



Organisation
Mondiale de la Santé
Cameroun



COVID-19
RESPONSE

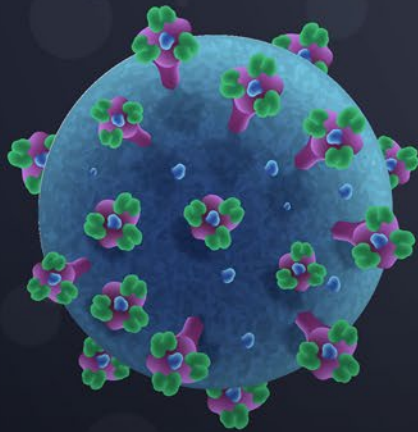
N°004 / juillet- décembre -2021

COVID-19 Infos

Bulletin d'information de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS-Cameroun)

DELTA

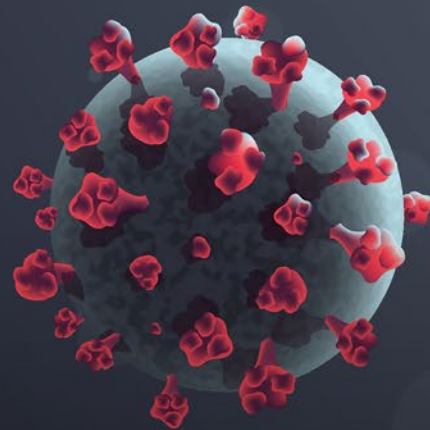
B . 1 . 6 1 7 . 2



VS

OMICRON

B . 1 . 1 . 5 2 9



• **La Résurgence**
de la 3^{ème} vague de contamination
sous contrôle

La prise en charge des
formes graves
vers un meilleur horizon



Editorial

L'OMS et le Cameroun main dans main

Un partenariat soutenable

Actions et horizon

La vaccination anti-COVID-19 un bond en avant

Analyses

L'audit des décès

Infrastructures

Les infrastructures sanitaires réhabilitées

Sous les plus beaux atours



SOMMAIRE

EDITORIAL 1

L'OMS et le Cameroun, vers 700 jours main dans la main contre le COVID-19

COORDINATION, PLANIFICATION ET SUIVI-ÉVALUATION 8

Un soutien sans relâche

GESTION DES DONNÉES ET DE L'INFORMATION COVID-19 12

En veille contre la résurgence

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE COMMUNAUTAIRE 20

À l'heure de la soutenabilité des pratiques

POSTES DE SANTÉ AUX FRONTIÈRES (PSF) 23

Renforcer la surveillance épidémiologique

LABORATOIRE ET DIAGNOSTIC 30

La surveillance génomique plus accrue

VACCINATION ANTI-COVID-19 32

Un pas en avant pour l'adhésion massive

PRISE EN CHARGE 38

PRISE EN CHARGE CLINIQUE 38

Vers la maîtrise des formes graves

PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE 46

Gérer le stress et la stigmatisation

CONTINUITÉ DES SERVICES ESSENTIELS DE SANTÉ 47

Vers un système de santé résilient

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)/WASH 52

Vers la capacitation des corporations

COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE (CREC) 53

Le dialogue communautaire au secours

OPÉRATIONS, LOGISTIQUE ET CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT 55

La pharmacovigilance encore plus rigoureuse

POUR PLUS D'INFORMATIONS, VEUILLEZ CONTACTER :

Directeur de publication

Dr Phanael Habimana, Représentant,
E-mail : wcoafcm@who.int ;

Rédacteurs en chef

Dr. John Otshudiema, Gestionnaire de l'incident
Email: otshudiemaj@who.int ;

Dr Alle Baba Dieng, ex Gestionnaire de l'incident
Email: allebabadieng@gmail.com ;

Membres

Mme Barbara Etoa
E-mail : etoankonob@who.int ;

M Issaka Yodoma
Email : yodomai@who.int ;

Dr Douba Emmanuel
Email : doubaem@who.int ;

Dr Djoumetio Tongo Epse Donsop Marlise
Email : donsopdjoumetiotonm@who.int ;

Dr Yakana Ndjouma Epse Emah Irène Charlotte Anastasie
Email : emahi@who.int ;

Dr Baonga Ba Pouth Simon Franky
Email : baongas@who.int ;

M Kembou Etienne
Email : kemboue@who.int ;

Conception

Etouna Joachim
etounaj@who.int

Relecture

Mme Ella Mayong
mngo@who.int

Dr Brian Bongwong Tamfon
bongwongb@who.int

Plus d'infos sur :

www.afro.who.int/fr/countries/cameroon



Editorial

L'OMS ET LE CAMEROUN, VERS 700 JOURS MAIN DANS LA MAIN CONTRE LA COVID-19

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a fait de la gestion des situations d'urgence sanitaire la colonne vertébrale de son action humanitaire dans les 194 Etats membres (EM). La preuve, dans son objectif d'atteindre les cibles du triple milliard en 2025, l'OMS prévoit qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire. Avant l'apparition du premier cas COVID-19 le 6 mars 2020 à Yaoundé au Cameroun, l'OMS était déjà mobilisée et motivée pour prêter main forte au gouvernement contre la propagation du Coronavirus au Cameroun. D'un côté, le gouvernement a su mettre en place un système de gestion de l'incident (SGI) à travers le Centre des opérations des urgences de santé publique (COUSP) qui s'est doté d'un plan de préparation et de réponse au Covid-19 autour du 19 février 2020. Ce plan a consacré une dizaine de piliers, à savoir, la coordination et la planification, la gestion des données et de l'information, la surveillance épidémiologique, le laboratoire et le diagnostic, la prise en charge clinique et psychologique, la continuité des services essentiels de santé, la prévention et contrôle des infections (PCI), la communication des risques et engagement communautaire (CREC), et les opérations, logistique et chaîne d'approvisionnement. Par la suite, le pilier de la vaccination s'y est ajouté. De son côté, l'OMS est venue en appui au gouvernement dans la préparation dudit plan de riposte et par un dispositif de riposte miroir, SGI-OMS, dont les équipes constitutives ont été déployées au lendemain des premiers cas confirmés du Covid-19 sur l'ensemble des dix régions du pays, y compris dans les zones à sécurité précaire.

Cette synergie tenue jour après jour, l'OMS se réjouit du bilan obtenu de son appui au gouvernement tant au niveau des moyens de diverse nature consacrés à la riposte qu'aux résultats obtenus. Les six derniers mois de la

riposte en disent long. En tant que partenaire, l'OMS a à nouveau aligné ses activités sur les préoccupations du gouvernement. Quatre préoccupations majeures s'y sont dégagées. Il s'agit du plan de résurgence à la pandémie COVID-19 ou de réponse à la troisième vague, la prise en charge des cas sévères, la mobilisation pour la vaccination anti-COVID-19 par tous et la revue des décès.

Pour le plan de résurgence à la pandémie COVID-19, l'urgence de son élaboration est liée à une nouvelle augmentation progressive du nombre de cas confirmés de COVID-19 observée depuis le mois d'août 2021. Cette nouvelle augmentation a rompu la monotonie d'une accalmie perceptible depuis le mois d'avril 2021. L'OMS a mobilisé l'essentiel de ses techniciens épidémiologistes de la coordination nationale ou régionale pour apporter des contributions de fond tour à tour sur la confirmation de la résurgence, les interventions recommandées en contexte de résurgence, les spécificités du suivi-évaluation du plan de résurgence et le cadre budgétaire requis. Concernant la prise en charge des cas sévères, l'OMS s'est chargée du renforcement des capacités des prestataires des formations sanitaires à la taxonomie, d'une part, et à la maîtrise du protocole de prise en charge actuel, d'autre part, des formes graves du COVID-19. La revue des décès quant à elle, a eu pour jalon majeur le guide de revue des décès, instrument nécessaire pour s'auto évaluer face à la survenue d'un quelconque décès COVID-19 en interrogeant le "Qu'est-ce qui n'a pas marché ?" L'OMS et CDC ont éminemment contribué à son élaboration, sa diffusion voire son appropriation par les acteurs nationaux. La mobilisation pour la vaccination à l'échelle est le reliquat des activités entreprises depuis l'arrivée de la première cargaison des vaccins

anti-COVID-19 au Cameroun le 17 avril 2021. Face aux hésitations vaccinales persistantes, l'OMS a maintenu son appui technique et financier pour accélérer la marche de la vaccination. C'est dans ce contexte que l'équipe de communication des risques et de l'engagement communautaire (CREC) a développé des activités liées au dialogue communautaire dont l'objectif est de déconstruire les fake-news et les rumeurs, sources des résistances et des réticences des populations à la vaccination contre le COVID-19. Plusieurs centaines de médiateurs communautaires du Ministère de la Santé Publique, du Ministère de la Jeunesse et de l'Education Civique, et de la Société civile ont été enrôlés massivement, particulièrement dans les régions du Centre, du Littoral, de l'Ouest et de l'Est. Les discussions de plaidoyer menées pendant plus d'une vingtaine de journées de mobilisation en faveur de la vaccination anti-COVID-19 par ces acteurs ont déjà contribué à l'adhésion des populations.

Mais le combat continue sans répit car la pandémie à Coronavirus se poursuit. Elle reste un challenge permanent et la quatrième vague qui a commencé dans les pays mi-décembre 2021 a été alimenté par le variant Omicron découvert en Afrique du sud quelques semaines plus tôt. Les équipes de l'OMS s'organisent maintenant pour rester très opérationnelles pendant les fêtes de fin d'année qui s'accompagnent souvent d'un cortège d'évènements communautaires comme les réunions familiales, les tontines financières ou les fêtes de mariage ou de sacrements religieux. Aussi, l'OMS se prépare-t-elle à rester davantage en veille épidémiologique pendant la période de la Coupe d'Afrique des Nations CAN TotalEnergies 2021 prévue au Cameroun du 09 janvier au 06 février 2022. Elle sera courue par plusieurs dizaines de délégations sportives étrangères. Ce qui décuplera sans doute la charge de surveillance aux points d'entrée aériens et terrestres.

Pour terminer cet éditorial, l'OMS renouvelle sans relâche sa gratitude et sa déférence à tous les partenaires financiers et techniques qui ont permis la soutenabilité de son action

d'appui auprès du gouvernement camerounais contre le COVID-19. Elle profite de cette tribune de COVID Infos rendue à sa quatrième production pour dire solennellement merci au gouvernement pour ce cheminement historique main dans la main entre les agences des nations Unies (UN) et le Cameroun. L'OMS souhaite que ce partenariat dure pour toujours et que vive la coopération internationale.



*Dr Phanuel Habimana,
Représentant de l'OMS au Cameroun*

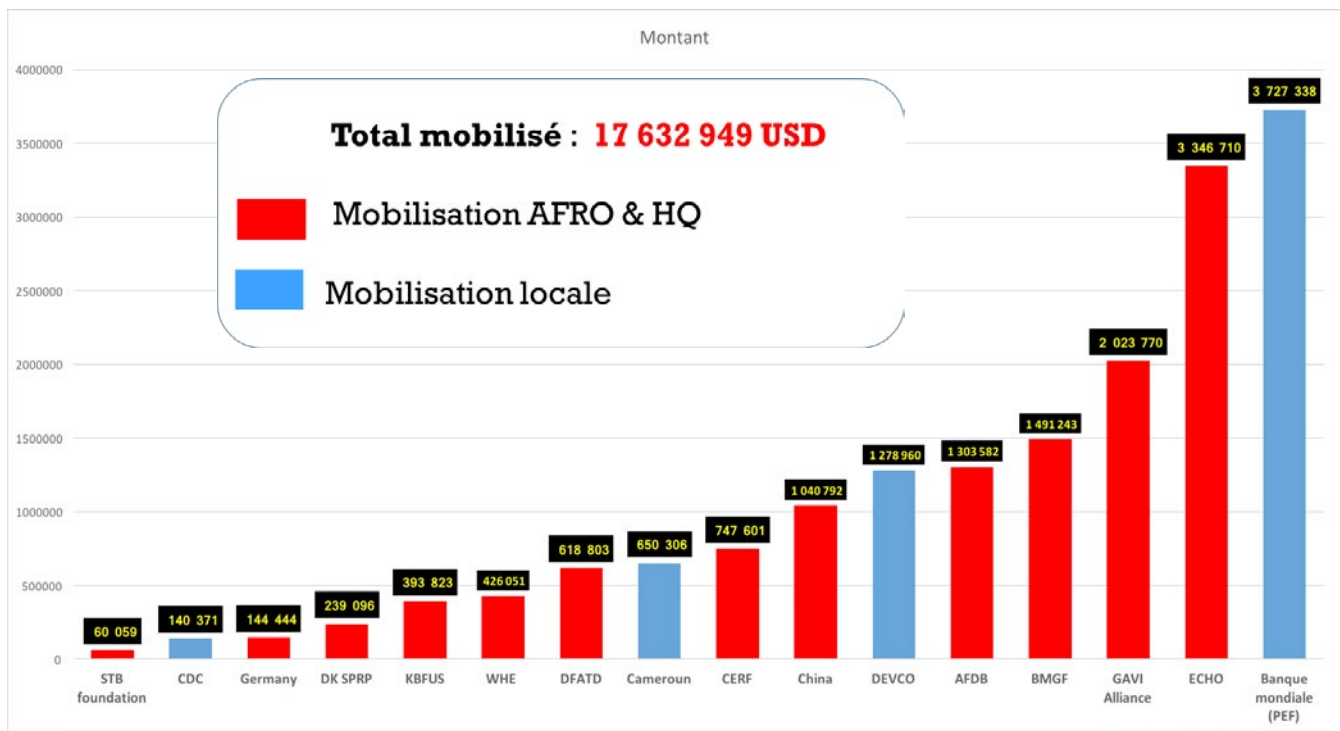






MOBILISATION DES RESSOURCES ET REMERCIEMENTS DES PARTENAIRES

16 donateurs COVID-19
17 632 949 USD mobilisés

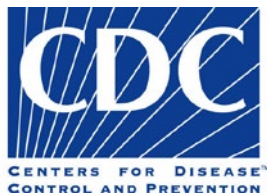



- AFDB : Board of the African Development Funds
- Banque mondiale PEF : Banque Mondiale Pandemic Emergency Financing
- BMGF : Bill and Melinda Gates Foundation
- CDC : Centers for Disease Control and Prevention
- CERF : United Nations Central Emergency Response Fund
- DFATD : Department of Foreign Affairs, Trade and Development
- DEVCO : DG for International Cooperation and Development
- ECHO : Directorate - General for European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations
- GAVI Alliance : Global Alliance for Vaccines and Immunization
- KBFUS : King Baudouin Foundation United States
- STB Foundation : The Susan Thompson Buffett Foundation
- WHE : Woodland Hills Elementary

La mobilisation des ressources a été faite conjointement par AFRO, la direction générale de l'OMS (HQ) et le bureau pays OMS-Cameroun. On remarque une nette augmentation des ressources mobilisées.



BILL & MELINDA
GATES foundation





Plateforme *Illumina*
nouvelle génération
de séquençage
COVID-19 NextSeq 550
acquis grâce au soutien
de la Banque Africaine
de Développement
(BAD)

NextSeq 550

Thank you

Compassion for the patients of the New Bedford Center
for Health and Care and the community and thank you for being
part of the Illumina community.

With gratitude,
Illumina

Illumina

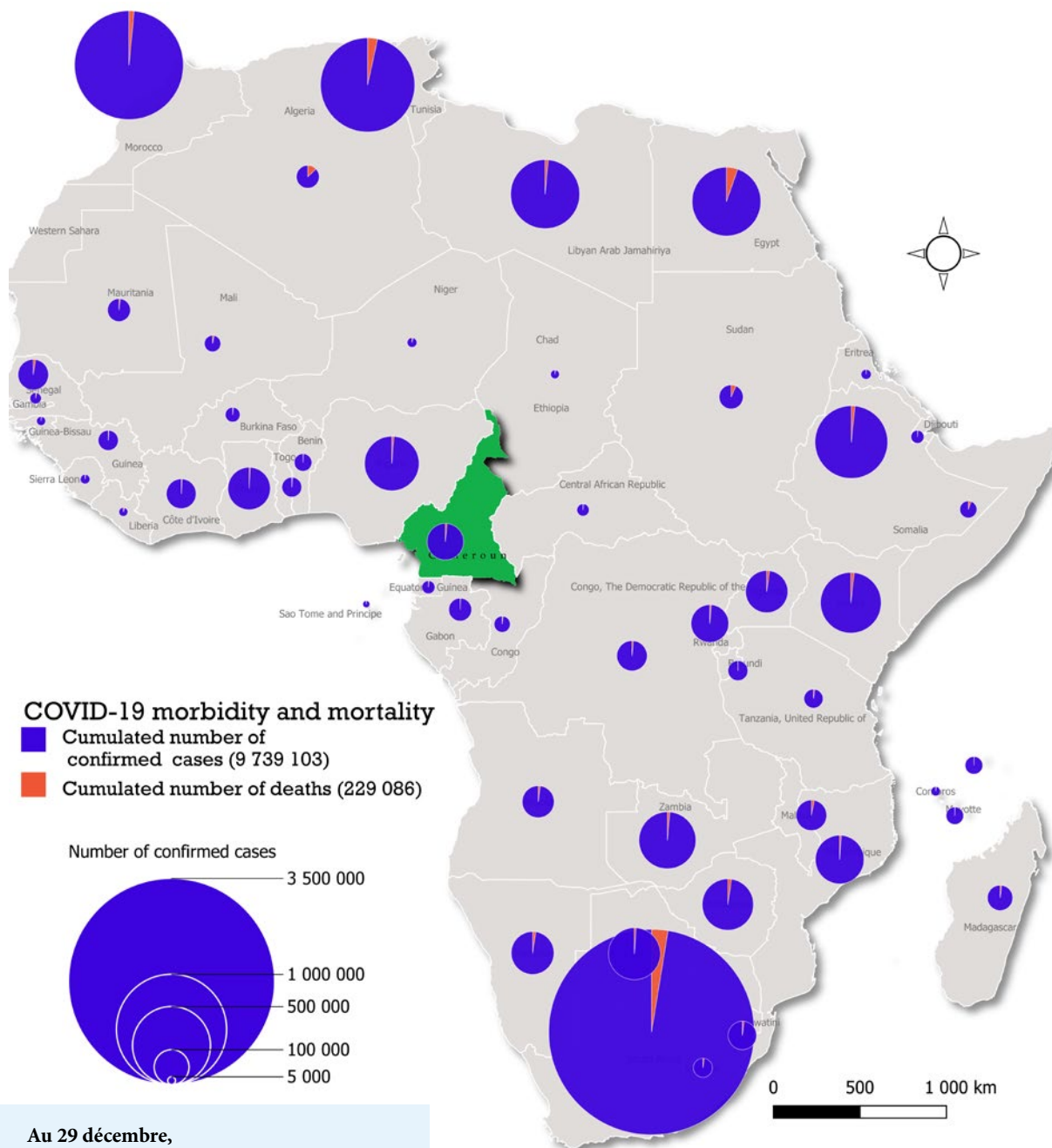
illumina®



Cérémonies
officielles de remise
des équipements et
matériels achetés
avec les fonds BAD -
Octobre 2021

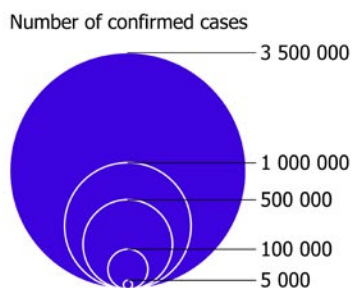


Situation épidémiologique de la COVID-19 en Afrique et au Cameroun au 30 décembre 2021



COVID-19 morbidity and mortality

- Cumulated number of confirmed cases (9 739 103)
- Cumulated number of deaths (229 086)



Au 29 décembre, En Afrique :

Nombre de pays touchés : 53
Cas confirmés cumulés : 9 951 909
Guéris cumulés : 8 579 580
Décès cumulés : 227 872
Taux de létalité : 2,4%
Doses de vaccin administrées : 284 175 220

Au Cameroun :

Cas confirmés cumulés : 109 666
Guéris cumulés : 106 108 (97%)
Décès cumulés : 1 853
Personnes complètement vaccinées : 660 451

Proportion de la population cible complètement vaccinée	:	4,73%
Proportion de la population totale complètement vaccinée	:	2,43%
Population cible de 18 ans et plus	:	13 944 491
Population totale 2021	:	27 076 681
Population totale 2022	:	28 558 561

100%
PROTECT
ION



COORDINATION, PLANIFICATION ET SUIVI- ÉVALUATION

Un soutien sans relâche

a) L'OMS soutient sans relâche les efforts de sensibilisation du gouvernement en faveur de la vaccination

Depuis l'arrivée des premiers vaccins anti-COVID-19 au Cameroun, l'OMS s'attelle chaque jour à faire un plaidoyer en faveur de la vaccination. Quelques actions majeures illustrent ce militantisme social vers plusieurs cibles car la vie

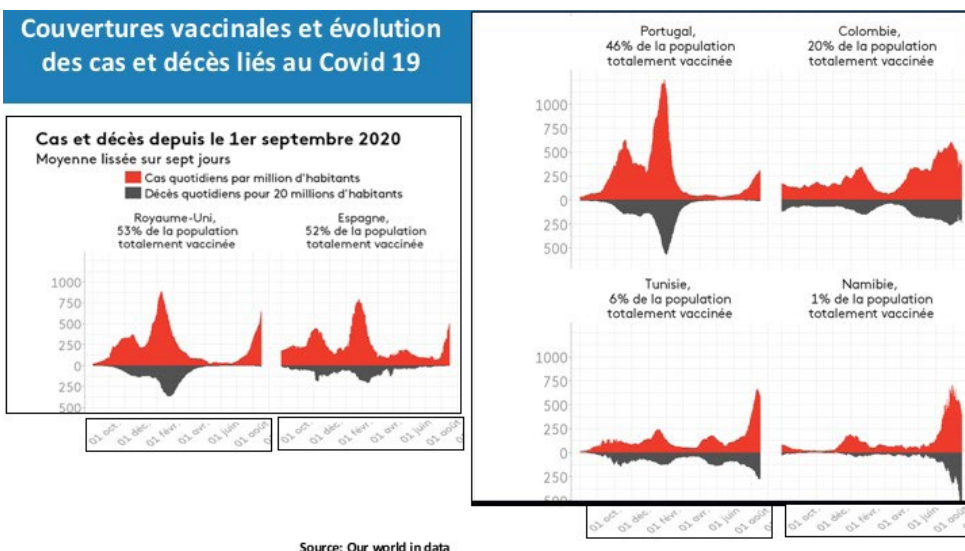
de nombreuses personnes est en danger au Cameroun.

