le plan des appuis aux activités à fort impact, l'OMS a appuyé la réalisation d'un outil automatique de production des bulletins épidémiologiques et a mis en place avec le MINSANTE un système automatique de collecte des données de la campagne de chimio prévention du Paludisme saisonnier (CPS).

Dans le même temps, l'appui technique et financier de l'OMS a permis au PEV de se doter d'un plan stratégique d'amélioration de la qualité des données.

De même, l'OMS a également appuyé le Ministère de la Santé dans l'élaboration sous Open Data Kit (ODK) des formulaires d'évaluation des sites d'installation des réfrigérateurs solaires ce qui a notamment permis de géo localiser tous ces sites. Cette expérience concluante a convaincu le PEV de mettre en place un système similaire dans le cadre de l'inventaire des vaccins.

Dans le cadre du partenariat, deux mémorandum d'entente (MoU) ont été signés avec le Ministère de la Santé (sur financement du Fonds Mondial), le premier pour la réalisation de l'enquête conjointe Service Delivery Indicators- Health Facility Assessment (SDIHFA) et le second pour l'appui logistique au Déploiement du DHIS2 au Cameroun.



## ■ La problématique liée à la CPS

Le paludisme reste un problème de santé publique. Les régions du septentrion sont les plus touchées avec une transmission saisonnière de 4 à 6 mois. La première campagne de Chimio prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) a été mise en œuvre en ce sens en Août 2016.



**Des cas en AFRIQUE**

Source : Rapport mondial 2015 sur le paludisme OMS



**Des décès Chez le ENFANTS**

De 0 à 5 ans

Le Ministère de la santé publique a donc pour défis de réduire la mortalité liée au paludisme. Le gouvernement a mis en place le Plan Stratégique National de lutte contre le Paludisme 2014-2018, qui intègre la CPS comme une des principales stratégies dans les zones sahéliennes à transmission saisonnière comme le Nord et l'Extrême-Nord.



### ■ La solution

A la fin de la campagne de 2016, il a été constaté une faiblesse dans les activités de suivi-évaluation. L'absence des données et rapports dans les délais, collecte des données sur support papier. Ceci a créé comme mesure, d'aller vers la collecte automatique au niveau district.



**Districts de SANTÉ**

Pour la collecte et le suivi

**3** MAROUA 1  
GAZAWA  
GAROUA 2

**Districts Pilotes**

Pour la collecte des données au niveau communautaire

### ■ L'implémentation

Pour pallier aux manquements de la campagne 2016, le DHIS2 a été développé et utilisé pour la collecte automatique des données CPS 2017 DANS UNE STRATEGIE A PLUSIEURS AXES

- Collecter les données au niveau des 45 districts du Nord et de l'Extrême-Nord.
- La Formation de tous les gestionnaires de données et agents de saisie pour garantir l'Assurance qualité des données.
- La disponibilité d'outils technologiques (Portables, tablettes).
- Collecter les données via les agents de santé communautaire dans trois districts pilotes.

01

DETECTER LES CAS SUSPECTS DE PALUDISME

02

NOTIFIER TOUS LES CAS SUSPECTS DE PALUDISME

03

INVESTIGUER ET CONFIRMER TOUS LES CAS DE PALUDISME PAR LE TDR OU LE GE

### ■ Les résultats

**92%**  **D'enfants Traités**

**100**

Smartphones distribués à la communauté pour utilisation durant les quatre cycles de la CPS 2017 (Juillet, Août, Septembre, Octobre).

**100**

Membres de la communauté formés à la collecte des données de la CPS sur smartphones.

**200**

Personnels formés à la collecte des données de la CPS sur smartphones et ordinateur.



## CATEGORIE 6

# SERVICES INSTITUTIONNELS ET FONCTIONS D'APPUI

## 6.I. SUPPORT AUX PROGRAMMES (COUNTRY SUPPORT UNIT)

Le support administratif est un élément important dans la mise en œuvre du programme de coopération avec le pays. Le service administratif du Bureau encore appelé CSU (Country Support Unit) a pour rôle d'apporter le support administratif, logistique et financier pour la mise en œuvre des activités tout en garantissant le respect des règles et procédures dans la transparence et l'intégrité.

Pour le bienium (2016-17) écoulé L'unité CSU a appuyer la mise en œuvre à hauteur de 28 289 970 USD ce qui représente 95% de taux de mise en œuvre des financements reçus (USD 29 661 063) Les dépenses de 2017 représentant 45% et celles de 2016, 55%

Des avancées ont été nettement notées en matière de :

- La gestion Financière et le contrôle interne
- L'Amélioration de l'environnement de travail et de la Sécurité

- La Gestion des ressources humaines
- La Logistique
- Les Technologie de l'Information et de la communication

L'unité CSU 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, les rapports aux donateurs et la gestion des mises en œuvre directes.

L'unité CSU tient des réunions bimensuelles afin d'assurer le suivi, le partage et le pilotage des activités.

**28 289 970 USD** **USD 29 661 063**

*Ce qui représente 95% de  
taux de mise en œuvre des  
financements reçus*

*Les dépenses de 2017  
représentant 45% et celles  
de 2016, 55%*

## 6.2. RESSOURCES HUMAINES

En début d'année 2017, l'effectif du personnel était de quatre vingt six (86) membres répartis dans les bureaux de la Représentation à Yaoundé, bureaux de terrain de Maroua, Bertoua et Douala, comme suit : deux (02) internationaux professionnels, seize (16) administrateurs nationaux, dix-sept (17) membres du personnel d'appui et un (01) consultant International chargé des opérations de Polio. Cinquante SSA dont 29 Staff technique et 21 staffs d'appui. Le Bureau a aussi bénéficié de l'appui de plusieurs Stop team, consultants internationaux et nationaux pour les différents programmes en particulier le programme Polio. Le nombre élevé de SSA est principalement dû au support des activités de surveillance et d'éradication de la Polio. Toutefois certaines fonctions essentielles sont encore tenues par des staffs sous contrats SSA.

