



Organisation  
mondiale de la Santé

Cameroun



# RAPPORT BIENNAL

2020 - 2021





**Organisation  
mondiale de la Santé**

**Cameroun**

# **RAPPORT BIENNAL**

---

**2020 - 2021**

# Table de matière

|  |           |
|--|-----------|
| <b>LISTE DES TABLEAUX</b>  | <b>6</b>  |
| <b>LISTE DES ABBREVIATIONS</b>   | <b>7</b>  |
| <b>MOT DU REPRESENTANT</b>   | <b>9</b>  |
| <b>1. SITUATION D'URGENCES SANITAIRES</b>  | <b>13</b> |
| 1.1 Urgence: Focus sur la riposte à la pandémie Covid-19   | 15        |
| 1.2 Programme des urgences   | 23        |
| 1.3 Eradication de la poliomyélite   | 26        |
| Situation d'urgences sanitaires: Perspectives 2022-2023  | 31        |
| <b>2. Couverture Santé Universelle – Cluster Maladies Transmissibles et Non Transmissibles (CSU/CND)</b> | <b>33</b> |
| 2.1 VIH et Hépatites virales   | 35        |
| 2.2 Tuberculose  | 37        |
| 2.3 Paludisme  | 39        |
| 2.4 Lutte contre les maladies non transmissibles   | 41        |
| 2.5 Maladies Tropicales Négligées  | 43        |
| 2.6 Maladies évitables par la vaccination  | 45        |
| UHC/CND : Perspectives 2022 - 2023   | 48        |
| <b>3. Couverture santé Universelle – Cluster Life Course (UHC/LC)</b>                                    | <b>51</b> |
| 3.1 Renforcement des districts et soins de santé primaires   | 53        |
| 3.2 SRMNIAA  | 54        |
| 3.3 Politiques nationales de santé   | 57        |
| 3.4 Disponibilité en ressources humaines de la santé   | 58        |
| 3.5 Financement de la santé  | 60        |
| 3.6 Accès aux médicaments  | 62        |
| 3.7 Résistance antimicrobienne   | 64        |
| 3.8 Nutrition  | 65        |
| 3.9 Système d'information  | 66        |
| UHC – Life course : Perspective 2022 - 2023  | 68        |
| <b>4. Country Support Unit</b>   | <b>69</b> |
| 4.1 Leadership et gouvernance  | 70        |
| 4.2 Exécution budgétaire et financière   | 71        |
| 4.3 Financement des piliers du budget programme 2020-2021  | 72        |
| 4.4 Gestion des ressources humaines  | 73        |
| 4.5 Achats et appuis logistiques   | 75        |
| 4.6 Partenariat avec les acteurs non gouvernementaux   | 75        |
| <b>CONCLUSION</b>  | <b>77</b> |

|  |    |
|--|----|
| <b>Figure 1</b> : Localisation des cas détectés de cVPDV2 au Cameroun en 2020 et 2021  | 29 |
| <b>Figure 2</b> : Géolocalisation des points de visites de site réalisées dans le Nord-Ouest et le Sud-Ouest                   | 30 |
| <b>Figure 3</b> : Indicateurs de performance du Programme SIDA concernant l'objectif « 95-95-95 »                              | 36 |
| <b>Figure 4</b> : Evolution comparée des nouveaux cas TB diagnostiqués avec la progression de la pandémie COVID-19 au Cameroun | 38 |
| <b>Figure 5</b> : Evolution de la morbidité proportionnelle des cas de paludisme au Cameroun de 2015 à 2021                    | 39 |
| <b>Figure 6</b> : Evolution de la mortalité proportionnelle des cas de paludisme au Cameroun de 2015 à 2021                    | 40 |
| <b>Figure 7</b> : Distribution des cas de rougeole et des districts en épidémies en 2021 au Cameroun                           | 47 |
| <b>Figure 8</b> : Courbe épidémique des femmes enceintes positives à la COVID-19 de 2020 à 2021                                | 55 |
| <b>Figure 9</b> : Utilisation des ressources financières selon le plan de travail  | 71 |
| <b>Figure 10</b> : Statistiques des ressources humaines au sein du bureau OMS Cameroun   | 73 |

# LISTE DES TABLEAUX

|   |    |
|---|----|
| <b>Tableau 1 :</b> Epidémiologie de la Covid-19 au Cameroun   | 15 |
| <b>Tableau 2 :</b> indicateurs de surveillance des PFA au Cameroun entre 2012 et 2021                   | 27 |
| <b>Tableau 3 :</b> Résultats des campagnes de lutte contre la poliomyélite au Cameroun en 2020-2021     | 28 |
| <b>Tableau 4 :</b> Synthèse des couvertures administratives au 31 décembre 2021                         | 46 |
| <b>Tableau 5 :</b> Statistiques de la vaccination contre la Covid-19 au Cameroun au 31 décembre 2021    | 46 |
| <b>Tableau 6 :</b> Statistique de l'exécution budgétaire et financière au Cameroun                      | 71 |
| <b>Tableau 7 :</b> Niveau de contribution des dix premiers contributeurs du bureau de l'OMS au Cameroun | 72 |

# LISTE DES ABBREVIATIONS

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>AFR KPI :</b> | AFRO Key Performance Indicator  |
| <b>CNPS :</b>    | Comptes nationaux des personnels de santé   |
| <b>CRVS :</b>    | Civil Registration and Vital Statistics   |
| <b>CSU :</b>     | Couverture Santé Universelle  |
| <b>DHIS2 :</b>   | District Health Information System 2  |
| <b>DS :</b>      | District de santé   |
| <b>MEV :</b>     | Maladies Evitables par la vaccination   |
| <b>MNT :</b>     | Maladies Non Transmissibles   |
| <b>MTN :</b>     | Maladies Tropicales Négligées   |
| <b>ODD :</b>     | Objectif de Développement Durable   |
| <b>OMS :</b>     | Organisation mondiale de la Santé   |
| <b>PCA :</b>     | Paquet complémentaire d'activités   |
| <b>PMA :</b>     | Paquets minimum d'activités   |
| <b>PNDS :</b>    | Plan National de Développement Sanitaire  |
| <b>RHS:</b>      | Ressources Humaines pour la Santé   |
| <b>SRMENAA:</b>  | Santé de la Reproduction, Maternelle, du Nouveau-né, de l'Enfant, de l'Adolescent, des personns Agées |
| <b>SDI-HFA:</b>  | Service Delivery Indicators - Health Facility Assessment  |
| <b>SSP :</b>     | Soins de santé primaires  |
| <b>TB :</b>      | Tuberculose   |
| <b>VIH :</b>     | Virus de l'Immunodéficience Humaine   |









Chers lecteurs,

L'histoire retiendra que c'est le 6 mars 2020, alors que le Ministre de la Santé Publique est en visite à Douala avec les partenaires, dont l'OMS, et qu'il visite les installations de prévention de la maladie dans les hôpitaux, ports et aéroports, qu'il annonce que le pays a enregistré son premier cas de Covid-19.

Jusqu'à cette date, le pays est persuadé d'atteindre les objectifs qu'il s'est assigné dans ce plan de travail, qui découle du 13ème Programme General de Travail (PGT) de l'OMS 2019-2023. Ce plan déroule un ensemble de priorités et d'objectifs stratégiques interdépendants pour garantir une vie en bonne santé et promouvoir le bien-être pour tous à tout âge, à travers l'objectif du « triple milliard ». Il s'agit d'un effort commun inédit, appuyé sur un rôle incitatif de l'OMS, dans un partenariat novateur regroupant les États Membres de l'Organisation, les partenaires de la santé, les acteurs non étatiques.

Fondés sur l'objectif transversal de l'ODD 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), 3 objectifs stratégiques de l'OMS au niveau global de 1 milliard de personnes ont été définis: 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle, 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire, 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être. Dans ce but, toutes les ressources humaines de l'OMS, soit plus de 8000 personnels travaillant dans 150 pays équipes de l'OMS sont mobilisées à travers un agenda de transformation pour une OMS plus efficace, plus efficiente, et apportant un meilleur soutien aux Etats membres.

Dans sa Constitution, l'OMS déclare : « la santé n'est pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. Elle est également l'état de santé et de bien-être physique, mental et social le plus élevé que puisse atteindre la personne humaine ». » Par cette asymptote, aucun être humain ne peut et ne doit être laissé de côté.

C'est pourquoi le plan de travail 2020-2021 du bureau OMS du Cameroun prévoit dans son Pilier 1 : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle, d'améliorer l'accès à des services de santé essentiels de qualité, de réduire le nombre de personnes confrontées à des difficultés financières, et d'améliorer l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires.

Le Pilier 2 : 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire se consacre à la préparation du pays aux situations d'urgence sanitaire, à la prévention des épidémies et des pandémies et à la détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire. Enfin, le Pilier 3 : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être, développe une batterie de mesures en vue d'agir sur les déterminants sociaux de la santé, et de réduire les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle.

Le soutien administratif et opérationnel pour une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien au pays accompagne cet ambitieux plan, à travers le triptyque renforcement des capacités du pays en matière de données et d'innovation, renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé et gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats, avec une gestion transparente des ressources financières, humaines et administratives.

Hélas. C'était sans compter avec l'irruption de la Covid-19. Comme le reste du monde, le Cameroun a été confronté aux effets néfastes de la pandémie, qui a frappé de plein fouet le plan de travail déjà bouclé et budgétisé depuis octobre 2019. Fortement impacté, le plan de travail a été revu et les activités remaniées pour faire face à la crise sanitaire. Le bureau a contribué à la riposte, revoyant ses stratégies, mobilisant des ressources pour la lutte contre la pandémie et la continuité des services, recrutant des capacités de pointe. Le plan de travail a été réorganisé et les programmes techniques, regroupés en trois clusters ont tous contribué à la riposte. L'OMS a coordonné l'appui des partenaires de la santé à la riposte nationale.

Plusieurs résultats majeurs ont été atteints. L'appui à la mobilisation des ressources auprès du Fond Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme a permis de mobiliser des ressources substantielles pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme en contexte de COVID-19. La lutte contre le paludisme a marqué des avancées grâce aux campagnes de chimio-prévention saisonnière du paludisme dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord. Les maladies tropicales négligées ont bénéficié de la distribution de masse de médicaments contre des maladies comme la Schistosomiase, les Géo-helminthiases, l'onchocercose.

Les maladies non transmissibles comme les accidents de la voie publique et son corollaire la sécurité routière, la lutte contre le cancer ou encore la lutte contre le tabagisme font l'objet de préoccupation. Un plan stratégique national de prévention et de lutte contre le cancer a été élaboré ainsi que les profils des cancers pédiatriques au Cameroun. Dans le cadre de la lutte contre les maladies évitables par la vaccination, le pays a introduit durant la période 03 nouveaux vaccins (RR2, anti-HPV et anti-COVID-19) dans la vaccination de routine

Le cluster, Couverture Santé Universelle -LC, a développé une feuille de route pour le processus de renforcement des capacités du district de santé au Cameroun. Le PND 2016-2020 arrivé à échéance est évalué et un nouveau plan couvrant la période 2022-2025 élaboré. L'OMS a participé à l'élaboration de la stratégie nationale de développement de la CSU ainsi que sa stratégie de financement. Le chantier des comptes nationaux de santé est lancé, et les données 2018 et 2019 exploitées en vue de leur élaboration. Pour la santé maternelle et infantile, plusieurs directives nationales et guides ont été élaborés dans

le contexte de lutte contre la Covid-19 et des ressources mobilisées. L'accès aux médicaments a connu des avancées avec la dotation des membres des commissions (Nationale du Médicament, Sous-Commission Interne d'Évaluation) d'outils nécessaires pour une évaluation appropriée des demandes d'autorisation de mise sur le marché des produits au Cameroun, et l'élaboration du document du projet de plan de transformation de la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques. Concernant la transfusion sanguine, les équipements pour améliorer la performance des Banques des sangs ont été disponibles pour 98 hôpitaux de districts grâce au prêt du Gouvernement Camerounais auprès de la banque islamique de développement. Enfin, au niveau de l'information sanitaire, les données de l'ONSP du Cameroun ont été intégrées dans le site de l'Observatoire Africain de la Santé intégré et le profil des ODD santé en 2020 produit.

Dans le cadre de la gestion des situations d'urgence sanitaire, le Cameroun a connu quatre vagues épidémiques de la covid-19 durant le biennium, avec en fin 2021, 109 666 cas confirmés dont 1 853 décès (Taux de létalité : 1,7%) et 106 108 guéries (Taux de guérison : 98,3%).

Concernant l'éradication de poliomyélite, en juin 2020, le Cameroun a

été certifié libre de toute circulation du poliovirus sauvage le 18 juin 2021, lors de la 23ème session de la Commission Africaine de certification de la poliomyélite.

Ces résultats n'auraient pu être atteints sans le soutien du secrétariat de l'OMS à Brazzaville au Congo, son Directeur Régional Docteur Matshidiso Moeti, du Directeur Général de l'OMS Docteur Tedros Adhanom Ghebreyesus, que nous remercions. Une mention spéciale également aux pouvoirs publics camerounais et notamment le Ministère de la Santé Publique et son chef de département le Docteur Manaouda Malachie, les partenaires bilatéraux et multilatéraux en santé et les acteurs de la société civile.

Je saisis l'occasion pour rendre hommage à toutes les ressources humaines en santé de l'OMS au Cameroun, qui honorent l'Organisation par leur dévouement, en dédiant une pensée pieuse à ceux qui nous ont quitté au cours de ce biennium.

Je vous invite maintenant à parcourir et à partager sans modération ce rapport, et à nous faire part de vos impressions et suggestions.

**Signé HWCO/CMR,**

**Docteur Phaniel Habimana**

# RESUME DU RAPPORT

Le bureau de l'OMS au Cameroun a travaillé aux côtés du Ministère de la santé publique sur la période 2020-2021 pour atteindre les objectifs nationaux et mondiaux en matière de santé. Les programmes, regroupés en trois clusters, ont contribué à atteindre les principaux indicateurs de suivi du treizième programme général de travail de l'OMS.

Dans le cadre de la gestion des situations d'urgence sanitaire, le Cameroun a enregistré son premier cas de Covid-19 le 5 mars 2020 et a connu quatre vagues épidémiques durant le biennium. Au terme de l'année 2021, on enregistrerait 109 666 cas confirmés dont 1 853 décès (Taux de létalité : 1,7%) et 106 108 guéries (Taux de guérison : 98,3%). L'OMS a mobilisé ses équipes à tous les niveaux et a renforcé son appui technique pour accompagner le Gouvernement camerounais dans l'implémentation de stratégies de prévention et de riposte à cette pandémie. Dans le cadre de l'éradication de la poliomyélite, lors de la 25ème réunion ordinaire du Comité Régional de Certification pour l'Afrique en juin 2020, le Cameroun a été certifié libre de toute circulation du poliovirus sauvage.

S'agissant du Cluster CSU-CND, plusieurs résultats majeurs ont été atteints au cours du biennium. Le bureau de l'OMS a appuyé le Ministère de la santé pour la mobilisation de 220 millions d'euros auprès du Fonds Mondial pour la lutte contre le VIH et la tuberculose en contexte de Covid-19. La mise en œuvre des campagnes de chimio-prévention saisonnière du paludisme dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord a contribué à la lutte contre cette maladie tout comme la distribution de masse de médicaments contre les maladies telles que la Schistosomiase, Géohelminthiase, onchocercose a aidé à lutter contre les MTN. La sécurité routière, la lutte contre le cancer ou encore la lutte contre le tabagisme ont fait l'objet de préoccupation pour les maladies non transmissibles. Un plan stratégique national de prévention et de lutte contre le cancer a été élaboré ainsi

que les profils des cancers pédiatriques au Cameroun. Le pays a introduit 03 nouveaux vaccins (Rougeole-Rubéole 2, anti-Human Papillomavirus et anti-COVID) dans la vaccination de routine pour aider à renforcer la lutte contre les maladies évitables par la vaccination.

Au sein du cluster CSU-LC, on notera le développement d'une feuille de route pour le processus de renforcement des capacités des districts sanitaires au Cameroun. Une enquête d'évaluation des capacités fonctionnelles des districts sanitaires a été réalisée et les données sont en cours d'exploitation. Aussi, le PNDS 2016-2020 arrivé à échéance a été évalué et un nouveau plan couvrant la période 2022-2025 élaboré. L'OMS a participé à l'élaboration de la stratégie nationale de développement de la CSU ainsi que sa stratégie de financement. Afin de connaître le profil des dépenses de santé au Cameroun, une équipe technique nationale travaille sur l'exploitation des données 2018 et 2019 en vue d'élaborer les comptes nationaux de la santé. Concernant la santé maternelle et infantile, plusieurs directives nationales et guides ont été élaborés dans le contexte de lutte contre la Covid-19 et des ressources mobilisées en appui au programme. Sur la question de l'accès aux médicaments, les membres des commissions (Nationale du Médicament, Sous-Commission Interne d'Evaluation) ont été dotés d'outils nécessaires pour une évaluation appropriée des demandes d'autorisation de mise sur le marché des produits au Cameroun. De même, le document du projet de plan de transformation de la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques a été élaboré. Concernant la transfusion sanguine, les équipements pour améliorer la performance des dépôts de sang. Enfin, au niveau de l'information sanitaire, les données de l'Observatoire National de Santé Publique du Cameroun ont été intégrées dans le site de l'Observatoire Africain de la Santé intégré et le profil des ODD santé pour l'année 2020 a été produit permettant d'avoir une idée des progrès du pays vers l'atteinte de ces objectifs.





**SITUATION  
D'URGENCES SANITAIRES**



Le Cluster en charge de la réponse aux urgences sanitaires contribue aux objectifs du triple milliard du 13<sup>ème</sup> PGT à travers la mise en œuvre de ses appuis pour une meilleure protection des populations face aux urgences sanitaires enregistrées. Ceci passe par une meilleure préparation du pays aux situations d'urgence sanitaire dont il fera face, une prévention face aux épidémies et pandémies et une détection et prise en charge rapide des situations d'urgence sanitaire.

Durant les deux dernières années, les urgences de santé publique au Cameroun comme dans le monde entier ont été profondément marquées par la pandémie à Covid-19. Cette maladie infectieuse causée par le virus SRAS-CoV-2 a été signalée pour la première fois à Wuhan, en Chine, au terme de l'année 2019. Avec sa vitesse de propagation, elle est rapidement devenue une urgence de santé publique de portée internationale et déclarée comme telle le 30 janvier 2020 et qualifiée de pandémie le 11 mars 2020 par le Directeur Général de l'OMS. Le Cameroun a enregistré son premier cas le 5 mars 2020 à travers des voyageurs arrivés sur son territoire. Toutefois, au regard de la situation mondiale, le bureau pays de l'OMS avait déjà engagé la partie nationale dans un processus de préparation et de réponse à toute importation du virus. Le pays a connu globalement quatre vagues épidémiques au cours des deux dernières années dont la plus importante fut la seconde vague qui s'est étendue de la 2<sup>ème</sup> à la 22<sup>ème</sup> semaine épidémiologique de l'année 2021 (soit 21 semaines). Au terme de l'année 2021, la situation épidémiologique affichait: 109 666 cas confirmés dont 1 853 décès (Taux de létalité : 1,7%) et 106 108 guéries (Taux de guérison : 98,3%). Au total 3 756 personnels de santé infectés dont 57 décès et 580 femmes enceintes infectées dont 7

décès. L'OMS Cameroun s'est tenue aux côtés du Gouvernement camerounais pour implémenter une stratégie de réponse à cette épidémie notamment par la mise en place et le renforcement de son système de gestion de l'incident, le déploiement de plusieurs experts internationaux et nationaux tant au niveau central qu'au niveau des régions de santé, l'acquisition de nombreux matériels et équipements aussi bien pour la surveillance, le laboratoire que pour la prise en charge de cas, l'accompagnement à l'introduction du vaccin anti-covid.

Les autres urgences de santé publique connues par le pays n'ont pas été négligées malgré l'ampleur de la Covid-19. Le pays a ainsi travaillé pour répondre aux épidémies de poliovirus dérivées de souche vaccinale et de rougeole, à la préparation et la réponse aux épidémies de choléra, l'investigation des épidémies rougeole et de fièvre jaune etc. Par ailleurs dans le volet Humanitaire, l'OMS a continué de mobiliser les ressources et d'intervenir dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest auprès des Populations Déplacées Internes à travers les cliniques mobiles et les actes de chirurgie d'urgence. Aussi, le pays a conduit l'évaluation annuelle 2020 de la mise en œuvre du RSI (2005) et la cartographie des acteurs Humanitaires intervenant dans les Régions en crise du Nord-Ouest et Sud-Ouest.

Enfin, le Cameroun a présenté avec succès sa documentation complète auprès de la Commission régionale de certification de l'éradication de la poliomyélite pour l'Afrique (CRCA) pour être certifié libre de toute circulation du poliovirus sauvage lors de la 25<sup>ème</sup> réunion ordinaire de ladite Commission, tenue en visioconférence du 15 au 18 juin 2020. Cet accomplissement majeur a contribué à la certification de l'éradication des PVS sur le continent africain par l'OMS.



## 1.1 Urgence: Focus sur la riposte à la pandémie Covid-19

La maladie à coronavirus 2019 (Covid-19) est une maladie infectieuse causée par le virus SRAS-CoV-2 dont les premiers cas ont été signalés pour la première fois à Wuhan, en Chine, le 31 décembre 2019. Le Covid-19 a été déclaré urgence de santé publique de portée internationale le 30 janvier 2020 et qualifié de pandémie le 11 mars 2020 par le Directeur Général de l'OMS.

Le Cameroun a enregistré son premier cas le 5 mars 2020, et comme la plupart des pays du monde fait face à cette crise sanitaire sans précédent.

Le rapport de situation # 119 du Ministère de la Santé au 9 Mars 2022, la situation épidémiologique de la Covid-19 au Cameroun peut se résumer de la manière suivante : un cumul de 119 414 cas confirmés

dont 1 926 décès (Taux de létalité : 1,6%) et 117 383 guéries (Taux de guérison : 98,3%). Un total de 105 cas actifs était notifié dont la quasi-totalité étaient soignés à domicile et un seul cas hospitalisé et sous oxygène signalé au 9 mars 2022. Depuis le début de la pandémie au Cameroun, au total 4 417 personnels de santé infectés dont 61 décès et 781 femmes enceintes infectées dont 7 décès.