- Monsieur le Représentant résident de l'OMS, Docteur Phanuel HABIMANA, a porté le message du bien-fondé de la vaccination auprès de la société nationale de téléphonie mobile CAMTEL à travers son directeur général madame Judith ACHIDI. Camtel est une entreprise qui compte près de 4000 employés. C'est une cible importante voire privilégiée pour recevoir les vaccins anti-COVID-19.

- L'OMS a pris part à l'atelier d'échanges sur l'impact de la pandémie covid-19 sur les groupes de femmes vulnérables, tenu du 25 au 26 août 2021 à l'Hôtel du Groupement des Femmes d'Affaire du Cameroun (GFAC) à Yaoundé.

- Le Représentant de l'OMS assisté de l'équipe de vaccination a organisé un dialogue avec le staff UNFPA relatif à la vaccination contre la Covid-19. Ce dialogue s'est déroulé le 26 août 2021 dans les enceintes de l'UNFPA. Plusieurs matières-clés ont été abordées dans les présentations effectuées. On peut citer l'épidémiologie de la COVID-19, la symptomatologie, les personnes à risque, la prévention, les vaccins et la vaccination. Sur la vaccination, les orateurs ont montré

de manière factuelle le rôle salvateur de la vaccination anti-COVID-19 contre les décès. C'est dans ce sens que les abaques montrant l'évolution comparée des cas et des décès avant et après la vaccination anti-COVID-19.



Pendant cette rencontre, plusieurs questions qui fâchent ont été posées et des réponses claires et sûres ont été données par les orateurs du jour. Voici ci-dessous quelques-unes de ces questions :

PUIS-JE ME FAIRE VACCINER CONTRE LE COVID-19 ALORS QUE JE SUIS ACTUELLEMENT MALADE DU COVID-19 ?

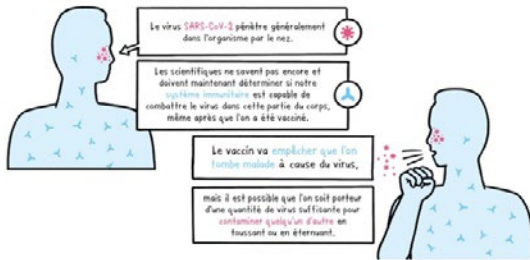
NON

Il est recommandé d'attendre 3 à 6 mois avant de se faire vacciner



DOIS-JE PORTER UN MASQUE ET ÉVITER LES CONTACTS ÉTROITS AVEC LES AUTRES SI JE SUIS ENTIÈREMENT VACCINÉ ?

Porter un masque continue à sauver des vies, même après s'être fait vacciner



b) Une évaluation harmonisée des capacités de réponse des services de santé dans le contexte de la pandémie de la COVID19

L'OMS prend une part active au côté du Ministère de la santé publique, à travers son Représentant résident et ses techniciens, à l'évaluation générale de l'offre en infrastructures et équipements sanitaires sur l'étendue du territoire national. Le premier round de cette évaluation a été effectué juillet 2021. Elle a porté sur trois indicateurs-clés de la riposte. Il s'agit des capacités actuelles et de pointe des formations sanitaires (FOSA) pour la gestion de la COVID-19 (outils cliniques et fournitures essentielles). Il s'agit ensuite des capacités des formations sanitaires et du personnel de santé à maintenir la fourniture en toute sécurité des services de santé essentiels pendant toute la durée de la pandémie. Il s'agit enfin des besoins de santé de la communauté, de l'évolution des comportements en matière de recherche de soins, des obstacles aux soins affectant la demande de services et des perturbations des soins communautaires. Il ressort de cette évaluation les situations suivantes :

- i) Les équipes d'appui à la gestion des incidents hospitaliers ont été activées à près de 97%
- ii) Une capacité nationale d'environ 1100 lits a été évaluée pour la prise en charge des cas COVID-19.
- iii) 87% de formations sanitaires ont une bonne capacité en médicaments traceurs et fournitures sélectionnées.
- iv) 85% de formations sanitaires ont une bonne disponibilité d'articles de Prévention et Contrôle des Infections (PCI).
- v) Les temps de délivrance des résultats des tests de dépistage COVID-19 par PCR de 72 heures après le prélèvement est un frein au contrôle de la propagation.



Photo : échanges d'informations et plaidoyer sur la vaccination contre la Covid-19 dans la salle des conférences de UNFPA



Photo : Démonstration de la morphologie du virus du Corona sous le regard attentif de la représentante de l'UNFPA, madma Siti Batoul Oussein

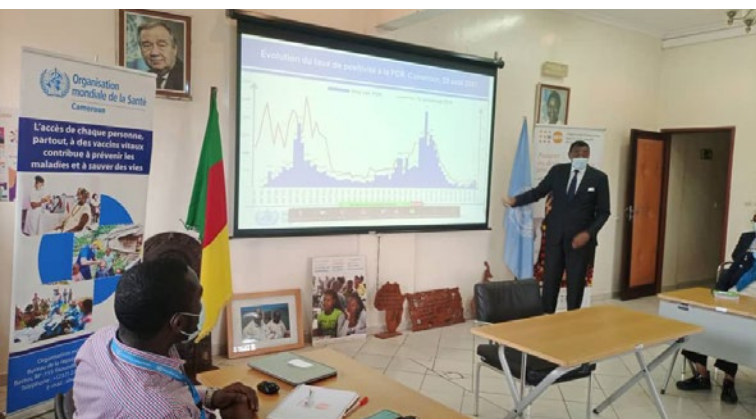
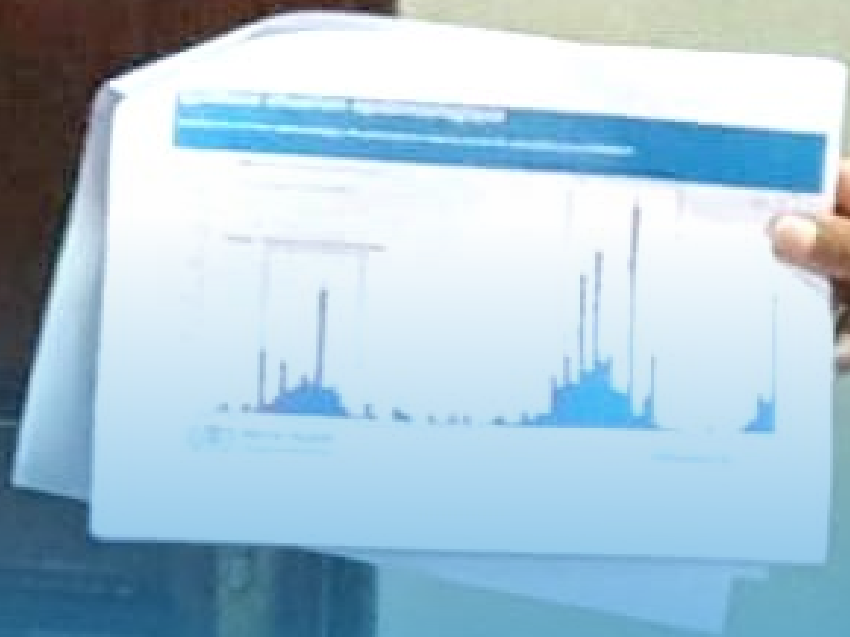


Photo : Monsieur le Représentant comme dans un Amphi présente la courbe épidémique et décortique les vagues de résurgence de la Covid-19 au Cameroun



Organisation
mondiale de la Santé
Africaine

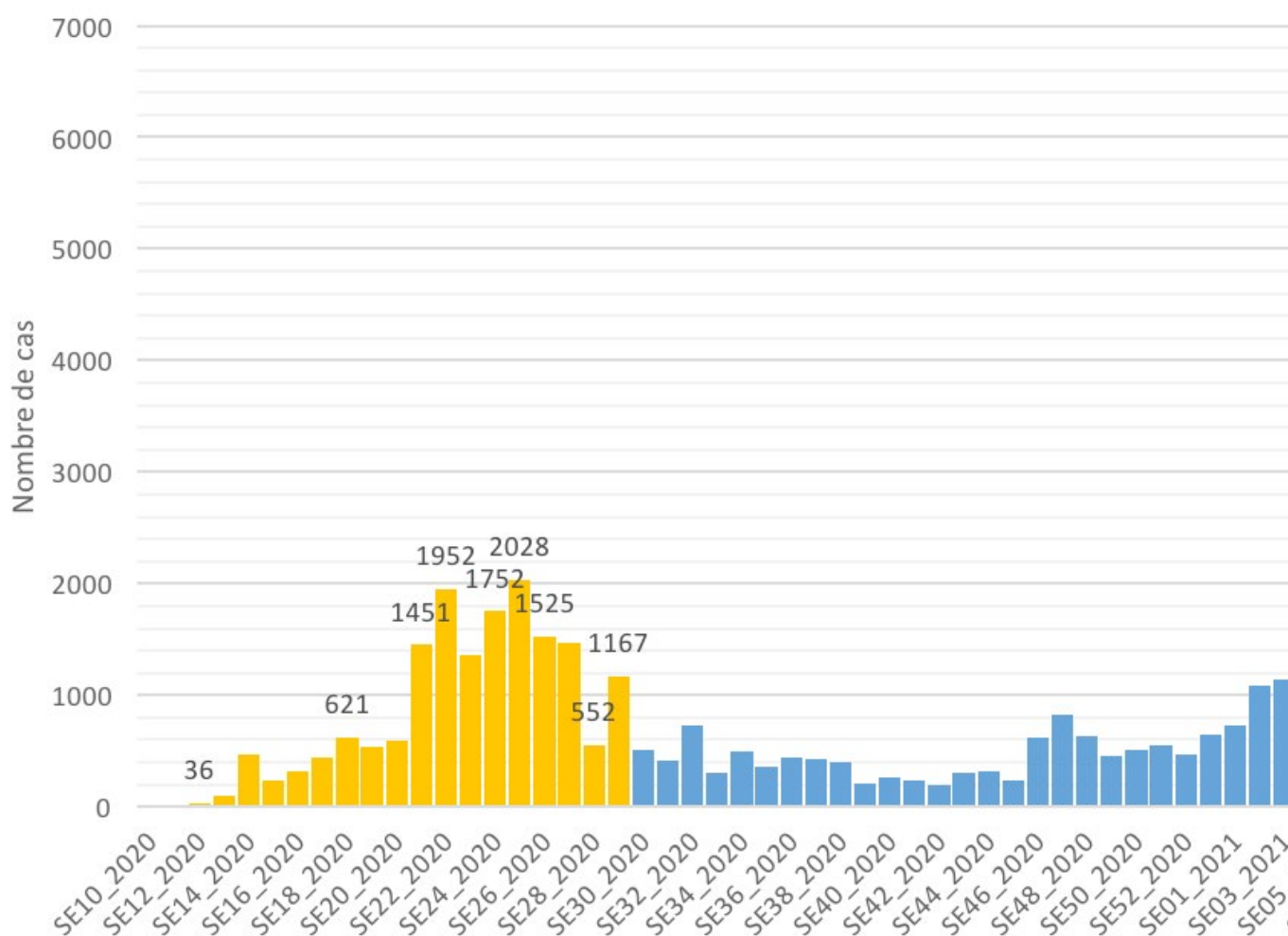
du Cameroun

Le Représentant de l'OMS décrivant lors de la réunion avec les partenaires techniques et financiers (PTF) **la courbe épidémique de la COVID-19** au Cameroun indiquant les deux vagues de résurgence

GESTION DES DONNÉES ET DE L'INFORMATION COVID-19

En veille contre la résurgence

a) De la première à la troisième vague
COVID-19, le Cameroun tient bon

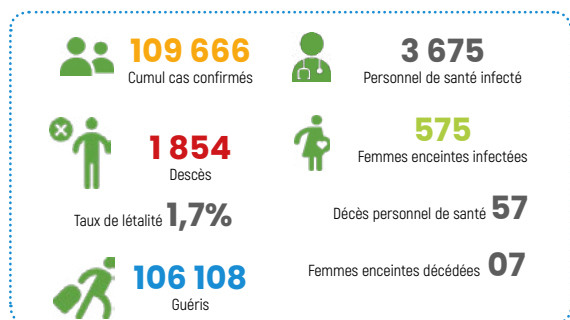


Du 06 mars 2020 date du premier cas COVID-19 confirmé au Cameroun au 31 décembre 2021, le Cameroun a subi comme la plupart des pays africains avec des fardeaux divers, trois vagues distinctes de contamination du Coronavirus. La troisième vague qui concerne

particulièrement ce bulletin COVID-19 Infos N°004 a des débuts perceptibles à partir de la trente sixième semaine épidémiologique (SE36) de l'année 2021. Elle s'est traduite par une propagation substitutive des variants Delta et d'Omicron. Elle a causé au moins 529 décès pour 28199 nouveaux

cas confirmés.

Le tableau de bord de la situation du COVID-19 au Cameroun laisse un grand optimisme à la fin de ces six derniers mois de la riposte contre



cette pandémie.

Le Cameroun a tenu bon au cours de cette nouveau challenge de cette pandémie en puisant dans l'expérience glanée au cours de la réponse contre les deux premières vagues y compris l'appui de ses partenaires. L'OMS a tout donné une fois de plus pour riposter contre cette troisième vague à l'instar des deux premières aussi bien au niveau central que régional, au plan technique que financier. On gardera l'appui dans la surveillance des indicateurs de la résurgence, le renforcement du dispositif sanitaire en matière de prise en charge des cas sévères, le renforcement de l'engagement communautaire vis-à-vis de la vaccination anti-COVID-19.