N°	Type de contrat	Nombres
1	Fixe terme et continue	28
2	Temporaire	5
3	Spécial Service Agreement	50
	<b>Total</b>	<b>83</b>

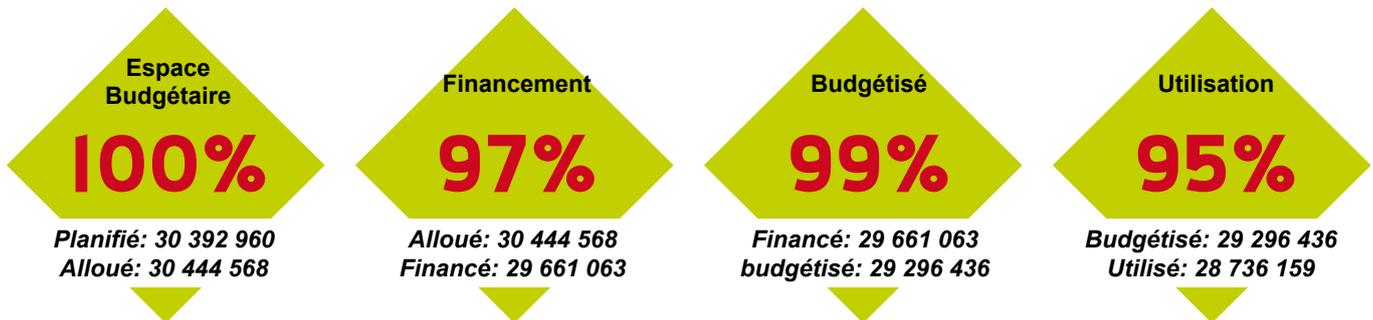
Au cours de l'année une secrétaire (HIV/CSU) a été recrutée, deux staffs sont partis pour des positions internationales, un staff pour une position nationale au Ministère de la Santé publique et un staff n'a pas passé sa période probatoire. Le CSU a appuyé le recrutement des SSA et aussi le suivi des contrats APW.

## 6.3. GESTION FINANCIERE ET CONTROLE INTERNE

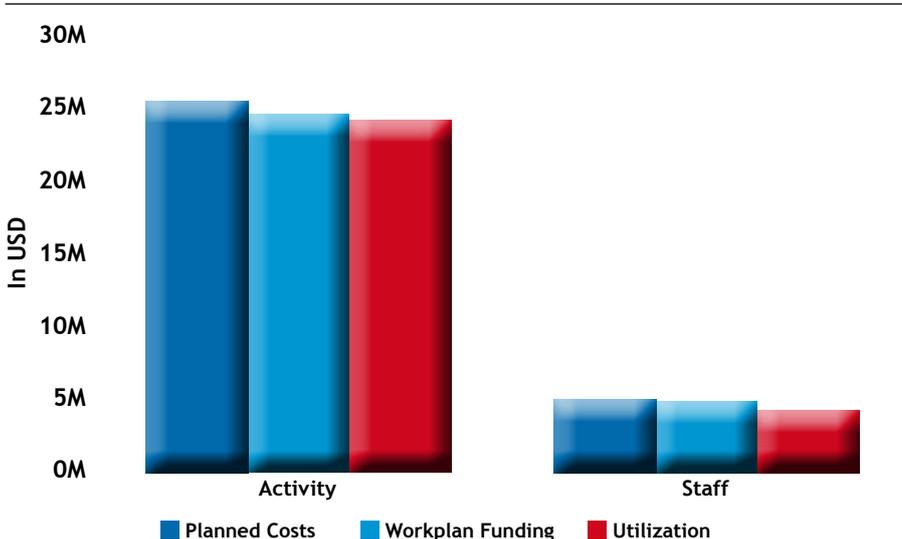
Le budget total planifié pour le biennium 2016-2017 s'élève à \$30 392 960

Ces fonds proviennent de plusieurs sources de financement dont 12% de fonds réguliers et 88% de fonds volontaires. Le niveau de mise en œuvre du budget pour le biennium est de 95%.

Au titre des réalisations pour l'année 2016, on note le respect des procédures d'utilisation des fonds alloués dans toutes les catégories des plans de travail, le suivi régulier de la mise en œuvre directe des activités et la prise en compte des indicateurs de mesure de performance dans la gestion financière.



Workplan Utilization



Pour ce qui est des dépenses les DFC restent le type de dépenses le plus important avec 47% et près de

**12 millions**

de Dollars de financement direct au Ministère de la Santé du Cameroun en 2 ans.

Fixé comme objectif d'augmenter d'au moins 10% les ressources financières à mobiliser, en 2017 le Bureau a mobilisé environ 42 millions de Dollars auprès de nombreux partenaires.

#### Mobilisation des Ressources

N°	Domaine de l'appui	Donateur	Montant alloué (USD)	Objet de l'appui	Période de l'allocation
1	Santé maternelle et infantile/ Vaccination	Gavi	23 000 000	Renforcement du système de santé	2018 - 2022* Gestion transitoire par l'OMS
2	Santé maternelle et infantile/ Vaccination	CDC	50 000	Appui à la vaccination par la mise en place d'un mécanisme de suivi des enfants dans la région de l'Est (Defaultier Tracking)	Février - Juillet 2017
3	Infection à HIV/SIDA	CDC/PEPFAR	100 000	Renforcement du système d'information sanitaire pour le VIH/SIDA	2018 - 2019
4	Système d'information sanitaire	GLOBAL FUNDS	834 700	Enquête SDI-HFA Appui Logistique DHIS2	2018 - 2019
5	Urgences	CERF	899 763	Amélioration de l'accès et de la qualité des soins de santé primaires et promotionnels dans les départements du Mayo Sava et Mayo Tsanaga (Région de l'Extrême Nord)	Mars - Décembre 2018
6	Urgences	ECHO	613 750	Renforcement de la préparation aux situations d'urgence pour les maladies à potentiel épidémique dans la région de l'Extrême-Nord	Mars - Décembre 2018
7	Transfusion sanguine	Banque Islamique de Développement (BID)	17 063 535	Renforcement du système national de transfusion sanguine au Cameroun	2018-2022
	<b>TOTAL</b>		<b>42 561 748</b>		

## 6.4. LOGISTIQUE ET GESTION DES IMMOBILISATIONS

### I.1 Gestion des véhicules

Le Bureau du Cameroun dispose de plusieurs équipes opérationnelles qui ont besoin de moyens de déplacement performants dans le cadre de la mise en œuvre de leurs activités. Au début de l'année 2016, le parc automobile comportait 26 véhicules et le Bureau avait recouru à la location de véhicules pour combler le gap existant. De 2014 à 2015, le Bureau a dépensé près de 1 millions USD en frais de location. La politique de gestion des transports mise en place par le Bureau de l'OMS a conduit en 2016 à la réduction progressive de ces

frais de location. Actuellement, le parc compte 43 véhicules repartis sur l'ensemble du territoire. Ces nouvelles acquisitions ont permis de remplacer les 07 véhicules vétustes admis à la réforme et renforcer les capacités en moyens de déplacement des équipes opérationnelles.