Signalons la circulation des variants du virus SARS-CoV-2 : Delta à la 3<sup>ème</sup> vague et Omicron à la 4<sup>e</sup> vague.

### Principales réalisations

1. Contrôle effectif et rapide de la 4<sup>e</sup> vague de résurgence de la Covid-19 au Cameroun avec limitation de la transmission et réduction de la morbidité et mortalité liées à la Covid-19.

Tableau 1 : Epidémiologie de la Covid-19 au Cameroun

|                                     | Vague I                | Vague II               | Vague III              | Vague IV                     |
|-------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------------|
| Nombre de semaines épidémiologiques | 16<br>(SE18-SE33/2020) | 21<br>(SE02-SE22/2021) | 11<br>(SE36-SE46/2021) | 8<br>(SE50-2021 à SE05/2022) |
| Nombre de cas                       | 16 948                 | 52 271                 | 21 753                 | 10 803                       |
| Décès (Taux de létalité)            | 386 (2.3%)             | 835 (1.6%)             | 426 (2%)               | 79 (0.7%)                    |

2. Système effectif de suivi et évaluation de la résurgence Covid-19 au Cameroun. L'épidémie est globalement sous contrôle dans les districts de santé du territoire national.

3. Contribution effective au renforcement progressif du système de santé, et du système de gestion des incidents de santé publique ; A titre illustratif, nous pouvons mentionner quelques exemples:

- a) La réhabilitation et l'équipement des infrastructures de santé (hôpitaux régionaux de référence, centres spécialisés de prise en charge des malades y compris les unités de soins

intensifs) dans 3 régions (Nord-Ouest, Sud-Ouest et Centre) : 27 unités de soins intensifs réhabilités ; dotation de 183 concentrateurs d'oxygène ; 03 ambulances médicalisées et 162 véhicules de location de terrain ; 01 machine PCR ; 04 kits trauma ; 110 respirateurs artificiels; 105 oxymètres de pouls, 100 stéthoscopes, 100 tensiomètres, 60 glucomètres (avec cartouches) et 400 registres de suivi à domicile pour la prise en charge des cas à domicile. Le renforcement du plateau technique des hôpitaux généraux de référence constitue un investissement majeur dans le cadre du renforcement du système de santé;

- b) Extension au niveau décentralisée du réseau des laboratoires de santé publique capable de réaliser le test moléculaire de référence pour la confirmation du diagnostic de la Covid-19 à travers la Polymerase Chaine Transmission (PCR). Grâce au leadership du ministère de la santé publique avec le concours des partenaires dont l'OMS, le Cameroun compte actuellement un réseau de 19 laboratoires publics et 25 laboratoires privés réalisant les tests PCR Covid-19 contre un seul au début de la pandémie. Cette capacité institutionnelle dans la maîtrise de la technique de PCR dans toutes les régions servira pour plusieurs maladies infectieuses et non seulement la Covid-19;
- c) Renforcement des capacités humaines : appui des structures de prise en charge médicale du Covid-19 du Cameroun en ressources humaines par l'Initiative des équipes médicales de l'OMS (WHO Emergency Medical Teams initiative) (WHO-EMT) avec formations pratiques de plus de 500 prestataires de soins dans la prise en charge des cas de Covid-19 dans toutes les Régions du pays ;
- d) Amélioration de la coordination dans la mise en œuvre de la gestion des incidents de santé publique: Elaboration et actualisation périodique des plans de préparation et de réponse aux urgences en santé publique y compris les plans de gestion des résurgences avec suivi de la mise en œuvre ; Formalisation du cadre juridique de la gestion des incidents ou événements de santé publique ; décentralisation de la coordination au niveau régional avec réhabilitation et/ou équipements des centres des opérations d'urgences en santé publique; Conduite de plus d'une dizaine d'exercices de simulation (Simex) pour évaluer et renforcer tous les piliers de la riposte à la Covid-19 au niveau national et des régions cibles. Ces exercices de simulations ont également concerné le renforcement du dispositif opérationnel

de la couverture sanitaire de la Coupe d'Afrique des Nations Cameroun 2021.

### Principales actions menées dans le cadre de la réponse

Au Cameroun, dès février 2020, un plan de préparation et de réponse à la Covid-19 a été élaboré par le Ministère de la Santé Publique en collaboration avec les administrations partenaires et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) dont l'OMS. Deux plans de réponse en 2020 et 2021 ont été élaborés. Avec la détection des premiers cas de COVID-19, une stratégie nationale de riposte s'appuyant sur la recherche active des cas et contacts, la prise en charge des cas confirmés, la régulation médicale, la recherche des variants par la surveillance génomique, la vaccination, les mesures sociales de santé publique, la gouvernance et la redevabilité a été mise en œuvre. Les objectifs étaient de : (1) Limiter la transmission de la maladie; (2) Réduire la morbidité et la mortalité liées à la COVID-19 ; (3) Réduire l'impact de la pandémie sur le plan socio-économique.

### Coordination de la riposte :

Dans ce domaine, l'OMS a travaillé aux côtés du ministère de la santé pour :

- Mobilisation de 24 897 987 USD auprès de 17 donateurs ;
- Appui à la coordination nationale : IMS-WCO mis en place avec chaque pilier correspondant de l'IMS CCOUSP ;
- Appui à la décentralisation de la coordination dans les régions et districts sanitaires avec des équipes d'appui OMS dans toutes les Régions ;
- Dotation de 15 écrans TV, 15 kits vidéo conférence dotés au COUSP et 10 licences ZOOM pour les régions pour faciliter les réunions en ligne ;
- Appui technique de l'OMS dans l'élaboration des procédures standards, normes et directives ; Plan de préparation et de réponse au Covid-19 autour du 19 février 2020 ;





- Renforcement des capacités des ressources humaines aux différents piliers y compris les équipes multidisciplinaires d'interventions rapides (EIR) et la mise à disposition des kits de réponse aux urgences dans toutes les DRSP ;
- Appui technique et financier à l'organisation de la première revue intra action Covid-19 et élaboration du plan national de riposte à la COVID-19 ; élaboration d'une feuille de route de la mise en œuvre des activités prioritaires de la riposte Covid-19 à haut impact en appui aux plans et besoins du Ministère de la Santé Publique du Cameroun ;
- 06 experts internationaux et plus de 150 experts nationaux de l'OMS mobilisés et déployés pour appuyer la riposte Covid-19 au Cameroun tant au niveau national que des régions de santé ;
- Appui logistique : 6.8 tonnes de matériels et équipements divers.

### Laboratoire :

Les activités d'appui de l'OMS dans cette composante ont principalement porté sur les points suivants :

- Appui en personnel technique aux laboratoires et diagnostic de la Covid-19: soutien à l'implémentation de la décentralisation du diagnostic Covid-19 dans les différents laboratoires à hauteur de 78 120 000 FCFA ; avec à ce jour du 6 mars 2022 ; 19 unités de laboratoires ; 341 044 PCR ; 1 420 789 TDR-Ag ; appui pour la prise en charge des indemnités de 26 agents (techniciens de labo, data manager, biologistes et agents de saisie) dans 8 laboratoires répartis dans 6 régions ;
- Appui à l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie de surveillance génomique au Cameroun : 100 échantillons envoyés à Dakar au Sénégal et 498 échantillons envoyés à Kinshasa

en RDC pour séquençage ; Déploiement d'une assistance technique au LNSP dans l'acheminement des échantillons dans les labos du réseau de l'OMS ; 290 échantillons séquencés ; Renforcement du plateau technique du LNSP avec acquisition d'une plateforme de séquençage nouvelle génération.

### Surveillance épidémiologique :

Dans ce domaine essentiel, le travail de l'OMS aura consisté :

- Appui à la révision de la 3e édition du guide de Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR) ;
- Appui à l'élaboration des directives opérationnels de la surveillance de la covid19 au Cameroun, du toolkit de revue des décès covid19 ;
- Renforcement de capacité de 353 prestataires pour l'investigation, mapping et suivi des contacts ; 675 personnels de santé et 1 030 agents de santé communautaires de 5 régions ciblées formés à la surveillance basée sur les événements (SFE) et Early Warning, Alert and Response System (EWARS); 344 personnels formés en équipe multidisciplinaire d'intervention rapide ;
- Surveillance épidémiologique aux points d'entrée (POE) : Renforcement des capacités des personnels des postes de santé aux frontières (PSF) à la surveillance épidémiologique ; assistance déployée

pour le dépistage au niveau des aéroports Nsimalen et Douala ; appui à la réalisation d'un exercice de simulation (Simex) fonctionnel sur la gestion d'une urgence sanitaire à l'Aéroport International de Douala, en prélude à la Coupe d'Afrique des Nations ; finalisation du Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire 2019-2024 du Cameroun; appui technique et financier à l'élaboration du protocole d'accord entre le Cameroun et la RCA pour l'harmonisation des pratiques de dépistage au niveau transfrontalier ;

- On répertorie 87 points d'entrée dont 38 points d'entrée désignés et 12 Points d'entrée prioritaires. Actuellement, 57 points d'entrée rapportent les données Covid-19, via un groupe WhatsApp, contre 15 au début de l'épidémie Covid-19 en 2020.

### Prévention Contrôle des Infections (PCI) :

- Evaluation continue des 181 formations sanitaires (hôpitaux et centres de santé) sur la base du scorecard de l'OMS ;
- Appui à la mise en place de 24 comités d'hygiène dans certaines formations sanitaires ;
- Mise à disposition du matériel de PCI dont 10 000 surblouses ; 10 000 lunettes de protection, 10 000 visières ; 10 000 masques FFP2/N95 ; 10 000 masques chirurgicaux ; 25 tests de détection ; 25







Photo : Congélateur Ultra froid ULT25, marque STIRLING pour la conservation des vaccins Pfizer

tests d'extraction et 25 000 écouvillons; 80 000 masques remis aux universités et grandes écoles du Cameroun et 60 000 masques pour l'administration pénitentiaire de la région du Centre.

### Gestion des données et système d'information sanitaire :

Dans le domaine de gestion de l'information, le bureau aura contribué à :

- Appui technique et financier à la collecte et gestion des données Covid-19 au niveau central SGI national: 04 bases des données développées ;
- Formation de 400 personnels de district de santé ;
- Rédaction et publication de 119 rapports de situation (SITREP) Covid-19; 42 Dashboard partagés ; 03 bulletins d'information Covid-19 publiés ;

- Développement du DHIS2 tracker pour le suivi des patients ainsi que la dotation de 245 Smartphones la collecte électronique des données du contact tracing ;
- Elaboration d'un manuel de procédure de gestion des données en situation d'urgence sanitaire.

### Communication sur les risques et engagement communautaire (CREC) :

- Appui technique et financier au SGI CHAN dans la communication sur les risques et engagement communautaire; 5 500 influenceurs de confiance mobilisés et 80 000 outils et supports de communication sur les risques et engagement communautaire produits ;
- Enquête CAP sur l'acceptabilité des vaccins anti Covid-19 au Cameroun deux mois avant l'introduction effective du vaccin ;

- Renforcement des capacités de 174 radios communautaires classiques et confessionnelles pour la production et la diffusion des spots et microprogrammes sur la Covid-19;
- Renforcement des capacités de plus de 1500 agents de santé communautaires pour la sensibilisation de proximité, la détection et le suivi des cas contacts et la tenue des réunions d'engagement communautaire.
- Appui à l'élaboration du PNDV (Plan National de Déploiement de la Vaccination) et à sa révision aux mois d'août 2021 et décembre 2021 ;
- Achat de 800 litres de congélateur ultra froid pour la conservation des vaccins à ARNm ;
- Déploiement de 1239 équipes de vaccination additionnelle pendant la deuxième campagne d'intensification de la vaccination.

### Vaccination contre la COVID-19 :

Dans le cadre de la facilité COVAX et ses accords bilatéraux, le Cameroun a reçu depuis le 04 avril 2021 **3,344,550** doses de 04 types de vaccins (Sinopharm, AstraZeneca, J&J et Pfizer). Ces vaccins ont permis de complètement vacciner 813 942 personnes dans le pays et 1 075 234 personnes avec au moins une dose de vaccin. En outre, le bureau a contribué à la mise en œuvre des activités suivantes :

- Appui à la Revue Intra Action (RIA) du PNDV au mois d'août 2021 ;
- Appui à la mise en œuvre de trois campagne Nationale d'intensification de la vaccination pendant les mois d'Avril, Juillet et Novembre ;
- Appui aux 4 réunions du Conseil consultatif national pour la vaccination pour accompagner les orientations nationales par rapport aux recommandations du SAGE de l'OMS ;



Photo : Remise officielle de 183 concentrateurs d'oxygène destinés aux 10 régions du Cameroun



- 1 939 équipes de vaccination, 3 878 mobilisateurs sociaux, 31 médias confessionnels,
- Formation des 10 membres du comité d'expert MAPI et soutien de 4 réunions d'expert MAPI pour la classification des cas de MAPI grave ; 1 401 MAPI classées;
- Mise en place des centres de traitement Covid-19 (Olembe, Stade militaire et ancien ORCA) ;
- Appui aux opérations de la riposte à la Covid-19 : mobilisation et gestion d'environ 100 voitures de location réparties dans les 10 régions ;

### Prise en charge médicale :

- Appui des structures de prise en charge médicale du Covid-19 du Cameroun en ressources humaines par l'Initiative des équipes médicales de l'OMS (WHO Emergency Medical Teams initiative) (WHO-EMT);
- 411 prestataires capacités dans la prise en charge des cas simples, modérés ou sévères de Covid-19 dans toutes les régions du pays ; formation de 70 personnels de santé des unités de prise en charge dans les 10 régions à la gestion des cas sévères et critiques de COVID-19 lors de 2 sessions de formations en cascade tenues dans les régions par un panel de Professeurs et spécialistes nationaux et internationaux ;

### Prise en charge psychologique :

- Disponibilité de la Stratégie Santé mentale dans la lutte contre Covid-19; disponibilité des Directives nationales de PEC psychologique des enfants et des adolescents, du Guide simplifié de PEC des maladies mentales et des algorithmes de PEC des maladies mentales ;
- Formation de 639 personnels de santé sur les premiers secours psychologiques sur l'ensemble du territoire ;
- Accompagnement psychosocial en contexte de Covid-19 au profit de 300 travailleurs sociaux.

### Appui logistique et opérations :

- Appui technique et expertise fournie pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement au COUSP National de Yaoundé ;
- 1. Hôpital Régional de Buea (Sud-Ouest) - Extension et réhabilitation de l'USI (de 4 lits à 12 lits) avec des concentrateurs d'oxygène. - Augmentation de la capacité en eau en agrandissant un stockage de 9.000 litres pour le secours de l'USI, de la maternité et du bloc opératoire - Construction d'une aire de gestion des déchets (Montfort, fosse organique, fosse à cendres et fosse dure);
- 2. Hôpital Régional de Limbe (Sud-Ouest) - Extension et réhabilitation de l'unité de soins intensifs (de 4 lits à 8 lits avec fourniture de concentrateurs d'oxygène. - Augmentation de la capacité en eau en forant un forage avec une pompe électrique et une tour de stockage d'eau de 15.000 litres ;
- 3. Hôpital Régional de Bamenda (Nord-Ouest) - Extension et réhabilitation de l'unité de soins intensifs (de 4 lits à 10 lits avec fourniture de concentrateurs d'oxygène) ;
- 4. Délégation Régionale de la Santé Publique de Bamenda (Nord-Ouest) - Réhabilitation du COUSP avec fourniture et équipements (20 ordinateurs de bureau, 1 grande table de conférence en U, 100 chaises de conférence, 29 chaises de bureau, 16 stores de fenêtre et dentelles, 1 tableau blanc, 24 répartiteurs électriques, 1 ensemble/kit de sonorisation, 50 chaises de bureau pour les visiteurs, 9 armoires métalliques, 10 petits réfrigérateurs) ;
- 5. Région du Centre - Construction de 5 aires de gestion des déchets à Yaoundé des 5 CMA (Centre Médical d'Arrondissement) Nkolbisson, Obili, Mendong, Ahala, Mimboman.

6. Indisponibilité du personnel du MINISANTE (Conflit de calendriers en raison de l'implication des acteurs dans la réponse à la Covid-19)

### Continuité des services :

- Plaidoyer pour l'intégration du pilier 9 continuité des services dans la réponse nationale à la Covid-19 et nomination d'un point focal national ;
- Disponibilité de directives nationales pour la continuité des services essentiels (SRMNIA, VIH, Vaccination...) ;
- Liste d'indicateurs de suivi pour la continuité des services SRMNIA ;
- Appui à l'évaluation initiale de la continuité des services essentiels de santé et à l'évaluation harmonisée des capacités de réponse des services de santé en termes de l'offre en infrastructures et équipements sanitaires sur l'étendue du territoire national dans le contexte de la pandémie de la Covid-19: 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 ; Round 2 de l'enquête sur la continuité des services de santé essentiels : Complétude globale au 01er Mars 2022: 43%.

### Challenges rencontrés

1. Faible couverture vaccinale (seuls 2,9% de la population totale et 5,9% des populations cibles sont complètement vaccinées) exprimant une faible adhésion à la vaccination surtout que l'ampleur de la maladie a sensiblement baissé et qu'actuellement le Cameroun est en phase de contrôle contribuant à une faible perception du risque. Le système de gestion de l'infodémie n'est pas encore effectif au Cameroun ;
2. Faible complétude des données Covid-19 en provenance des régions de santé : 3/10 soit 30% des rapports TDR des régions et 12/19 soit 63% des rapports Labo PCR sont transmis régulièrement chaque semaine ;
3. Les capacités locales de collecte, transport et l'analyse des échantillons pour le séquençage SARS-CoV-2 ne sont pas encore optimales, le Cameroun continue à envoyer des échantillons dans d'autres laboratoires de référence certifiés par l'OMS dans le cadre de la surveillance génomique ;
4. Insuffisance des ressources humaines fournissant un appui technique et un accompagnement aux délégués des régions de santé dans le cadre de la gestion décentralisée des incidents de santé publique y compris la Covid-19. Actuellement seule une seule région sur dix (Nord-Ouest) dispose d'un appui technique des experts OMS de riposte Covid-19 ;
5. Faible capacité de dépistage/testing par rapport à la population totale. Le Cameroun a encore un taux inférieur à 10 tests/1000 habitants par semaine.
6. Indisponibilité du personnel du MINISANTE (Conflit de calendriers en raison de l'implication des acteurs dans la réponse à la Covid-19)

## 1.2 Programme des urgences

PGT 13

2.1.2 Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays

| AFR KPI  | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|--|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 2.1.2.a</b> : Nombre de capacités de base RSI qui sont au moins au niveau 3 (capacité de développement) sur la base du rapport annuel RSI (SPAR)  | 25%             | 50%            | 60%            |
| <b>AFR KPI 2.1.2.b</b> : Pourcentage de districts (3e niveau infranational) qui mettent en œuvre un indicateur de surveillance intégrée des maladies et de riposte (SIMR), une surveillance basée sur les événements et communautaire avec une couverture d'au moins 90 % des établissements de santé et des communautés | 55%             | 60%            | 75%            |

Les deux indicateurs choisis par le pays pour évaluer la capacité de préparation aux situations d'urgence sont estimés respectivement à 60% et 75% en fin de Biennium. Ils sont en nette progression malgré le contexte marqué par la pandémie à la Covid-19.

### Principales réalisations

1. Evaluation des capacités de mise en œuvre du RSI (2005) à travers l'outil SPAR
2. Elaboration de la cartographie des ressources et des investissements pour la mise en œuvre du plan d'action national de sécurité sanitaire (PANSS) du Cameroun.

### Mise en œuvre des activités du plan de travail

Au cours du biennium, la contribution de l'OMS pour l'atteinte des résultats a permis au pays de mener l'évaluation annuelle 2020 de la mise en œuvre du RSI (2005) et

la cartographie des acteurs Humanitaires intervenant dans les Régions en crise du Nord-Ouest et Sud-Ouest (NW/SW) a été régulièrement menée. Les progrès réalisés dans le cadre de la mise en œuvre du RSI (2005) ont été évalués grâce à l'outil SPAR. Les enquêtes sur la disponibilité et la fonctionnalité des formations sanitaires du Nord-ouest et du Sud-Ouest ont été régulièrement menées. Plusieurs évaluations ont été menées dans les principaux points d'entrée et les capacités des acteurs en charge de la surveillance ont été renforcées. Aussi un exercice d'évaluation du niveau de collaboration par rapport au RSI (2005) et aux performances des services vétérinaires a eu lieu.



| AFR KPI  | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|--|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 2.1.3.a</b> Pourcentage de districts (3 <sup>e</sup> niveau infranational) avec un plan d'urgence tous risques Type   | 10%             | 15%            | 25%            |
| <b>AFR KPI 2.1.3.b</b> Pourcentage de districts (3 <sup>e</sup> niveau infranational) dotés d'un plan d'urgence tous risques qui ont été testés dans le cadre d'un examen après action (AAR) ou d'un exercice de simulation (SIMEX). | 5%              | 8%             | 10%            |



Mission d'évaluation multisectorielle rapide suite au conflit intercommunautaire entre Mousgoum et Arabe Choa dans le Logone Birni, Extrême-nord Cameroun, décembre 2021

La contribution du programme de préparation et de réponse aux urgences à l'atteinte du produit 2.1.3. est mesurée respectivement à travers le pourcentage de districts (3<sup>e</sup> niveau infranational) avec

un plan d'urgence tous risques Type et le Pourcentage de districts (3<sup>e</sup> niveau infranational) dotés d'un plan d'urgence tous risques qui ont été testés dans le cadre d'un examen après action (AAR) ou d'un exercice de simulation (SIMEX). Ces deux indicateurs qui sont estimés respectivement à 25% et 10% en fin de Biennium sont encore très faibles. Et des actions spécifiques doivent être menées au prochain biennium pour leur progression.