Deuxième vague

Cas confirmés cumulés : **81 467**

Décès cumulés : **1324**

Troisième vague

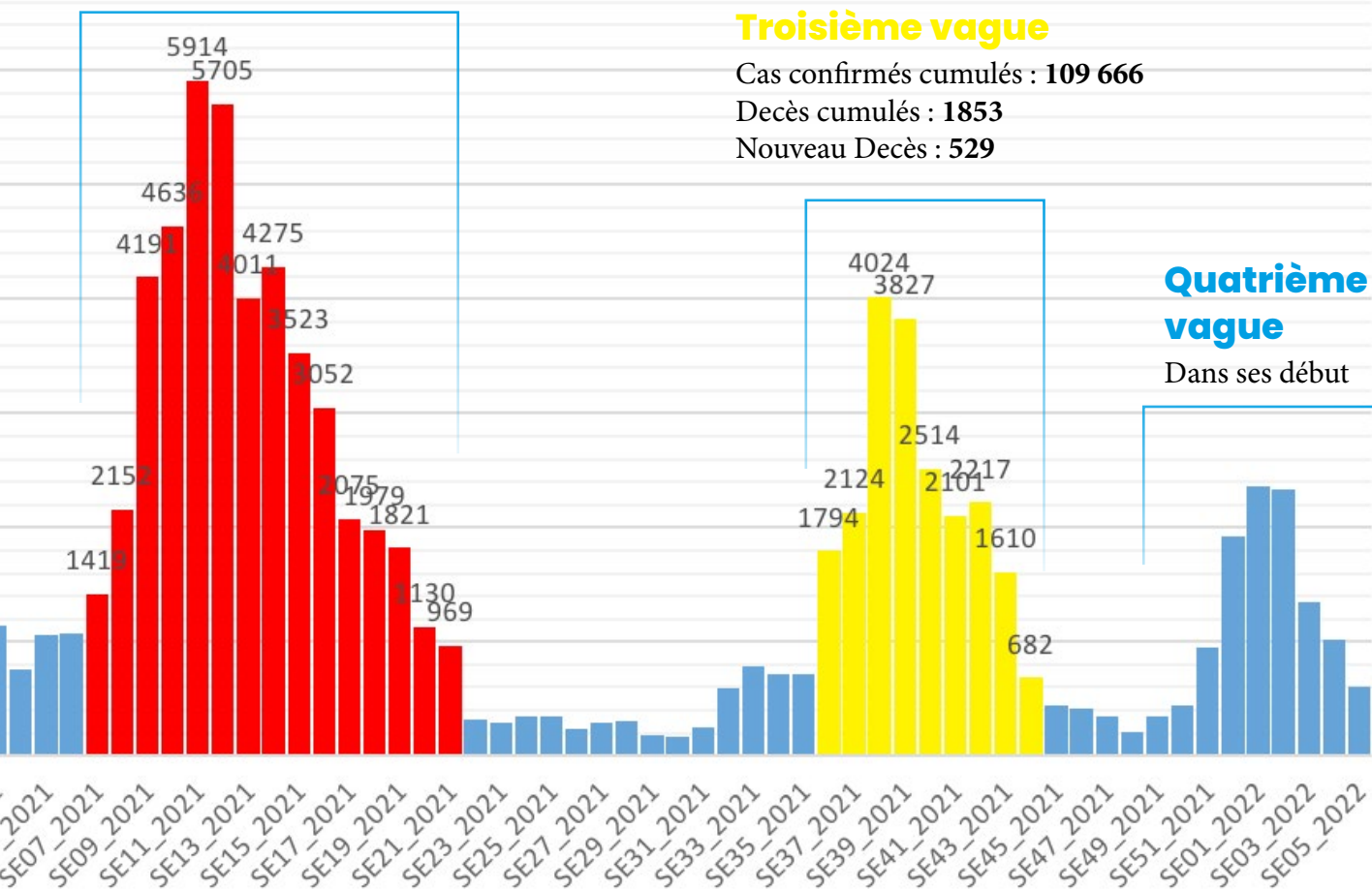
Cas confirmés cumulés : **109 666**

Décès cumulés : **1853**

Nouveau Décès : **529**

Quatrième vague

Dans ses début

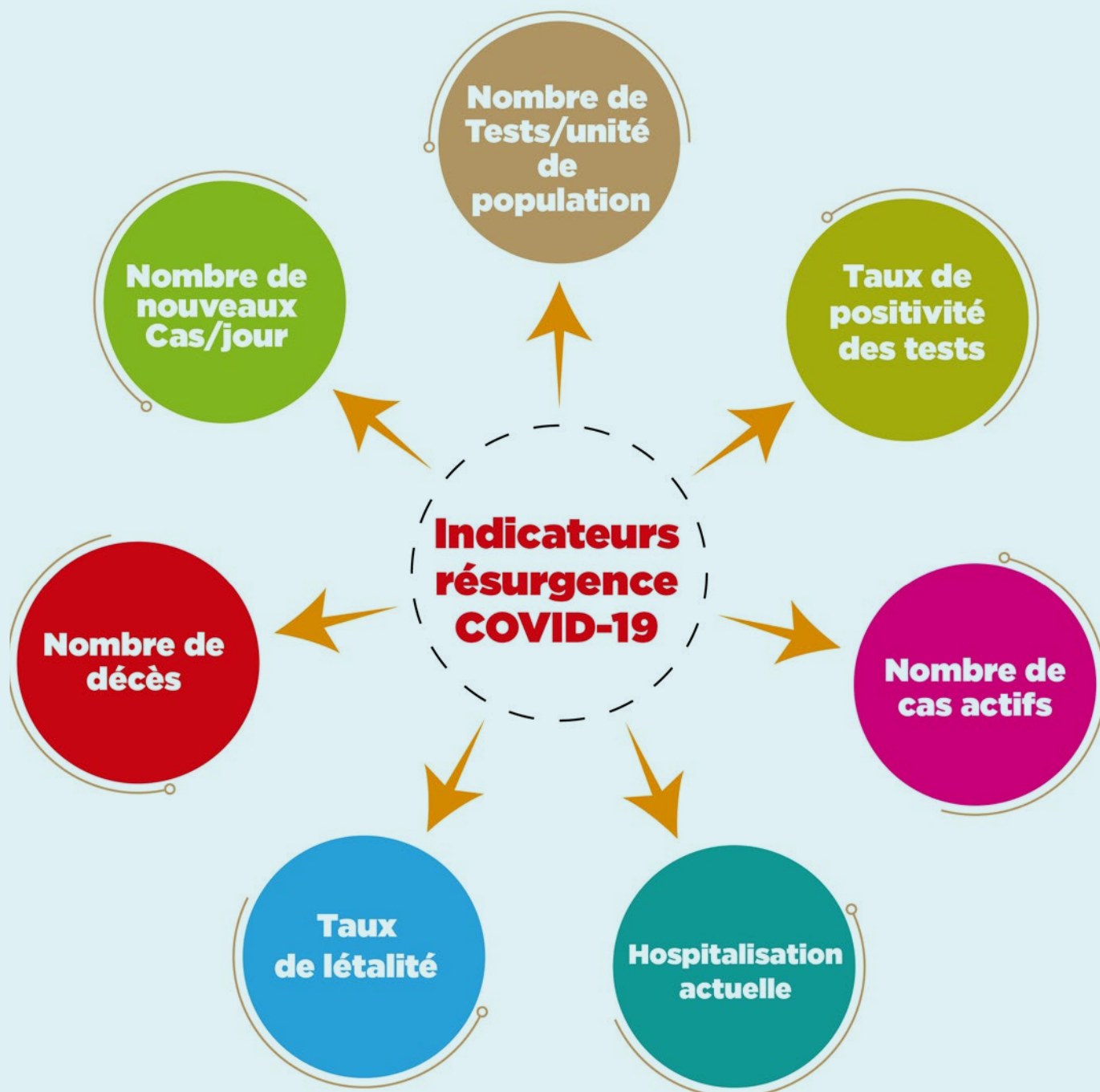


ine épidémiologique

L'OMS prête pour la surveillance de la quatrième vague qui s'annonce

b) L'OMS préconise 07 indicateurs en matière de détection précoce et de suivi des résurgences de la COVID-19 en Afrique

Un document proposé par l'OMS intitulé "*Orientations provisoires pour faire face à la résurgence de la covid-19 dans la région africaine de L'OMS*" publié en mai 2021 a prévu sept indicateurs-clé pour la détection précoce et le suivi de la résurgence.

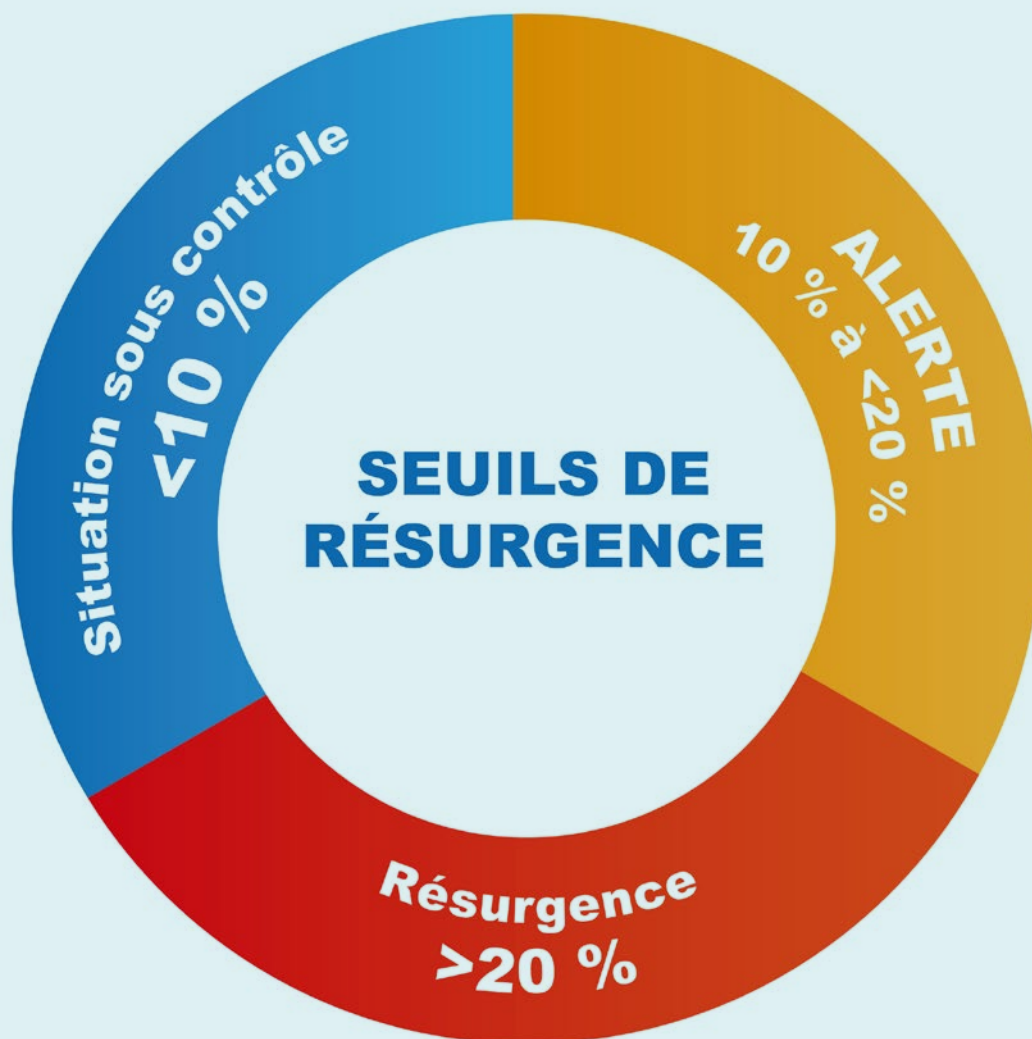


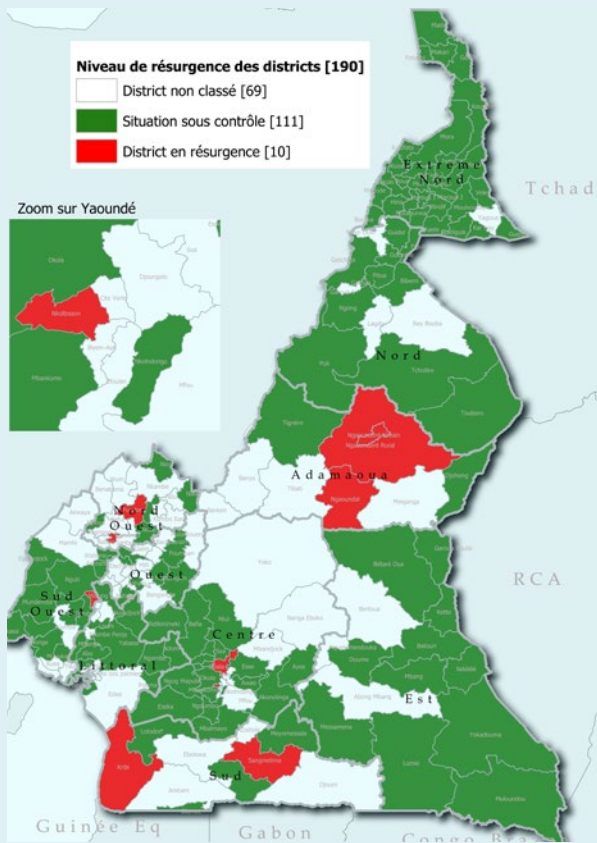
Les indicateurs de résurgence sont calculés sur les deux semaines consécutives. Trois classes de résurgence ont été définies associant la charte graphique basée sur l'augmentation des nouveaux cas confirmés. Il s'agit de :

- 1) *Situation sous contrôle : progression de moins de 10% des nouveaux cas confirmés les deux semaines consécutives (couleur bleue)*
- 2) *Alerte : augmentation de 10% à moins de 20% de nouveaux cas confirmés les deux semaines consécutives (Couleur Orange)*
- 3) *Résurgence : augmentation de plus de 20% de nouveaux cas confirmés les deux semaines consécutives (couleur rouge)*

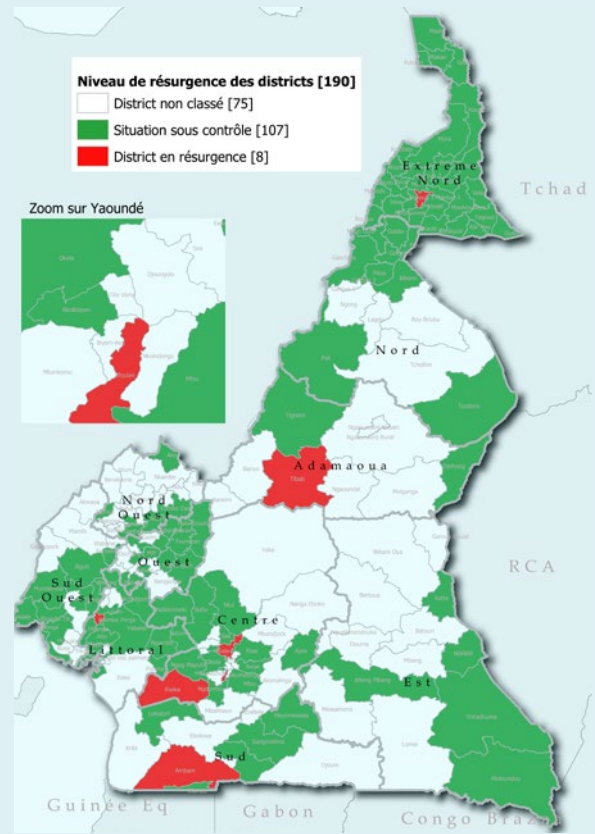
c) À l'écoute de la résurgence : le calme à la tempête

Le niveau de la résurgence a été évalué dans les districts de santé à différentes dates. Au total 06 dates ont été choisies : 06, 13, 20, 27 octobre et 03, 17 novembre 2021. Il ressort globalement de ces dates que la résurgence de la troisième vague de contaminations de la COVID-19 est restée sous contrôle même si quelques districts se sont montrés préoccupants notamment dans l'Adamaoua, le Centre et le Nord-ouest.

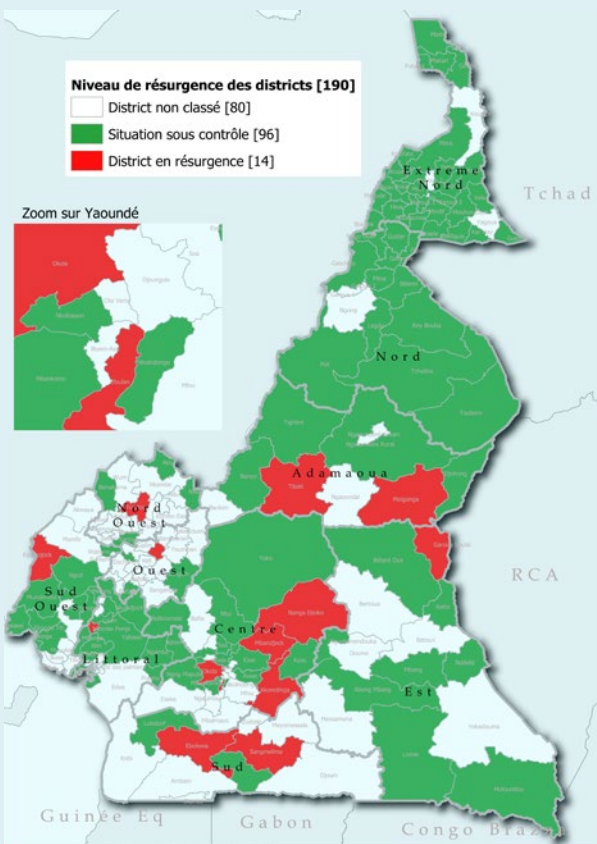




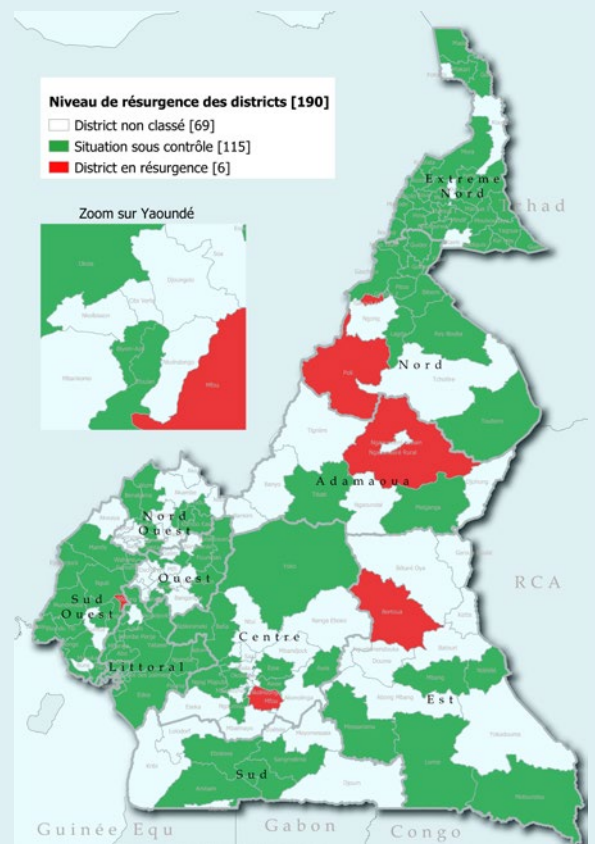
Niveau de la résurgence dans les districts de santé au 06 octobre 2021



Niveau de résurgence au 20 octobre 2021



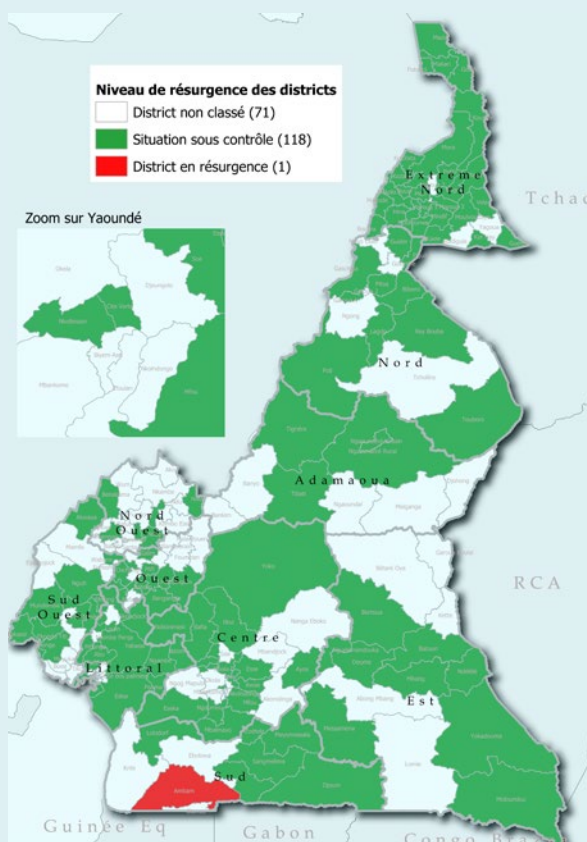
Niveau de résurgence au 13 octobre 2021



Niveau de résurgence au 27 octobre 2021



Niveau de résurgence au 03 novembre 2021

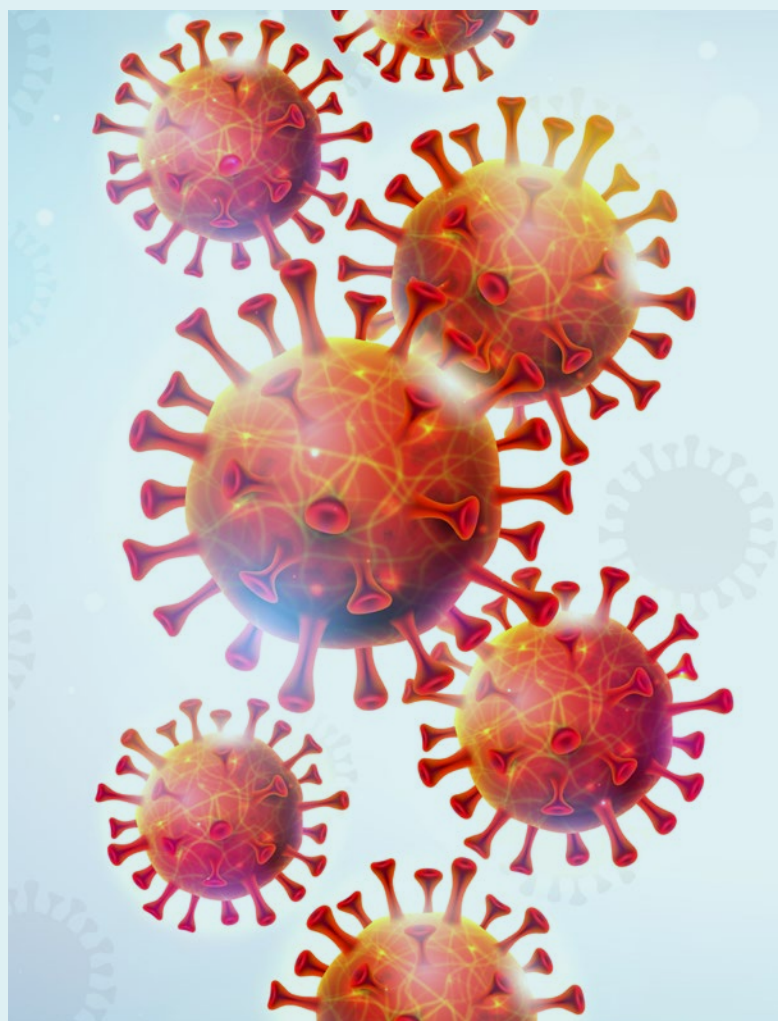


Niveau de la résurgence dans les districts de santé au 17 novembre 2021

d) La revue et la validation des données maintiennent le cap

L'évaluation de la qualité des données est un exercice de routine dans la gestion des données et de l'information. Elle permet de connaître en tout temps les forces et faiblesses des sources de données ainsi que le niveau de confiance à accorder aux données.

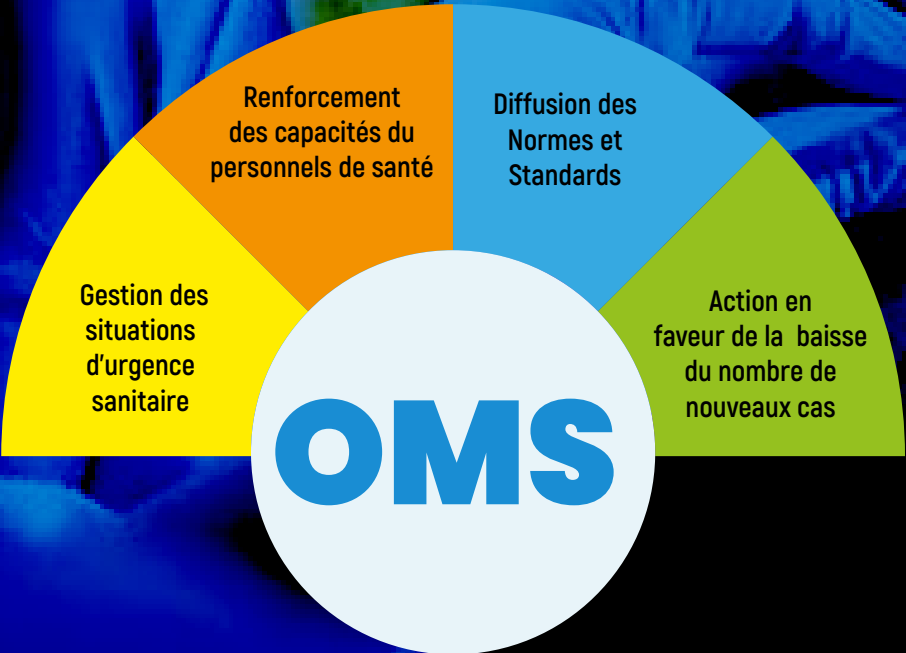
Dans cette perspective, une session de revue et validation des données s'est tenue du 09 au 11 juillet 2021. Cette session a été organisée dans le cadre du système intégré des maladies et de la riposte y compris Covid-19 (SIMR-COVID-19) pour un coût global de 9 394 400 FCFA (neuf millions trois cent quatre-vingt-quatorze mille quatre cent francs CFA). Cet appui financier a offert par l'OMS [photo].