L'acquisition des véhicules a permis de diminuer progressivement les frais exorbitant de location de véhicules qui en 2014-2015 s'élevaient à plus de 50 000 USD mensuel. Avec un investissement inférieur au frais d'une année de location, le Bureau est actuellement à une situation où il peut opérer sur toute l'étendue du territoire sans devoir louer de véhicules.



Répartition des véhicules sur le territoire



**1.2 Renforcement des capacités du personnel**

L'effectif des chauffeurs a également été renforcé avec le recrutement de 08 nouveaux chauffeurs, ce qui porte leur nombre à 36. Le Bureau a organisé une formation pour les chauffeurs et logisticiens sur les techniques de conduite en

toute sécurité. Cette formation qui s'est déroulée en octobre 2017, comportait une partie théorique représentant 20% et une partie pratique 60%. Elle a regroupé l'ensemble des 36 chauffeurs du Bureau.

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

Le Bureau de la Représentation de l'OMS dispose d'un entrepôt d'une capacité brute de 8000 m<sup>3</sup> pour le stockage des consommables, équipements et autres matériels destinés au Bureau de la Représentation, bureaux de terrain et pour

le Ministère de la santé publique. Le Bureau de terrain de Douala a assuré également les fonctions de transit pour les cargaisons à destination d'autres pays de la sous-région.

**1.3 Gestion des stocks**

Le Bureau loue un magasin situé dans le quartier Omnisport à 4 km du Bureau. Ce magasin assure plusieurs fonctions, il sert entre autres de :

- Entrepôt général d'expédition : les produits y sont stockés pour une durée indéterminée, en attente d'être envoyés sur le terrain, ou dans les entrepôts secondaires appartenant aux sous-bureaux.

- Entrepôt de rotation lente : stockage des articles non urgents, en réserve ou très peu consommés, comme les kits d'urgence, kits orthopédiques et, les kits Ebola. Actuellement s'y trouvent 07 kits Ebola dont 05 appartiennent à la Direction de Lutte contre la Maladie qui ne dispose pas d'espace pour leur stockage.
- Entrepôt de rotation rapide : il sert aussi à stocker les produits d'expéditions fréquentes, pour alimenter le Centre Pasteur du

Cameroun, le Centre Mères et Enfants ou le Programme Elargi de Vaccination.

• Entrepôt de transit : réception de plusieurs expéditions d'origine différentes que l'on regroupe dans l'entrepôt pour les

réexpédier vers une destination finale unique. Des donations des structures sanitaires du pays.

Ainsi, plusieurs tonnes d'équipements et de produits ont été expédiées dans différentes structures du Ministère de la santé.

## ■ 1.4 Transit et dédouanement

Au niveau du Port de Douala, le Bureau de terrain a assuré le dédouanement et l'enlèvement de 10 containers pour le Cameroun et facilité les modalités de transit pour 07 containers pour la RCA et 01 pour le Tchad. Soit plus de 30 tonnes d'équipements et de produits. A l'aéroport international de Yaoundé. Il faut noter que le bureau a connu quelques difficultés concernant les enlèvements des colis du port ou

de l'aéroport. Les procédures d'obtention d'une attestation d'exonération ne permettent pas d'enlever les colis à caractère urgent tels que ceux destinés au Centre Pasteur du Cameroun. Le séjour prolongé des cargaisons au niveau du port engendre souvent des coûts supplémentaires lorsque l'exonération n'est pas fournie à temps. Le Bureau travaille actuellement en vue d'alléger ces procédures.

## Gestion des fixed assets

En 2017, le Bureau du Cameroun s'est conformé aux recommandations de l'IPSAS applicables aux actifs/immobilisations corporelles du Bureau régional. Tous les biens de l'Organisation de plus de 500 dollars ont été inventoriés et barre codés. Le pays a également mené une vérification physique de fixed assets. Le Cameroun est passé de 135 biens intégrés dans GSM en décembre 2016 à 316 en décembre 2017.

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

Dans le domaine des TIC, conformément à la nouvelle vision « **PAPERLESS** » de la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique en vue de la réduction de l'empreinte carbone de l'OMS et de la réduction des coûts de fonctionnement dû aux nombreuses impressions de document, le Bureau de l'OMS au Cameroun s'est engagé en 2017 dans un processus de **Dématérialisation** et de **Gestion Electronique** des Documents permettant ainsi au Bureau de s'affranchir des contraintes liées à la manipulation de documents papier et d'optimiser l'ensemble des processus documentaires de l'Organisation.

Ainsi cette nouvelle solution de Gestion Electronique de Documents permet aujourd'hui :

- D'implémenter un système de Workflow pour le traitement automatique des Memos et factures avec la mise en place d'un système d'approbation électronique
- D'organiser le classement, la recherche et le partage de tous types de fichiers au sein du Bureau
- De centraliser l'information dans un espace documentaire sécurisé
- De mettre en œuvre une véritable politique de gestion électronique de documents et d'archivage des dossiers des staffs, fournisseurs et projets en totale conformité avec les normes ISO et NF.

GO  
PAPERLESS



## 6.6. AMELIORATION DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

Afin de garantir la pleine forme physique, la santé et le bien-être des staffs, le Bureau a aménagé une salle de sport pour les staffs avec du matériel de haute performance et un accompagnement régulier d'un professionnel commis par l'association du personnel (ASSOSTAFF). La bibliothèque a été modernisée avec l'acquisition de nouveaux équipements et une formation adéquate du personnel en charge de sa gestion. Une salle de soin et de repos a été équipée afin de prendre en charge les premiers soins en cas de besoin.



Le Bureau de la Représentation de l'OMS au Cameroun et l'association du personnel (ASSOSTAFF) ont organisé la retraite annuelle du personnel du 13 au 18 février 2017 à Kribi, dans la Région du Sud. Les participants venaient du Bureau de la Représentation à Yaoundé et des bureaux de terrain de Maroua, Bertoua et Douala.

La retraite 2017 a été un temps de réflexion et une projection vers l'avenir et avait pour objectif général « *le renforcement de l'esprit d'équipe autour de l'Agenda de Transformation* ».