**Principales réalisations**

1. Elaboration de la feuille de route pour la mise en commun des capacités requises du règlement sanitaire international (RSI-2005) de l'OMS et des performances des services vétérinaires (PVS) de l'OIE

| AFR KPI   | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|---|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 2.3.1.</b> Pourcentage d'urgences potentielles de santé publique avec des risques évalués et communiqués | 60%             | 70%            | 75%            |

La contribution du programme de préparation et de réponse aux urgences à l'atteinte du produit 2.3.1 à travers le Pourcentage d'urgences potentielles de santé publique avec des risques évalués et communiqués. Cet indicateur est en nette progression du fait des multiples urgences de santé publiques auxquelles le Cameroun à fait face.

**Principales réalisations**

1. Détection et investigation les cas suspects de choléra, Rougeole, Monkey Pox et Fièvre Jaune.
2. Graduation des épidémies de choléra et de Fièvre Jaune avec activation du Système de Gestion de l'incident.

| AFR KPI   | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|---|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 2.3.2a.</b> Pourcentage d'événements de santé aigus traités conformément aux normes de performance du cadre d'intervention d'urgence | 65%             | 70%            | 75%            |
| <b>AFR KPI 2.3.2b :</b> Pourcentage d'événements de santé publique rapidement contenus dans les limites de la zone infranationale               | 70%             | 75%            | 80%            |

La contribution du programme de préparation et de réponse aux urgences à l'atteinte du produit 2.3.2 est mesurée respectivement à travers le pourcentage d'événements de santé aigus traités conformément aux normes de performance du cadre d'intervention

et le pourcentage d'événements de santé publique rapidement contenus dans les limites de la zone infranationale. Ces deux indicateurs qui sont estimés respectivement à 75% et 80% en fin de Biennium sont en nette progression du fait des acquis liés à la réponse à la Covid-19.

### Principales réalisations

1. Mise en œuvre des campagnes de vaccination réactive contre le choléra dans les Régions du Littoral, Sud et Sud-Ouest en épidémie ce qui a permis de vacciner 1,188,895 personnes
2. Déploiement des kits de prise en charge des cas de choléra dans les Régions en épidémie et pré positionnement dans les Régions à risque.



| AFR KPI  | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|--|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 2.3.3 :</b> Pourcentage d'établissements de santé ciblés fournissant des ensembles complets de services essentiels à la population dans des contextes fragiles, de conflit et vulnérables | 44              | 45             | 50%            |

Cet indicateur est en légère progression malgré les défis liés à l'accessibilité des zones en crise du fait de l'insécurité.

### Principales réalisations

1. Prise en charge sanitaire de plus de 130,000 populations déplacées internes des Régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest avec 55% des femmes.

2. Remise d'un important don en matériel d'assistance aux personnes vivants avec un handicap et aux formations sanitaires de 10 départements du Nord-Ouest et du Sud-Ouest.

### Mise en œuvre des activités du plan de travail

Par ailleurs dans le volet Humanitaire, la contribution de l'OMS a permis à 30,647

PDI (Populations Déplacées Internes) d'être consultés en cliniques mobiles dans le Nord-Ouest et Sud-Ouest avec 55% des consultations qui étaient de sexe féminin et 36,466 PDI ont été consultées en poste fixe dans ces mêmes Régions en crise. Aussi 1,845 PDI ont été référées par des cliniques mobiles aux hôpitaux pour une meilleure prise en charge et 915 personnes handicapées (dont 51% de femmes) venant des zones d'insécurité ont été consultées par le biais de cliniques mobiles. Par ailleurs 914 PDI ont bénéficié d'une chirurgie d'urgence dans le Nord-Ouest et Sud-Ouest (plaies par arme blanche et armes à feu, Césarienne, Péritonite, Occlusion intestinale etc.). Il y a eu la remise d'un important don en matériel d'assistance aux personnes vivants avec un handicap et aux formations sanitaires de 10 départements du Nord-Ouest et Sud-Ouest. Et le programme a mobilisé 2.2 Millions USD par le biais du CERF (Central Emergency Response Fund) pour la réponse à l'urgence Humanitaire dans les Régions du Nord-Ouest et Sud-Ouest ; aussi il y a eu la mobilisation de 1,2 Million USD pour les activités de consolidation de la paix à l'Extrême Nord par le biais de la Santé.

### Challenges rencontrés

La mise en œuvre des activités n'a pas été sans défis au nombre desquels nous pouvons citer :

- Coordination des acteurs nationaux et internationaux en charge du RSI (2005)

- Engagement des autorités et des acteurs nationaux en dehors des situations d'urgence
- Maintien d'une communication de crise et d'un engagement communautaire pour la détection précoce des cas des maladies à potentiel épidémique
- Mobilisation des ressources pour l'élaboration des plans de préparation et de réponse aux urgences de santé publique
- Collaboration multisectorielle
- Mobilisation des ressources pour la réalisation des investigations
- Mise en œuvre des enquêtes entomologiques
- Mise en œuvre des évaluations de risques
- Renforcement de la lutte anti vectorielle
- Insécurité dans les Régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest et de l'Extrême Nord du fait des attaques des Groupes Armés Non Etatiques
- La pandémie à la Covid-19 qui a rendu difficile la mobilité et l'accès aux populations vulnérables
- La faible capacité des acteurs opérationnels présents dans les Régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest.

## 1.3 Eradication de la poliomyélite

PGT 13

Produit 2.2.4 : Plans d'éradication de la poliomyélite et de transition mis en œuvre en partenariat avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

| AFR KPI  | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|--|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 2.2.4</b> : Pourcentage de sous-nationales (provinces / régions) atteignant les indicateurs de performance de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) | 70%             | 100%           | 100%           |





Investigation d'un cas suspect de PFA dans la région du Sud - Cameroun

Dans le cadre de l'éradication de la poliomyélite, le pays a apporté sa contribution à l'atteinte du produit 2.2.4 en progressant dans le suivi des indicateurs de performance de la surveillance des PFA. En effet, entre 2018 (Baseline) et 2021, le

pourcentage de régions atteignant les deux indicateurs majeurs de surveillance des PFA a progressé de 30%. De manière générale, les indicateurs de la surveillance se présentent comme suit :

Tableau 2 : indicateurs de surveillance des PFA au Cameroun entre 2012 et 2021

| Indicateurs/indicateurs  | Target/Cible | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Taux PFANPA par 100000 < 15 ans  | >=3          | 3.0  | 4.0  | 8.0  | 6.0  | 8.0  | 8.3  | 6.8  | 5.6  | 5.8  | 6.2  |
| Qualité des selles (%)*  | >=90         | 82.0 | 83.0 | 78.0 | 87.0 | 87.0 | 89.7 | 88.7 | 88.4 | 83.9 | 83.5 |
| Promptitude incluant le rapportage zéro (hebdomadaire) (%)                                     | >= 80        | 91.0 | 74.0 | 80.0 | 80.0 | 98.0 | 79.0 | 87.0 | 41.8 | 54.5 | 66.0 |
| Investigué <= 2 jours de notification (%)  | >= 80        | 94.0 | 85.2 | 85.4 | 81.0 | 76.8 | 97.1 | 97.6 | 94.0 | 94.8 | 93.8 |
| Echantillons reçus au labo <= 3 depuis la collecte (%)   | >= 80        | 49.0 | 49.0 | 51.0 | 51.0 | 49.0 | 43.4 | 32.4 | 66.2 | 71.8 | 78.5 |
| Taux d'entérovirus non polio (%)   | >= 10        | 12.0 | 10.0 | 9.0  | 9.0  | 7.0  | 7.0  | 11.8 | 7.5  | 3.5  | 7.1  |
| Résultats du labo au programme dans 14 jours de réception (%)                                  | >= 80        | 94.0 | 74.0 | 87.0 | 89.0 | 86.0 | 74.8 | 94.1 | 88.3 | 99.7 | 92.3 |
| % de cas de PFA validés  | >= 80        |      |      |      |      |      |      | 88.1 | 79.5 | 91.2 | 90.9 |
| % des districts ayant Pop agé de 15 ans >=100 000 avec un Taux PFA NP >=2 des 12 derniers mois | >= 80        |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 97.1 |
| % districts avec adéquation selles >=80 % des 12 derniers mois                                 | >= 80        |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 68.0 |

### Principales réalisations

1. La documentation complète des activités d'éradication de la polio au Cameroun a été acceptée par la Commission régionale de certification de l'éradication de la poliomyélite

pour l'Afrique (CRCA) et le pays a été déclaré libre de toute circulation de poliovirus sauvage (PVS) au terme de la 25ème réunion ordinaire de ladite Commission, tenue en visioconférence du 15 au 18 juin 2020 ;

2. En 2021, tout comme en 2020, le pays a maintenu une application cohérente des normes de surveillance de la poliomyélite, traduite par des indicateurs majeurs de résultats et des indicateurs de processus de la surveillance la polio satisfaisants et en progression au niveau national ;
3. Après un effondrement du système de surveillance dans les régions du Nord-Ouest et Sud-Ouest en proie à une crise socio-politique depuis 2016, le biennium 2020-2021 a été marqué par la relance avec succès de la surveillance dans ces deux régions grâce au projet de renforcement de la surveillance basé sur le déploiement d'appuis techniques de proximité dans les districts de santé.

### Mise en œuvre des activités du plan de travail

Pour parvenir à ces réalisations au cours du biennium 2020-21, l'OMS a régulièrement fourni des appuis techniques, logistiques et financiers au pays dans la coordination, la planification, la mise en œuvre et le suivi des stratégies d'éradication de la poliomyélite. Cet accompagnement a été effectif dans les domaines de la surveillance épidémiologique, le renforcement de l'immunité des populations à travers le programme de la vaccination systématique et les campagnes préventives de masse, de même que la riposte aux épidémies de polio survenues au cours des deux dernières années.

Tableau 3 : Résultats des campagnes de lutte contre la poliomyélite au Cameroun en 2020-2021

| Date de Campagne Polio | Type de campagne            | Etendue   | Cibles      | Vaccinés  | % de DS accepté au MI (<=5%) | % de DS accepté au LQAS |
|------------------------|-----------------------------|-----------|-------------|-----------|------------------------------|-------------------------|
| 18 – 20 Septembre 2020 | Riposte cVDPV2 (Bertoua T1) | Locale    | 4 876 620   | 4 234 143 | 61%                          | 46%                     |
|                        |                             | 120 DS    | 0 – 59 mois | 81%       | 71/116                       | 54/116                  |
| 09 – 11 Octobre 2020   | Riposte cVDPV2 (Bertoua T2) | Locale    | 4 876 620   | 4 518 847 | 66%                          | 56%                     |
|                        |                             | 120 DS    | 0 – 59 mois | 86%       | 77/116                       | 65/116                  |
| 07 – 09 Novembre 2020  | Riposte cVDPV2 (Ebolowa T1) | Locale    | 173 210     | 152 395   | 80%                          | 60%                     |
|                        |                             | 10 DS     | 0 – 59 mois | 88%       | 8/10                         | 6/10 DS                 |
| 19 – 22 Novembre 2020  | Riposte cVDPV2 (Ebolowa T2) | Locale    | 173 210     | 165 287   | 90%                          | 80%                     |
|                        |                             | 10 DS     | 0 – 59 mois | 95%       | 9/10                         | 8/10 DS                 |
| 07 – 09 mai 2021       | Prevention                  | Nationale | 6 042 816   | 5 262 468 | 61%                          | 41%                     |
|                        |                             | 189 DS    | 0 – 59 mois | 87%       | 110/181                      | 74/181 DS               |

Source : PEV, OMS

Selon le mandat qui lui est dévolu, le bureau OMS a régulièrement fourni des appuis au Ministère de la Santé publique dans le domaine de la surveillance de la poliomyélite et des maladies évitables par la vaccination (rougeole, fièvre jaune, tétanos néonatal). Cette surveillance a permis de détecter la circulation des poliovirus dérivés de souche vaccinale de type 2 (cVDPV2) chez 10 personnes et dans 10 échantillons environnementaux. Deux cas cliniquement compatibles ont également été détectés au cours du biennium.

Afin d'avoir un système de surveillance qui continue de répondre aux exigences internationales en matière de lutte contre la poliomyélite, le pays a été accompagné pour réaliser une revue externe de la surveillance environnementale en 2020.

Cette activité a permis de documenter la fonctionnalité de tous les sites de surveillance environnementale. Aussi, des revues documentaires et des exercices de monitoring des activités de surveillance ont également été organisés au niveau national et dans les régions.

La principale approche, concernant les opérations de terrain, fut la surveillance active des maladies évitables par la vaccination soutenue par l'OMS à travers des appuis financiers aux acteurs de terrain notamment pour leurs déplacements en vue de la réalisation des visites de sites de surveillance active et autres activités de terrain. Ces appuis ont permis d'accroître de 42% en 2020 à 57% en 2021 le taux de réalisation des visites de sites de surveillance au niveau national.

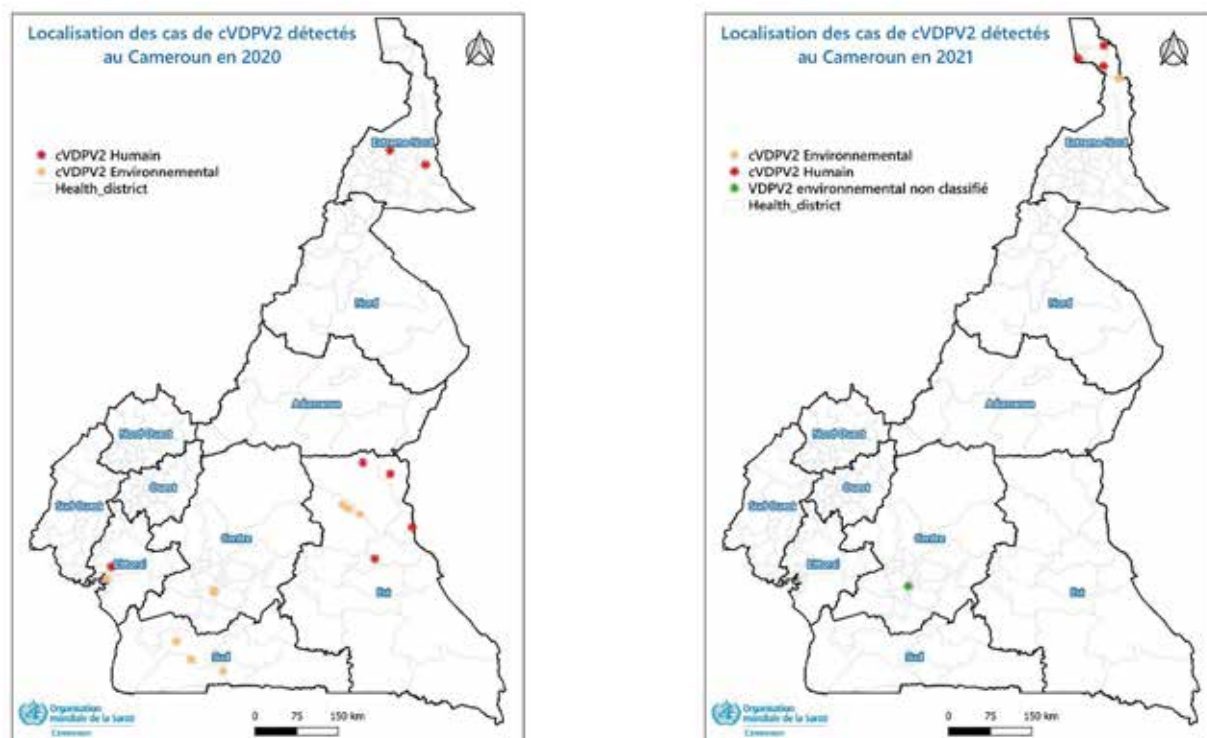


Figure 1 : Localisation des cas détectés de cVDPV2 au Cameroun en 2020 et 2021

Dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest où le système de surveillance s'était quasi effondré avec la crise sévissant, un projet de renforcement de la surveillance a été mis en œuvre avec le déploiement par l'OMS d'agents en appui à la surveillance active dans 17 districts. Ceci a permis d'avoir des résultats majeurs qui ont aidé le pays dans le processus de certification. Dans ces régions, 8 379 visites ont été réalisées en 2020-2021 contre 890 visites seulement en 2018-2019.

Une autre initiative de l'OMS qui a grandement contribué au processus de certification est la surveillance à base communautaire selon la stratégie AVADAR (Auto Visual AFP Détection and Reporting). Cette initiative qui a pris fin au 31 décembre 2021 a fourni des évidences fortes en faveur de l'interruption de la circulation du PVS dans des districts difficilement accessibles de la zone du bassin du Lac Tchad. Entre mai 2017 (début du projet) et décembre 2021, AVADAR a permis de 224 cas de





Figure 2 : Géolocalisation des points de visites de site réalisées dans le Nord-Ouest et le Sud-Ouest

PFA contre 74 par le système traditionnel de surveillance. En outre, respectivement 64 et 80 acteurs communautaires enrôlés par le programme des urgences dans les régions du Nord-Ouest et Sud-Ouest pour la surveillance à travers l'approche EWARS ont été capacités pour la surveillance des PFA.

Les comités d'experts indépendants en appui au programme de vaccination (Comité national de certification de l'éradication de la polio, comité d'experts polio, groupe technique national de

confinement, comité des experts MAPI) ont été soutenus par l'OMS pour être à jours des derniers développements sur l'initiative pour l'éradication de la polio ainsi que les exigences liées aux introductions des nouveaux vaccins (nOPV2 et Vaccin anti Covid). En complément du comité des experts polio, un réseau de médecins référents dans les régions, a été mis en place. Au total 12 médecins référents ont été enrôlés dans ce réseau et briefés pour renforcer la qualité des examens cliniques des cas de PFA notifiés dans leurs régions de travail y compris les MAPI.

*L'équipe du Cameroun prenant part en vidéoconférence à la 25ème réunion de la CRCA : Au bout de la table, le Pr Tetanye EKOE, Président de la Commission Nationale de Certification (CNC) du Cameroun et à sa gauche le Pr Rose LEKE, Présidente du CRCA.*



# Situation d'urgences sanitaires: Perspectives 2022-2023

## Politiques nationales de santé

- Appuyer le renforcement des capacités du personnel de santé et des relais communautaires pour la détection et la notification rapide des cas des maladies à potentiel épidémique
- Renforcer la surveillance épidémiologique communautaire basée sur l'IDSR de 3ème génération et les investigations des différentes alertes
- Organiser au moins un exercice de simulation chaque année
- Pré-positionner les intrants de riposte aux principales menaces de santé publique
- Soutenir la mise en œuvre du PANSS
- Cartographier et hiérarchiser les risques de santé publique
- Renforcer les mécanismes de surveillance et d'alerte pour garantir l'alerte précoce des événements à haut risque émergents / ré-émergents
- Faire fonctionner la plateforme de coordination du Point Focal National RSI (2005)
- Elaborer et valider des plans de préparation et de réponse aux événements de santé publique dans les points d'entrées désignés
- Suivre et signaler les événements et les urgences de santé publique susceptibles de se propager au-delà des frontières et de menacer la santé et l'économie mondiale
- Mener des enquêtes épidémiologiques sur le terrain et des évaluations des risques basées sur la communauté
- Renforcer le leadership et la gestion des stratégies nationales, sous-nationales et locales, ainsi que les capacités des communautés pour les urgences de santé publique
- Développer et renforcer les capacités essentielles, telles que les laboratoires, les systèmes de surveillance nationaux efficaces, les équipes médicales d'intervention rapide et d'urgence, la préparation aux points d'entrée
- Développer une stratégie nationale pour éliminer les épidémies de Choléra suivant la feuille de route régionale à l'horizon 2030, et méningite suivant la stratégie de lutte contre la méningite d'ici 2030
- Soutenir l'augmentation de la couverture du paquet minimum de services de santé prioritaires (préventif, curatif, palliatif et rééducatif) pour une meilleure prise en charge des urgences
- Renforcer la prise en charge des personnes vulnérables dans les formations sanitaires
- Appuyer le renforcement des capacités en ressources humaines et plateau technique des formations sanitaires impactées par les crises humanitaires et qui reçoivent les personnes vulnérables
- HeRams dans les zones d'urgence humanitaire aigüe

# Urgences liées à la Covid-19

- Appuyer la conduite des études socio-anthropologiques, la mise en place d'un système de gestion de l'infodémie et l'implication des différentes catégories des leaders influenceurs afin d'augmenter l'adhésion à la vaccination Covid-19 – Appuyer l'organisation et la réussite des prochaines campagnes de masse de la vaccination Covid-19;
- Mobiliser des fonds et recruter des ressources humaines nécessaires pour appuyer techniquement au moins 50% des régions de santé ciblées dans le cadre du renforcement de la gestion décentralisée de l'incident Covid-19 et la remontée des données notamment ;
- Organiser une revue intra action de la riposte Covid-19 ainsi qu'une revue après action de la couverture sanitaire de la Coupe d'Afrique des Nations 2021 afin d'identifier les facteurs de succès, les défis majeurs ainsi que les leçons apprises qui devront fournir des évidences et guider le réajustement des stratégies de la riposte Covid-19 à inclure dans le prochain plan national de la riposte Covid-19 au Cameroun ;
- Appuyer le renforcement des capacités locales de collecte, transport et l'analyse des échantillons pour le séquençage SARS-CoV-2 au Cameroun. Il s'agira de mettre à jour le protocole national de surveillance génomique, doter le Laboratoire National de Santé Publique et éventuellement l'Institut Pasteur de Yaoundé, des séquenceurs y compris les réactifs, matériels et équipements accessoires, et d'assurer la formation continue des techniciens de laboratoires avec le concours des experts internationaux ;
- Améliorer la qualité des données et la gestion de l'information en assistant le Ministère de la santé publique dans la production prompte des rapports de situations contenant des analyses approfondies et des propositions des actions correctrices conséquentes mais aussi poursuivre la production des bulletins d'information – Covid-19 Info de l'OMS ;
- Accélérer la mise en œuvre du projet de surveillance/recherche active des cas dans la communauté avec dépistage précoce en utilisant les tests de diagnostic rapides antigéniques (TDR-Ag) et riposte intégrée au niveau communautaire ? Ceci permettra notamment d'accroître la capacité de dépistage/testing par une mise à échelle des TDR-Ag dans la communauté et au niveau des postes de santé aux frontières ;
- Mieux intégrer la lutte contre la Covid-19 dans le système national de surveillance intégrée des maladies et riposte avec des indicateurs inclus dans la plateforme DHIS2 ;
- Poursuivre l'appui technique avec expertise internationale de l'Incident Manager National dans la coordination des activités du Système de Gestion de l'Incident Covid-19 du Cameroun ;
- Participer aux évaluations de la réponse à la Covid-19 dans la région africaine de l'OMS ;
- Plaidoyer pour l'intégration d'un Point focal continuité des services de santé essentiels dans l'IMT Covid-19 National.