**Atelier de revue et
validation des données
de la surveillance
intégrée des maladies
et la riposte (SIMR) y
compris Covid-19 tenu
à Douala du 09 au 11
juillet 2021**





SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE COMMUNAUTAIRE

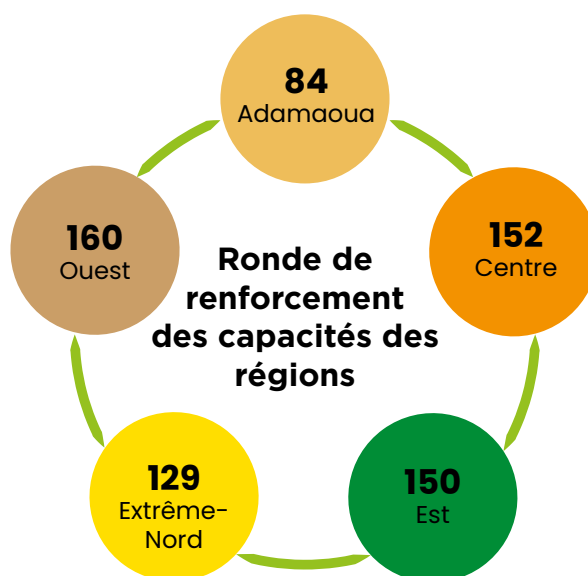
À l'heure de la
soutenabilité des
pratiques



SÉANCE DE FORMATION DES RÉGIONS EN OUTILS ÉLECTRONIQUES : SYSTÈME D'ALERTE PRÉCOCE ET DE RÉPONSE RAPIDE ET SURVEILLANCE FONDÉE SUR LES ÉVÉNEMENTS (SFE)

a) L'OMS soutient toujours la capacitation des acteurs sur les outils électroniques de la surveillance communautaire

Une cascade de sessions de renforcement des capacités des acteurs régionaux, de district de santé prioritaires et communautaires sur l'utilisation des outils de la surveillance communautaire a été menée sur l'ensemble du territoire. Concernant l'outil SFE/EWARS, 675 personnels de santé ont été formés à son utilisation grâce au soutien financier et technique de L'OMS.

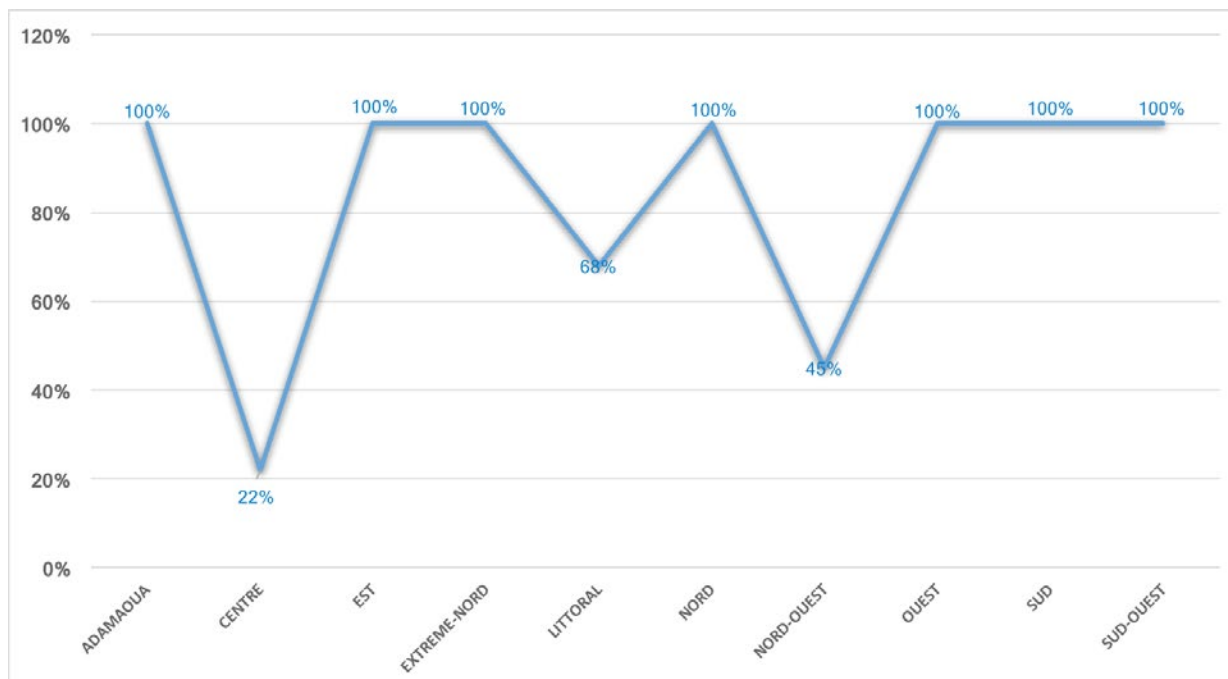


b) La recherche des cas COVID-19, les bons points du suivi des contacts

Il faut rappeler que le suivi des contacts fait partie de la surveillance fondée sur les indicateurs qui vise à détecter précocement tous les cas symptomatiques vivants ou non dans la communauté ayant eu un rapprochement avec un cas COVID-19 confirmé. Le listage des contacts



Évaluation par Messieurs les Ministres de la Santé publique, des Transports et des Travaux publics du dispositif sanitaire de l'Aéroport International de Douala



qui prend en compte la date d'enregistrement dans la base, le nom du cas source, la date de confirmation du cas, le nom des contacts, son lien avec le cas source et ses informations sociodémographiques s'est poursuivi de juillet à décembre 2021 avec succès dans quasi-totalité des régions du pays.

c) CAN TOTAL ENERGIES 2021 au Cameroun : la simulation des dépistages en marche dans les aéroports

En prélude à la CAN, des séances de simulation des dépistages ont été organisées au mois de décembre 2021 dans les principaux aéroports du pays, à savoir : Yaoundé et Douala. C'était l'occasion pour le personnel de santé de développer des réflexes pour l'accueil des délégations et le dépistage.



Briefing des médias pendant l'exercice de simulation de l'aéroport de Douala



Photo d'ensemble : exercice de simulation de gestion des urgences de santé Publique à l'Aéroport International Douala, Cameroun : Décembre 2021.



C) L'OMS, un appui total en matière de bonnes pratiques

Dans son souci d'assurer la pérennisation de la riposte contre le COVID-19 au Cameroun, l'OMS a apporté un appui à l'élaboration des guides pratiques destinés à l'amélioration des performances de la surveillance épidémiologique.

Dans ce processus, plusieurs documents ont été élaborés faisant office de guide ou de stratégie nationale. On note en particulier :

- le guide de coaching et de mentoring de la surveillance des maladies à potentiel épidémique (MAPE), y compris la COVID-19 au Cameroun a été élaboré lors de l'atelier organisé à Mbankomo dans la banlieue de Yaoundé. Il a vu la participation de 45 personnels de santé des 10 régions du pays.
- les directives opérationnelles de la surveillance de la COVID-19 au Cameroun élaborées en octobre. Elles déroulent les normes de la surveillance communautaire, de la surveillance aux points d'entrée, de la recherche passive et active des cas dans les FOSA, les pharmacies ou les laboratoires, de la surveillance de la mortalité en contexte COVID-19, et de la surveillance biologique de la COVID-19 ;
- le guide de revue des décès COVID-19 qui a

bénéficié de l'appui de l'OMS et CDC Atlanta. Il est la boussole qui permettra aux acteurs du système de santé de s'arrêter devant chaque décès lié à la COVID-19, et s'interroger sur le "qu'est ce qui n'a pas marché"? Il décrit les étapes à dérouler, et permet de ressortir l'itinéraire thérapeutique du décédé afin de prendre des mesures correctives et de prévenir les décès futurs évitables.

- la stratégie nationale de la surveillance génomique du SARS-COV-2 au Cameroun. L'élaboration de ce document a nécessité l'organisation d'un atelier tenu les 09, 10, 11 et 13 août 2021 à Ebolowa. L'OMS a apporté un appui technique avec la participation de la coordination SGI-OMS et un apport financier pour un montant total 8 518 375 XAF.
- le rapport d'évaluation des forces et faiblesses des projets de surveillance communautaires mis en œuvre depuis le début de la riposte contre la pandémie à Coronavirus en mars 2020. L'OMS et les autres partenaires comme Africa CDC (Center for Disease Control and Prevention), IFRC (Fédération Internationale des Sociétés la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge) y ont donné un appui technique au côté de 50 participants ayant pris part à un atelier.

POSTES DE SANTÉ AUX FRONTIÈRES (PSF)

Renforcer la surveillance épidémiologique



a) La surveillance épidémiologique des points d'entrée, l'avènement d'un dispositif anti-COVID-19

Le nouveau challenge des points d'entrée est la prévention et le contrôle de la COVID-19 à l'arrivée et au départ des passagers au Cameroun. Les points d'entrée sont un pilier important de la riposte dans la maîtrise des flux des biens et des personnes au niveau des portes d'entrée terrestres, aériens et maritimes. En effet, la mobilité transfrontalière, non contrôlée des biens et des personnes constitue un facteur de risque de propagation des virus, bactéries, parasites et autres pathogènes. Dans l'optique de préparer la CAN en contexte covid19, la surveillance aux frontières a été renforcée. Un exercice de simulation a été conduit, et qui a connu la participation des deux Ministres de la Santé Publique et des transports; en présence du Représentant de

l'OMS.

Cet exercice de simulation conduit dans le but d'évaluer la gestion des urgences publiques à l'aéroport de Douala, a permis de relever les gaps; des actions ont été immédiatement entreprises, notamment le désengorgement de la salle de dépistage avec l'aménagement et équipement des box, le renforcement du personnel et des équipes de dépistage et enfin la diffusion des messages de sensibilisation. Le gouvernement a ainsi mis en place un dispositif d'anti-COVID-19 qui se traduit par l'élaboration d'un protocole sanitaire adopté en septembre 2021 avec l'appui technique des partenaires comme l'OMS. Ce protocole sanitaire est l'instrument annonciateur de la mise en place d'un pass sanitaire au Cameroun.

b) Une batterie d'indicateurs de la surveillance des points d'entrée

Dans le contexte COVID-19, la surveillance des points d'entrée s'est étoffée par la définition de nouveaux indicateurs allant des relevés simples à des statistiques composites.



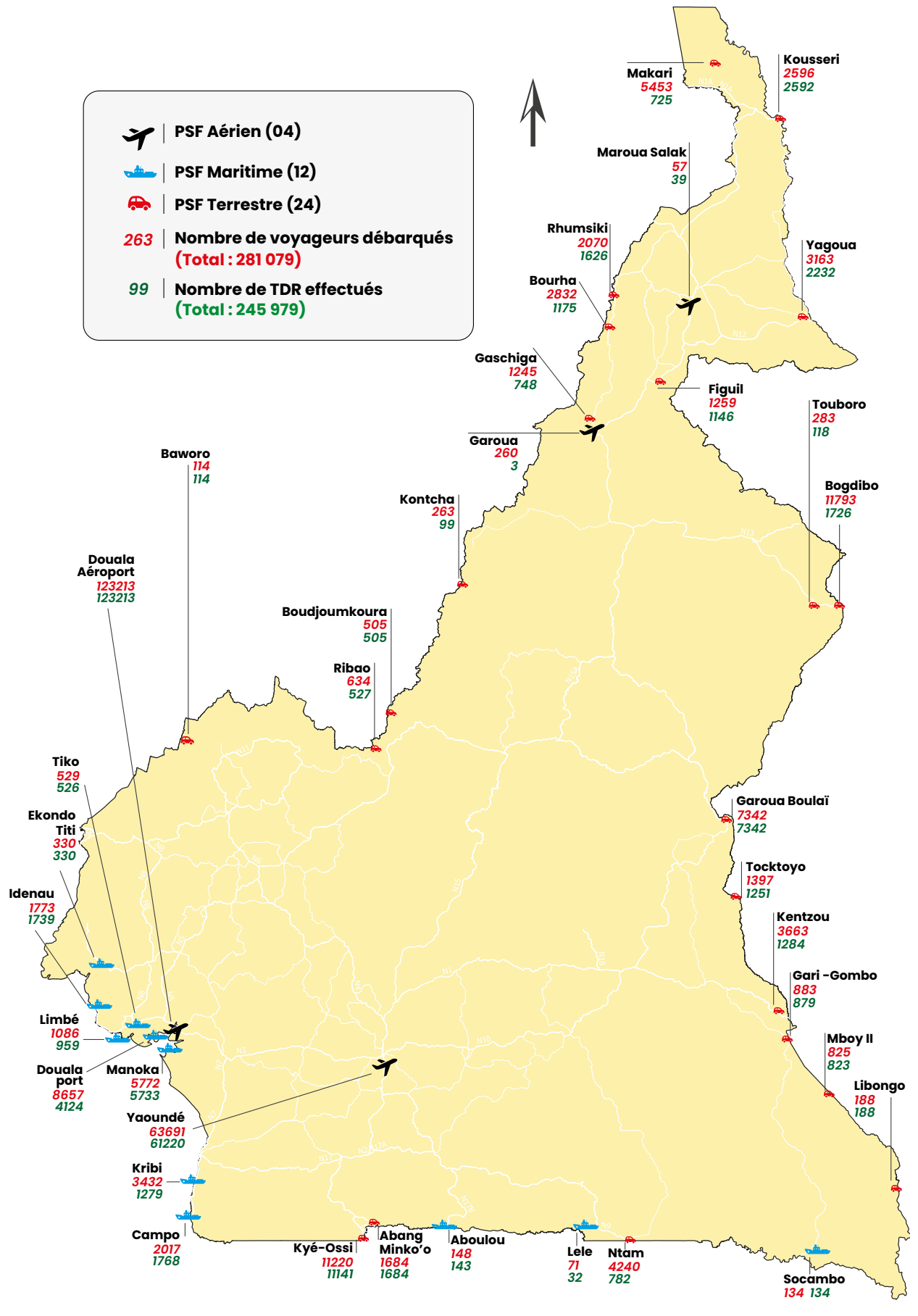
Évaluation par Messieurs les Ministres de la Santé publique, des Transports et des Travaux publics du dispositif sanitaire de l'Aéroport International de Douala

N°	Indicateurs de suivi	Numérateur	Dénominateur	Source	Périodicité
1.	Proportion de voyageurs dépistés	Nombre de passagers dépistés	Nombre de passagers arrivés	Manifeste, bordereau de voyage, déclaration maritime de santé	Quotidien
2.	Proportion de voyageurs avec test PCR <72h	Nombre de voyageurs avec test PCR < 72h	Nombre de passagers arrivés	Registre d'activités/Fiche du voyageur	Quotidien
3.	Proportion de voyageurs testés positifs au PSF	Nombre de voyageurs testés positifs au PSF	Nombre de voyageurs testés au PSF	Carnet d'examen diagnostic de l'infection au nouveau coronavirus 2019	Quotidien
4.	Proportion de Voyageurs testés positifs dont les contacts ont été listés	Nombre de voyageurs testés positifs dont les contacts ont été listés	Nombre de voyageurs testés positifs au PSF	Registre d'activités	Quotidien
5.	Proportion de voyageur testé positif avec carnet de vaccination conforme	Nombre de voyageurs avec carnet de vaccination conforme	Nombre de voyageurs testés positifs au PSF	Registre d'activités	Quotidien

c) Les statistiques des débarqués et des tests de diagnostic rapides antigéniques (TDR-Ag) effectués de juillet à décembre 2021



Du premier juillet au 19 décembre 2021, des statistiques sur le nombre de voyageurs arrivés et le nombre de TDR effectués dans près d'une quarantaine de PSF ont été enregistrées. De la 26^{ème} (SE26) à la 50^{ème} semaine épidémiologique (SE50), on note 281 079 arrivés contre 245 979 tests de TDR effectués, soit 87% de testing réalisé.



Nombre de débarqués et de tests TDR en fonction du type de PSF au Cameroun entre juillet et décembre 2021

d) La surveillance épidémiologique de la COVID-19 aux points d'entrée au point

Le taux de testing est le rapport entre le nombre de tests de diagnostic rapides antigéniques (TDR-Ag) effectués et le nombre de personnes arrivées aux points d'entrée. Cet indicateur est important parce qu'il renseigne sur le rythme et ma cadence des tests au niveau des unités de surveillance épidémiologiques (Points d'entrées, communautés). Les données captées de juillet à décembre 2021 révèlent que la surveillance des points d'entrée au Cameroun est restée active.