Les objectifs spécifiques, au nombre de 5, visaient à présenter la version finale de la Stratégie de coopération pays pour une appropriation par l'ensemble de l'équipe, et y apporter des améliorations, de même que présenter et améliorer le rapport annuel 2016 ; présenter les réalisations des programmes en 2016 et envisager les perspectives pour 2017 ; s'imprégner des orientations du plan de travail 2018-2019 ; renforcer l'esprit d'équipe et la recherche de la haute performance par une formation team building ; renforcer les capacités du personnel sur des outils GSM tels que les DFC, APW, travel claim, security clearance, e-PMDS ; élire les meilleurs staffs 2016.

Les participants ont occupé 90% du temps en séances plénières, discussions et travaux de groupes en salle et à l'extérieur, et 10% à des activités sportives, culturelles et caritatives

Au cours de cette retraite les staffs ont élus les Staff de l'année 2016.

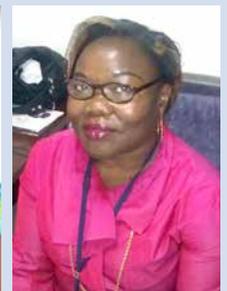
### Staff de l'année 2017



1 - Or : Dr. SUME  
ETAPELONG Gérald



2 - Argent : Mme  
NDONGMO Georgette



3 - Bronze :  
Mme LOWA Monique

## 6.7. COMMUNICATION EN APPUI AUX PROGRAMMES

La communication a opéré une percée remarquable sur les réseaux sociaux avec la mise en place des comptes Facebook et Twitter du Bureau de pays. L'action du Bureau, largement relayée à travers la page du Cameroun sur le site Internet de la Région africaine de l'OMS (Internet AFRO), le site des Nations Unies au Cameroun ONE UN Cameroon, et les Webjournalistes a suscité l'intérêt de diverses parties prenantes, et un contact régulier avec 247 d'entre elles.

La communication a appuyé les programmes du Bureau, en produisant et disséminant 15 bulletins électroniques sur l'action du management et des programmes, et en ajoutant plus de 8000 photos à la base existante.

La visibilité de l'action du management s'est améliorée avec la production de documents de plaidoyer, et les couvertures médiatiques sur le renforcement du système de santé par les réhabilitations et équipements, notamment dans les zones d'urgence et les districts de démonstration.

Le volet promotion de la santé n'était pas en reste, avec le soutien et la participation à quatre journées mondiales de santé, le plaidoyer pour la lutte contre le tabac et la sensibilisation des ONG à l'établissement de plates formes multisectorielles.

Les drafts d'une stratégie de communication du Bureau et d'un plan opérationnel, ainsi que le premier jet d'un plan de communication contre les maladies non transmissibles ont été élaborés.

La collaboration permanente avec le Groupe communication du SNU et son plan d'action 2017 a permis de promouvoir l'image du SNU en tant que partenaire clé en mettant l'accent sur les réalisations majeures basées sur l'UNDAF et les ODD et renforcer la communication et la visibilité du SNU, à travers la gestion efficace de l'information et des publications.

### Communication visibilité médias promotion de la santé image de marque réseaux sociaux WEB

Une stratégie de communication, du Bureau et son plan opérationnel, un plan de communication maladies non transmissibles

14 publications sur les sites ONE UN Cameroon, WHO in the News, Monthly highlights...

8742 photos dans les 6 catégories fonctionnelles de l'OMS

7 communiqués de presse, 4 bulletins épidémiologiques et 12 publications sur le site AFRO du pays, comptes Facebook et Twitter du bureau

La visibilité de l'action du Management s'est améliorée avec la production de documents de plaidoyer, et les couvertures médiatiques sur le renforcement du système de santé par les réhabilitations et équipements, notamment dans les zones d'urgence et les districts de démonstration, 15 bulletins du Bureau distribués à

247 parties prenantes

67 reportages multimédia, 2 documentaires vidéo

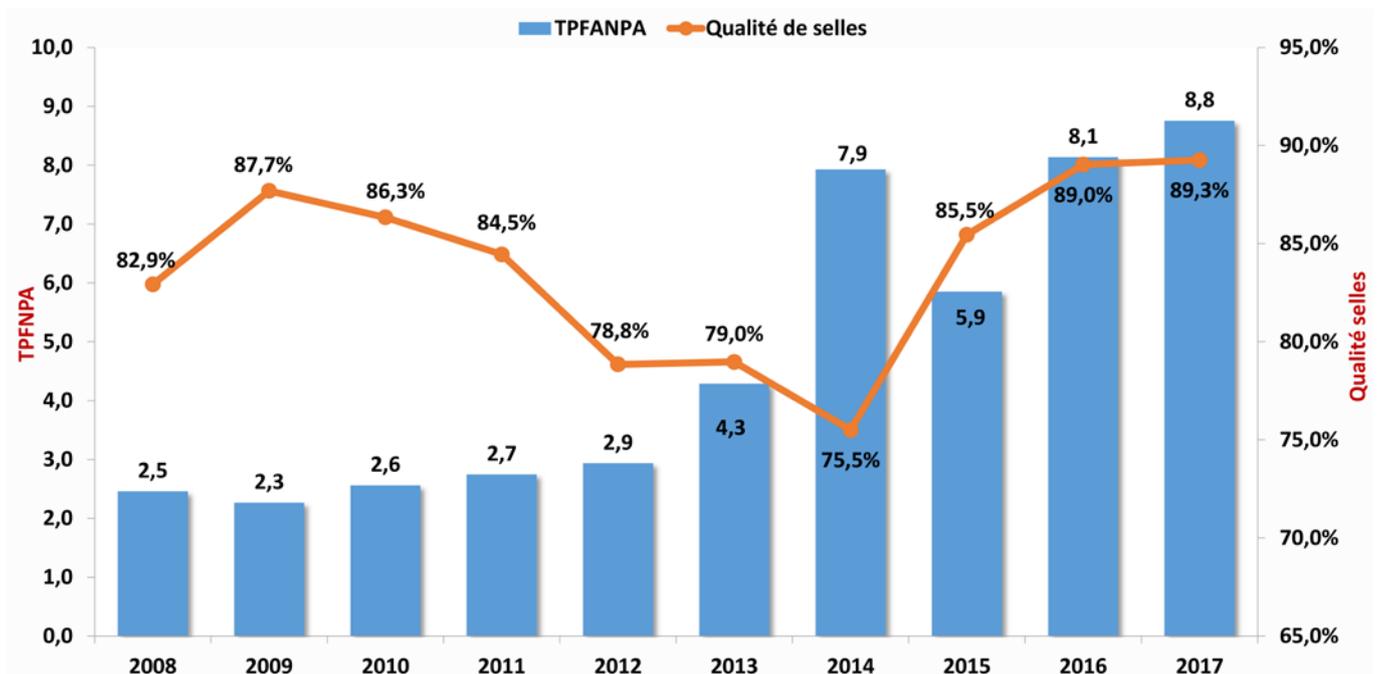
+ de présence, communication, et visibilité



## CATEGORIE 10

# ERADICATION DE LA POLIOMYELITE

• Au terme de l'année 2017, le Taux de PFA non polio (TPFANPA) était de 8,46 et la Qualité des selles de 89,7%. Les cibles nationales étant respectivement de 3 et 90%.