**2. Couverture Santé Universelle –  
Cluster Maladies Transmissibles  
et Non Transmissibles (CSU/CND)**





**D**ans le cadre de la mise en œuvre des interventions visant l'atteinte des cibles du Pilier 1 du 13<sup>ième</sup> Programme Général de Travail de

l'OMS pour la période 2019-2023, le Cluster UHC/CND (Maladies transmissibles et non transmissibles) du bureau pays de l'OMS au Cameroun appuie le Ministère de la santé publique et d'autres acteurs dans la mise en œuvre des activités conjointes planifiées autour de sept (7) programmes nationaux prioritaires.

Au cours du biennium 2020-2021 qui s'est achevé, de nombreuses réalisations ont été obtenues pour chacun de ces programmes. Dans le cadre de lutte contre le VIH/Sida, des formations sanitaires (64) ont été identifiées dans 34 districts prioritaires pour accroître l'offre du paquet complet de services VIH, et mettent en œuvre la transition au Dolutégravir (DTG) adulte et pédiatrique ainsi que les approches différenciées de service VIH/Sida. En collaboration avec d'autres partenaires, l'OMS a contribué à mobiliser des ressources auprès du Fonds mondial (149 millions d'Euros) pour la riposte face au VIH et Tuberculose, et 52 millions d'Euros pour la riposte à la COVID-19. Des efforts ont aussi été faits pour lutter contre les Hépatites virales avec notamment l'harmonisation et la simplification des lignes directrices nationales. Ceci a permis d'accroître le nombre de Personnes Vivantes avec le VIH adultes et enfants recevant un protocole de traitement ARV incluant le DTG, et le nombre de patients recevant des protocoles simplifiés (médicaments pan- génotypiques) pour le traitement de l'hépatites C.

La lutte contre le paludisme s'est menée avec notamment deux (02) campagnes de chimio-prévention saisonnière (CPS) réalisées dans les régions à fort risque (Nord et Extrême-Nord). Le personnel de santé a aussi été formé sur la prise en charge des cas de paludisme dans les régions du Nord-Ouest et Sud-Ouest. On a noté

au terme de l'année une amélioration du pourcentage de cas de paludisme (présumés et confirmés) ayant reçu un traitement antipaludique de première intention. Cet indicateur a connu une nette augmentation au cours du biennium 2020-2021 en passant de 33% (Baseline de 2018) à 64% en 2021, malgré l'impact négatif de la Covid-19 sur la continuité des services de santé.

Les interventions pour lutter contre les maladies tropicales négligées ont permis d'atteindre une frange de la population présentant des risques contre les maladies telles que Schistosomiase, Géohelminthiase, onchocercose. 3,4 millions enfants d'âge scolaire ont été traités au Praziquantel et 4,8 au Mebendazole, 4,043 millions de personnes ont reçu du Mectizan dans le cadre la distribution de masse contre l'onchocercose. Concernant les maladies non transmissibles, la sécurité routière, la lutte contre le cancer et la lutte contre le tabagisme ont fait l'objet de préoccupation sur la période écoulée. On a observé que le pourcentage d'interventions ciblées mises en œuvre contre les accidents et décès de la route a progressé de 38,8% (Baseline de 2018) à 46% en 2021 malgré les nombreux défis liés aux accidents de la voie publique. Un plan stratégique national de prévention et de lutte contre le cancer a été élaboré ainsi que les profils des cancers pédiatriques au Cameroun. Enfin, les personnes vulnérables ont été prises en charge au sein des populations déplacées internes des Régions du Nord-Ouest et Sud-Ouest victimes des traumatismes liés au conflit.

Pour davantage lutter contre les maladies évitables par la vaccination, le pays a introduit 03 nouveaux vaccins dans le paquet existant (notamment les vaccins, RR2, anti-HPV et anti-COVID) dans la vaccination de routine. Toutefois, on a enregistré des épidémies de rougeole, de fièvre jaune et de poliovirus dérivé de souche vaccinale durant le biennium finissant ;

## 2.1 VIH et Hépatites virales

PGT 13

**Produit 1.1.2: Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies**

| AFR KPI  | Baseline (2018)   | Milestone 2020      | Milestone 2021 |
|--|-------------------|---------------------|----------------|
| <b>AFR KPI 1.1.2d : Pourcentage de personnes atteintes d'hépatite B chronique qui sont sous traitement</b> | 9,1% <sup>1</sup> | 28,7 % <sup>2</sup> | ND             |
| <b>AFR KPI 1.1.2e : Pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous Traitement Antirétroviral (TAR)</b>   | 62% <sup>3</sup>  | 84.9%               | 83.7%          |

**Hépatites :** La file active de patients infectés par les hépatites B et C diagnostiqués et mis sous traitement dans les 15 centres de traitement fonctionnels est en augmentation passant de 1 246 en 2020 à 1 669 en 2021. 80% des enfants exposés à l'HBV (108 enfants sur les 136 nés exposés de mère porteuse de l'AgHbs) ont bénéficié du vaccin dans les 24h qui suivent la naissance, quoique cela n'est pas encore inclus dans les directives.

**VIH/Sida.** Le pourcentage de patients infectés par le VIH et mis sous traitement ARV a augmenté au cours de la période passant de 48% en décembre 2019 à 83,7% en à juin 2021, même si malgré l'augmentation en chiffre absolu, ce pourcentage est resté stable entre 2020 et 2021. Il s'agit d'une performance qui invite tous les acteurs à œuvrer davantage pour l'atteinte des cibles « 95-95-95 » et l'élimination du VIH à l'horizon 2030 au Cameroun.

### Principales réalisations

1. La contribution à la mobilisation auprès du Fonds Mondial d'environ 220 millions Euros pour appuyer la mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH/Sida et la Tuberculose et l'atténuation de l'impact de la Covid-19 sur ces programmes.
2. Le renforcement des capacités de 64 formations sanitaires périphériques pour offrir les services de dépistage, soins et traitement du VIH chez les adultes,

les enfants/adolescents a permis de diagnostiquer 4 628 nouveaux cas de VIH et de mettre sous traitement ARV 4 327 personnes infectées (soit 95%). Cette contribution a permis d'accroître de 78%-48%-70% en 2019 à 83%-85%-84% en 2021 les performances du Cameroun vers l'atteinte des cibles « 95-95-95 » d'élimination du VIH à l'horizon 2030.

3. Aussi, 906 (46%) sur les 1 984 patients diagnostiqués avec l'hépatite C ont été traités tandis que 1 341 patients (40%) sur les 3 323 dépistés avec l'hépatite B ont été enrôlés dans les soins.

### Mise en œuvre des activités du plan de travail

Au cours du biennium 2020-2021, l'appui de l'OMS était guidé par les priorités définies dans la stratégie de Coopération avec le pays d'une part, et les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH/Sida et les hépatites d'autre part, afin d'atteindre les cibles « 95-95-95 » et l'élimination de ces maladies à l'horizon 2030.

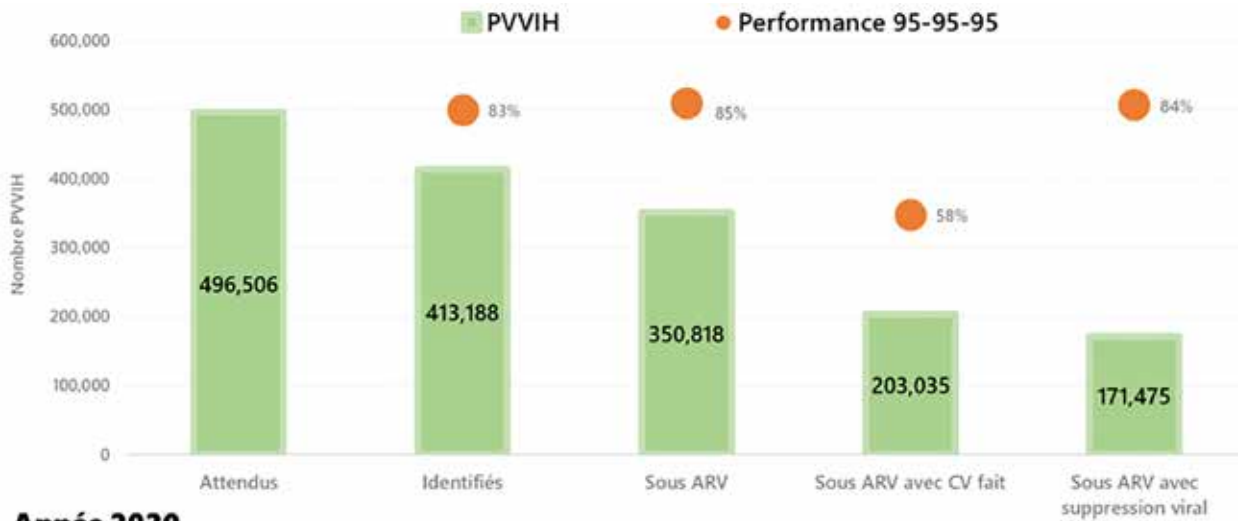
#### • En matière de lutte contre le VIH/Sida

Les efforts du Gouvernement, appuyé par les partenaires techniques et financiers, ont abouti à des progrès significatifs dans la réponse nationale face au VIH pour l'atteinte des cibles « 95-95-95 » comme indiqué ci-dessous.

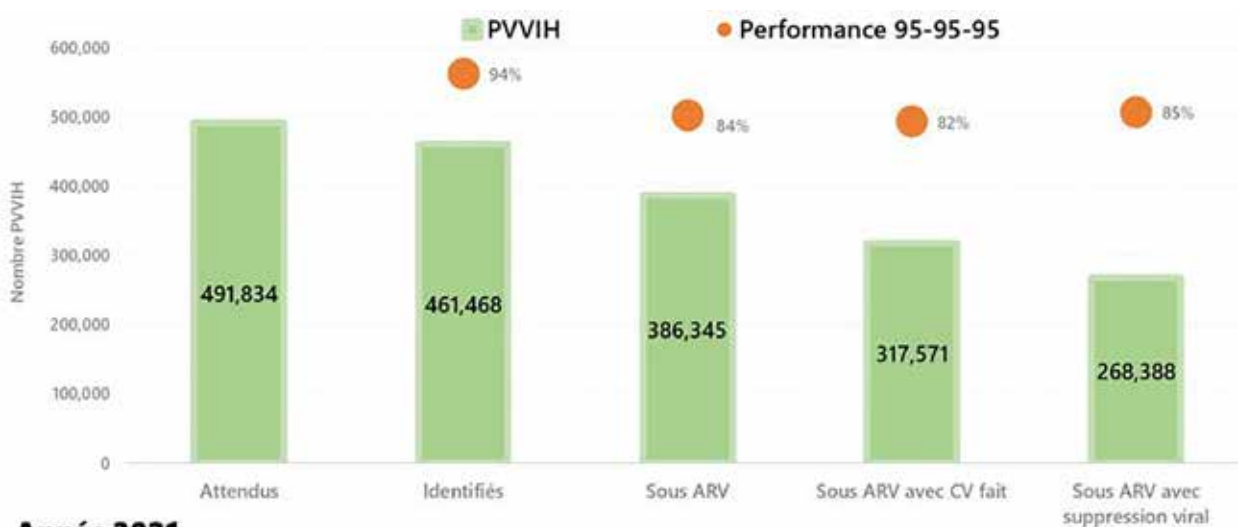
<sup>1</sup> et <sup>3</sup> : Valeur en 2019

<sup>2</sup> Soit 954 patients sur 3323





### Année 2020



### Année 2021

Figure 3 : Indicateurs de performance du Programme SIDA concernant l'objectif « 95-95-95 »

- 64 formations sanitaires identifiées dans 34 DS de 4 régions (Centre, Est, Littoral, Sud) dont 35 en 2020 et 29 en 2021 offrent actuellement le paquet complet de services VIH (dépistage, soins et traitement ARV), et mettent en œuvre la transition au Dolutégravir (DTG) et les approches différenciées de service VIH grâce à l'appui technique de 4 consultants déployés dans ces régions. Le déploiement des interventions de continuité de services en contexte Covid-19 a permis de diagnostiquer 4 628 personnes infectées par le VIH et 4 327 mis sous TAR (soit 95%). Dans leur file active de patients sous TAR, 5 314 PVIH depuis plus de 12 mois (soit 46%) ont effectué un test de charge virale qui a révélé que 83% présentaient une suppression virale. Parmi ces bénéficiaires

figurent 267 PVIH identifiées parmi les populations déplacées internes (IDPs) dû à la crise sécuritaire dans le Nord-Ouest et le Sud-Ouest.

- La capacitation de 50 formations sanitaires à travers l'évaluation/réévaluation du score-card en PCI Covid, la sensibilisation et formation de 216 personnels et la mise à disposition du matériel de protection individuelle, leur a permis de se protéger, de protéger les patients et d'intégrer la lutte contre la Covid-19 dans les services VIH/Sida. La mobilisation des décideurs politiques, des organisations de jeunes et des autres populations pour une prévention intégrée VIH/Hépatites/Covid-19 s'est renforcée grâce au plaidoyer, aux ressources financières et aux équipements de protection individuelle

fournis par l'OMS pour protéger les acteurs lors de la commémoration de 4 journées mondiales contre la maladie (Sida et Hépatites virales).

- En lien avec l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, les stratégies prioritaires et interventions à haut impact y relatives ont été intégrées dans le PSN 2021-2023 et le Guide national consolidé de prise en charge du VIH conformément aux recommandations de l'OMS. Le processus en cours de révision de l'algorithme national de dépistage du VIH permettra d'inclure le duo test-VIH/Syphilis afin de faciliter la double élimination de ces 2 infections.
- Les huit (08) rapports pays (JPMS, CNLS, Consommation des ARV, diagnostic et traitement des Hépatites) ont permis de générer et renseigner les informations stratégiques relatives aux progrès nationaux, et d'améliorer la visibilité de la réponse nationale vers l'atteinte des cibles de l'élimination du VIH et des hépatites. Aussi, les capacités de 30 responsables nationaux en suivi-évaluation des programmes VIH, TB et Paludisme et 75 personnels chargés de la collecte des données VIH et Hépatites dans les FOSA ont été renforcées, ce qui permettra d'améliorer leurs aptitudes en gestion de programme, la Surveillance du VIH basée sur le cas et l'utilisation des données collectées pour le plaidoyer et la prise de décisions par les autorités.
- En collaboration avec d'autres partenaires techniques et financiers, l'OMS a contribué à mobiliser auprès du Fonds mondial, 149 millions d'Euros pour la riposte face au VIH/TB, et 52,3 millions d'Euros pour la riposte au COVID-19 au cours du biennium. L'utilisation

rationnelle contribuera à assurer le passage à échelle et la continuité de services VIH, puis d'atténuer l'impact de la Covid-19 sur les maladies prioritaires (VIH, hépatites, Tuberculose, paludisme).

## En matière de lutte contre les hépatites virales

- En collaboration avec les autres partenaires, la guidance technique de l'OMS a facilité l'élaboration des Plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH/Sida et Hépatites et leur mise en œuvre est effective. L'harmonisation et la simplification des lignes directrices nationales ont permis d'accroître le nombre de PVVIH adultes et enfants recevant un protocole de traitement ARV incluant le DTG, et le nombre de patients recevant des protocoles simplifiés (médicaments pan-génotypiques) pour le traitement de l'hépatites C.
- Aussi, 906 sur les 1 984 patients diagnostiqués avec l'hépatite C ont été traités tandis que 1 341 patients sur les 3 323 dépistés avec l'hépatite B ont été enrôlés dans les soins.

## Challenges rencontrés

La réalisation de meilleures performances et l'atteinte des cibles des plans stratégiques nationaux ont été surtout entravées par la pandémie de la Covid-19 et ses conséquences au rang desquelles la réduction de la fréquentation des structures de soins par les malades. Aussi, le paquet de services communautaires reste insuffisamment mis en œuvre, la stigmatisation et la discrimination à l'égard des populations clés et des populations vulnérables (Adolescents et jeunes) persistent.

## 2.2 Tuberculose

PGT 13

**Produit 1.1.2: Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies**

| AFR KPI   | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|---|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 1.1.2b</b> : Pourcentage de nouveaux cas de tuberculose (TB) et de rechute qui ont été notifiés et traités la même année | 59%             | 72%            | 75%            |

L'évolution du pourcentage de nouveaux cas de tuberculose et de rechute qui ont été notifiés et traités la même année, quoiqu'en augmentation au cours du biennium 2020-2021 comparativement au Baseline de 2018 n'a cependant pas connu une croissance linéaire, passant de 81% en 2019 à 72% en 2020 mais il remonte à 75% au premier semestre de 2021. La notification des cas pédiatriques a été de 50% durant la période. Cette baisse des données de 2020

comparativement à celles de 2019 pourrait s'expliquer par la survenue de la pandémie Covid-19 qui a entraîné une désertion des CDT (centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose) par les patients comme illustré ci-dessous. Cette performance démontre à suffisance que des efforts restent à fournir pour cet indicateur clé dans l'atteinte de l'objectif d'élimination de la tuberculose en 2030.

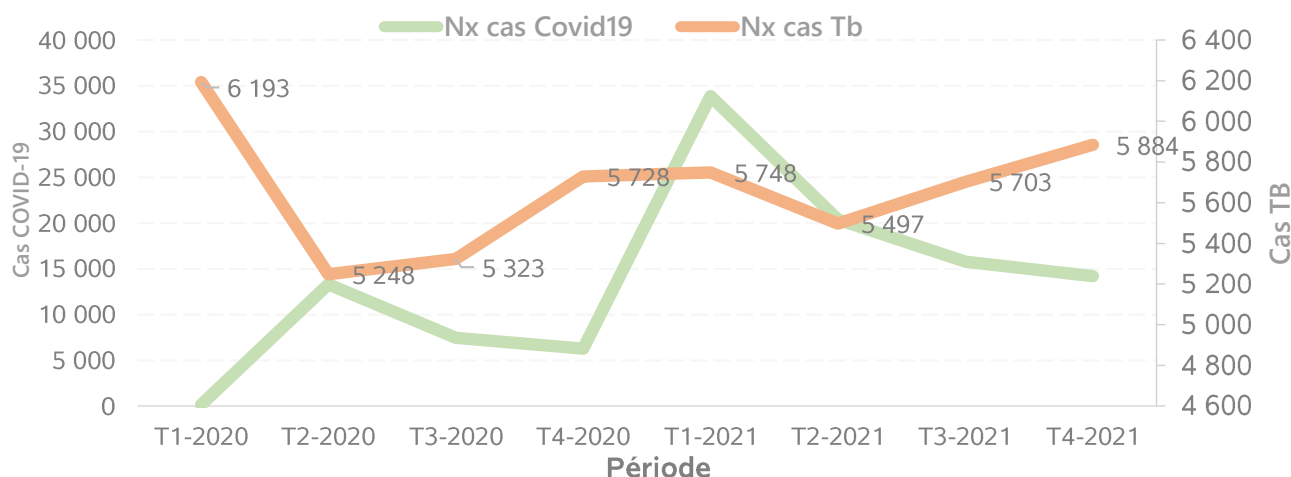


Figure 4 : Evolution comparée des nouveaux cas TB diagnostiqués avec la progression de la pandémie COVID-19 au Cameroun

### Principales réalisations

1. La gratuité du test de dépistage de la tuberculose a été décrétée par le Gouvernement en 2021 grâce aux résultats de l'étude sur le coût catastrophique de la prise en charge de cette maladie et des actions de plaidoyer qui ont suivies.
2. Le nouveau Plan stratégique 2020-2024 de lutte contre la tuberculose élaborée a servi de boussole pour mobiliser plus de 18 millions d'euros auprès du Fonds Mondial en vue de la mise en œuvre des interventions à haut impact en lien avec l'atteinte des cibles de l'élimination de la Tuberculose et la coïnfection TB/VIH.
3. Les capacités de 100 techniciens de laboratoire ont été renforcées pour accroître le dépistage de la tuberculose multi résistante par la priorisation du diagnostic moléculaire (par Gene-Xpert) en première intention comme recommandé par l'OMS.

### Mise en œuvre des activités du plan de travail

Au cours du biennium 2020-2021, en dépit de Suite aux recommandations de la mission

«Regional Green lights committee de 2020», la révision des grilles de supervision des formations sanitaires dans les districts de santé, et le soutien à leur dissémination ont permis la production de données

désagrégées (par sexe, tranche d'âge) sur la prise en charge de la tuberculose sensible et la tuberculose multi résistante y compris au niveau communautaire en vue d'un meilleur suivi et une prise de décision appropriée par le programme ; ; ainsi que l'adoption par le pays des nouvelles directives de traitement de la tuberculose rifampicine résistante et multirésistante de l'OMS à base d'un schéma thérapeutique plus court entièrement oral contenant de la bédaquilline.



## Challenges rencontrés

Un des principaux défis de la lutte contre la tuberculose au Cameroun est la faiblesse de la notification des cas toutes formes

confondues ainsi que la mise sous traitement. En plus, la disponibilité à plein temps et en stock suffisant des antituberculeux de 1ère ligne est un défi permanent pour le programme national.