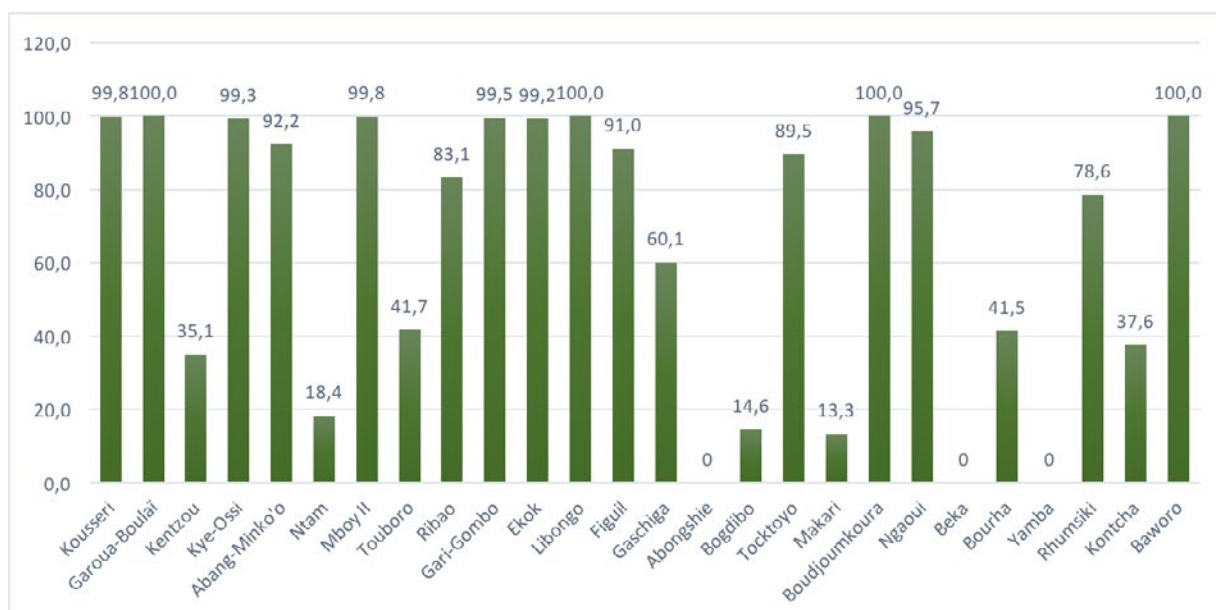


Figure : Taux de testing aux postes de santé aux frontières (PSF) terrestres de SE26 à SE50

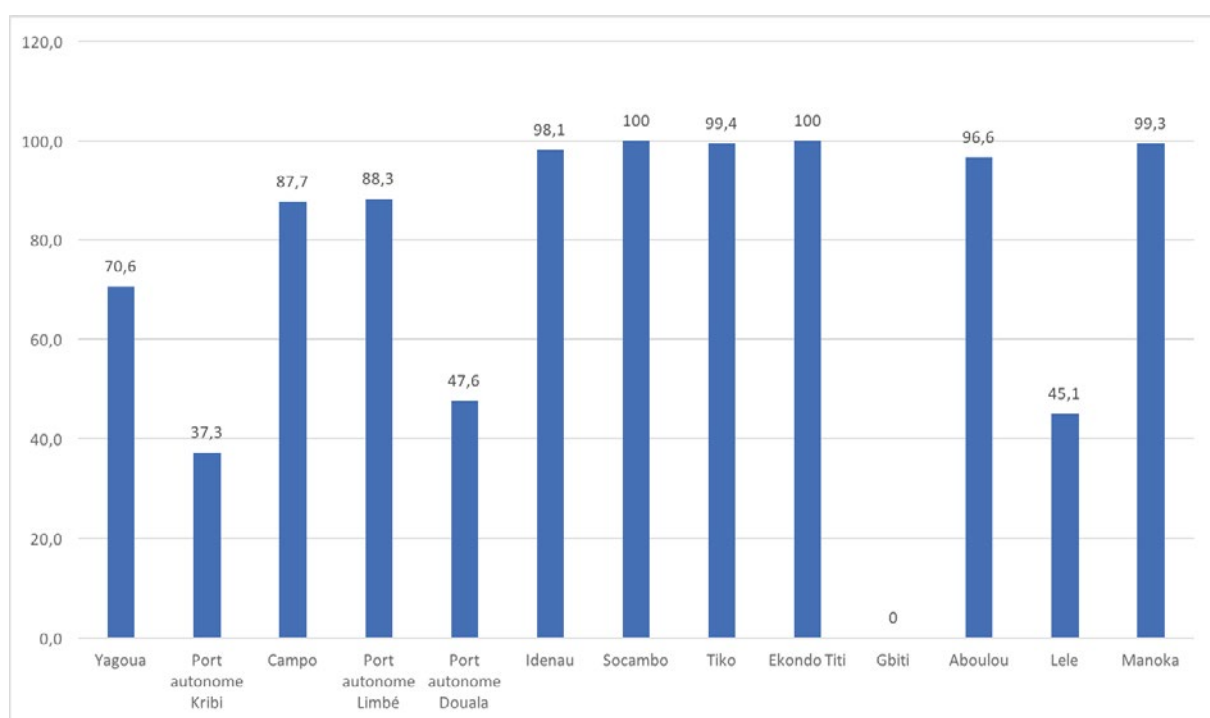


Figure : Taux de testing aux postes de santé aux frontières (PSF) maritimes de SE26 à SE50

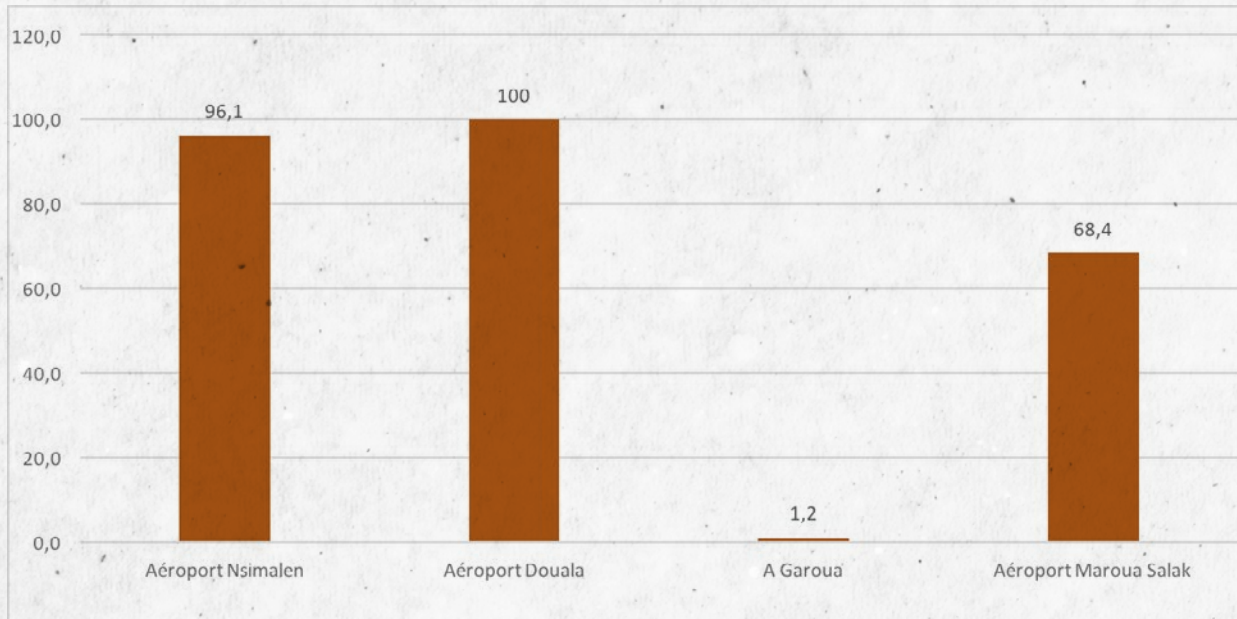


Figure : Taux de testing aux postes de santé aux frontières (PSF) aériens de SE26 à SE50

Cette activité de testing intense a permis de rassurer le pays sur le faible risque de propagation du corona virus à partir des portes d'entrée. Ainsi, le taux de positivité calculé entre le nombre de TDR effectués et le nombre de positifs est resté faible sur l'ensemble de la période d'observation.

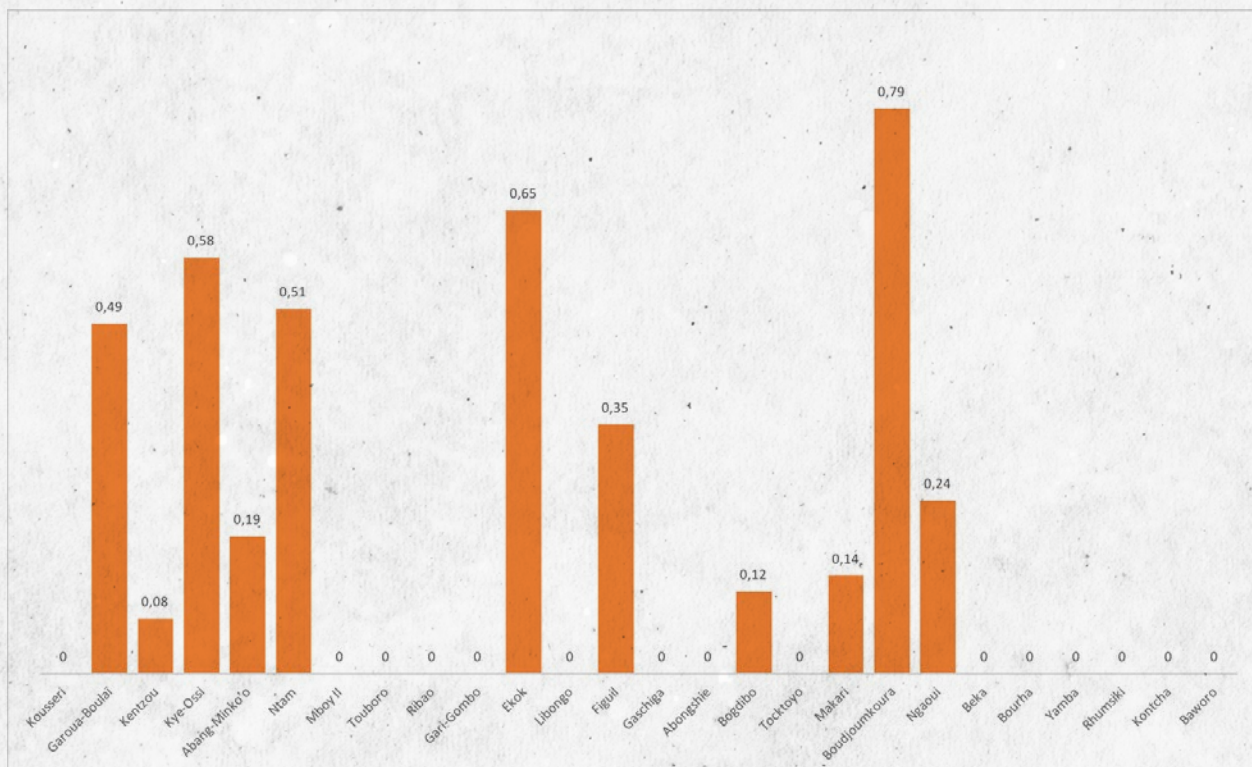


Figure : Taux de testing aux postes de santé aux frontières (PSF) terrestres de SE26 à SE50

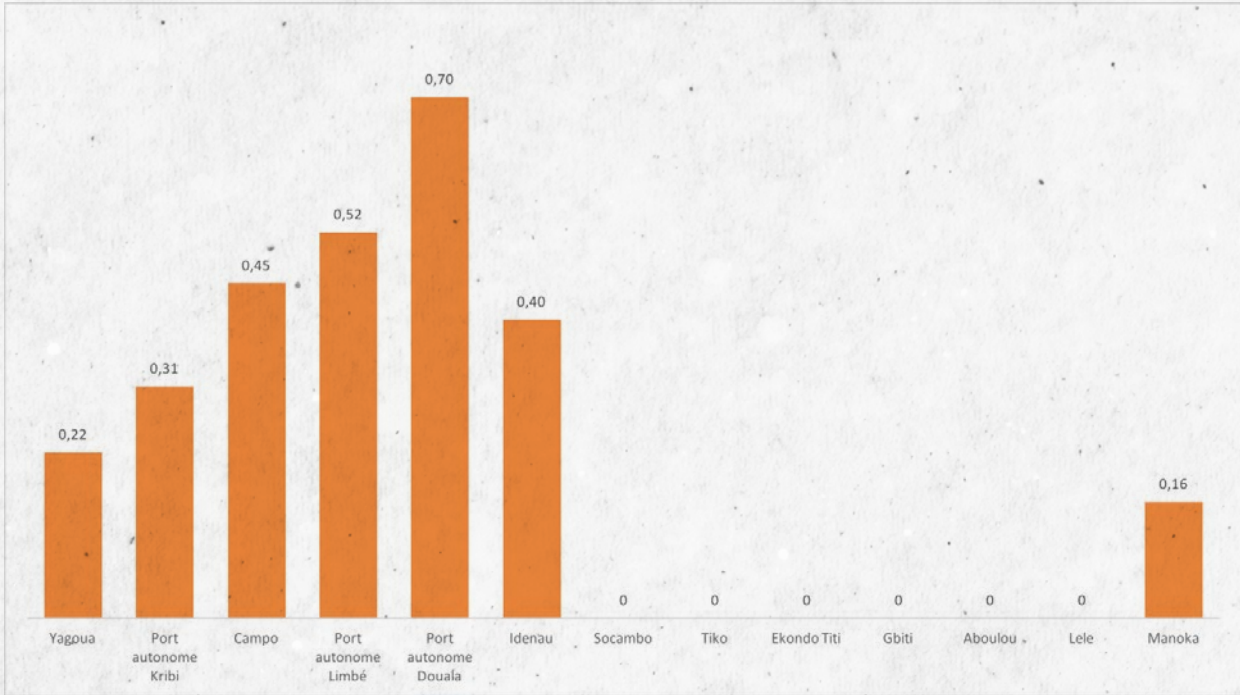


Figure : Taux de positivité aux postes de santé aux frontières (PSF) maritimes de SE26 à SE50

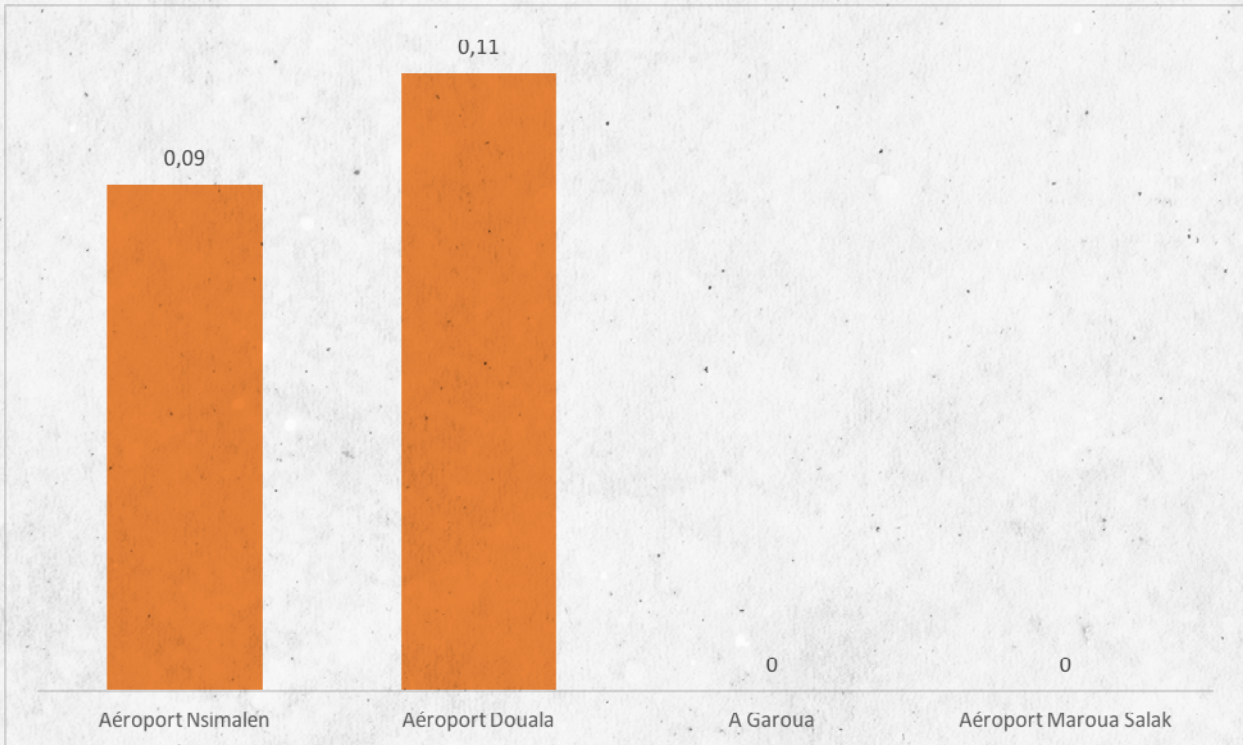


Figure : Taux de positivité aux postes de santé aux frontières (PSF) aériens de SE26 à SE50

Des chiffres révélateurs de la **situation** **COVID-19**



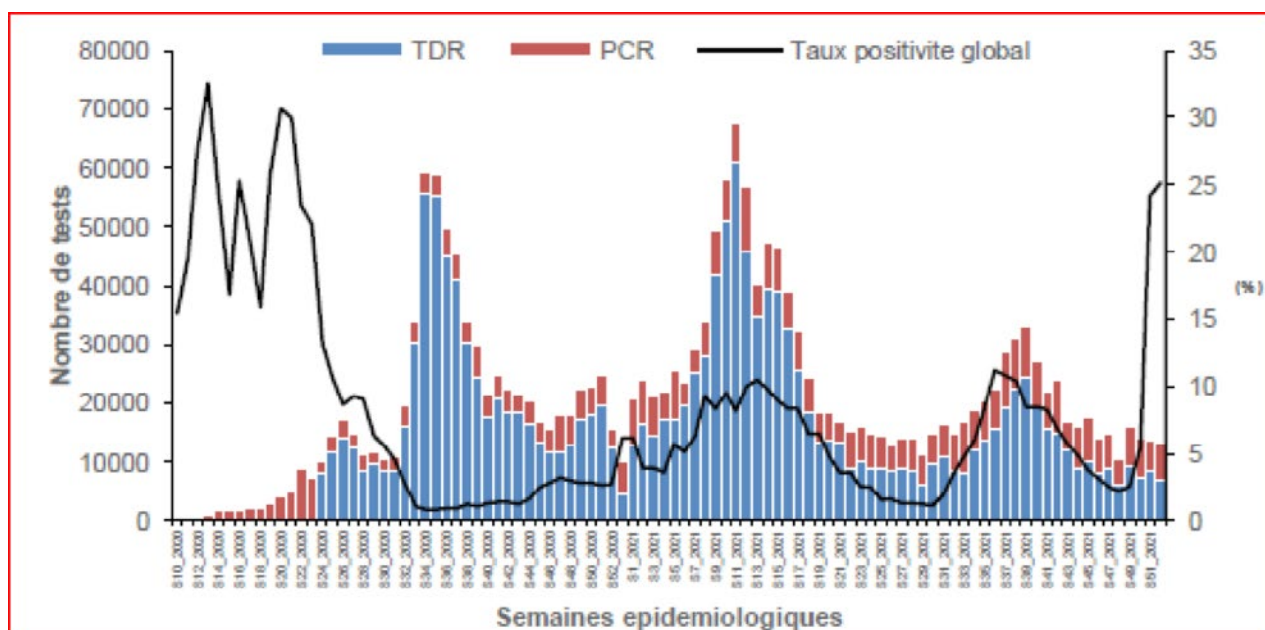
LABORATOIRE ET DIAGNOSTIC

SURVEILLANCE GÉNOMIQUE PLUS ACCRUE

498

échantillons envoyés à Kinshasa en RDC pour séquençage complet du génome du SARS-CoV-2

a) Les tendances des tests PCR et TDR sur l'ensemble du pays



Évolution des tests PCR et TDR par semaine épidémiologique aux PSF depuis le début de la pandémie à Coronavirus au Cameroun

b) Omicron, un variant du SARS-CoV-2 préoccupant le monde

Le Groupe consultatif a été convoqué en novembre 2021 pour étudier les mutations spécifiques et les combinaisons de mutations qui modifient le comportement du virus SRAS-CoV-2. Le groupe a révélé la circulation du variant B.1.1.529 en Afrique du Sud dont la situation épidémiologique s'est caractérisée par trois pics distincts de cas signalés entraînant une augmentation indésirable du nombre d'infections. C'est le variant Omicron (figure).

Les recommandations de l'OMS au Cameroun ou ailleurs sont ci-après :

- l'intensification des activités surveillance et de séquençage afin d'avoir une meilleure

connaissance des variants circulants du SARS-CoV-2.

- la communication des séquences complètes du génome et les métadonnées qui leur sont associées à une base de données en accès public, telle que la base GISAID.
- le signalement des cas/groupes de cas initiaux associés à l'infection par le variant préoccupant à l'OMS via le dispositif du RSI.
- la réalisation des enquêtes sur le terrain et des analyses de laboratoire pour étudier les répercussions éventuelles du variant préoccupant sur l'épidémiologie de la COVID-19, la gravité de la maladie, l'efficacité des mesures de santé publique et sociales, les méthodes de diagnostic, les réponses immunitaires, la neutralisation des anticorps ou d'autres caractéristiques importantes lorsque les

moyens voulus existent et en coordination avec la communauté internationale.

c) Surveiller les variants en circulation

OMICRON VARIANT SARS-CoV-2

Représentation du variant OMICRON SARS-CoV-2

d) Le séquençage génomique du SARS-CoV-2

Au-delà des tests classiques comme la PCR ou le TDR, les laboratoires se sont engagés dans la surveillance et la détection des variants en circulation dans le monde comme Delta ou Omicron. C'est ainsi qu'un appareil de séquençage a été fourni par l'OMS au gouvernement. A l'heure actuelle, l'OMS encourage le pays à développer un savoir-faire au sein de ses ressources humaines en matière de criblage moléculaire et d'acheminement des échantillons destinés au séquençage.

Mais en attendant sa mise en service, l'OMS a facilité l'envoi de 498 échantillons à Kinshasa en RDC pour faire le séquençage. Il faut juste rappeler qu'en attendant que le Cameroun développe ses capacités humaines et matérielles de séquençage

des variants OMICRON SARS-CoV-2, les échantillons sont envoyés dans trois autres pays africains la RSA, la RDC et le Sénégal.

e) Vers le réseau national des laboratoires, le RENELAB

L'un des apports positifs de la pandémie COVID-19 est la prise de conscience et l'engagement du gouvernement à mettre en place un réseau national des laboratoires au Cameroun. Pour ce faire une feuille de route a été élaborée au mois d'octobre 2021 avec la participation active de l'OMS. L'objectif de ce réseau est de promouvoir la mutualisation des ressources humaines, logistiques et stratégiques. Un autre est de renforcer la surveillance au niveau de tous les laboratoires du pays.