Evolution des indicateurs majeurs de la surveillance des PFA au Cameroun de 2008 à 2017



## ■ Les activités de vaccination supplémentaires (AVS)

• En réponse à l'épidémie de poliomyélite survenue dans le bassin du Lac Tchad en 2016 cinq tours de campagne de vaccination contre la Poliomyélite ont été organisés en 2017. Les résultats du monitoring indépendant ont été satisfaisants pour toutes ces campagnes. Deux évaluations indépendantes de la réponse ont été organisées et des plans de riposte phase 2 et phase 3 ont été élaborés. Le déploiement au cours de la campagne de novembre par l'OMS d'un système de tracking des vaccinateurs dans les districts de santé

prioritaires du bassin du Lac Tchad, y compris le district de santé de Kolofata qui n'avait plus été évalué depuis plus de 02 ans à cause de l'insécurité.

Ce système a permis d'évaluer la couverture spatiale dans les DS de Mada (insulaire), Kolafata (risque d'insécurité) et Kousseri (mauvaise performance lors des dernières campagnes). La détection des zones mal couvertes a permis de rattraper près de 2015 enfants initialement manqués dans les districts de Kousseri et Kolofata.



• Dans le cadre du renforcement de la surveillance des PFA et autres maladies évitables par la vaccination, l'OMS à travers des consultants recrutés (42 consultants internationaux, nationaux ou stop team Polio).



• Extension de la surveillance environnementale des poliovirus aux dix Régions du pays.

• L'OMS a financé et appuyé la supervision des districts de santé silencieux dans les régions du Centre, de l'Est, du Nord-Ouest, de l'Ouest et du Sud-Ouest.

• Le projet AVADAR (Audio Visual AFP Detection And Reporting) de surveillance à base communautaire a été lancé dans trois districts de la Région de l'Extrême-Nord (Maroua 2, Mora et Kousseri) et a permis de faire sortir du silence 16 (47%) Aires de Santé sur 35 que comptent ces districts.



Près de 409 personnes formées ont reçu chacune un téléphone (Smartphone) avec accessoires pour la notification et l'investigation des cas de PFA. Le système AVADAR a permis de détecter 40 cas de PFA en 2017 contre 13 cas de PFA pour le système traditionnel de notification.

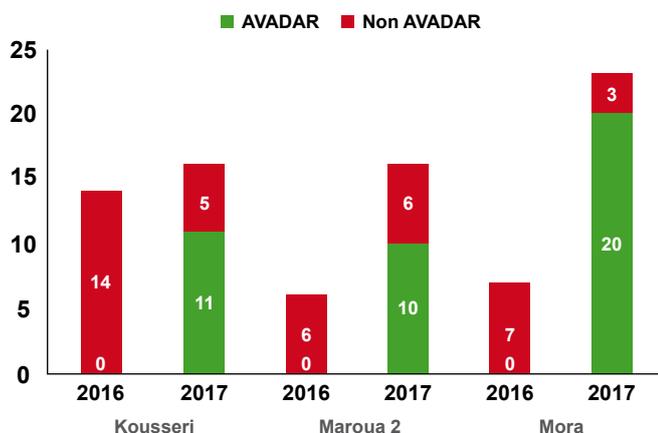
• Les travaux et concertations dans le cadre du

## Polio Legacy

entamés en 2016 se sont poursuivis et le plan de transition polio a été finalisé et validé en CCIA.



PFA détectées : Système de routine versus AVADAR, SE01-SE52, 2016-2017



### Vaccination de routine

- une couverture vaccinale (CV) au VPO 3 de **83,5%** au niveau national entre Janvier et décembre 2017, pour des complétudes des données de 100% au niveau des districts et de **97,7%** pour les formations sanitaires qui vaccinent.

- L'OMS a appuyé la réalisation des activités de vaccination intensifiées (AVI) auprès des populations nomades dans le district de santé de Kousséri. Au total huit campements sur les 22 dénombrés ont été vaccinés soit une couverture géographique de **36%**. Des populations au niveau d'autres campements n'ont pas pu être atteintes et cela est dû au départ de ces populations vers de nouveaux pâturages.

- Toutefois, une persistance des problèmes de qualité des données selon les DQS réalisés par les consultants au niveau des formations sanitaires et des districts.

Dans le cadre de l'appui à la vaccination de routine, les épidémiologistes de l'OMS ont suivi chacun en moyenne quatre districts de santé soit un total de 128 sur 189. Leur appui s'est fait à travers les supervisions formatives intégrées, les évaluations de la qualité des données avec l'outil DQS. Ces activités ont été menées conjointement avec les cadres du Ministère de la santé publique en vue du renforcement des capacités et de la pérennité des acquis.

#### Vaccination contre la poliomyélite en stratégie spéciale, Région de l'Extrême-Nord

	Points Entrée/Sortie	Camps de nomades	Camps de déplacés	Marchés Frontaliers
Bourha	186	0	0	539
Goulfey	485	211	3588	1960
Kolofata	108	52	3 148	2 716
Kousséri	403	369	350	1199
Koza	830	40	938	1 180
Mogode	279	135	80	876
Mokolo	3 690	14	626	2 056
Mora	430	828	1138	6017
Mada	0	0	0	678
Makary	0	0	0	2319
<b>Total</b>	<b>6 411</b>	<b>1 649</b>	<b>9 868</b>	<b>19 540</b>