## 2.3 Paludisme

**PGT 13**

**Produit 1.1.2: Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies**

| AFR KPI  | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|--|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 1.1.2c</b> : Pourcentage de cas de paludisme (présumés et confirmés) ayant reçu un traitement antipaludique de première intention | 33%             | 54%            | 64%            |

La contribution du programme de lutte contre le paludisme à l'atteinte du produit 1.1.2 est mesurée à travers le pourcentage de cas de paludisme (présumés et confirmés) ayant reçu un traitement antipaludique de première intention. Cet indicateur est en nette augmentation au cours du biennium 2020-2021, passant de

33% (Baseline de 2018) à 54% en 2020 puis à 64% en 2021, malgré l'impact négatif de la Covid-19 sur la continuité des services de santé. Cependant, il faut signaler que malgré cette performance, la morbidité proportionnelle au paludisme reste en croissance au Cameroun passant de 25,8% en 2018 à 29,9% en 2021

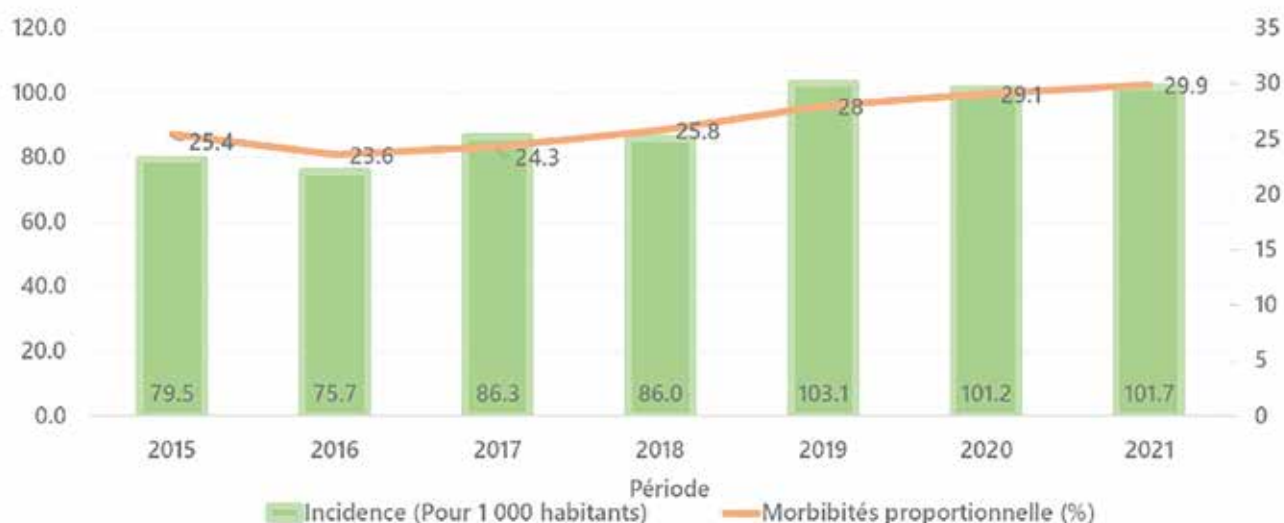


Figure 5 : Evolution de la morbidité proportionnelle des cas de paludisme au Cameroun de 2015 à 2021

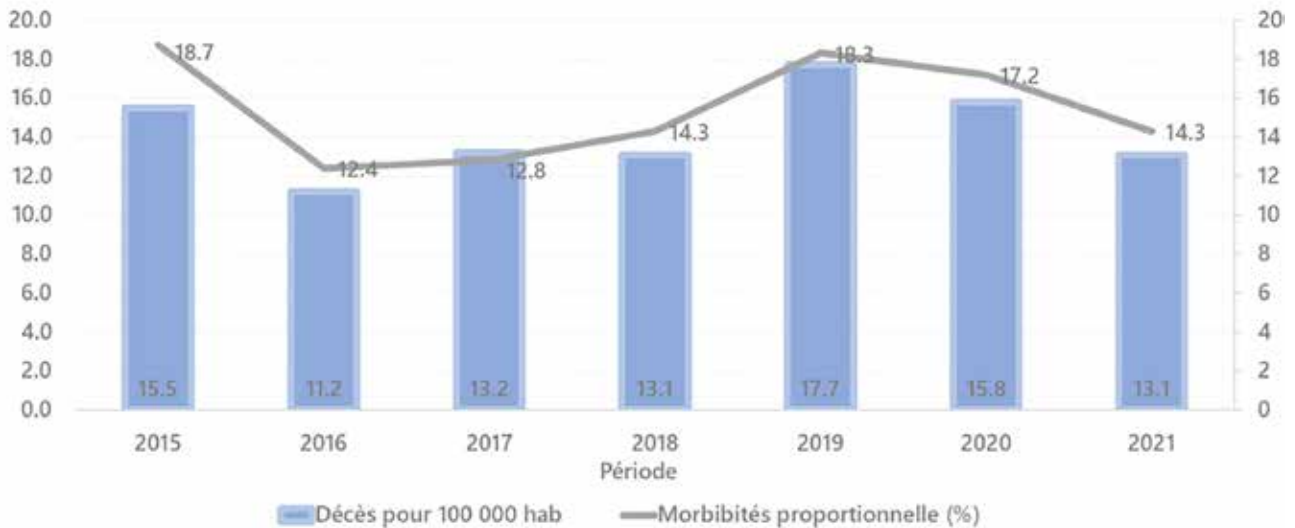


Figure 6 : Evolution de la mortalité proportionnelle des cas de paludisme au Cameroun de 2015 à 2021

### Principales réalisations

1. Développement des outils d'assurance qualité dans la prise en charge des cas de paludisme (Gestion des résistances, Guide de qualité, besoins pour la lutte antivectorielle).
2. Renforcement des compétences de 860 personnels de santé (soit 40% de la cible) à la prise en charge du paludisme dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest.
3. Appui technique pour la mise en œuvre de la campagne de chimio-prévention du paludisme saisonnier dans les régions de l'Extrême Nord et du Nord.

### Mise en œuvre des activités du plan de travail

Durant ce biennium, les efforts ont porté vers la mise à disposition des outils d'assurance qualité dans la prise en charge des cas de paludisme. C'est ainsi que l'OMS a appuyé l'élaboration de trois documents (Plan National de gestion de la résistance des vecteurs du paludisme aux insecticides 2021-2025, Manuel sur le suivi et l'amélioration de la prise en charge du paludisme au

Cameroun, Document d'évaluation des besoins en matière de lutte antivectorielle au Cameroun) pour améliorer la performance des résultats enclenchés par le programme.

Par ailleurs, un appui a été apporté dans le cadre de la mise en œuvre de la campagne de chimio-prévention du paludisme saisonnier et a permis de traiter 1,8 millions enfants environ dans les 45 DS des régions du Nord et de l'Extrême-Nord en 2020 et 2021.

Lors des Journées Economiques et Internationales des Communes et Territoires (JEICOM21), le Bureau OMS en collaboration avec l'ONG Impact Santé a animé un stand de sensibilisation des parlementaires et des maires sur leur rôle dans la lutte contre le paludisme.



A lire News Santé / Environnement

### Mayors and Councillors schooled on Malaria, #COVID19 and Community Health

7 décembre 2021 568 Views 0 Comments



Journées Economiques et Internationales des Communes et Territoires (JEICOM21),

### Challenges rencontrés

Malgré les efforts de financement déployés par le Gouvernement et ses partenaires, un défi majeur freine l'atteinte des cibles fixées dans les plans d'actions annuels du programme de lutte du paludisme. Il s'agit du retard dans l'acquisition des intrants et

médicaments de lutte contre le paludisme financé par les fonds publics. Cette situation est inerrante à la lourdeur des procédures de passation des marchés provoquant des ruptures permanentes en intrants du paludisme dans les formations sanitaires du pays.

## 2.4 Lutte contre les maladies non transmissibles

**PGT 13**

**Produit 3.1.1 : Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie**

| AFR KPI  | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|--|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 3.11</b> : Pourcentage d'interventions ciblées mises en œuvre contre les accidents et décès de la route | 38,8%           | 54%            | 46%            |

La contribution du programme des Maladies Non Transmissibles à l'atteinte du produit 3.1.1 est mesurée à travers le pourcentage d'interventions ciblées mises en œuvre contre les accidents et décès de la route.

Cet indicateur est en nette progression au cours du biennium 2020-2021, passant de 38,8% (Baseline de 2018) à 54% en 2020 puis à 46% en 2021, malgré les nombreux défis liés aux accidents de la voie publique.



## Principales réalisations de la mise en œuvre du plan de travail

1. Contribution à la collecte des données permettant d'alimenter le Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde ;

2. Contribution à la célébration de la 6ème Semaine des Nations Unies pour la Sécurité Routière ;

### PGT 13

**Produit 3.2.1 : Les pays sont en mesure de mettre au point et d'appliquer des modules techniques pour influencer sur les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle**

| AFR KPI  | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|--|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 3.2.1.a:</b> Pourcentage de zones infranationales ciblées mettant en œuvre les politiques de «Meilleur achat» dans le paquet de la lutte antitabac MPOWER.    | ND              | ND             | 12%            |
| <b>AFR KPI 3.2.1.b:</b> Pourcentage d'activités achevée dans le plan national d'action multisectoriel pour la prévention et le contrôle des Maladies Non Transmissibles. | ND              | ND             | 25%            |

La contribution du programme des Maladies Non Transmissibles à l'atteinte du produit 3.2.1a est mesurée à travers le Pourcentage de zones infranationales ciblées mettant en œuvre les politiques de «Meilleur achat» dans le paquet de la lutte antitabac MPOWER. Cet indicateur qui est estimé à 12% en fin de Biennium va constituer la Baseline pour son suivi. Et l'atteinte du produit 3.2.1b est mesurée à travers le pourcentage d'activités achevée dans le plan national d'action multisectoriel pour la prévention et le contrôle des Maladies Non Transmissibles. Cet indicateur est estimé à 25% en fin de Biennium malgré l'impact négatif de la Covid-19 sur la continuité des services de santé.

## Principales réalisations

1. Nomination officielle d'un point focal pour la collecte des données du tabac
2. Production des données pour le 8ème Round du rapport global sur la lutte antitabac

3. Finalisation et validation du plan stratégique national de prévention et de lutte contre le cancer.
4. Conduite de la modélisation fiscale du tabac au Cameroun

## Mise en œuvre des activités du plan de travail

La contribution de l'OMS dans la prévention et la lutte contre les Maladies Non Transmissibles a permis la disponibilité d'un plan stratégique national de prévention et de lutte contre le cancer (VF, VA) et de la stratégie de santé mentale en contexte de COVID-19; Aussi il y a eu l'évaluation des défis de la prise en charge des cancers menée dans 07 centres de prise en charge, l'appui à l'élaboration des profils des cancers pédiatriques au Cameroun, l'identification des actions prioritaires à mener ainsi que l'appui à la tenue du premier colloque sur le cancer du col de l'utérus.

Dans le cadre de la prise en charge des personnes vulnérables, 1 746 déplacés internes des Régions du Nord-Ouest et Sud-Ouest victimes des traumatismes liés au conflit, ont été pris en charge sur le plan psychologique. L'OMS a aussi joué un rôle significatif au suivi de la ratification/ accession au Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac au Cameroun et il y a eu recrutement d'un consultant pour la collecte des données sur la taxe antitabac et les prix au Cameroun.

### Challenges rencontrés

Nous pouvons mettre en évidence sept principaux défis auxquels le programme a fait face durant le biennium pour la mise en œuvre des activités :

- Multiples intervenants dans la filière du tabac ;
- Législation peu claire dans la délivrance des licences des producteurs et importateurs du tabac au Cameroun ;

- Insuffisance de financement pour la mise en œuvre des interventions en faveur de la prévention des maladies non transmissibles ;
- Absence d'un organisme chef de file pour la sécurité routière, auquel participent des partenaires d'un large éventail de secteurs ;
- Absence de stratégie validée de la sécurité routière au niveau national ;
- Absence de cibles réalistes à long terme pour les activités nationales de sécurité routière sur la base d'une analyse des données nationales relatives aux accidents de la route ;
- Insuffisance de financement pour la mise en œuvre des activités de sécurité routière ;

## 2.5 Maladies Tropicales Négligées

PGT 13

**Produit 1.1.2: Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies**

| AFR KPI   | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|---|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 1.1.2a</b> : Pourcentage de la population nécessitant des interventions et qui a reçu ou reçoit des interventions pour au moins une maladie tropicale négligée | 81%             | 58%            | 81%            |

La contribution des MTN à l'atteinte du produit 1.1.2 s'est fait à travers un indicateur dont l'évolution a été impactée négativement par la survenue de la pandémie de la Covid-19. En effet, les campagnes de distribution de masse des médicaments ont été suspendues au premier semestre 2020 pour respecter les mesures barrières imposées par la maladie de la Covid-19 et à cause de l'absence des médicaments commandés à la suite de l'arrêt de leur production par les usines. La performance de cet indicateur est passé

de 58% en 2020 à 81% en 2021 mais aurait dû avoisiner les 100% comme au terme 2018-2019.

### Principales réalisations

1. Mobilisation de millions de comprimés de Mectizan, de Praziquantel, de Mebendazole et d'Azithromycine pour la distribution de masse des médicaments contre l'onchocercose, la schistosomiase, les helminthiases intestinales et le pian ;

2. Formation de 305 personnels de santé et agents de santé communautaires à la surveillance du ver de Guinée le long de la frontière avec le Tchad ;
3. Approvisionnement en 1 400 comprimés de Glucantine et 90 ampoules de d'Amphotéricine pour la prise en charge de la Leishmaniose ;
4. Dotation de deux pick-up Toyota 4X4 et deux motos Yamaha AG100 au Programme d'Eradication du ver de Guinée pour la surveillance du ver de Guinée le long de la frontière avec le Tchad ;

l'onchocercose en moyenne chaque année. Par ailleurs, l'intensification de la prise en charge des MTN au cours du biennium a permis de traiter 138 cas d'ulcère de Buruli, 283 cas de lèpres, 12 cas de THA et 550 500 cas de pian et 43 cas de leishmaniose.

L'appui technique et financier pour la surveillance du ver de Guinée le long de la frontière avec le Tchad a permis de notifier 2 cas de ver de Guinée chez les humains (dont une femme de 49 ans en 2020 et une fille de 4 ans en 2021) et 16 cas chez les animaux (dont 1 chat et 15 chiens) dans le district de santé de GUERE de la



Le Ministre de la Santé Publique sur une Moto et en arrière-plan les deux pick-up 4x4 Toyota et l'autre Moto Yamaha AG 100 au cours de la cérémonie de remise du matériel roulant au Programme National d'Eradication du ver de Guinée

### Mise en œuvre des activités du plan de travail

Au cours du biennium et malgré l'impact négatif de la pandémie de la COVID-19 sur les campagnes de distribution de masse de médicaments, 3,4 millions d'enfants d'âge scolaire ont été traités au Praziquantel, 4,8 millions au Mebendazole et 4,043 millions de personnes ont reçu du Mectizan contre

région de l'Extrême-Nord frontalier à la République du Tchad encore endémique au ver de Guinée. La lutte antivectorielle par le traitement à l'Abate de 65 mares en moyenne chaque mois et le renforcement de la conscientisation à la prévention de la maladie du ver de Guinée grâce à l'appui de l'OMS.



## Challenges rencontrés

Insuffisance des fonds pour la mise en œuvre des activités planifiées dans le cadre de la catégorie 50 financée par le Projet ESPEN.

## 2.6 Maladies évitables par la vaccination

PGT 13

**Produit 1.1.3 : Pourcentage de la population ciblée bénéficiant d'une couverture de services spécifiques à une maladie ou à une affection**

| AFR KPI   | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|---|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 1.1.3.a1:</b> Pourcentage d'enfants cibles qui ont reçu une troisième dose de vaccin contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche   | 79%             | 80.6%          | 79.7%          |
| <b>AFR KPI 1.1.3.a2:</b> Pourcentage d'enfants cibles ayant reçu la première dose de vaccin contre la rougeole  | 71%             | 73.9%          | 74.5%          |
| <b>AFR KPI 1.1.3.a3:</b> Pourcentage d'enfants cibles ayant reçu la seconde dose de vaccin contre la rougeole   | NA              | 28%            | 33.1%          |
| <b>AFR KPI 1.1.3.a4:</b> Pourcentage de jeunes filles ciblées ayant bénéficiées du vaccin contre le Virus du papillome humain au plus à 15 ans d'âge. | NA              | NA             | 18.1%          |

Le bureau de l'OMS au Cameroun vise quatre indicateurs pour contribuer à l'atteinte du produit 1.1.3 et ceux-ci concernent essentiellement la vaccination de routine. De manière globale, les couvertures vaccinales de tous les antigènes ont connu une baisse significative due au ralentissement des activités de vaccination des enfants en 2020 suite à l'apparition de la pandémie contre la Covid-19. Des activités de renforcement ont été planifiées avec le pays dans le plan pluriannuel du PEV 2021-2023.

### Principales réalisations de la mise en œuvre du plan de travail

1. La mobilisation d'un montant de 9,259,943 USD pour appuyer la mise en œuvre des activités de vaccination. A travers la mise en œuvre des interventions de vaccination en stratégies fixes et avancées, 801 472 enfants de 0-11 mois ont reçu au moins 01 dose du vaccin penta 3 (79.7%) et 701 567 (74.5%) ont reçu au moins 01 dose du vaccin Rougeole-Rubéole.
2. Le Cameroun a introduit de nouveaux vaccins dans le paquet existant, notamment les vaccins, RR2, anti-HPV et anti-COVID dans la vaccination de routine. Au 31 décembre 2021, les couvertures vaccinales respectives de RR2 : 33%, HPV1 : 20% et Covid :3%.



Tableau 4 : Synthèse des couvertures administratives au 31 décembre 2021

| REGIONS      | BCG   | ROTA2 | VPI   | VPO3  | PENTA3 | RR1   | VAA   | RR2   | HPV1  | TD2+   | TAS  | TAG   |
|--------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|------|-------|
| ADAMAOUA     | 85.5% | 85.7% | 87.4% | 86.8% | 87.4%  | 78.7% | 77.3% | 41.0% | 27.2% | 89.3%  | 6.8% | 13.9% |
| CENTRE       | 89.9% | 83.0% | 80.0% | 80.4% | 81.5%  | 71.6% | 62.6% | 18.1% | 1.6%  | 45.4%  | 9.1% | 24.2% |
| EST          | 91.4% | 90.5% | 90.6% | 91.5% | 93.3%  | 84.4% | 82.5% | 42.4% | 19.2% | 100.1% | 8.0% | 14.4% |
| EXTREME NORD | 75.4% | 76.1% | 81.0% | 82.2% | 81.7%  | 77.7% | 72.1% | 41.8% | 38.8% | 71.3%  | 6.0% | -0.1% |
| LITTORAL     | 76.6% | 69.3% | 70.5% | 70.4% | 70.9%  | 62.7% | 61.4% | 15.1% | 0.7%  | 47.9%  | 6.2% | 21.8% |
| NORD         | 88.8% | 86.0% | 89.6% | 88.4% | 90.5%  | 85.3% | 80.6% | 53.0% | 19.6% | 86.8%  | 4.9% | 7.0%  |
| NORD OUEST   | 64.5% | 73.7% | 71.7% | 72.2% | 73.2%  | 71.3% | 69.7% | 33.3% | 30.7% | 75.1%  | 2.1% | -2.6% |
| OUEST        | 79.6% | 70.6% | 70.3% | 69.8% | 70.1%  | 74.9% | 58.2% | 25.7% | 4.1%  | 40.9%  | 8.4% | 4.4%  |
| SUD          | 69.3% | 72.5% | 73.6% | 72.6% | 73.0%  | 64.8% | 62.6% | 32.6% | 13.8% | 55.5%  | 9.6% | 12.3% |
| SUD OUEST    | 65.3% | 65.4% | 65.3% | 66.3% | 65.7%  | 61.7% | 58.7% | 41.0% | 36.2% | 62.7%  | 2.4% | 12.5% |
| CAMEROUN     | 79.9% | 77.5% | 78.9% | 79.1% | 79.7%  | 74.5% | 68.8% | 33.1% | 18.1% | 64.5%  | 6.4% | 10.5% |

Source de données : PEV Cameroun

Dans le cadre spécifique du déploiement de la vaccination contre la Covid-19 dans le pays, l'OMS a accompagné le Cameroun à atteindre les performances suivantes :

Tableau 5 : Statistiques de la vaccination contre la Covid-19 au Cameroun au 31 décembre 2021

| # Personnes vaccinées             |   | ASTRA ZENECA | SINOPHARM | PFIZER  | JANSSEN   | TOTAL   | # Personnes complètement vaccinées |
|-----------------------------------|---|--------------|-----------|---------|-----------|---------|------------------------------------|
| # personnes ayant reçu une dose   |   | 278 160      | 82 206    | 473 746 | 834 112   | 278 160 | 659 641                            |
| # personnes ayant reçu deux doses |  | 136 043      | 49 852    |         | 185 895   | 136 043 |                                    |
| # total doses administrées        |   | 414 203      | 132 058   | 473 746 | 1 020 007 | 414 203 |                                    |

Proportion de la population cible ayant reçue au moins une dose(%)

6,0

Proportion de la population totale complètement vaccinée (%)

2,4

Proportion de la population cible complètement vaccinée (%)

5,9

Nombre de doses administrées dans les derniers 24 heures

.



Concernant le renforcement des capacités, 24 districts de santé prioritaires ont bénéficié d'une formation sur la mise en œuvre de la stratégie « ACD » (Atteindre Chaque Districts) et des stratégies de réduction des occasions manquées de vaccination. Par ailleurs, une évaluation des occasions manquées de vaccination a été réalisée dans 10 districts du pays. Ces actions ont contribué à renforcer la vaccination systématique y compris l'atteinte des populations spéciales.

Dans le but d'améliorer la qualité des données, le système d'information ainsi que la production des évidences sur la vaccination (MEV et les MAPI), les appuis du bureau ont permis l'élaboration et la diffusion du guide national de la surveillance des MEV et des MAPI, l'élaboration du Plan stratégique 2021-2025 d'amélioration de la qualité des données, le développement et l'intégration au DHIS2 d'un registre électronique pour la vaccination anti Covid-19.