VACCINATION ANTI-COVID-19

UN PAS EN AVANT POUR L'ADHÉSION MASSIVE

1 939 équipes de vaccination,
3 878 mobilisateurs sociaux,
31 médias confessionnels,
1 401 MAPI classées

a) Une cascade des cargaisons du vaccin Johnson and Johnson au Cameroun

303 050 doses du vaccin Johnson and Johnson ont été reçues à l'aéroport de Nsimalen le 21 juillet 2021. Une première livraison de 158 000 doses des 5 300 000 doses de vaccin Johnson and Johnson annoncées par l'Etat du Cameroun dans le cadre de l'initiative dénommée "Fonds africain pour l'acquisition des vaccins" (AVAT) a été reçue le 08 août 2021 à l'Aéroport international de Nsimalen par Monsieur le Secrétaire Général du

Ministère de la Santé Publique.

b) Accroître le taux de consommation des vaccins, un défi majeur toujours en perspective

Au 31 décembre 2021 le Cameroun a déjà reçu dans sa chaîne du froid 3 344 550 doses de vaccins contre le COVID-19 dont 1 200 600 doses de vaccin Sinopharm issues de la coopération bilatérale avec la Chine, 589 600 doses de vaccins Astrazeneca et



Réception officielle le 08 août 2021 à l'Aéroport international de Nsimalen par Monsieur le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique de la première livraison de 158 000 doses sur 5 300 000 doses de vaccin Johnson and Johnson acquises par l'Etat du Cameroun dans le cadre de l'initiative dénommée AVAT



1 554 350 doses de vaccins Johnson & Johnson. Cependant, le taux de consommation de ces vaccins est resté très faible en dessous de 35% à cause d'une hésitation vaccinale persistante et dont les déterminants continuent à échapper malgré plusieurs enquêtes. Cette situation a eu pour conséquence une péremption de près de 30 000 doses de vaccin Astrazeneca. Les campagnes intensives de vaccination, bien que prometteuses par rapport à la vaccination de routine n'ont pas jusque-là eu un impact significatif sur l'atteinte de la couverture attendue et même sur la consommation des vaccins. La troisième campagne qui s'est déroulée du 17 au 21 novembre 2021 avait pour objectif de vacciner 625 000 personnes de plus de 18 ans pour la première dose. La finalité était d'atteindre au moins 1 000 000 de doses administrées soit plus de 3% de la population totale du pays. Cette campagne, mieux acceptée que la deuxième certainement en raison de l'amélioration de la communication sur les apports réels de ces vaccins a eu en moyenne 80 000 personnes par jour. L'OMS n'a lésiné sur aucun effort pour

renforcer la prestation de vaccination au cours de cette campagne avec l'appui de 1 939 équipes de vaccination, 3 878 mobilisateurs sociaux, 31 médias confessionnels dans l'ensemble du pays chargés de diffuser la bonne information et de renforcer l'adhésion communautaire.


c) Les MAPI de la vaccination contre le COVID-19, la surveillance toujours très active


La manifestation post-vaccinale indésirable (MAPI) tout événement médical fâcheux qui se produit à la suite de l'administration d'un vaccin et qui n'a pas nécessairement de lien causal avec la vaccination. La période de juillet à décembre 2021 a vu la détection, la notification et l'investigation de 1401 MAPI contre 233 entre avril début de la vaccination anti-COVID-19 et juin. 1363 cas de MAPI ont été déclarés mineurs et 38 graves. Les cas ont été relevés sur l'ensemble du pays.

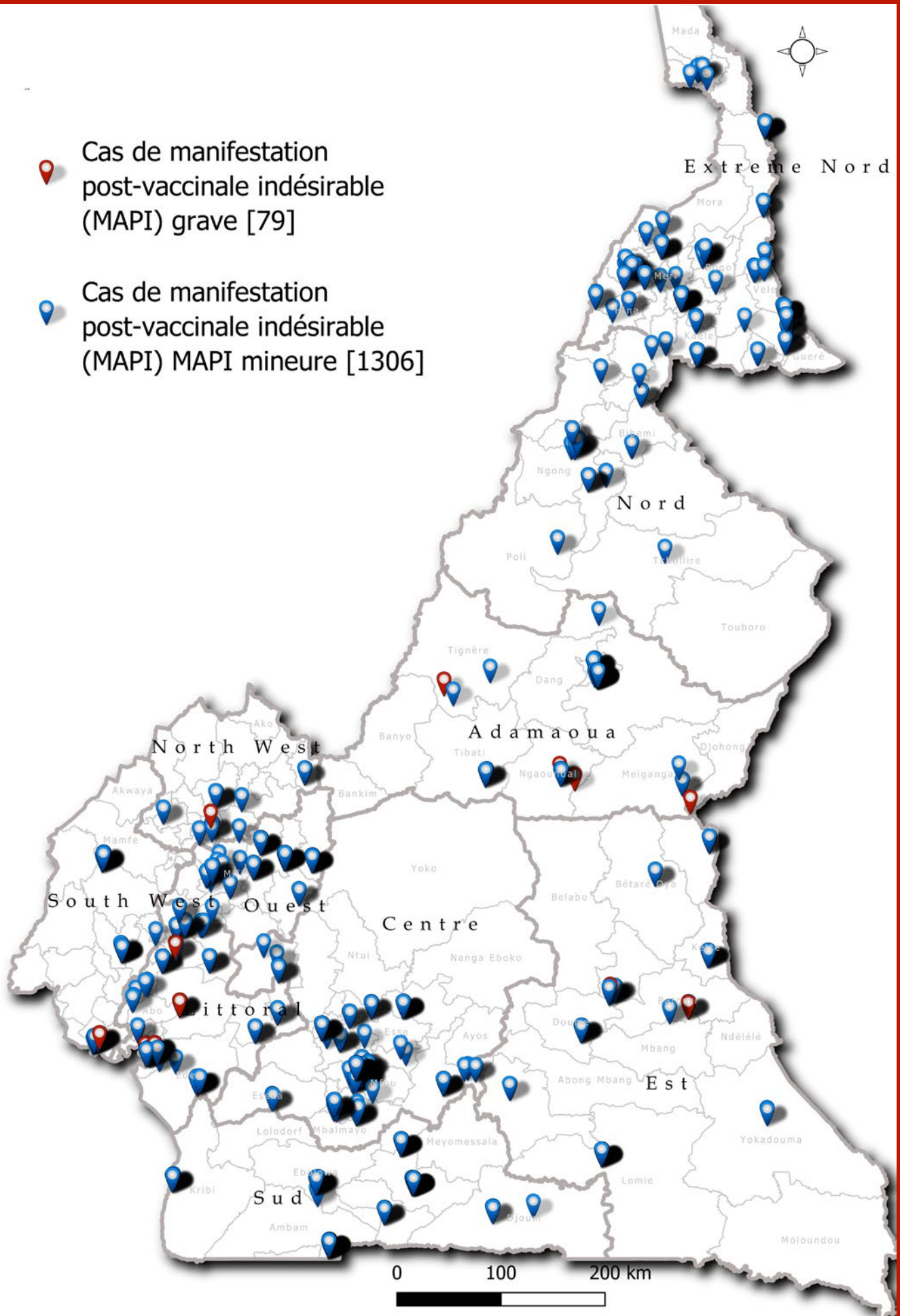
POUR UN
MONDE
SANS
OMICRON



Activons nos **boucliers**

 Cas de manifestation post-vaccinale indésirable (MAPI) grave [79]

 Cas de manifestation post-vaccinale indésirable (MAPI) MAPI mineure [1306]



d) La vaccination anti-covid-19 en chiffres

Couverture vaccinale COVID-19 par région au 05 décembre 2021

Région	Population cible estimée	Première dose	Deuxième dose	Complètement vaccinés	Couverture première dose	Couverture vaccinale complète
Adamaoua	781 867	86 242	16 687	74 842	11,0%	9,6%
Centre	2 557 419	94 581	24 832	72 379	3,7%	2,8%
Est	700 632	65 746	14 604	46 638	9,4%	6,7%
Extrême Nord	2 558 411	198 484	46 160	142 582	7,8%	5,6%
Littoral	2 202 894	59 005	15 030	48 797	2,7%	2,2%
Nord	1 543 080	110 525	17 633	86 277	7,2%	5,6%
Nord Ouest	962 036	68 843	13 653	57 669	7,2%	6,0%
Ouest	1 198 821	56 977	15 816	43 352	4,8%	3,6%
Sud	460 862	30 535	8 287	24 161	6,6%	5,2%
Sud Ouest	978 469	22 105	5 789	16 149	2,3%	1,7%
Total	13 944 491	793 043	178 491	612 846	5,7%	4,4%

Distribution de la couverture vaccinale par région et par sexe au 05 décembre 2021

Région	Population cible sexe F	Population cible sexe M	Première dose sexe F	Première dose sexe M	Couverture première dose F	Couverture première dose M
Adamaoua	398 752	383 115	34 500	51 742	8,7%	13,5%
Centre	1 304 284	1 253 135	36 760	57 821	2,8%	4,6%
Est	357 322	343 310	25 882	39 864	7,2%	11,6%
Extrême Nord	1 304 790	1 253 621	73 786	124 698	5,7%	9,9%
Littoral	1 123 476	1 079 418	24 207	34 798	2,2%	3,2%
Nord	786 971	756 109	37 277	73 248	4,7%	9,7%
Nord Ouest	490 638	471 398	38 814	30 029	7,9%	6,4%
Ouest	611 399	587 422	26 164	30 813	4,3%	5,2%
Sud	235 040	225 822	12 142	18 393	5,2%	8,1%
Sud Ouest	499 019	479 450	10 074	12 031	2,0%	2,5%
Total	13 944 491	793 043	178 491	612 846	5,7%	4,4%

Distribution du nombre de doses consommées par type de vaccin, par dose de rappel et par région au 05 décembre 2021

Région	Sinopharm dose 1	Sinopharm dose 2	AstraZeneca dose 1	AstraZeneca dose 2	Johnson & Johnson	Total
Adamaoua	3 302	2 249	24 785	14 438	58 155	102 929
Centre	19 398	12 265	27 636	12 567	47 547	119 413
Est	4 560	2 927	29 152	11 677	32 034	80 350
Extrême Nord	16 300	8 313	85 762	37 847	96 422	244 644
Littoral	12 841	9 021	12 397	6 009	33 767	74 035
Nord	10 399	4 595	31 482	13 038	68 644	128 158
Nord Ouest	3 481	2 663	21 346	10 990	44 016	82 496
Ouest	4 788	3 199	24 653	12 617	27 536	72 793
Sud	3 579	2 043	11 082	6 244	15 874	38 822
Sud Ouest	3 068	1 777	8 677	4 012	10 360	27 894
Total	81 716	49 052	276 972	129 439	434 355	971 534

Distribution du nombre de doses au personnel de santé par dose de rappel et par région au 05 décembre 2021

Région	Effectif	Première dose	Deuxième dose	Couverture première dose (%)
Adamaoua	5 004	5 833	1 627	116,6
Centre	34 230	11 287	3 794	33
Est	7 082	4 813	2 163	68
Extrême Nord	12 928	17 532	6 764	135,6
Littoral	24 693	7 448	3 227	30,2
Nord	8 068	7 983	2 152	98,9
Nord Ouest	11 306	7 919	2 948	70
Ouest	17 100	8 031	3 099	47
Sud	5 676	3 072	1 283	54,1
Sud Ouest	7 217	3 205	1 187	44,4
Total	133 304	77 123	28 244	57,9

Couverture vaccinale - personnes vivant avec comorbidité (autres maladies) selon la région au 05 décembre 2021

Région	Population cible	Première dose	Deuxième dose	Couverture première dose (%)
Adamaoua	72 874	4 838	1 127	6,6
Centre	238 362	10 847	3 003	4,6
Est	65 302	3 432	675	5,3
Extrême Nord	238 454	9 745	1 922	4,1
Littoral	205 319	6 824	1 944	3,3
Nord	143 822	4 281	609	3
Nord Ouest	89 666	10 370	2 455	11,6
Ouest	111 735	7 090	2 341	6,3
Sud	42 955	2 895	890	6,7
Sud Ouest	91 198	4 236	1 090	4,6
Total	1 299 687	64 558	16 056	5

PRISE EN CHARGE

PRISE EN CHARGE CLINIQUE

Vers la maîtrise des formes graves

a) La prise en charge clinique, la situation mise sous contrôle

Les statistiques de la prise en charge clinique au 08 décembre 2021

	Nouveaux Cas	Cas PECADOM ⁽¹⁾	Cas hospitalisés	Cas sous Oxygène	Cas décédés	Capacité total d'accueil	Taux d'occupation des lits
Adamaoua	12	50	1	1	1	38	3%
Centre	149	39	14	3	3	345	4%
Est	2	17	0	0	0	268	0%
Etrême-Nord	49	95	2	1	0	111	2%
Littoral	101		10	5	0	535	2%
Nord	18	25	4	0	0	111	4%
Nord-Ouest	6	38	4	1	0	351	2%
Ouest	2	77	1	1	1	1101	1%
Sud	8	24	1	0	0	283	1%
Sud-Ouest	17	10	0	0	0	43	0%
TOTAL	364	375	37	12	5	3186	2%

(1) PECADOM (Prise en charge communautaire à domicile du COVID-19)

Pour stabiliser la prise en charge clinique à la fois hospitalière et communautaire, l'OMS a apporté un appui au gouvernement à travers les actions ci-après :

- l'évaluation régulière de la capacité de prise en charge qui a permis de dégager les gaps en prélude à la troisième vague visible à l'horizon ;
- la rédaction du plan stratégique nationale portant sur l'amélioration de l'accès à l'oxygène au Cameroun. Un projet de mise en place des centrales d'oxygène a été initié ;
- l'organisation des formations sur la prise en charge du COVID-19 pour le personnel de la Police et de l'administration pénitentiaire. Un atelier de finalisation a été organisé à Douala du 2 au 6 août 2021. Une formation de 25 personnels soignants

de la police les 23-27 août 2021 sur la prise en charge globale du COVID-19 pour un montant de **12.941.000** francs CFA a été organisée à Yaoundé ;

- la formation sur les premiers gestes de secours à adopter pendant la CAN. L'OMS a apporté un appui financier de **53 644 000** francs CFA pour la formation des personnels de santé et des administrations en prélude à la CAN qui s'est déroulée du 6 au 11 décembre 2021.



Photo : Séance de travail initiale lors de la formation sur la prise en charge des formes graves en septembre 2021

b) De nouvelles capacités pour la prise en charge des formes graves de la COVID-19

Le Cameroun a connu une recrudescence des cas de COVID-19, des personnes hospitalisées et des décès depuis la 32^{ème} semaine épidémiologique, traduisant une résurgence. Dans l'optique d'améliorer la prise en charge (PEC) des cas sévères, le CCOUSP a organisé une série de formation pour un meilleur management des cas, avec un focus particulier sur le circuit de triage des cas suspects sévères de la maladie à coronavirus aux services des urgences jusqu'à la régulation médicale vers les services de réanimation COVID-19. La 2^{ème} phase de formation des personnels de santé cumulative à la 1^{ère} tenue aux mois de mars et avril 2021 a permis d'avoir une équipe nationale répartie dans les 10 régions du pays de plus d'une centaine de personnes aux capacités renforcées.

Une formation d'une exceptionnelle qualité a été dispensée par l'équipe du professeur Khalifa Ababacar WADE sur la prise en charge des formes graves de la COVID-19. Les cas COVID-19 ont été catégorisés en formes simples et formes graves. Les formes simples comprennent les formes légères et les formes modérées tandis que les formes graves sont réparties entre les formes sévères et les formes critiques.

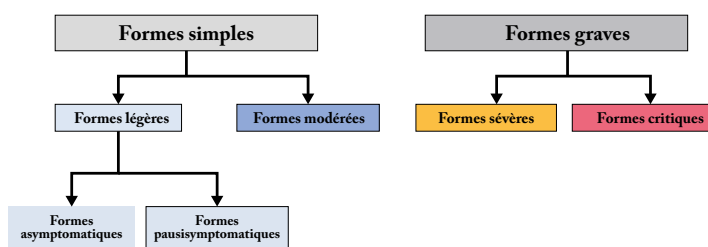


Figure : les deux niveaux de gravité de la COVID-19

Le contenu de la formation a porté sur l'organisation des locaux dédiés à la prise en charge des formes graves de COVID-19 requis ou REACOVID, le triage et le classement des patients selon les formes de gravité, la gestion de la détresse respiratoire, le choix du système de ventilation approprié et le monitoring des doses de médicament.

Plusieurs simulations sur table et sur site ont été effectuées pour concevoir des circuits patients simples adaptés aux moyens disponibles. Sur ce point, plusieurs circuits adéquats ont été proposés en se basant sur les recommandations internationales en zones rouge et verte.

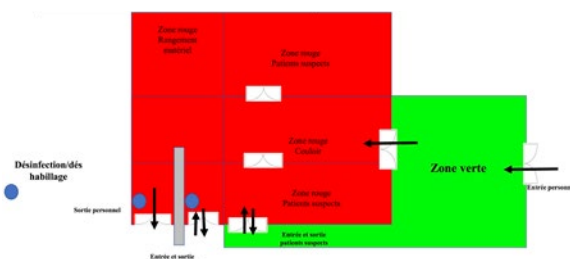


Figure : Disposition des espaces dans les locaux de prise en charge des formes graves



Différentes phases de démonstration pratique (1)



Différentes phases de démonstration pratique (2)



**Différentes phases
de démonstration
pratique (3)**

Nombre total personnels de santé : 107

IADE: Infirmier anesthésiste diplômé d'Etat
 IAR: Infirmier anesthésiste et de réanimation
 IDE : Infirmier diplômé d'Etat
 IDEP : Infirmier diplômé d'Etat polyvalent
 IP Anesthésiste : Infirmier principal anesthésiste
 IS: Infirmier supérieur
 ISP : Infirmier supérieur principal
 MG : Médecin généraliste
 MAR: Médecin anesthésiste et de réanimation
 M ORL : Médecin ORL
 M Urgentiste: Médecin urgentiste
 M Infectiologue: Médecin Infectiologue
 Epi : Epidémiologiste
 M Interniste : Médecin Interniste
 M Pneumologue : Médecin pneumologue
 M Epi : Médecin épidémiologiste
 M Cardiologue : Médecin cardiologue

Num	Nom et prenom	Spécialité	Structure sanitaire
1	NGOUATNA Serge	MAR	CURY
2	AMENGUELE Ludovic	MAR	HGOPY
3	NTANDZI Thierry	M ORL	HCY
4	NGUEMA NTSAMA Josephat	MG	HJY
5	NJOSSEU NANKAM Josiane	MG	HJY
6	IROUME Christella	MAR	CHUY
7	BALLA Alain	M Interniste	Clinique de Jourdain
8	KEMME KEMME Marileine	MG	HCY
9	MENGUE EMILIENNE Caroline	Infirmière	HGY
10	ALANG Josephine	Infirmière	HGY
11	MENGUE Henriette	Infirmière	HGY
12	NTCHAM BITYBIYA'A Leopoldine	Infirmière	HGY
13	NDOUNGAWA Felix	MG	EPC Djoungolo
14	NZAMBE TAMBWANE Celin	M Urgentiste	EPC Djoungolo
15	MOUSSA FADIL Yasmine	M Infectiologue	CDC
16	BABA WILLY	MG	HGY
17	TENE NGUTEH ANDRE Michel Boris	MG	HGY
18	NDI MANGA Jean Arnaud	MG	HCY
19	ATEGHA ANTHONY ACHUO	IDEP	HCY
20	NDONGO IVON Alfred	MG	HCY
21	NOUNGANG Aline	IP Anesthésiste	HCY
22	NDIBI ABANDA Jean	Epi	HR EBOLOWA
23	TECKY Solange	IDEP	HGY
24	ZOGO NOAH Dimitri	M Interniste	Clinique Jourdain
25	EYAMAN Daniel	MG	Clinique Jourdain
26	AMOUGOU AMOUGOU Jules Flavien	M Interniste	Hôpital de la Caisse
27	ROULY SONIA Denise	MG	Hôpital de la Caisse
28	ANDOMO YOUNBI Fabiola	MG	CURY
29	NGO NYOBE SOPHIE Corine	IDEP	CURY
30	NSANGOU OUSMAN	MG	CURY
31	EKODE NDUKU Odiele Felicite	IDEP	HJY
32	POKA MAYAP EPSE TALLA Virginie	M Pneumologue	HJY