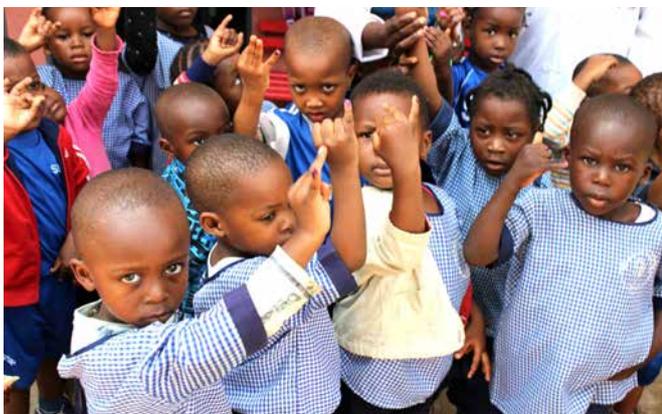
#### Des stratégies innovantes pour atteindre des populations spéciales :

# 19 540

Enfants vaccinés contre la polio dans des points d'entrée et de sortie, des camps de nomades, des camps de déplacés et des marchés frontaliers



Vaccination des nomades dans l'aire de santé du guirvidig, DS Maga, Extrême-Nord



Evidence de la vaccination par le marquage dans une école maternelle



Exercice de planification à base d'images satellitaires dans la région de l'Extrême-Nord

Collecte supervisée d'échantillons pour la surveillance environnementale





## CATEGORIE 12

# GESTION DES URGENCES SANITAIRES

**T**out au long de l'année 2017, l'OMS a formé 70% du personnel de santé et 55% des agents de santé communautaires ont été briefés sur la surveillance épidémiologique et la vaccination de routine dans la zone humanitaire de la Région de l'Est, qui couvre 05 districts de santé (Bertoua, Batouri, Keté, Yokadouma, Moloundou).

La surveillance épidémiologique à l'Extrême-Nord a aussi été renforcée par le briefing de 19 personnels de la santé militaire dans les zones à forte insécurité du district de santé de Kolofata.

Suites aux multiples attentats perpétrés par les membres du groupe Boko Haram, qui ont fait environ 322 blessés graves et 281 décès durant l'année 2017, l'OMS a fait plusieurs dons en kits traumatologiques, médicaments et autres consommables médicaux pour permettre la prise en charge gratuite d'au moins 200 blessés graves.

Afin d'améliorer la prise en charge des blessés de guerre et des personnes déplacées dans la Région de l'Extrême-Nord, l'OMS a réhabilité et entièrement équipé le bloc opératoire de l'Hôpital de District de Makary. Du fait des afflux massifs de blessés à l'hôpital Régional de Maroua et afin d'assurer à la prise en charge permanente des traumatisés de guerre,

l'OMS a réhabilité et entièrement équipé le bloc opératoire de Garoua afin qu'il serve de back up à celui de l'Hôpital Régional de Maroua.



Et dans le cadre de la mise en œuvre des activités financées par le CERF, le partenaire de mise en œuvre de l'OMS, AHA a réhabilité 3 formations sanitaires (CSI de Dabanga, CSI de ZIMADO, et CSI d'Afadé).

Durant l'année 2017, l'OMS a apporté un appui en ressources humaines pour la prise en charge des personnes réfugiées hors des sites et des personnes déplacées en internes. C'est ainsi que deux médecins généralistes ont été mis à la disposition de l'hôpital de district de Kolofata et du CMA de Fotokol. Un chirurgien a également été mis à la disposition de l'hôpital de district de Makary.

Ces deux  
médecins  
généralistes ont  
consulté plus de  
**4000**  
patients et le  
chirurgien a mené  
plus de  
**300**  
interventions

En vue d'améliorer le niveau de préparation et de la réponse aux épidémies de choléra, 06 kits complets pour le montage des centres de traitement de choléra ont été remis à la Région de l'Extrême-Nord, ainsi que 03 kits complets pour la prise en charge d'au moins 1500 cas modérés et 300 cas sévères de choléra.

En collaboration avec le CDC, l'OMS a également appuyé l'organisation d'un exercice de simulation grandeur nature à Douala relative à la riposte à une épidémie de choléra dans un district de santé.



Bloc opératoire de Makary



Le phénomène de Fièvre Eruptive de cause inconnue a entraîné la notification de 48 cas et 19 décès (Létalité ≈40%), dans 07 districts de santé de la Région de l'Extrême-Nord et 02 districts du Nord. Ce phénomène a été initialement attribué à une Leishmaniose par le Centre Pasteur du Cameroun. Mais les résultats du Centre de Madrid n'ont pas permis de confirmer ce diagnostic initial de Leishmaniose et l'investigation approfondie menée avec l'appui de l'OMS par les experts nationaux et internationaux a été en faveur d'un sarcome de Kaposi chez des enfants immunodéprimés.

L'OMS a apporté un appui pour l'investigation et la réponse aux 35 cas de morsures de chiens avec le décès d'un enfant de 5 ans qui ont eu lieu dans le district de santé de Batouri dans la Région de l'Est, durant la 50<sup>ème</sup> semaine épidémiologique.