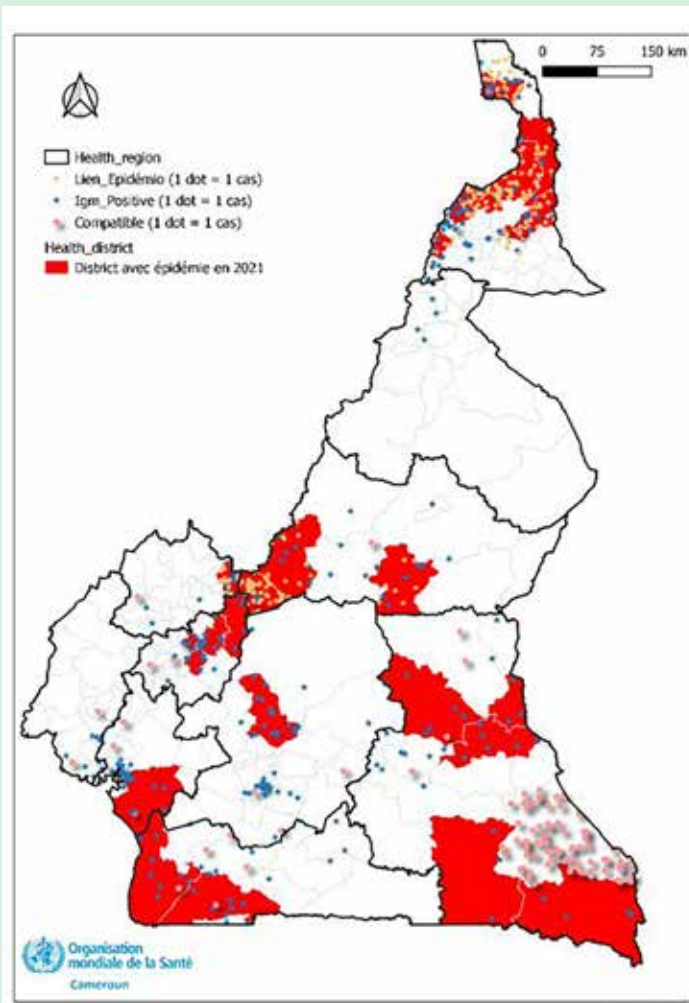


Figure 7 : Distribution des cas de rougeole et des districts en épidémies en 2021 au Cameroun

En plus des appuis apportés pour améliorer la vaccination, l'OMS appuie aussi la surveillance active pour détecter d'éventuels cas positifs de maladie au sein de la population et qui pourraient conduire à des épidémies. C'est ainsi qu'au cours du biennium 2020-2021, l'OMS a facilité l'identification des cas suspects de MEV, les prélèvements et l'acheminement des échantillons biologiques vers le laboratoire de référence.

**Rougeole** : 2 452 cas suspects ont été identifiés et prélevés dans le pays. Les examens ont permis de confirmer 982 cas conduisant à la déclaration de 96 épidémies. Ci-contre, la cartographie des cas positifs et épidémies enregistrés en 2021.

**Fièvre Jaune** : 2 595 cas suspects ont été identifiés et prélevés dans le pays. Le laboratoire a confirmé 49 cas laissant apparaître 30 épidémies dans le pays.

**Polio** : 918 échantillons des PFA, 546 de prélèvements environnementaux ont été transmis au laboratoire. Les résultats ont montré 5 cas positifs de cVPDV 2 dont trois chez les PFA et 2 dans l'environnement.

**TNN** : 46 cas de TNN ont été investigués durant la période. Trois districts de santé ont franchi le seuil d'épidémie mais les ripostes locales n'ont pas pu être effectuées.

### Challenges rencontrés

- La faible appropriation des activités de planification opérationnelles par le niveau opérationnel
- L'hostilité des communautés à la vaccination dans le contexte de la pandémie de Covid-19
- L'atteinte de toutes les cibles dans les zones difficiles d'accès et à sécurité compromise
- Maintien de la continuité des activités de surveillance après la certification du Cameroun comme libre de circulation de Polio virus sauvage



# UHC/CND :

## Perspectives 2022 - 2023

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan de travail 2022 – 2023, le cluster des maladies transmissibles et non transmissibles ambitionne d'accompagner le Cameroun en vue de :

### VIH/Sida, Hépatites virales et autres IST :

- L'amélioration de l'offre de services différenciés (DSD) avec une emphase sur la prise en charge pédiatrique ;
- L'extension de la surveillance du VIH basée sur les cas ;
- Le renforcement des cadres de coordination au niveau central et régional et ;
- L'actualisation des directives et outils de suivi des PVVIH.

### Tuberculose :

- L'accroissement de la notification et du traitement des cas de tuberculose toutes formes confondues, avec emphase sur la tuberculose pédiatrique par la capacitation des personnels de santé au screening systématique aux portes d'entrée de la formation sanitaire, au dépistage et à la mise sous traitement des patients dépistés positifs ;
- Le renforcement du système de transport des échantillons de crachats ;
- La révision des guides et outils de suivi des patients tuberculeux ;
- Le renforcement de la mise en œuvre et du suivi-évaluation des activités collaboratives tuberculose-VIH.

### Paludisme :

- Appui à l'initiative «d'une charge élevée à un fort impact» (HBHI) pour le paludisme à travers le soutien aux campagnes Chimio-prévention du paludisme saisonnier et de distribution de masse des MILDA ;

- Le soutien au système de collecte, d'analyse et d'utilisation des données sur le paludisme ;
- L'appui aux interventions de surveillance de Paludisme.

### Maladies Tropicales Négligées :

- La finalisation/élaboration et mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre les MTN 2021-2025 en vue d'atteindre l'ODD visant de mettre fin au MTN ;
- La réalisation des campagnes annuelles de distribution de masse des médicaments contre les MTN (Oncho, Schistosomiase, et géo-helminthiases et pian) et des campagnes de dépistage et traitement des autres cas de MTN ;
- Le renforcement de la surveillance transfrontalière du ver de Guinée dans les districts de santé à risque.

### Maladies Non Transmissibles

- Soutenir l'élaboration et la validation d'un plan stratégique national de prévention de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- Soutenir la réalisation d'une analyse situationnelle de la santé mentale ;
- Soutenir la mise en œuvre des plans opérationnels des principales maladies non transmissibles (HTA ; Diabète ; Cancers) ;
- Mise en place des systèmes de soins de traumatologie en milieu hospitalier et évaluation de la qualité des soins en appliquant des lignes directrices sur les systèmes de soins de traumatologie et l'assurance de la qualité ;
- Plaidoyer pour la mise en place d'un organisme chef de file pour la sécurité routière au Cameroun ;

- Produire un guide pratique de soumission des dossiers de demande d'agrément et de licence de production, de transport et de vente des produits de tabac.

### Maladies évitables par la vaccination :

- Mise en œuvre des stratégies novatrices pour améliorer la couverture vaccinale des nouveaux vaccins y compris le vaccin anti-COVID ;
- L'élaboration de la stratégie nationale de la vaccination 2024-2027 suivant IA2030 ;
- Intensification de la communication sur les risques et de l'engagement communautaire, y compris les facteurs comportementaux et sociaux pour améliorer l'adhésion à la vaccination ;
- Mise en œuvre du plan de transition Polio ;
- La mobilisation des ressources pour le déploiement de la vaccination contre la covid-19 ;
- La mise en œuvre du Plan National de Déploiement de la Vaccination contre la covid-19 mis à jour en Décembre 2021.

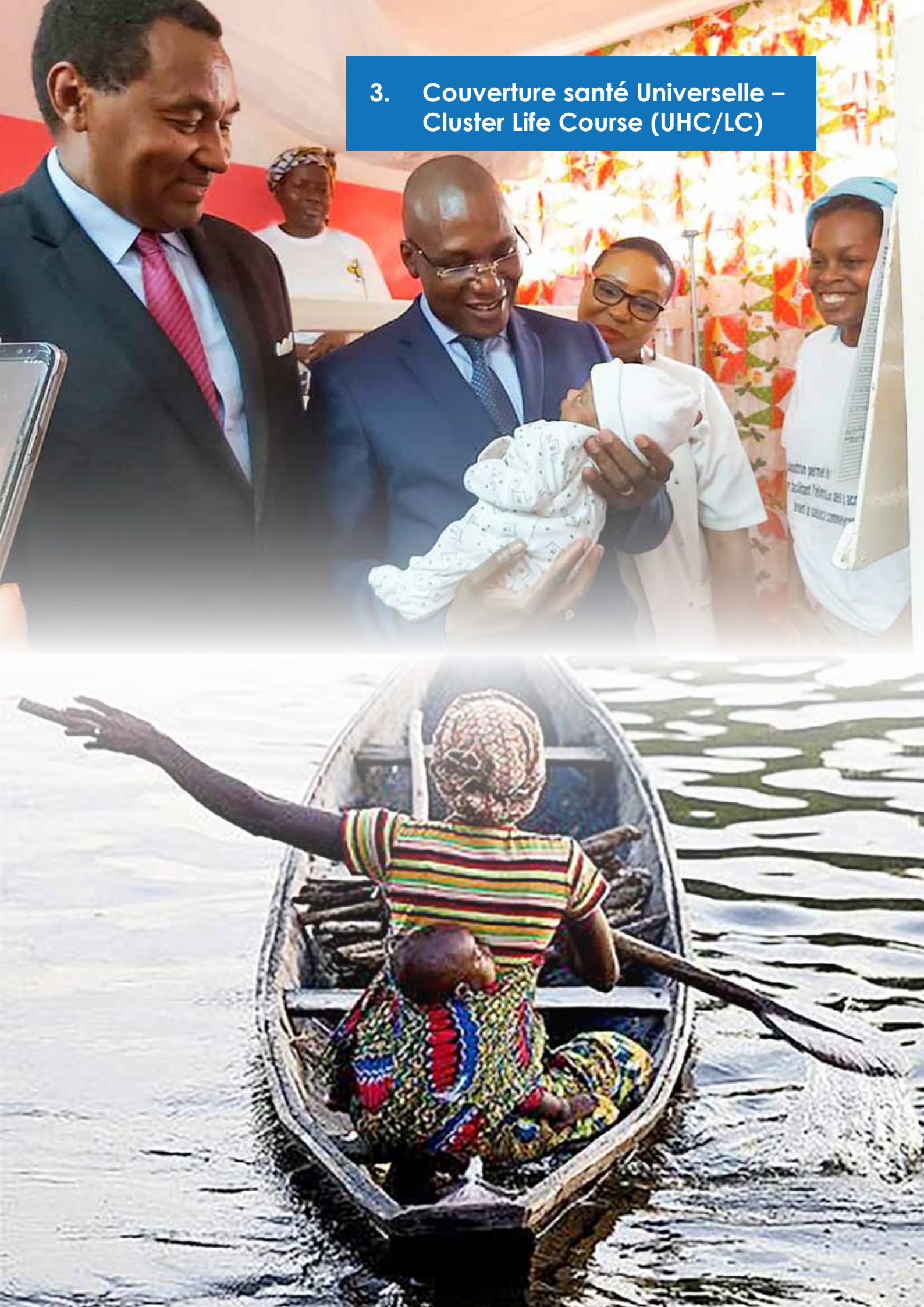








### 3. Couverture santé Universelle – Cluster Life Course (UHC/LC)



## Résumé analytique du cluster

Le Cluster Universal Health Coverage Life Course (UHC/LC) contribue aux objectifs du triple milliard du 13<sup>ème</sup> PGT à travers la mise en œuvre de ses appuis à améliorer la santé et le bien-être des populations à différents âges du cours de la vie en renforçant le système de santé centré sur la personne. Pour y parvenir, les appuis délivrés dans ce cluster concourent à (i) l'amélioration de l'accès aux services de santé, (ii) l'amélioration de la qualité des services de santé et (iii) la réduction du coût de l'accès aux services de santé pour éviter que les personnes ne souffrent de difficultés financières.

De ce fait, le cluster UHC/LC renferme un certain nombre de programmes en lien avec le renforcement des sept piliers du système de santé incluant des programmes liés aux prestations tels que la SRMNIAA et la nutrition.

Ce Cluster a mis en œuvre des interventions définies dans le cadre du budget programme en appui aux priorités du ministère de la santé couvrant les domaines suivants :

- Politiques nationales de santé
- Qualité des soins
- Renforcement des districts et Soins de santé primaire
- Accès aux médicaments
- Résistance aux antimicrobiens

- Financement de la santé
- Disponibilité en ressources humaines pour la santé
- Système d'Information Sanitaire
- SRMNIAA
- Nutrition

Chacun de ces programmes dans la mise en œuvre des activités définies au cours du biennium 2020-2021 a contribué à atteindre un niveau de progrès vers l'atteinte du 1<sup>er</sup> milliard à savoir (Pilier 1 UHC) 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle, du 3<sup>ème</sup> milliard à savoir 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un mieux-être (Pilier 3 HPO) et à renforcer les capacités de l'Organisation vers plus d'efficacité et de transparence (Pilier 4 Effective WHO).

Les efforts en vue d'atteindre les résultats ont été consentis par le bureau pays dans ces différents domaines en appui au Ministère de la santé et en collaboration avec les autres partenaires engagés et contribuent également à faire progresser le pays vers l'atteinte de la cible 3.8 de l'ODD 3 en faveur de la couverture sanitaire universelle.

Ces efforts ont également contribué à améliorer la disponibilité des données facilitant ainsi leur analyse, le suivi des tendances sanitaires du pays et également la prise de décision.



## 3.1 Renforcement des districts et soins de santé primaires

PGT 13

**Produit 1.1.1 Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés**

| AFR KPI   | Baseline (2018)  | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|---|------------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 1.1.1</b> Pourcentage d'établissements de santé fournissant un ensemble complet de services essentiels conformément aux normes nationales de qualité | 68% <sup>4</sup> | ND             | ND             |

Ce programme contribue à l'atteinte du résultat sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels. Les données sur la période 2020 et 2021 ne sont pas disponibles car proviennent essentiellement des enquêtes type SDI-HFA dont la dernière a été réalisée en 2018 et la prochaine est planifiée pour 2022.

### Principales réalisations

- Développement d'une feuille de route pour le processus de renforcement des capacités du district sanitaire au Cameroun ;
- Disponibilité des données sur les capacités fonctionnelles des districts sanitaires au Cameroun sur l'échantillon représentatif dans le cadre l'évaluation des capacités des districts sanitaires.

### Mise en œuvre des activités du plan de travail

Le budget programme 2020-2021 prévoyait d'appuyer l'amélioration des Prestations de Soins de Santé Primaires de qualité dans les Districts de santé à travers : (i) Révision des paquets minimum d'activités (PMA) et paquet complémentaire d'activités (PCA), (ii) l'élaboration des standards et référentiels de qualité des soins et (iii) le renforcement des capacités des Equipes Cadres (formation des formateurs) de 10% des districts de santé (DS) y compris certaines formations sanitaires clés sur les PMA et PCA et référentiels de soins. Ces activités n'auraient pu être de mise sans l'évaluation de la viabilisation et de la fonctionnalité des districts sanitaires.

A cet effet, le bureau pays a largement engagé le pays dans la mise en œuvre du renforcement des soins de santé primaires à travers la déclaration d'Astana pour l'atteinte de la CSU et des ODD. Pour ce faire des ressources financières et techniques ont été mobilisées auprès du bureau régional pour l'Afrique permettant d'organiser un atelier de réflexion en décembre 2020 au Mont Febe Hotel sur la vision du renforcement du district sanitaire au Cameroun. Cet atelier a été l'occasion pour les acteurs impliqués qu'il s'agissent des responsables de districts sanitaires, des délégués régionaux de la santé publique de toutes les dix régions sanitaires du pays, des responsables du niveau central que des partenaires techniques et financiers (OMS, UNICEF, GIZ) engagés en appui à ce domaine, de discuter des faiblesses du district sanitaire dans l'atteinte des résultats sanitaires. Ces discussions se sont faites au regard des nouveaux paradigmes et de l'exigence des capacités de résilience d'un système de santé face aux nouveaux défis tels que les urgences de santé publique. Cet atelier a permis de définir une feuille de route définissant le processus à suivre pour le renforcement des capacités de districts sanitaires. Dans ce cadre une des activités prioritaires est l'évaluation de la viabilisation et des capacités fonctionnelles des districts sanitaires ainsi que de leur performance. Pour déployer cette initiative, le bureau pays a initié une série de dialogue auprès de l'UNICEF et de la GIZ et de plaider auprès du ministère de la santé. Ainsi grâce au dialogue continu, la note conceptuelle du processus d'évaluation a été définie, un comité technique de coordination

(Enquête SDI – HFA 2018) Cible 90% (PNDS)



nationale a été mis en place par note de service du ministère de la santé, les outils de collecte de données pour l'évaluation ont été élaborés pour toutes les entités clés œuvrant au sein ou en appui au district sanitaire avec l'appui du conseiller régional pour les soins de santé primaires au niveau de l'OMS pour l'Afrique. La collecte des données qui s'est réalisée au cours du mois de décembre 2021 a rendu disponible des données sur le fonctionnement des districts sanitaires sur la base d'un échantillon représentatif de 31 districts sanitaires urbains, semi-urbains et ruraux disséminés dans les dix régions sanitaires du pays.

### Challenges rencontrés

La DOSTS prévoyait le développement d'un plan de renforcement de la viabilisation des districts sanitaires. Or tout plan de

renforcement se base sur une analyse situationnelle ou les résultats d'une évaluation pour adresser les faiblesses identifiées. En l'absence d'évaluation, il était impossible de développer un plan de renforcement.

Pour aboutir à la mise en œuvre de cette importante activité, il a été nécessaire de faire un plaidoyer auprès du secrétariat général et des structures en charge du suivi des soins de santé primaires afin de mener une évaluation préalable de la viabilisation, de la fonctionnalité et de la performance des districts sanitaires. Pour mener ce plaidoyer, l'OMS s'est associée avec l'UNICEF et la GIZ dans un partenariat avec pour fondement les engagements pris dans le cadre du Global Action Plan pour la mise en œuvre de l'accélérateur 2 à savoir les soins de santé primaires.

## 3.2 Santé de la Reproduction, de la mère, de l'enfant, du nouveau né, l'adolescents et des personnes âgées

PGT 13

**Produit 3.1.1 : Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie**

| AFR KPI  | Baseline (2018)  | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|--|------------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 3.1.1</b> : Pourcentage de femmes en âge de procréer (15-49 ans) qui bénéficient d'interventions de prévention d'anémie | 42% <sup>5</sup> | 60%            | 70,5%          |
|  | 42% <sup>6</sup> | 60%            | 30%            |
|  | 34% <sup>7</sup> | 50%            | 94,7%          |
|  | 34% <sup>8</sup> | 50%            | 74,5%          |

### Principales réalisations

1. Elaboration, production et dissémination de plusieurs directives nationales, enquêtes et guides ;
2. Mobilisation d'un financement 697.000 USD pour les appuis en faveur de l'amélioration des services SRMNIAA au cours du biennium

### Mise en œuvre des activités du plan de travail

Pendant le biennium 2020-2021, la contribution de l'OMS à la Santé maternelle, infantile-juvénile et des personnes âgées a été marquée par le

renforcement de la coordination des acteurs de SRMNIAA et la création d'un Groupe Technique de Travail de Lutte contre la Mortalité maternelle et infantile-juvénile. Ceci ayant permis de mener les actions concertées suivantes :

### Réalisation ; élaboration, production et disséminations de plusieurs documents et enquêtes :

- Directives Nationales pour les Soins Maternels et Néonataux dans le Contexte de Covid-19
- Enquête sur l'Impact Genre de la Covid-19 (Activité conjointe ONUFEMME, BUCREP, OMS) ;

5 Pourcentage de femmes reçues en CPN au cours du mois dont la pression sanguine a été mesurée

6 Pourcentage de femmes reçues en CPN ayant fait la mesure du taux d'hémoglobine

7 Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu troisième dose de fer/acide folique et + au cours du mois

8 Pourcentage de femmes ayant reçu du fer/acide folique en post partum au cours du mois

- Guide National pour la continuité des Services de Santé de la Reproduction de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant, de l'Adolescent, des Personnes âgées et de la Nutrition en Contexte Covid-19 ;
- Cartographie des ressources SRMNA-Nut 2020 et 2021 ;
- Feuille de Route pour l'accélération de la Prise en Charge Médico-Sociale des Personnes âgées dans le cadre de la mise en place de la CSU au Cameroun ;
- Livrets des Tableaux et Aide-Mémoire PCIMNE ;
- Algorithmes de prise en charge des enfants et femmes enceintes en contexte Covid-19 ;
- Outils de sensibilisations (affiches, dépliants...) pour la lutte contre la Covid-19 et la sensibilisation sur l'importance de la continuité des services, malgré la pandémie, porté par la chanteuse Indira.

**Renforcement des Capacités des acteurs nationaux :** (i) Formation de 60 membres de l'Association des Journalistes du Cameroun des régions de l'Extrême- Nord

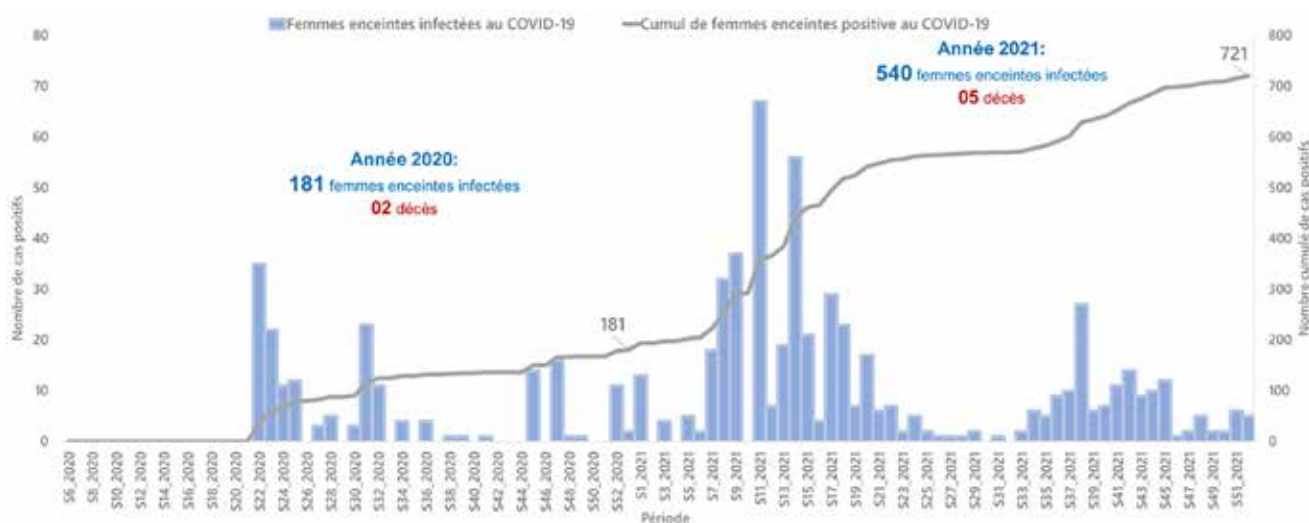


Figure 8 : Courbe épidémique des femmes enceintes positives à la Covid-19 de 2020 à 2021

et de l'Est, sur les messages essentiels d'introduction du vaccin contre le Cancer du Col de l'Utérus (HPV) ; (ii) Formation de 23 formateurs régionaux des 10 régions du pays, à la PCIMNE clinique ; (iii) Formation de 30 formateurs en qualité des Soins de Santé de Reproduction ; (iv) Formation de 46 formateurs centraux et régionaux en PCIMNE clinique et communautaire (dans 3 districts sanitaires des régions du Centre, Sud et Est).