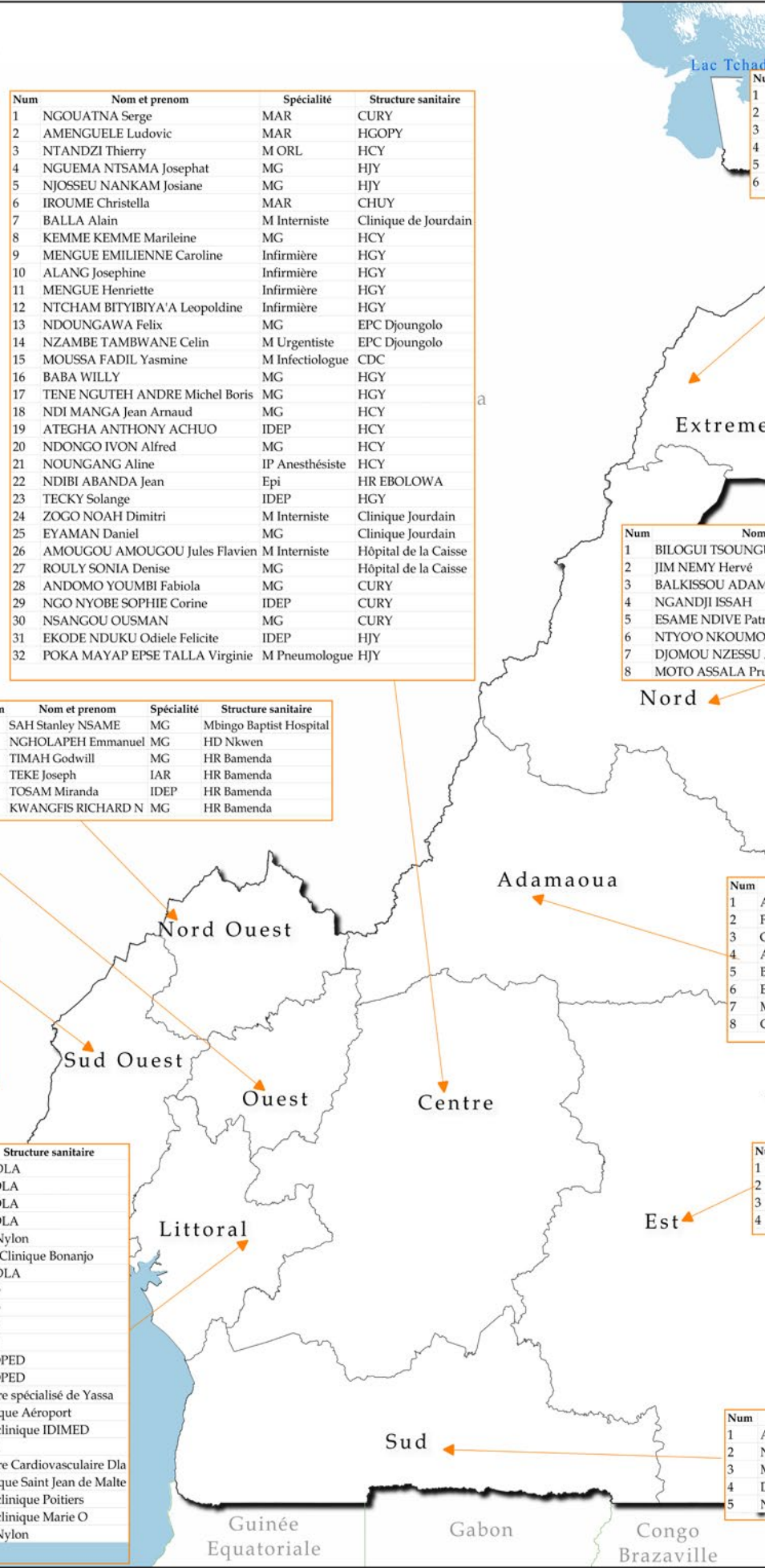
Num	Nom et prenom	Spécialité	Structure sanitaire
1	MEGAPTCHE Léopold	MG	HR Bafoussam
2	MVU HASSAN	ISP	CHR Bafoussam
3	MAMUBE Emelie Christelle	IDE	HR Bafoussam
4	Dr MAA KINYOCK Bienvenu	MG	HR Bafoussam
5	Mme KENE Rosette	IADE	HR Bafoussam
6	MELY DJIALA Aubert	M Epi	HR Bafoussam
7	NGOUNOU Stève Yannick	M Urgentiste	Clinique UDM
8	VESSAH NJOYA Ahmed	MG	HR Bafoussam

Num	Nom et prenom	Spécialité	Structure sanitaire
1	SAH Stanley NSAME	MG	Mbingo Baptist Hospital
2	NGHOLAPEH Emmanuel	MG	HD Nkwen
3	TIMAH Godwill	MG	HR Bamenda
4	TEKE Joseph	IAR	HR Bamenda
5	TOSAM Miranda	IDEP	HR Bamenda
6	KWANGFIS RICHARD N	MG	HR Bamenda

Num	Nom et prenom	Spécialité	Structure sanitaire
1	ZOUNA NGWAGNA	MG	HR Limbé
2	JERRY ASENEH	MG	HR Buéa
3	MBAH-MBOLE FRU Rebecca	IAR	HR Buéa
4	WINTER EYONGECHAN	IAR	HD Kumba
5	TEKE Joseph	IAR	HR Buéa
6	ENYOUE EYOLE MONONO	MG	HR Buéa
7	WANSUM GANGDIA Carlson	MG	HR Buéa

Num	Nom et prenom	Spécialité	Structure sanitaire
1	NDOM NTOCK Ferdinand	MAR	HG DLA
2	MEKOLO David	MAR	HL DLA
3	NDOYE NDO Emmanuel	MAR	HL DLA
4	BINAM BIKOI Charles	MAR	HL DLA
5	HENTCHOYA Romuald	MAR	HD Nylon
6	GOMEH Patricia	MAR	Poly Clinique Bonanjo
7	NGONO ATEBA Gladys	MAR	HG DLA
8	BAYEM Joel	MG	HGD
9	DOMBOU Petrabel Schwarzenegger	MG	HGD
10	BOBIGOGON Max Williame	MG	HLD
11	METOUGUENA SEMBE Erwich Jannins	MG	HLD
12	NDOUMBE ETEKI Anaïs	MG	HGOPED
13	NGUIDJOE Etienne marcel	MG	HGOPED
14	NGANTCHA Manuela	MG	Centre spécialisé de Yassa
15	SIEWE LAKO Cedri	MG	Clinique Aéroport
16	KOUAM K. Eugene	MG	Polyclinique IDIMED
17	AGOUAK Aude Ingrid	MG	CMR
18	KOM SUKAM Sandra	MG	Centre Cardiovasculaire Dla
19	NDOUMBE N. François	MG	Clinique Saint Jean de Malte
20	NGOUNOU Leylane	MG	Polyclinique Poitiers
21	KOUAM Murielle Sandra	MG	Polyclinique Marie O
22	DISSONGO Olivia	MG	HD Nylon

Num	Nom
1	BILOGUI TSOUNG
2	JIM NEMY Hervé
3	BALKISSOU ADAM
4	NGANDJI ISSAH
5	ESAME NDIVE Pat
6	NTYO'O NKOUOMO
7	DJOMOU NZESSU
8	MOTO ASSALA Pr



Répartition par région des personnels de santé capacités à la prise en charge des formes graves COVID-19

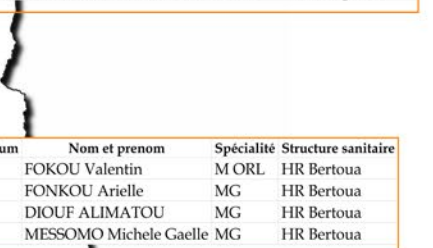
Nom et prénom	Spécialité	Structure sanitaire
KUITCHET Aristide	MAR	HR Maroua
EMANE Arsene	MAR	HMR Maroua
BAKONYANG Alliance	IDEP	HR Maroua
BOURDANNE Didier	MG	HR Maroua
EKOTO NYANGONO Ruth T.	IS	HR Maroua
HAMID BEN BECHIR	MG	HRA Mokolo



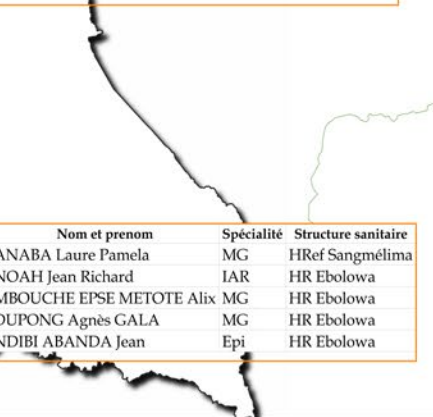
Nom et prénom	Spécialité	Structure sanitaire
UI Willy	MAR	HR Garoua
	MG	HR Garoua
IOU DODO	Pneumologue	HD Gaschiga
	IADE	HR Garoua
	M Cardiologue	HR Garoua
U Arnaud	M Pneumologue	HM Garoua
Achille Francklin	MG	HR Garoua
idence EPSE ABOUKIESS	IADE	HR Garoua



Nom et prénom	Spécialité	Structure sanitaire
AVODO AVODO Maurice	MG	HR Ngdéré
OUAFACK Aimé	IAR	HR Ngdéré
GOUDRON KUETE Hervé	MG	HR Ngdéré
AVODO AVODO Maurice	MG	HR Ngdéré
BITO OLIVIER Bertrand	MG	HR Ngdéré
EDWARD VUGAR VUNAN	Infirmier	HR Ngdéré
MAIDOUYOU PITOL C.	MG	HR Ngdéré
CHARIFA RAHMATOU ROUFAI	MG	HR Ngdéré



Nom et prénom	Spécialité	Structure sanitaire
FOKOU Valentin	M ORL	HR Bertoua
FONKOU Arielle	MG	HR Bertoua
DIOUF ALIMATOU	MG	HR Bertoua
MESSOMO Michele Gaelle	MG	HR Bertoua



Nom et prénom	Spécialité	Structure sanitaire
ANABA Laure Pamela	MG	HRef Sangmélina
NOAH Jean Richard	IAR	HR Ebolowa
MBOUCHE EPSE METOTE Alix	MG	HR Ebolowa
DUPONG Agnès GALA	MG	HR Ebolowa
NDIBI ABANDA Jean	Epi	HR Ebolowa



c) Renforcement en équipements biomédicaux

Pour accroître la capacité de prise en charge des structures sanitaires impliquées dans la réponse contre la COVID-19, l'OMS a entrepris la dotation des services de santé en équipements biomédicaux. En septembre, les équipements ont été remis par Monsieur le Représentant au ministère de la défense via le Secrétariat d'Etat à la Défense (SED) dans sa cour d'honneur. Ces équipements comprennent dans leur essentiel 1 thermomètre infrarouge, 2 oxymètres de pouls, 3 concentrateurs d'oxygène, une centaine d'affiches descriptives de la prise en charge des cas sévères

d) Une cascade de renforcement des capacités du personnel de la police et de l'armée camerounaise

Au mois de juillet, chez les policiers et les personnels de l'administration pénitentiaire la formation sur la prise en charge des cas et des cas sévères a eu lieu et a connu une participation massive des bénéficiaires.. Le personnel de l'armée a bénéficié de la même formation au mois de septembre et octobre





e) Accélération des recommandations de l'OMS pour le traitement de la COVID-19

Il s'agit d'un projet implémenté dans les pays dont l'objectif est d'améliorer l'accès, la disponibilité et l'utilisation rationnelle des produits médicaux de qualité assurée, recommandés pour la gestion des cas cliniques de la COVID-19. Par-là, l'OMS cherche des preuves que les pays adhèrent à l'utilisation des médicaments destinés au traitement du COVID-19 pour convaincre les industries pharmaceutiques sur la disponibilité de la demande.

La nouvelle version des orientations évolutives de l'OMS pour la prise en charge clinique du COVID-19 publié en juillet 2021 formule une recommandation forte pour l'utilisation des antagonistes de l'IL-6 (tocilizumab ou sarilumab) chez les patients atteints de forme grave ou

critique de la COVID-19. Ce guide approuve également les recommandations précédentes incluant :

- administration de corticostéroïdes par voie générale
- contre l'administration de corticostéroïdes systémique pour une forme bénigne
- contre l'administration de remdesivir
- contre l'administration de l'hydroxychloroquine
- contre l'administration de lopinavir/ritonavir
- contre l'administration d'ivermectine sauf essai clinique

Une enquête de l'OMS est menée fin 2020, à

laquelle 30 pays africains ont répondu, a révélé une faible adoption des recommandations de l’OMS sur les médicaments pour le traitement de la COVID-19. Seuls 18 pays avaient inclus les corticostéroïdes dans les protocoles nationaux de traitement, et de nombreux pays recommandaient encore des médicaments tels que l’hydroxychloroquine et lopinavir/ritonavir.

Pour améliorer la prise en charge clinique de la COVID-19, les Etats membres (EM) doivent accélérer la mise à jour des guides de traitement pour y incorporer les produits vitaux recommandés et enlever les produits obsolètes, réviser les listes nationales de produits de santé essentiels, améliorer la gestion

des achats et le système d’approvisionnement, assurer le suivi en direct de la disponibilité et de l’accessibilité des produits de santé essentiels dans les centrales d’achats des médicaments et dans les établissements de santé pour les soins de santé primaires (SSP). Dans cet effort d’amélioration le traitement dans les Etats membres, le groupe organique Couverture sanitaire universelle/santé à toutes les étapes de la vie (ULC), en collaboration avec le groupe chargé de la préparation et réponse aux urgences (EPR), prévoit d’accélérer la mise en œuvre des recommandations de l’OMS sur le traitement par le COVID-19 dans six pays : Angola, Ghana, RDC, Rwanda, Sénégal, Tchad.

PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

Gérer le stress et la stigmatisation

a) Quelques tendances en matière d’activité de prise en charge psychologique

La prise en charge psychologique des patients COVID-19 et des personnels de santé s’est poursuivie au cours de la période juillet à décembre avec un accent mis sur le counselling pré-prélèvement et lors de la remise des résultats.

Tableau : Tendances de la prise en charge psychologique des patients COVID-19 de juillet à décembre 2021

Regions	Accompagnement des patients dans les fosas/ communauté	Counseling pré-prélèvement	Accompagnement du personnel de sante	Accompagnement lors remise des résultats par téléphone	Formation du personnel sanitaire au premiers secours
Adamaoua	36	414	0	0	0
Centre	0	0	0	0	0
Est	43	43	0	0	0
Extrême-Nord	11	9	0	11	0
Littoral	0	0	0	0	0
Nord	0	0	0	0	0
Nord-ouest	29	29	2	16	8
Ouest	0	28	0	0	0
Sud	0	0	0	0	0
Sud-Ouest	0	0	0	0	0
Total	119	523	2	27	8

CONTINUITÉ DES SERVICES ESSENTIELS DE SANTÉ

Vers un système de santé résilient

7 502 292 XAF

pour l'évaluation de la continuité des services de santé

a) Évaluation de la continuité des services essentiels de santé

L'OMS a donné un appui technique et financier pour l'atelier de finalisation du rapport technique draft zéro de l'enquête d'évaluation de la continuité des services essentiels de santé. Le montant du financement s'est élevé à 7 502 292 francs CFA. Au plan technique, l'organisation a soutenu le ministère de la santé dans la démarche d'un processus de suivi de la continuité des services essentiels de santé et de la nomination d'un point focal national. Sur la base du plaidoyer développé par l'OMS, le MINSANTE s'est engagé dans la mise en place d'un système de surveillance et monitoring de la continuité des services.

Dans ce cadre, une évaluation initiale des capacités des services essentiels de santé sur les aspects de préparation, de réactivité et également de la perception des besoins des populations a été réalisée sur la période d'avril à juin 2021 dans les 10 régions du pays et la validation officielle a été faite le 24 août 2021.

b) Formation des points focaux régionaux sur la qualité des soins

La capacitation des points focaux sur la qualité des soins a eu lieu lors d'un atelier organisé du 02 au 06 août 2021 dans la ville de Douala piloté par la Direction de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire (DOSTS) avec l'appui technique et financier de l'OMS. Le montant total du financement est de 21 976 938 FCFA. L'appui technique a consisté à l'adaptation des modules génériques et la formation des formateurs.

c) La santé de reproduction continue ses activités

1. Lancement du Système de Gestion de l'Incident des décès Maternels et Périnataux le 14 octobre 2021

En 2018, les indicateurs sont passés à 467 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes et 48 décès infantiles pour 1000 naissances vivantes. Ces chiffres sont en baisse mais restent encore élevés par rapport aux objectifs de développement durables. Les cibles 3.1 et 3.2 de l'ODD 3 préconisent de passer en dessous de 70 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes à l'horizon 2030, et ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1000 au plus dans le même intervalle.

En contexte COVID-19, il était primordial de renforcer la continuité des services de santé de reproduction. C'est ce qui a inspiré la mise sur pied d'un Système de Gestion des Incidents (SGI) qui vient en appui à la Surveillance des Décès Maternels et Périnataux et Riposte (SDMPR) par le Ministère de la Santé Publique avec l'appui des partenaires au développement. Cette structuration visant à optimiser les ressources dans l'approche "une seule santé", et apporter une réponse efficace et efficiente afin de parvenir à l'élimination des décès maternels, périnataux et néonataux évitables.

A cet effet, le Ministre de la Santé a activé le Système de Gestion de l'Incident (SGI) des décès maternels et périnataux le 05 avril 2021. Cette activation a été possible grâce à l'appui technique et financier de l'OMS sous financement des Fonds Suédois. Par ce mécanisme, un meilleur alignement et une coordination d'ensemble rendront plus efficace les opérations sur le terrain.



Photo : Cérémonie de lancement du système de gestion des incidents et surveillance des décès maternels, périnataux et riposte

2. Formation des formateurs de la qualité des soins en santé de reproduction à Douala du 02 au 06 août 2021

La qualité des soins est devenue un élément essentiel des programmes de planification familiale et de santé reproductive. Elle a été encouragée par les intéressés locaux, tels que les associations féminines pour la santé et les soins de santé primaires, et soutenue au sein de forums internationaux, tels que la Conférence internationale sur la population et le développement qui s'est tenue en 1994. Par la mise en œuvre de services de haute qualité, les communautés peuvent recevoir les soins qu'ils méritent. A cet effet et en contexte COVID19, l'OMS a appuyé techniquement et financièrement la formation de 30 personnels de santé des 10 régions du pays à la Qualité des Soins de Santé de Reproduction, sous financement Bill et Melinda Gates Fondation.



Photo : Formation sur la qualité des soins SRMNIA à Douala

3. Formation en Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant à Mbalmayo du 29 novembre au 04 décembre 2021

La stratégie de « Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant (PCIMNE) » représente la première à ce jour, qui soit efficace, que l'OMS a développée pour les pays où le taux de mortalité des enfants dépasse 40%. Cette stratégie visant à promouvoir le développement et de réduire la morbidité ainsi que la mortalité des nouveau-nés et des enfants âgés de moins de 5 ans. La PCIMNE englobe la quasi-totalité des programmes verticaux en faveur de la santé des enfants. Sa mise en œuvre contribue à améliorer les performances aussi bien dans les formations sanitaires que dans les communautés.

Pour passer à l'échelle l'extension de la PCIMNE,

d) La SIMR, le choléra de retour dans la communauté

Depuis le 29 octobre 2021, le Cameroun est déclaré pays en épidémie de choléra. Entre ce 29 octobre et le 08 novembre 2021, 136 cas de choléra ont été confirmés et 16 décès ont été signalés dans deux régions Camerounaises du Centre et du Sud-Ouest, soit une létalité de 11,7%. Dans la région du Centre, le district de santé de Biyem-Assi dans la ville de Yaoundé est affecté tandis que dans la région du Sud-Ouest, les districts de santé de Bakassi, Mbonge et Ekondi sont en épidémie.

Dans ces districts de santé, le nombre de cas confirmés est resté croissant car il a atteint 178 au 19 décembre 2021.

L'OMS a immédiatement activé son système de gestion de l'incident choléra (SGI-Choléra) dont le focus est fait sur les districts de santé en épidémie (figure-IMS-choléra). L'OMS et les autres partenaires du gouvernement comme l'UNICEF et les MSF ont apporté un appui logistique aux régions sinistrées. L'appui spécifique de l'OMS est la mise à disposition des Centres de Traitement du Choléra (CTC) des régions du Centre et du Sud-Ouest des kits et autres équipements choléra pour la prise en charge des cas.

L'action de l'OMS a été la visite conjointe avec les équipes régionales de la santé, des centres d'hospitalisation des patients choléra et des sites de contamination des populations pour des investigations préliminaires.