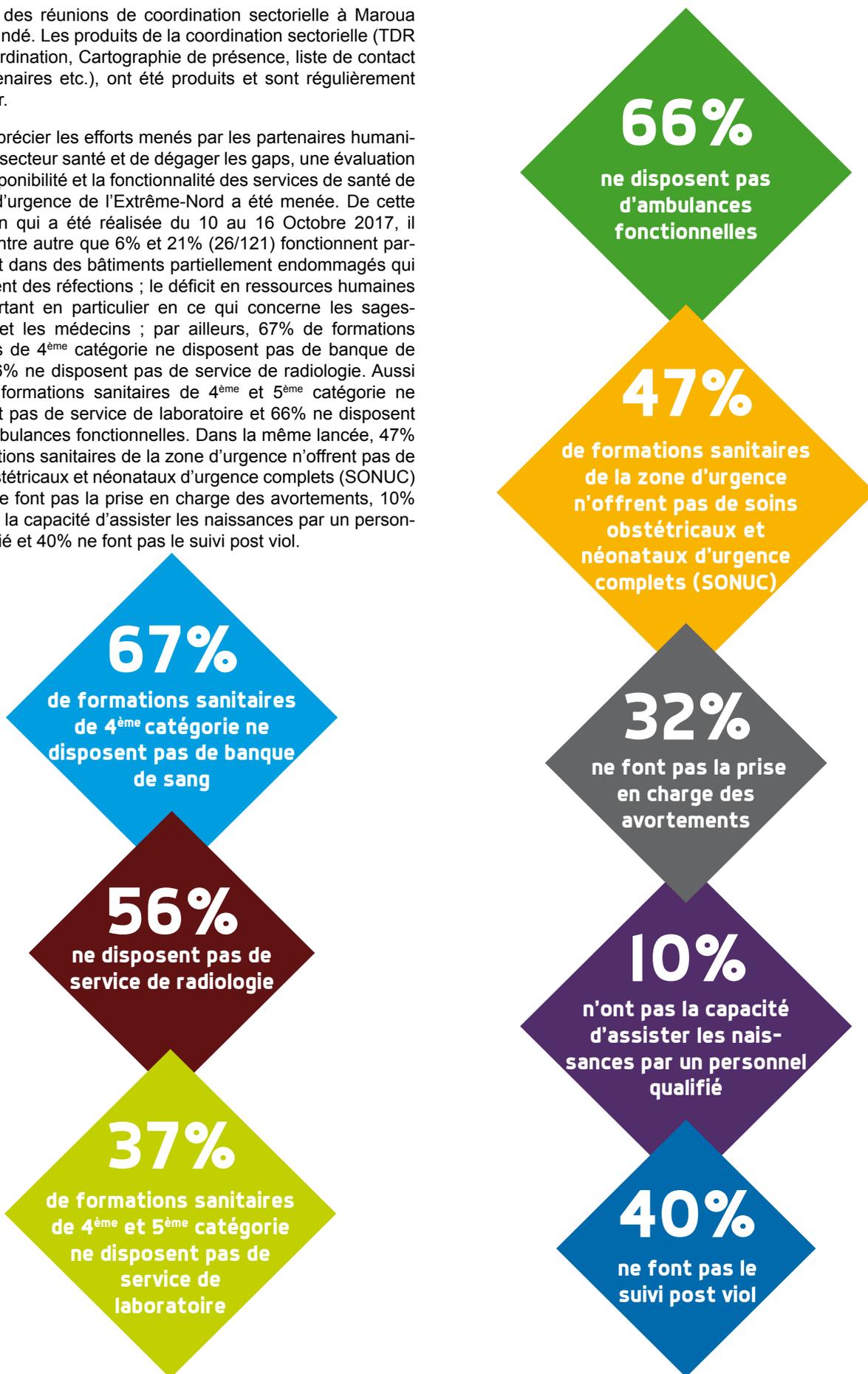
Du 25 au 29 septembre 2017, il s'est tenue le JEE (Joint External Evaluation) au Cameroun. Malgré les efforts considérables réalisés par le pays afin d'améliorer la sécurité sanitaire et la réponse aux situations d'urgence, il lui reste d'importants défis à relever pour renforcer les capacités requises permettant de prévenir, détecter et riposter aux événements de santé publique.

Afin d'améliorer le niveau de préparation du pays pour la prise en charge des Maladies à Virus Ebola, l'OMS a réhabilité et entièrement équipé selon les normes internationales, la salle d'isolement de l'Hôpital Régional d'Ebolowa.

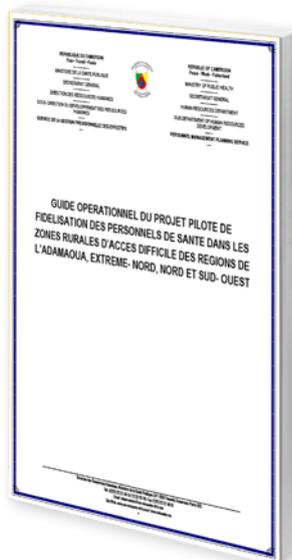
La coordination des partenaires de santé impliqués dans la réponse à l'urgence humanitaire qui sévit à l'Extrême-Nord s'est améliorée sous le lead de l'OMS à travers la tenue

régulière des réunions de coordination sectorielle à Maroua et à Yaoundé. Les produits de la coordination sectorielle (TDR de la coordination, Cartographie de présence, liste de contact des partenaires etc.), ont été produits et sont régulièrement mis à jour.

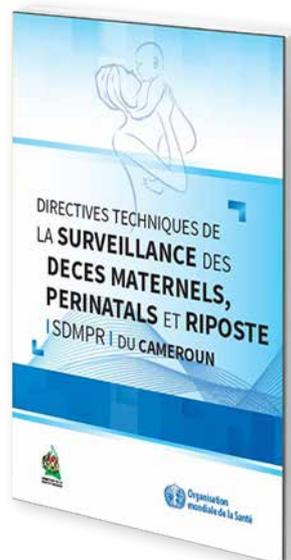
Afin d'apprécier les efforts menés par les partenaires humanitaires du secteur santé et de dégager les gaps, une évaluation sur la disponibilité et la fonctionnalité des services de santé de la zone d'urgence de l'Extrême-Nord a été menée. De cette évaluation qui a été réalisée du 10 au 16 Octobre 2017, il ressort entre autre que 6% et 21% (26/121) fonctionnent partiellement dans des bâtiments partiellement endommagés qui nécessitent des réfections ; le déficit en ressources humaines est important en particulier en ce qui concerne les sages-femmes et les médecins ; par ailleurs, 67% de formations sanitaires de 4<sup>ème</sup> catégorie ne disposent pas de banque de sang , 56% ne disposent pas de service de radiologie. Aussi 37% de formations sanitaires de 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> catégorie ne disposent pas de service de laboratoire et 66% ne disposent pas d'ambulances fonctionnelles. Dans la même lancée, 47% de formations sanitaires de la zone d'urgence n'offrent pas de soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) et 32% ne font pas la prise en charge des avortements, 10% n'ont pas la capacité d'assister les naissances par un personnel qualifié et 40% ne font pas le suivi post viol.



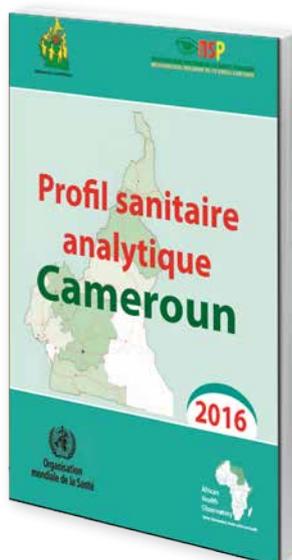
## NOS PUBLICATIONS



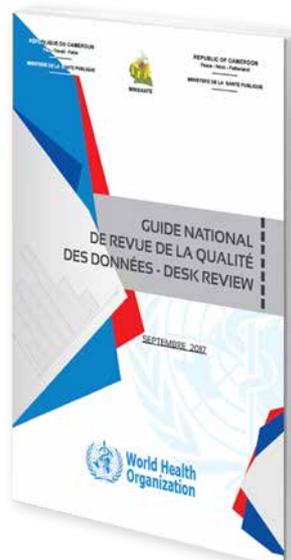
**GUIDE OPERATIONNEL DU PROJET PILOTE DE FIDELISATION DES PERSONNELS DE SANTE DANS LES ZONES RURALES D'ACCES DIFFICILE DES REGIONS DE L'ADAMAOUA, EXTREME-NORD, NORD ET SUD-OUEST**