### Prestations des Services :

- Dotation aux personnels de santé de 13 maternités de grande fréquentation des régions du Centre, Littoral et Ouest, en matériel de protection individuelle et de désinfection contre la COVID19, pour un montant d'environ 200.000 USD ;

- Elaboration de l'état des lieux du réseau des soins de santé maternelle et périnatale ;
- Lancement officiel du SGI/DMP et acquisition du matériel informatique et de visio-conférence, qui permettra de renforcer la qualité des données, dans le cadre de l'activation du Système de Gestion de l'Incident des Décès Maternels et Périnatals ;

**Publication:** « Maintaining the provision and use of services for Maternal, newborn, Child and Adolescent Health and older people during the COVID19 pandemic: Lessons learned from 19 Countries".

### Challenges rencontrés

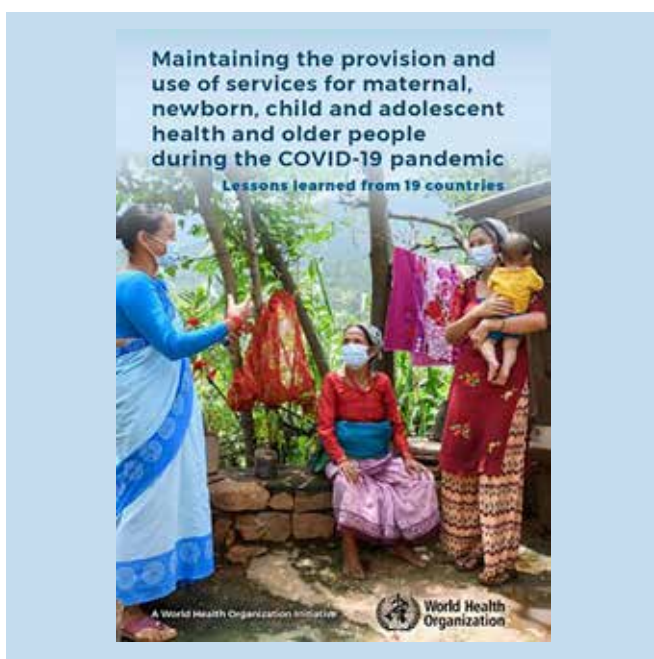
Les principaux challenges rencontrés dans la mise en œuvre du programme au cours du biennium sont :

- Il existe encore des gaps à combler dans la mobilisation des ressources humaines et financières en appui à la SRMNIAA bien qu'enormes efforts ont été réalisés durant ce biennium.
- Documentation des Bonnes Pratiques en SRMNIAA.

**Comme réponse aux challenges liés à la mise en oeuvre des activités du programme SRMNIAA :**

- Recrutement de 6 Consultants Nationaux au Programme FRH : (i) Pour l'analyse des données SDI-HFA pour la composante SRMNIA-N ; (ii) En appui au

projet BMGF d'atténuation des services SRMNIA-Nut en contexte Covid-19; (iii) En appui à l'élaboration de la Feuille de route pour l'accélération de la prise en charge médico-sociale des personnes âgées et la formation des personnels de santé et sociaux sur les soins intégrés pour les personnes âgées (SIPA) ; (iv) Pour la continuité des services de santé de reproduction (projet Suédois) ; (v) A l'élaboration des Bonnes Pratiques en SRMNIA ; (vi) Pour l'élaboration des SOPs sur la Gestion des Données SRMNIA-Nut; et (vii) Pour l'évaluation des obstacles à l'utilisation des services de santé des adolescents.



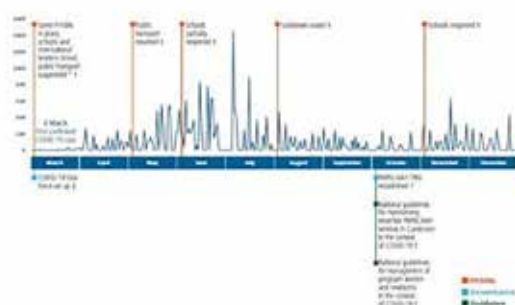
**B.1 African Region**

**Country report - Cameroon**

**A. The COVID-19 context**

The first confirmed case of COVID-19 in Cameroon was in March 2020, with peak numbers in July. The government response in terms of PHGs and guidance in order to ensure the continuation of reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health and ageing (RMNCAAH) services is shown in Figure B.1.1.

Fig. B.1.1 Reported COVID-19 cases, timeline of national COVID-19 PHGs and policies put in place for continuing RMNCAAH services, 2020



Sources: \* (74); † National consultant reports; ‡ (75); § (16); ¶ (77)



### 3.3 Politiques nationales de santé

PGT 13

**Produit 1.1.4 Des capacités de gouvernance sanitaire renforcées pour améliorer la transparence, la responsabilisation, l'adaptation aux attentes et l'autonomisation des communautés**

| AFR KPI  | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|--|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 1.1.4</b> Nombre d'établissements de santé de district ciblés disposant d'un comité de gestion fonctionnel incluant des membres de sa communauté (population couverte par l'établissement de santé) | 65%             | ND             | ND             |



Cet indicateur a été renseigné à partir des données issues du PNDS 2016-2020. L'évaluation des districts sanitaires qui est en cours permettra après analyse d'indiquer à quel niveau se situerait cet indicateur.

#### Principales réalisations

1. Rapport d'évaluation du PNDS 2016-2020 disponible
2. Draft du PNDS 2022-2025 disponible
3. Draft du Plan Intégré de suivi et évaluation du nouveau PNDS disponible

#### Mise en œuvre des activités du plan de travail

L'OMS a soutenu techniquement en collaboration avec les autres partenaires le développement d'une feuille de route pour l'évaluation de l'ancien PNDS 2016-2020 et l'élaboration du nouveau PNDS ainsi que les besoins en assistance technique. Pour l'évaluation de l'ancien PNDS 2016-2020 échu, l'OMS a recruté un consultant national commis à cet exercice. Sur la base de la méthodologie JANS (Joint Assessment National Strategy), le PNDS a été évalué avec l'ensemble des parties prenantes au

niveau central, régional et périphérique. Le rapport d'évaluation validé du PNDS 2016-2020 a permis de tirer les leçons apprises en matière de planification, budgétisation et mise en œuvre du PNDS et a également fait des recommandations pour l'élaboration et la mise en œuvre du nouveau. Le nouveau PNDS 2022 – 2025 aligné sur les priorités définies dans le cadre de la SND30 et la stratégie sectorielle révisée 2020-2030 a été élaboré avec l'ensemble des parties prenantes assorti de son plan intégré de suivi et évaluation.

En vue de renforcer les efforts du pays vers l'atteinte de l'objectif de couverture sanitaire universelle, le bureau pays de l'OMS a soutenu le ministère de la santé en fournissant une assistance technique qui a contribué à l'élaboration de la stratégie nationale de développement de la Couverture sanitaire universelle au Cameroun. Cette stratégie validée et présentée officiellement a été rendue disponible dans les deux langues officielles du pays (Français et Anglais) et a été assortie d'un plan de communication qui est en cours de mise en œuvre avec l'appui

des partenaires. Cette stratégie permet de matérialiser la vision du Président de la République qui s'est engagé politiquement depuis 2018 en faveur de la CSU de façon très claire.

Grâce à la disponibilité de ces documents, l'OMS contribue ainsi à renforcer les capacités de gouvernance de la santé en créant les conditions pour la mise en place de mécanismes de transparence, de responsabilisation et d'investissement approprié tenant compte des attentes des communautés et de la population au Cameroun.

### Challenges rencontrés

- La célérité dans la disponibilité et la mise à disposition des ressources financières malgré l'existence d'une feuille de route pour l'assistance technique et l'identification des besoins ;
- La lenteur dans l'évolution du processus avec des besoins nouveaux générés non identifiés au cours de l'analyse des besoins d'appuis.

## 3.4 Disponibilité en ressources humaines de la santé

### PGT 13 Produit 1.1.5 : Des pays en mesure de renforcer leurs personnels de santé

| AFR KPI   | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|---|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 1.1.5</b> Pourcentage d'agents de santé nouvellement recrutés et déployés l'année dernière dans les établissements de soins de santé primaires et dans les communautés | 100%            | 100%           | 100%           |

Selon la DRH, les effectifs en RHS prévus être recrutés pour l'année d'exercice fiscal considéré sont totalement déployés chaque année dans les établissements de soins concernés. De sorte qu'au niveau du secteur public, les capacités d'absorption des effectifs prévus sont maximales.

### Principales réalisations

1. PDRHS 2013-2017 évalué et rapport d'évaluation disponible ;
2. Renforcement des capacités de 28 acteurs nationaux pour la production des CNPS ;



3. Un rapport sur l'analyse des effectifs des personnels de santé au Cameroun est disponible dans le cadre des Comptes nationaux des personnels de santé (CNPS).

### Mise en œuvre des activités du plan de travail

L'OMS a apporté son soutien au pays dans le renforcement des capacités pour le suivi de la mise en œuvre des politiques et des stratégies relatives aux personnels de santé, ainsi que pour le suivi, l'analyse et l'utilisation des données sur le marché du travail en santé. A ce titre, le Plan de développement des ressources humaines 2013 – 2017 échu a été évalué avec l'appui d'un consultant national. Le rapport d'évaluation a été validé avec la participation des acteurs clés des différents ministères engagés dans le suivi des personnels de santé au niveau national.

En outre, le bureau pays en collaboration avec l'équipe d'appui interpays pour l'Afrique centrale a soutenu la mise en place des CNPS. Ainsi, la formation d'un pool de 28 cadres nationaux de différents ministères à l'utilisation de l'outil des CNPS a été organisée en octobre 2021. Le Ministère de la santé a procédé à la désignation d'un point focal national des CNPS tel que recommandé par le bureau régional qui a par ailleurs mis à la disposition du pays 20.000

USD pour le démarrage des premières activités des CNPS et l'élaboration du rapport des données de RHS du module 1 et 2 sur les effectifs des RHS au Cameroun. Les leçons apprises et recommandations issues de cette évaluation, et les données issues des CNPS permettront de renforcer les capacités institutionnelles au niveau national pour le développement de politiques adéquates et la planification des personnels de santé en faveur d'une disponibilité plus accrue. C'est à ce prix que les déficits en RHS qui empêchent d'instaurer la CSU et la sécurité sanitaire mondiale pourraient être comblés.

### Challenges rencontrés

- La disponibilité des données sur les RHS pour alimenter les CNPS et l'ONRHS rendant difficile les orientations pour la prise de décision adéquate ;
- L'absence d'un PDRHS actualisé limite les orientations stratégiques dans le domaine des RHS ;
- La fragmentation des systèmes utilisant les données sur les personnels de santé au niveau des différents ministères techniques (santé, enseignement supérieur, éducation, fonction publique, et autres sectoriels) employant les personnels de santé y compris le secteur privé (établissements sanitaires et écoles de formation).



## 3.5 Financement de la santé

PGT 13

**Produit 1.2.1 Des pays en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies de financement équitable de la santé et des réformes pour pérenniser les progrès vers la couverture sanitaire universelle**

| AFR KPI   | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|---|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 1.2.1</b> Pourcentage de la population ciblée qui accède gratuitement ou de manière subventionnée à des soins de santé | 39%             | ND             | ND             |

### Principales réalisations

1. Stratégie nationale de développement de la CSU disponible ;
2. Stratégie nationale de financement de la santé disponible.

### Mise en œuvre des activités du plan de travail

Le bureau pays a soutenu le ministère de la santé dans le développement de la stratégie nationale de financement de la santé et de sa présentation au cours d'un dialogue politique organisé en mars 2020 à l'hôtel Hilton en vue de sensibiliser les acteurs autour de l'importance de la stratégie de

financement vers l'atteinte de la CSU et le financement durable de système de santé résilient. Cette importante stratégie vise à soutenir la réforme du financement de la santé au niveau national, en vue de soutenir les processus budgétaires et les mécanismes de gestion des finances publiques afin d'atteindre le 1<sup>er</sup> milliard lié à la CSU d'ici 2023.

En outre, le pays s'est doté de sa stratégie nationale pour le développement de la couverture sanitaire universelle avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires. Cette stratégie a été traduite dans les deux langues officielles du pays.

PGT 13

**Produit 1.2.2 Des pays en mesure de produire et d'analyser des informations sur la protection contre le risque financier, l'équité et les dépenses de santé, et d'utiliser ces informations pour suivre les progrès et orienter la prise de décisions**

| AFR KPI   | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|---|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 1.2.2.a:</b> Pourcentage de forums de prise de décisions politiques ciblés où les rapports sur les comptes nationaux de la santé ont été discutés. | 0%              | ND             | ND             |
| <b>AFR KPI 1.2.2.b:</b> Pourcentage d'outils de plaidoyer, y compris des notes d'orientation utilisant les données des Comptes Nationaux de la Santé.         | 0%              | ND             | ND             |

A ce jour, aucun forum de prise de décision politique ciblée autour des données sur les comptes nationaux de la santé existe. Il en est de même pour les notes d'orientation politique qui utilisent les données des comptes de la santé à jour. C'est un défi que l'OMS doit relever au Cameroun pour les années à venir sur la base des efforts consentis pour rendre routinier le processus de production des comptes de la santé et d'utilisation des résultats.

### Principales réalisations

1. Nouveau Point focal national des Comptes de la santé au Cameroun désigné officiellement ;
2. Nouvelle équipe multidisciplinaire dédiée aux Comptes de la santé mise en place et formée à la production des comptes de la santé ;
3. Disponibilité des données sur les dépenses de santé effectuées par le gouvernement, les ménages, les entreprises privées et les assurances disponibles pour les exercices 2018 et 2019.
4. Disponibilité des données sur le niveau de protection financière des individus au Cameroun en 2020

### Mise en œuvre des activités du plan de travail

Pour contribuer à l'atteinte de cet objectif, le plan de travail 2020-2021 prévoyait soutenir le ministère de la santé dans la production des données probantes sur le financement de la santé à travers (i) le développement des Comptes de la Santé et (ii) la réalisation d'une analyse de la protection contre le risque financier.

Ainsi, l'analyse de la protection contre le risque financier au Cameroun a été réalisée avec le soutien technique et financier du bureau pays en collaboration avec l'INS. Elle met en évidence que 1,4% des populations camerounaises effectuent des dépenses catastrophiques après un paiement de

soins de santé et qui s'appauvrissent de ce fait également.

Pour ce qui est de l'appui à la production des comptes de la santé, un pool de 20 cadres nationaux des ministères techniques, de l'INS et de la société civile a été formé sur les généralités et sur la méthodologie de production des comptes de la santé au cours de deux ateliers techniques en novembre et décembre 2020 avec l'assistance technique de l'équipe d'appui interpays pour l'Afrique centrale.

Les acteurs de la santé ont été informés et sensibilisés sur la mise en œuvre du processus des comptes de la santé au Cameroun au cours d'une cérémonie de lancement officiel des Comptes de la Santé présidé par le Ministre de la santé publique le 28 avril 2021. Les données sur les dépenses de santé ont ensuite été collectées au niveau central, régional et périphérique. Ainsi les données sur les dépenses de santé du gouvernement, des bailleurs, des ménages, des entreprises et des assurances pour l'exercice 2018 et 2019 sont disponibles. Leur analyse sera finalisée et le rapport des comptes de la santé produit au cours de l'année 2022.

Ces deux appuis de l'OMS au Cameroun ont permis de renforcer les capacités de collecte et d'analyse de données sur le financement de la santé, ainsi que leur utilisation dans le cadre du dialogue sur les politiques de santé et particulièrement de financement de la santé.

### Challenges rencontrés

- Disponibilité des membres de l'équipe technique des comptes de la santé: ces membres sont impliqués dans différentes activités rendant difficile leur mobilisation à temps et au même moment
- La mobilisation des ressources financières pour soutenir le processus de production des comptes de la santé au Cameroun

## 3.6 Accès aux médicaments

PGT 13

**Produit 1.3.1 : Mise à disposition d'orientations et de normes rigoureuses concernant la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits de santé, y compris grâce à des services de pré qualification, ainsi qu'à des listes de médicaments et de diagnostics essentiels**

| AFR KPI   | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|---|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 1.3.1</b> Pourcentage de produits médicaux essentiels achetés par le gouvernement et répondant aux spécifications de qualité | 50%             | ND             | ND             |

### Principales réalisations

1. Document projet du Projet de Loi sur la pratique de la Médecine traditionnelle au Cameroun disponible
2. Dotation aux membres (20 évaluateurs) des commissions (Nationale du Médicament, Sous-Commission Interne d'Evaluation) d'outils nécessaires à l'évaluation appropriée des demandes d'autorisation de mise sur le marché des produits de santé.

### Mise en œuvre des activités du plan de travail

Au cours de la période 2020-2021, un appui technique et financier a été fait pour l'élaboration du Projet de Loi sur la pratique de la Médecine traditionnelle au Cameroun. Ce Projet de loi est disponible pour amendement. Le Cameroun à l'instar des autres pays membres de l'OMS en général et de l'Union Africaine en particulier a adhéré aux recommandations de l'Organisation pour valoriser la Médecine Traditionnelle. L'engagement politique du Cameroun s'est fortement traduit par la reconnaissance officielle de la MTR, comme un des trois sous-secteurs de santé.

Durant cette période, l'OMS a renforcé les capacités de 20 évaluateurs pour l'évaluation des dossiers de demande d'homologation des produits pharmaceutiques. L'évaluation technique

en vue de la mise sur le marché d'un produit pharmaceutique inclut la revue des données de qualité, sécurité et efficacité soumises par le demandeur. Dans l'optique de doter les membres des commissions (Nationale du Médicament, Sous-Commission Interne d'Evaluation) d'outils nécessaires à l'évaluation appropriée des demandes d'autorisation de mise sur le marché des produits pharmaceutiques de manière générale et des réactifs en particulier, les techniciens ont été formés en la matière.

Nous avons aussi apporté un soutien technique à l'organisation de l'atelier technique de revue conjointe des dossiers de demande d'autorisation de mise sur le marché (AMM) des médicaments à usage humain dans la zone CEMAC dans le cadre du programme sous-régional d'harmonisation des politiques pharmaceutiques nationales. Le but de l'atelier était d'améliorer l'accès aux produits médicaux essentiels, sécurisés, efficaces et de bonne qualité dans la région CEMAC.

### Challenges rencontrés

- Difficultés à amener les tradipraticiens à instaurer la confiance et à collaborer avec les autres partenaires de la médecine moderne conventionnelle dans l'élaboration du projet de loi
- Ressources financières limitées pour financer la mise en œuvre des activités



| AFR KPI  | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|--|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 1.3.2.a:</b> Nombre de jours de rupture de stock des médicaments essentiels dans la pharmacie des centres de santé ciblés au cours des six derniers mois. | 6               | 2              | ND             |
| <b>AFR KPI 1.3.2.b:</b> Pourcentage d'établissements de santé ciblés disposant d'un ensemble de diagnostics essentiels pertinents.                                   | 51%             | ND             | ND             |



### Principales réalisations

1. Document du projet de plan de transformation de la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques et autres produits est disponible ;
2. Les équipements pour améliorer la performance des dépôts de sang sont disponibles. La distribution effective aux dépôts de sang est en attente.

### Mise en œuvre des activités du plan de travail

En collaboration avec d'autres partenaires techniques et financiers un projet de plan de transformation de la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques et autres produits de

santé a été élaboré. Les axes stratégiques sont : Politiques et Aspects Réglementaires, Gouvernance & Coordination, Capacité à Améliorer les infrastructures, les capacités organisationnelles et les capacités des institutions pharmaceutiques, acteurs du système national d'approvisionnement en médicaments essentiels et consommables médicaux, ainsi que le système de gestion logistique assurer un approvisionnement suffisant et régulier et une disponibilité effective des produits pharmaceutiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Le bureau a fourni un appui technique et des équipements au programme national de sécurité transfusionnelle pour assurer la disponibilité du sang et des produits sanguins. L'appui technique a notamment

consisté en l'évaluation des besoins et l'identification des contraintes liées à la mise en place du réseau informatique ; développer la conception des centres de transfusion sanguine ; développer un programme de formation (diplôme en transfusion sanguine) pour le renforcement des capacités des ressources humaines. Enfin, évaluer le système national de recrutement des donneurs de sang.

Au niveau des équipements, l'OMS a travaillé pour :

- L'élaboration et l'adoption des listes détaillées, la spécification des équipements pour le CNTS, 5 CRTS et les 98 dépôts de sang ;

- Fourniture d'équipements de santé pour assurer la fonctionnalité des centres de transfusion sanguine et des banques de sang ;
- L'acquisition d'équipements pour 98 Blood présentés au CNTS/MINSANTE et une évaluation de toutes les différentes banques de sang devant recevoir ces équipements est effectuée.

### Challenges rencontrés

L'acquisition d'équipements pour renforcer le système de transfusion sanguine est ralentie suite au retard accusé dans la construction des centres de transfusion sanguine.

## 3.7 Résistance antimicrobienne

PGT 13

**Produit 1.3.5: Des pays en mesure de lutter contre la résistance aux antimicrobiens grâce au renforcement des systèmes de surveillance, des capacités de laboratoire, de lutte contre les infections et de sensibilisation, ainsi que grâce à des pratiques et à des politiques fondées sur des éléments factuels**

| AFR KPI  | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021   |
|--|-----------------|----------------|------------------|
| <b>AFR KPI 1.3.5.a:</b> Pourcentage de centres de surveillance ciblés faisant régulièrement rapport sur la résistance aux antimicrobiens.          | 00              | 00             | 00 <sup>9</sup>  |
| <b>AFR KPI 1.3.5.b:</b> Pourcentage d'établissements de soins de santé primaires ciblés déclarant annuellement leur consommation d'antimicrobiens. | 00              | 00             | 00 <sup>10</sup> |

### Principales réalisations

1. La consommation annuelle d'antimicrobiens est désormais soumise et suivie dans le WHO / GLASS, après admission à la Global Antimicrobien Resistance Surveillance System GLASS

### Mise en œuvre des activités du plan de travail

En collaboration avec d'autres partenaires techniques et financiers, un Plan de gestion antimicrobiens sur la période 2021-2023 et un Guide national de la prévention et du contrôle des infections dans les formations sanitaires ont été élaborés.