Photo : Une séance de la formation PCIMNE à Mbalmayo

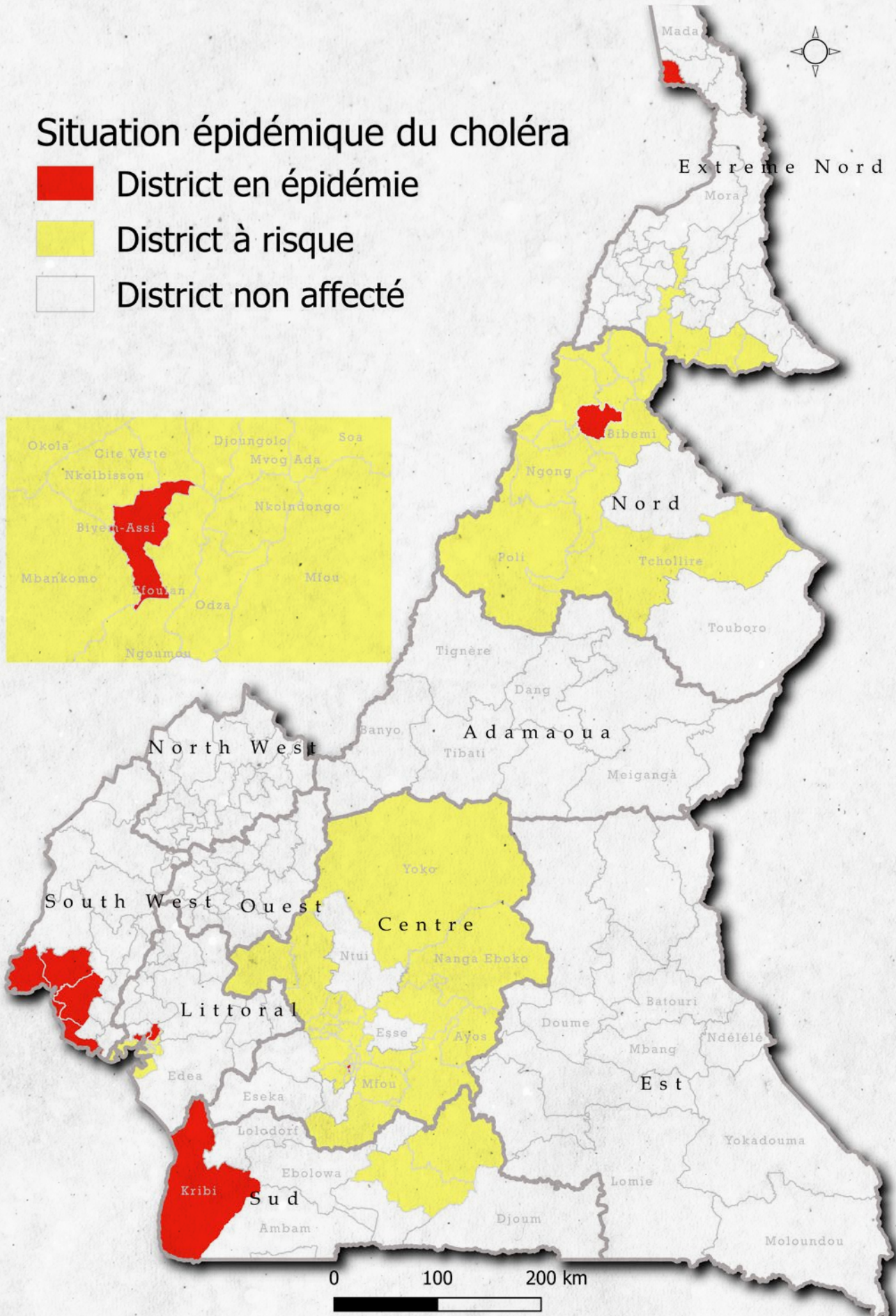
L'OMS a développé un didacticiel nommé ICATT (IMCI Computerized Adaptation and Training Tool), qui est un outil informatisé d'adaptation et de formation pour la PCIMNE. La décentralisation de la formation au niveau régional/ district de santé représente un autre moyen efficace permettant de former le maximum du personnel apte à pratiquer la PCIMNE. Pour y parvenir, il est important de mettre en place un pool de formateurs locaux compétents. C'est ainsi qu'en contexte COVID19, le bureau a bénéficié de l'appui de l'OMS AFRO, et a appuyé techniquement et financièrement le Ministère de la Santé Publique par la formation des formateurs en PCIMNE clinique, à l'intention de 40 médecins (soit 25 Chefs de District de Santé et 15 pédiatres).

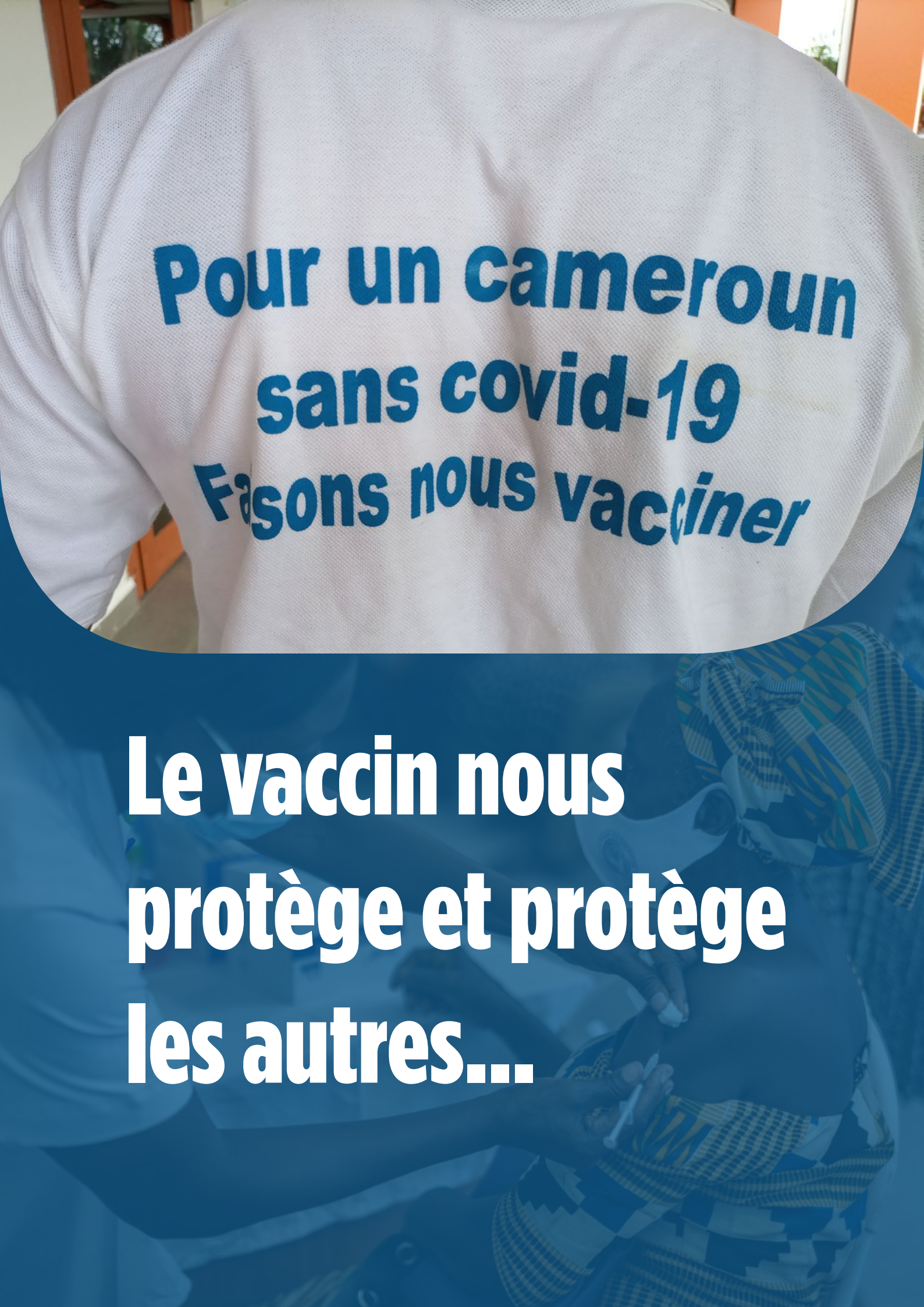


Photo : Visite conjointe des équipes régionales du MINSANTE et de l'OMS pour des investigations préliminaires dans un site de contamination, aire de santé de Akok-Ndoe, DS de Biyem-Assi, région du Centre

Situation épidémique du choléra

-  District en épidémie
-  District à risque
-  District non affecté





**Pour un Cameroun
sans covid-19
Faisons nous vacciner**

**Le vaccin nous
protège et protège
les autres....**

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)/WASH

a) Quelques tendances des activités menées

REGIONS	Nombre de sollicitations			Nombre de désinfections réalisées			Scorecard
	Edifices Publics	Domiciles	Corps	Edifices Publics	Domiciles	Corps	
Adamaoua	4	3	0	4	3	0	0
Centre	0	0	0	0	0	0	0
Est	22	3	1	22	3	1	0
Extrême-Nord	2	4	0	2	4	0	0
Littoral	0	3	0	0	0	0	0
Nord	8	27	1	8	27	1	3
Nord-ouest	0	1	0	0	1	0	2
Ouest	0	0	0	0	0	0	0
Sud	0	0	0	0	0	0	0
Sud-Ouest	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	36	41	2	36	38	2	5

b) Capacitation des personnels militaires sur la PCI et en PEC COVID-19

Les équipes conjointes PCI et prise en charge (PEC) de l'OMS ont effectué pendant 3 jours du 27 septembre au 1er octobre un renforcement des capacités d'une trentaine des personnels médicaux militaires sur la prévention et le



Formation du personnel médical de l'armée sur la PEC des cas sévères de Covid-19



Photo de Famille des facilitateurs et participants durant l'atelier de formation du personnel médical militaire sur la PCI et la PEC du Covid-19 à l'hôtel Gême sens d'Ebolowa

contrôle des infections (PCI) en contexte COVID-19 et la prise en charge (PEC) des cas de covid-19.

Les matières couvertes ont porté sur une dizaine de modules bien précis :

1. Situation épidémiologique de la pandémie
2. Principes de la PCI, précautions standard, précautions complémentaires utilisation des EPI, décontamination des surfaces et gestion des déchets.
3. Flux de patients dans l'établissement de santé, triage et isolement.
4. Premiers soins psychologiques et soutien psychosocial pour les patients et leurs familles.
5. Prise en charge pré-hospitalière des patients Covid-19.
6. Prise en charge des cas suspects et confirmés de Covid-19, algorithmes de gestion des cas.
7. Gestion des cas Covid-19 : Complications et comorbidités.
8. Prise en charge des femmes enceintes et des enfants atteints de Covid-19
9. Situation de la vaccination contre la Covid-19
10. Techniques de communication et de mobilisation des risques, écoute dynamique et gestion des rumeurs.

c) La CAN TotalEnergies 2021, la PCI s'inscrit de l'entrée dans le territoire aux stades de compétition

Des mesures visant à éviter les clusters de cas COVID-19 pendant la CAN TotalEnergies 2021 de l'entrée au Cameroun aux stades de football en passant par les structures d'accueil hôtelières et les fans zones.

COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE (CREC)

a) Le renforcement de l'engagement communautaire, une opération d'espoir pour la vaccination massive

Le gouvernement du Cameroun avec le soutien technique et financier de l'OMS a mis sur pieds un train d'activités de renforcement de l'engagement communautaire dans le contexte de la vaccination contre le Covid-19 dans les Régions du Centre, du Littoral, de l'Ouest et de l'Est. Ces activités comprennent tour à tour des sessions de dialogue communautaire par des médiateurs formés, des opérations de vaccination publique et médiatisée des autorités politiques et administratives et celles des influenceurs et leaders communautaire crédibles et influents. Ces activités ont été de manière multisectorielle et décentralisée par les équipes du Ministère de la Santé Publique, du Ministère de la Jeunesse et de l'Education Civique, et de la Société civile.

Plus de 1000 médiateurs communautaires ont été enrôlés dans le dialogue. Les opérations



Photo : Dialogue communautaire au quartier Ekounou, District de santé de Nkolndongo

Debout pour la vaccination anti-COVID-19 par tous



Photo : Dialogue communautaire au quartier Ekounou, District de santé de Nkolndongo



Photo : Dialogue communautaire au quartier Emanu, District de santé de Djoungolo



Photo : Dialogue communautaire au quartier Nlongkak, District de santé de Djoungolo

de vaccination publique et médiatisée des acteurs publics ont eu pour cible les autorités politiques et administratives ainsi que les influenceurs et les leaders communautaires crédibles et influents.

b) Sensibilisation pour renforcer l'adhésion à la vaccination anti-COVID-19

Les messages et supports divers sur la vaccination contre la covid-19 ont été actualisés entre le 13 et 15 août lors d'un atelier de communication du risque tenu à Mbankomo avec la participation massive de la DLMEP, la DPS, du PEV, l'OMS, l'UNICEF, d'Africa CDC, des blogueurs, des médias et la société civile. Ces outils de communication ont permis de sensibiliser plusieurs millions de populations au Cameroun sur les bienfaits de la vaccination anti-COVID-19.

microprogrammes ont été produits répartis entre les trois régions les plus touchées par la pandémie au Cameroun pour être diffusés pendant deux mois.



Photo : journalistes et communicateurs des medias confessionnels en salle de formation



Photo : journalistes et communicateurs des medias confessionnels en salle de studio de production

c) Renforcement des capacités en matière de production des émissions, spots et microprogrammes sur la promotion de la vaccination contre covid-19

Du 27 au 29 octobre 2021 s'est tenu à Kribi un atelier destiné à la capacitation d'un pool de 31 personnels des médias à la production des programmes efficaces sur la vaccination contre la COVID-19 au Cameroun.

Au moyen des présentations en plénière, des brainstormings, des productions en studio, des écoutes critiques, 11 spots et 6



Photo : exercice de simulation de la vaccination à l'intention des médias confessionnels

OPÉRATION, LOGISTIQUE ET CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

LA PHARMACOVIGILANCE
ENCORE PLUS RIGOUREUSE



a) Renforcement du Système national de transfusion sanguine, une aubaine thérapeutique

La transfusion sanguine permet de sauver des millions de vies humaines chaque année, dans les situations de routine et d'urgence en facilitant les interventions médicales et chirurgicales complexes et en améliorant de manière spectaculaire la qualité et l'espérance de vie des patients atteints de toutes sortes d'affections aiguës ou chroniques. L'utilisation des produits sanguins non sécurisés peut entraîner les risques de propagation des infections transmissibles par le sang (ITsG), de complications hémorragiques, de prise en charge tardive des victimes des catastrophes (accidentés de la voie publique, victimes des attaques terroristes). Pour accroître l'offre nationale en produits sanguins, un système moderne de transfusion sanguine est mis en place grâce au financement de la Banque Islamique

de Développement (BID). Il intègre un système comptable et financier des centres régionaux et du centre national de transfusion sanguine. Les structures de santé concernées sont HD Nkambe, de Wum, de Kumba, d'Ekondo Titi et de Muyuka.

b) Approvisionnements et dispatching des équipements et intrants COVID-19 dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest

De nombreux équipements de bureau et biomédicaux ont été acquis aussi bien localement que par la plateforme de l'OMS pour acheminer dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. Il s'agit de 40 ordinateurs, 140 Smartphones, des défibrillateurs, un kit Trauma, 110 Concentrateurs et accessoires (60 pour la BM et 50 UE), Laryngoscopes 19 et 28 mm. En plus de cela, la machine PCR de l'hôpital régional de Buea a été réparée et est actuellement opérationnelle.

c) Les infrastructures sanitaires, les opérations de réhabilitation se poursuivent avec succès

La pré-évaluation de la réhabilitation des structures de Santé dans l'Ouest a été effectuée à la fin du mois de juin et au début du mois, notamment dans les hôpitaux de district de Dschang, de Baham, de Bafang, de Foumbot, de Malentouen, de Penka Michel et de Bandioug. Pour la région de l'Est, le même processus a eu lieu au début du mois de juillet dans les hôpitaux de district de Bertoua, d'Abong Mbang, de Yakadouma, de Garoua Boulai, de Batouri, de Betaré Oya, de Nguemendouka, de Mbang, de Lomié, de Moloundou et Ndelele.

Les premières structures sanitaires dont la réhabilitation a commencé au premier semestre de cette année font l'objet des réceptions depuis le mois de septembre. A l'heure actuelle, les unités de soins intensifs de Buea, de Bamenda, de Limbé ainsi que le COUSP de Bamenda ont été provisoirement réceptionnés. Ces opérations contribuent à l'amélioration de l'offre de plateaux existants. On note en terme statistiques que la capacité d'accueil de Limbé est passée depuis septembre de 4 à 8 lits d'oxygène 2021, Buea de 6 à 10 lits, Bamenda de 6 à 10 lits. Il importe de savoir que le lit ici est un kit comprenant un Extracteur, un dispositif d'air comprimé, un concentrateur d'oxygène et une bonbonne d'oxygène. En un mot, tous les locaux qui ont été réhabilités sont aujourd'hui sous leurs plus beaux atours.

d) La pharmacovigilance, toujours très active

- la péremption des doses de vaccination, les coups de l'hésitation vaccinale

Le rythme de consommation des vaccins reçus au Cameroun est très lent. Ainsi, plusieurs centaines de doses de vaccins Astra Zeneca reçus en mars 2021 ont été frappées de péremption le 29 juillet 2021. L'information sur les vaccins qui étaient en voie de péremption a été remontée par les équipes de l'OMS aussi bien la cartographie des

centres concernés que les quantités dénombrées. Mais avant cette date fatidique de péremption de ces vaccins, l'OMS a apporté un appui technique pour assurer la continuité de la campagne de vaccination anti-COVID-19 à travers toutes les régions du pays.

- Des cris d'alerte lancés contre la falsification du vaccin COVISHIELD

Plusieurs alertes ont été lancées sur la falsification du vaccin COVISHIELD en circulation dans les régions d'Afrique et de l'Asie du Sud-Est. Il s'agit du vaccin ChAdOx1 nCoV-19 dont les produits contrefaits ont été signalés à l'OMS en juillet et en août 2021. Les premières alertes sont venues tout droit des patients d'Ouganda, de l'Inde et de Myanmar en Birmanie. Ces produits ont été contrefaits dans leur identité, leur composition et leur source. L'OMS au Cameroun est intervenue dans la sensibilisation du gouvernement et des populations contre l'introduction et la circulation de ces produits toxiques à la santé. De nombreux communiqués et messages contenant les détails sur les lots falsifiés (numéro du lot, date de fabrication) dans les pays concernés ont été diffusés en direction de quiconque.

Au-delà du lancement des alertes, l'OMS participe activement aux séances de travail technique hebdomadaire sur la vigilance des produits de traitement, y compris les vaccins anti-COVID-19. Des séances de travail particulières sont tenues avec DPML pour produire le plan des activités PV de 2021.



Photo : COVISHIELD falsifié, 2ml (4 doses) détecté en INDE

d) La première vague des opérations de réhabilitation des infrastructures sanitaires achevée

Buea



Photo : Unité de soins intensifs de Buea avant la construction



Photo : Unité de soins intensifs de Buea pendant la construction



Photo : Vue de profil de l'unité de soins intensifs de Buea



Bamenda



Photo : Unité de soins intensifs de Bamenda initiale



Photo : Unité de soins intensifs de Bamenda pendant la construction



Photo : Unité de soins intensifs de Bamenda initiale



Photo : Unité de soins intensifs de Bamenda réhabilitée



Photo : Centre des opérations des urgences de santé publique (COUSP) de Bamenda, avant les refectons



Photo : Centre des opérations des urgences de santé publique (COUSP) de Bamenda refectonné

Limbé



Photo : Unité de soins intensifs de Limbé avant la réhabilitation



Photo : Unité de soins intensifs de Limbé réhabilitée

ACTIVITÉS DANS LES RÉGIONS



Formation des acteurs des districts de santé de Santa, Bali et Batibo (Nord-ouest)



Supervision de la vaccination anti COVID-19 chez le personnel du FEICOM (Centre)



Installation du système d'approvisionnement en oxygène dans l'unité de soins intensifs (Nord-ouest)



WASH dans un établissement scolaire du district de santé de Nkolbisson (Centre)



Réception des clés du COUSP de Bamenda des mains du contractant (Nord-ouest)



Site de dépistage et de vaccination à Bafoussam (Ouest)