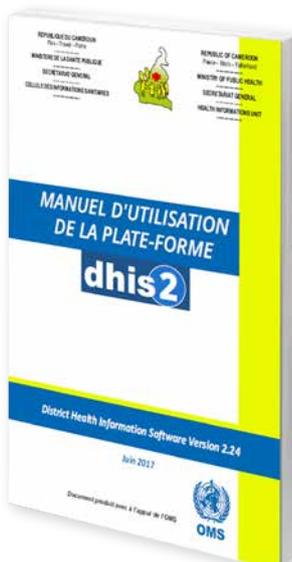
**DIRECTIVES TECHNIQUES DE LA SURVEILLANCE DES DECES MATERNELS, PERINATALS ET RIPOSTE (SDMPR) DU CAMEROUN**



**PROFIL SANITAIRE ANALYTIQUE CAMEROUN 2016**



**GUIDE NATIONAL DE REVUE DE LA QUALITE DES DONNEES - DESK REVIEW**



**MANUEL D'UTILISATION DE LA PLATE-FORME DHIS2**

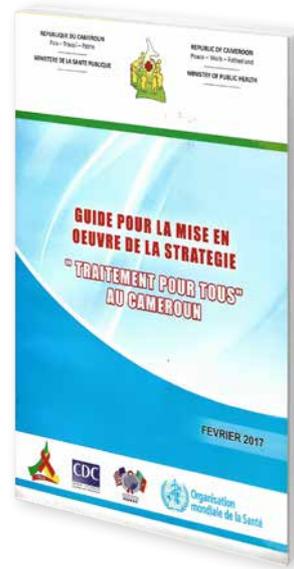


**CAMPAGNE 2017 REPORT STRATEGIE DE COLLECTE AUTOMATIQUE DES DONNEES**

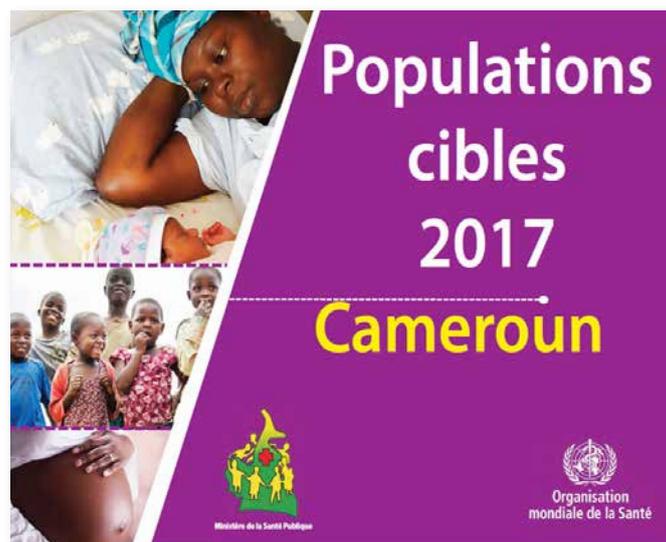
## NOS PUBLICATIONS



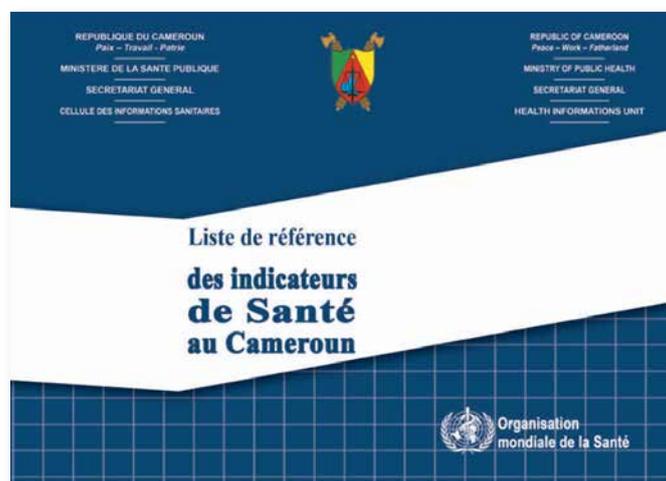
**SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE AUX FINS DE LA LUTTE ANTIPALUDIQUE AVRIL 2017**



**GUIDE POUR LA MISE EN OEUVRE DE LA STRATEGIE "TRAITEMENT POUR TOUS" AU CAMEROUN**



**POPULATIONS CIBLES 2017 CAMEROUN**



**LISTE DE REFERENCE DES INDICATEUR DE SANTE AU CAMEROUN**

# Photo de



*f a m i l l e*



## LISTE DES ABREVIATIONS

<b>AFD</b> .....	Agence Française de Développement
<b>C2D</b> .....	Contrat de Désendettement et de Développement
<b>CAA</b> .....	Caisse Autonome d'Amortissement
<b>CNI</b> .....	Carte Nationale d'Identité
<b>CSSD</b> .....	Chef de Service de Santé de District
<b>DRH</b> .....	Direction des Ressources Humaines
<b>DRSP</b> .....	Délégation Régionale de la Santé Publique
<b>DS</b> .....	District de Santé
<b>FOSA</b> .....	Formation sanitaire
<b>KFW</b> .....	Banque de Développement mandatée par le Gouvernement fédéral allemand
<b>MINSANTE</b> .....	Ministère de la Santé Publique
<b>PBF</b> .....	Performance Based Financing (Financement Basé sur la Performance)
<b>PDRH</b> .....	Plan de Développement des Ressources Humaines du système de santé du Cameroun
<b>PPTTE</b> .....	Pays Pauvres Très Endettés
<b>SRMNIA</b> .....	Santé de Reproduction, Maternelle, du Nouveau né, de l'Enfant et de l'Adolescent
<b>SSD</b> .....	Service de Santé de District
<b>TPG</b> .....	Trésorier Payeur Général
<b>UCPC</b> .....	Unité de Coordination du Programme Conjoint
<b>MEO</b> .....	Mise en Œuvre



 **OBJECTIFS**  **DE DÉVELOPPEMENT DURABLE**