Pour une surveillance de laboratoire plus efficace, nous avons fourni un soutien aux

activités d'élaboration d'un document des modules de formation pour la détection et la surveillance des bactéries prioritaires de la RAM/TRICYCLE (Surveillance en laboratoire des germes résistants aux antimicrobiens chez l'homme, l'animal, l'agriculture et l'environnement), un document des procédures opérationnelles standardisées pour la détection et la surveillance de la résistance aux antimicrobiens ainsi que la fiche de collecte de données de la surveillance de la RAM. Également développé un document de plan de communication RAM.

### Challenges rencontrés

- Ressources financières limitées pour financer la mise en œuvre des activités

<sup>9</sup> Le processus n'a toujours pas commencé

<sup>10</sup> Still to start with 25 health units



## 3.8 Nutrition

### PGT 13

**Produit 3.1.1 : Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie**

| AFR KPI  | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|--|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 3.1.1</b> Pourcentage d'enfants émaciés ciblés de moins de 5 ans qui reçoivent des interventions prioritaires | 4,5%            | ND             | ND             |

La situation de cet indicateur au plan national n'est pas encore déterminée depuis 2018. Cependant, l'enquête SMART-SENS réalisée en 2021 dans les 3 régions septentrionales (Extrême-Nord, Nord et Adamaoua) et celle de l'Est montre que les prévalences de l'émaciation dans ces régions restent faibles, variant de 5,9% dans l'Extrême-Nord à 3,8% dans l'Adamaoua.

### Principales réalisations

- Dix-sept (17) experts nationaux capacités pour la mise en œuvre de l'Initiative hôpitaux amis de bébés (IHAB) visant à booster l'allaitement maternel exclusif ;
- Une Feuille de route pour la révision du Décret de 2005 portant réglementation de la commercialisation des substituts de lait maternel au Cameroun est disponible.

### Mise en œuvre des activités du plan de travail

- Le cadre opérationnel de la stratégie ANJE et l'approche pour surveiller et documenter les progrès pays dans sa mise en œuvre ont été renforcée grâce à la mise à jour et dissémination des directives nationales y afférentes en contexte Covid-19, l'intensification de campagnes de sensibilisation des communautés



sur l'allaitement maternel exclusif, la redynamisation de l'initiative Hôpitaux Amis de Bébé (IHAB), tous soutenus par l'intégration des indicateurs de nutrition dans le DHIS2 ;

- Le réseau national INFOSAN (constitué de 25 membres appartenant à divers secteurs impliqués dans la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments) a été mis en place et les membres ont acquis des capacités pour améliorer le partage d'informations en lien avec les

risques, la survenue, l'investigation et la riposte aux urgences nutritionnelles dans le pays ;

- La fonctionnalité des plateformes nationales de concertations et d'échanges sur la nutrition et sécurité sanitaire des aliments (notamment le SUN, GTT Nutrition, le ST/CILM) a été maintenue grâce au plaidoyer et les appuis techniques et financiers des partenaires dont l'OMS, Unicef, PAM.

### 3.9 Système d'information

**PGT 13**

**Produit 4.1.1 : Pays ayant la capacité de renforcer leurs données et leurs systèmes d'analyse et d'information sanitaire pour étayer les politiques et produire un impact**

| AFR KPI  | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|--|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 4.1.1</b> Pays disposant des données et capacités statistiques améliorées par rapport aux résultats des évaluations régionales de l'information sanitaire | OUI             | OUI            | OUI            |



#### Principales réalisations

- L'intégration des données de l'ONSP dans le site de l'Observatoire Africain de la santé intégré permettant ainsi un large partage des informations sanitaires nationales.

- Le renforcement des capacités nationales en matière de CRVS pour la gestion de la certification des causes de décès

#### Mise en œuvre des activités du plan de travail

- La mise en œuvre du plan national CRVS a été soutenue à travers :



- Le développement d'une feuille de route pour l'institutionnalisation de la CRVS ;
- Des capacités renforcées pour l'institutionnalisation de la certification médicale des causes de décès ;
- Et la formation de 15 Cadres nationaux à la certification médicale des causes de décès et autopsie verbale en milieu communautaire selon la CIM11 ;

### PGT 13

**Produit 4.1.2 : Suivi des impacts et des résultats prévus dans le treizième PGT, des tendances sanitaires mondiales et régionales, des indicateurs des objectifs de développement durable, des inégalités en santé et des données ventilées**

| AFR KPI  | Baseline (2018) | Milestone 2020 | Milestone 2021 |
|--|-----------------|----------------|----------------|
| <b>AFR KPI 4.1.2</b> Nombre de produits connus disponibles sur la couverture sanitaire universelle et autres cibles ODD liées à la santé | 2               | 3              | 1              |

L'évolution de ce KPI est fluctuant dans le temps. Le ralentissement de la mise en œuvre des activités du fait de la pandémie Covid-19 a contribué.

### Principales réalisations

1. Profil des ODD santé et connexe en 2020 pour le Cameroun disponible

### Mise en œuvre des activités du plan de travail

La capacité du pays à suivre les tendances sanitaires nationales en lien avec les ODD a été renforcée grâce à l'appui technique et financier pour l'élaboration du profil analytique des ODD au Cameroun pour 2020.

# UHC – Life course : Perspective 2022 - 2023

Les perspectives du travail de l'OMS Cameroun pour le prochain biennium 2022-2023 autour des domaines clés programmatiques s'articulera autour des priorités ci-après :

## Politiques nationales de santé

- Appui à la mise en œuvre du nouveau PNDS ;
- Renforcement des capacités de suivi et de coordination de la mise en œuvre du PNDS au niveau central ;

## Qualité des soins

- Développement des normes et standards en matière de qualité des soins et sécurité des patients.

## Renforcement des districts et SSP

- Développement du plan de renforcement des capacités fonctionnelles des districts sanitaires ;
- Appui à la mise en place de district modèle d'apprentissage pour la revitalisation des SSP

## Resistance antimicrobienne

- Renforcement de la surveillance de la notification des RAM et de la consommation des antimicrobiens ;
- Renforcement de l'usage des antimicrobiens.

## Financement de la santé

- Appui à la production des comptes de la santé 2020-2021 ;
- Appui au suivi de la stratégie nationale de financement de la santé.

## Disponibilité en ressources humaines de la santé

- Appui à la production des CNSP et de l'utilisation des données sur les personnels de santé.

## Système d'information sanitaire

- Soutien à la production du profil sanitaire et l'utilisation des données sanitaires pour la prise de décision ;

- Renforcement de la CRVS ;
- Réalisation de l'enquête HHFA.

## SRMNIAA

- Renforcement de la continuité des services SRMNIAA en contexte Covid-19 (Projet Suédois) ;
- Soutenir la réalisation de l'enquête pays HFA et SCORE pour l'évaluation harmonisée de l'accessibilité, la qualité des services et la collecte des statistiques sanitaires ;
- Soutenir le renforcement des capacités des prestataires en matière de SRMNIAA pour améliorer la qualité des soins.
- Soutenir le développement de processus participatif pour l'amélioration de la santé urbaine à travers la mise en œuvre du projet santé urbaine dans la ville de Douala ;
- Soutenir le renforcement du cadre de gouvernance des acteurs dans le domaine des déterminants de la santé à toutes les étapes de la vie ;
- Soutenir l'Enquête GLAAS 2020-2021 (Analyse et évaluation mondiales de l'ONU sur l'assainissement et l'eau potable).

## Nutrition

- Le renforcement de la mise en œuvre des actions essentielles (allaitement, supplémentation en micronutriments) visant l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants, des adolescents et des femmes en âge de procréer pour un développement optimal ;
- L'extension du système intégré de surveillance nutritionnelle chez les enfants, adolescents et adultes pour promouvoir des comportements favorables à une nutrition saine, diversifiée et sécurisée
- Le renforcement du cadre organisationnel et légal de mise en œuvre de la Loi-cadre sur la Sécurité sanitaire des aliments



## 4- Country Support Unit



Organisation  
mondiale de la Santé

# l'OMS se déploie





## 4.1 Leadership et gouvernance

Le Représentant de l'OMS a accompagné le Ministre de la santé du Cameroun dans l'implémentation de la politique sanitaire du gouvernement. En tant que chef de file des partenaires santé, l'OMS a régulièrement rassemblé les partenaires au développement dans le cadre des rencontres des «Partenaires Santé » pour échanger autour des problématiques clés affectant la performance du système de santé au Cameroun et proposer des solutions et/ou accompagner le ministère de la santé dans les solutions qu'il souhaite implémenter.

Dans le but de renforcer la qualité de son appui technique et financier, le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et son Représentant au Cameroun ont entamé une revue fonctionnelle du bureau du Cameroun pendant ce biennium 2020-2021. Ce processus a duré plus de 18 mois et les résultats des travaux ont été communiqués en fin d'année 2021. Un nouvel organigramme du bureau est donc disponible et des postes nécessitant une expertise aussi bien nationale qu'internationale seront ouverts.

En outre, durant ce biennium, à travers la mise en œuvre du leadership, il a notamment été possible de :

- Impulser l'évaluation de la Stratégie de Coopération et de Partenariat (SCP) 2017 – 2020 de l'OMS avec le Ministère de la santé dans le but d'élaborer la nouvelle stratégie de coopération pour les 4 prochaines années ;
- Assurer la promptitude dans la justification des dépenses et l'élaboration des rapports aux donateurs ;
- Mobiliser une assistance technique internationale dans plusieurs domaines pour accompagner le pays dans la riposte contre la pandémie à la Covid-19;
- Réorganiser le fonctionnement du bureau pour tenir compte des vagues de la Covid-19 et mettre en place d'un processus continu d'amélioration des KPI administratifs du bureau pays de l'OMS ;
- Assurer le suivi des travaux de construction des nouveaux bureaux de l'OMS par le gouvernement camerounais.



## 4.2. Exécution budgétaire et financière

Au terme de l'année 2021, les coûts planifiés et consommés ont atteint le montant de USD 43,078,455. La réponse à la crise de la Covid-19, les programmes des urgences et le cholera ont fait l'objet de grandes

mobilisations de fonds non prévus au début du biennium. A titre d'illustration le plan Covid-19 a été financé à hauteur de 17,568,840 USD soit près de 41% des fonds mobilisés et engagés durant le biennium.

Tableau 6 : Statistique de l'exécution budgétaire et financière au Cameroun

| Workplan           | 48,479,225        | 43,078,455        | 41,829,164       | 795,740           | 453,552           | 99                |                   |                     |               |
|--------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------|
| All                | Planned Cost      | Workplan Funding  | Expenditures     | Encumbrances      | Balance Available | % Utilization     |                   |                     |               |
| Workplan           | Planned Cost      | Workplan Funding  | Funding Gap (\$) | Award Budget (\$) | Encumbrances (\$) | Expenditures (\$) | Utilization (\$)  | Fund Available (\$) | % Utilization |
| POLIO ERADICATI... | 2,396,000         | 1,832,499         | 563,501          | 1,832,499         | 3,694             | 1,828,462         | 1,832,156         | 343                 | 100           |
| PILLAR 3 (HPO)     | 585,642           | 210,368           | 375,274          | 210,368           | 23,670            | 186,520           | 210,190           | 178                 | 100           |
| PILLAR 2 (HEM)     | 4,743,293         | 4,532,386         | 210,907          | 4,532,386         | 152,131           | 4,369,940         | 4,522,071         | 10,315              | 100           |
| COVID19            | 19,191,361        | 17,632,949        | 1,558,412        | 17,632,949        | 416,523           | 17,152,317        | 17,568,840        | 64,109              | 100           |
| SALARY WORKPL...   | 4,426,506         | 4,174,394         | 252,112          | 4,174,394         | 1,657             | 4,144,874         | 4,146,531         | 27,864              | 99            |
| POLIO OUTBREAK     | 5,893,190         | 5,756,868         | 136,322          | 5,756,868         | -3,853            | 5,713,661         | 5,709,808         | 47,060              | 99            |
| PILLAR 1 (LHC)     | 8,920,021         | 7,641,520         | 1,278,501        | 7,641,520         | 160,880           | 7,244,998         | 7,405,878         | 235,642             | 97            |
| PILLAR 4 (CSU)     | 1,488,669         | 1,277,471         | 211,198          | 1,277,471         | 41,037            | 1,168,393         | 1,209,430         | 68,041              | 95            |
| <b>Total</b>       | <b>48,479,225</b> | <b>43,078,455</b> | <b>5,400,770</b> | <b>43,078,455</b> | <b>795,740</b>    | <b>41,829,164</b> | <b>42,624,904</b> | <b>453,552</b>      | <b>99</b>     |

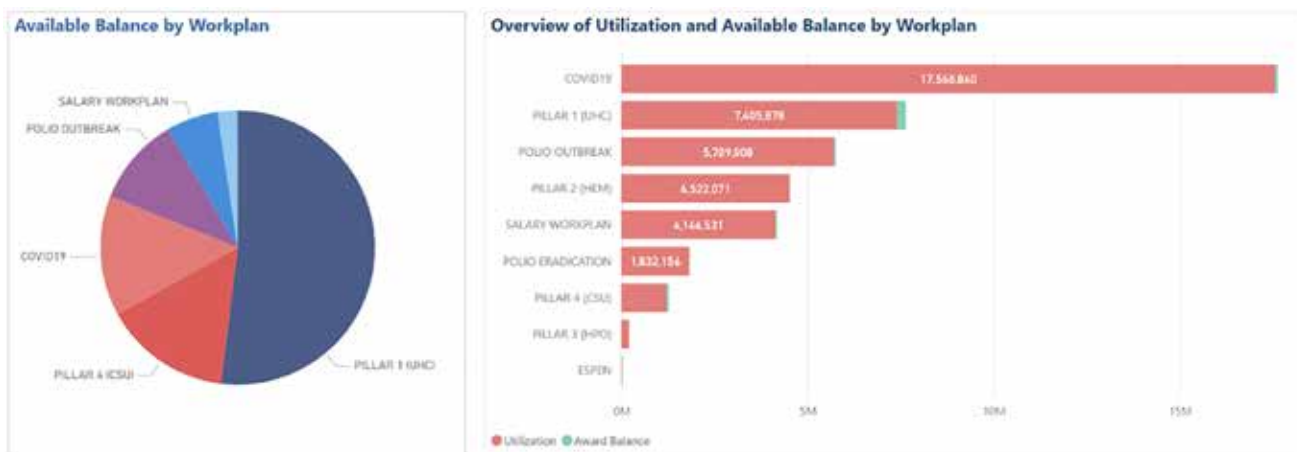


Figure 8 : Utilisation des ressources financières selon le plan de travail

Le taux d'utilisation global a atteint les 99%. Les fonds utilisés ont servi à couvrir tous les domaines de dépenses de l'OMS. Le mode de financement par la Coopération Financière Directe (DFC) a été le plus utilisé avec USD 12,427,647 de dépenses contre USD 4,068,301 de Mise en Œuvre Directe dans le cadre du plan de coopération avec le Pays.

Les ressources humaines ont été renforcées pour la mise en œuvre des activités de terrain avec du non-personnel, notamment des détenteurs de contrats du type SSA, des consultants nationaux et internationaux pour 26,87% de son budget. Les équipements, et kits médicaux d'urgence ont été acquis sur le marché international et local pour un montant de USD 5,009,806.



## 4.3 Financement du budget-programme 2020-2021

L'ensemble des piliers de plan de travail 2020-2021 a été financé par 122 contributions appelées couramment Awards dans le langage de gestion de l'OMS. Il s'agit des fonds mobilisés localement, au niveau du Bureau régional de l'OMS ou en encore au siège à Genève. Les fonds flexibles comptent pour USD 4,419,943 soit 10% de toutes les ressources mobilisées ; il en ressort que les activités ont été financées à hauteur 90% de fonds extrabudgétaires.

Les financements des dix premiers contributeurs atteignent USD 32,369,788 soit 75,14% des sources totales.

| Donateurs   | Montant (USD) | Pourcentage |
|---|---------------|-------------|
| GAVI Alliance   | 7 301 957     | 17.0%       |
| Rotary International  | 3 906 725     | 9.1%        |
| Pandemic Emergency Financing (PEF)  | 3 727 338     | 8.7%        |
| Directorate-General for European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations (ECHO), European Commission | 3 346 710     | 7.8%        |
| Assessed Contributions (AC)   | 3 334 790     | 7.7%        |
| Department for International Development (DFID), United Kingdom   | 3 113 908     | 7.2%        |
| Germany   | 2 129 567     | 4.9%        |
| United Nations Central Emergency Response Fund (CERF)   | 2 033 281     | 4.7%        |
| DG for International Cooperation and Development (DEVCO), European Commission                                 | 1 962 166     | 4.6%        |
| Cameroon  | 1 513 346     | 3.5%        |
| Grand Total (10 premières contributions)  | 32 369 788    | 75.14%      |
| <b>Contributions Totales</b>  | 43 078 455    |             |



# 4.4 Gestion des ressources humaines

## AF\_CMV Staff Overview



Le bureau de l'OMS au Cameroun a apporté son appui technique au Ministère de la santé à travers 169 staffs dont 25% sont des femmes. L'essentiel de la force de travail au sein du bureau est constitué de contractuels et ceux-ci représentent 82% des staffs.

Avec la pandémie Covid-19 et face aux contraintes des mesures barrières, le bureau pays a assuré une continuité des services en mettant en place un système de rotation du personnel au sein du bureau et en mettant dotant les ressources nécessaires pour le télétravail.



Dans le registre des tristesses, trois merveilleuses personnes (02 staffs et un retraité) nous ont quitté pour l'éternité au cours du biennium.

**DR MBAM MBAM**  
Léonard :

Retraité du bureau de l'OMS au Cameroun où il a exercé pendant plus de 15 ans comme DPC.

**Il est parti**  
le 10 novembre 2021.



**DR TOUGORDI**  
Alexis :

Chargé du programme de lutte contre le Paludisme.

**Il est parti**  
le 13 juillet 2020.



**MME MAFOTSING**  
Arlette :

Assistante Administrative  
au sein Country Support  
Unit

**Elle est partie**  
le 04 décembre 2021.



## 4.5 Achats et appuis logistiques

Le montant des achats d'équipements et de kits médicaux a atteint les USD 5,009,806. Ces achats sont principalement constitués d'équipements et d'intrants médicaux d'urgence pour la riposte à la pandémie de la Covid-19. Ce pilier a consommé de USD 2,792,686 soit 55,74% de tous les achats du biennium. La mise en œuvre des autres programmes tels que le projet AVADAR, le projet de renforcement de la transfusion sanguine, a permis de renforcer les capacités des équipes d'intervention du terrain avec l'acquisition de matériel roulant (02 véhicules Prado, 02 Toyota Hilux, 03 Ambulances et 10 motos), des équipements de communication et du matériel médicotechnique pour les banques de sang.

Le domaine de l'information et de la communication a également été objet

d'appui de l'OMS dans le pays à travers l'installation de VSAT pour améliorer la fluidité de la remontée des données, l'installation des kits de visio-conférence couplé à une connexion internet satellitaire dans 14 sites du MINSANTE, l'installation d'une connexion Internet dans chacun des 10 GTC-PEV, la dotation aux 10 GTC-PEV d'une flotte téléphonique (4 250 lignes), la mise en place d'une flotte téléphonique dans les régions du Nord-ouest et du Sud-ouest.

Le Bureau de pays a par ailleurs contribué au renforcement de certaines structures sanitaires à travers des réhabilitations. Deux structures sanitaires de la région du Nord-Ouest et le bâtiment des soins intensifs de l'hôpital régional de Limbe ont été réhabilités pour un montant de plus de USD 130,000.



## 4.6 Partenariat avec les acteurs non gouvernementaux

Les contributions des organisations non gouvernementales ont été mobilisées dans la mise en œuvre de certains projets. A peu près un million cinq cent mille dollars ont été mis à la disposition d'ONG nationales et internationales

que sont : Caritas, Rich out Cameroun, Dementou, Provaress... Les activités des ONG ont été réalisées dans la gestion de la crise humanitaire dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest du Pays.



# CONCLUSION

---

Le rapport biennal 2020-2021 a globalement présenté les principaux résultats atteints par chaque programme tout en mettant un accent sur le suivi des KPI choisis par le pays pour apporter sa contribution à l'atteinte des objectifs du triple milliard fixés par le Directeur Général de l'OMS.

Le biennium a été fortement marqué par la gestion de la pandémie Covid-19. Devant ce défi majeur qui a perturbé la bonne mise en œuvre des activités du plan de travail, il fallait accompagner le pays dans sa stratégie de riposte tout en maintenant une continuité des services dans les autres domaines prioritaires.

Les investissements effectués durant ce biennium dans la lutte contre la Covid-19 aussi bien dans les domaines de la formation du personnel de santé, de l'équipement, la communication ou encore la gestion des incidents sont des acquis pour l'ensemble du système de santé. Il en est de même des acquis en matière de surveillance et de campagne de vaccination pour la lutte contre la poliomyélite. La transition Polio entamée il y a quelques années se poursuit dans cette phase post certification de la région africaine de l'OMS et le système de surveillance structuré pour la lutte contre la poliomyélite continuera à aider le pays pour les autres maladies en général et celle évitables par la vaccination en particulier.

Un des défis majeurs sera d'atteindre la couverture vaccinale escomptée en matière de Covid-19 qui reste encore très faible comparativement à d'autres pays du continent.



**Cluster CSU-CDN**



**VIH-Hepatitis**



**MNT**



**TUB**



**EPI**



**MAL & MTN**

**Cluster CSU-LC**



**Système de santé**



**RMNCHAA**



**Médicament et Laboratoire**



**HIS**

**Urgence de santé Publique**



**Urgences**



**Polio Eradication**



**Incident Manager**



**Réponse à la Covid 19**



**Administration**



**Administrateur**







**Organisation  
mondiale de la Santé**  
**Cameroun**

