

Cameroun



<http://www.who.int/countries/en/>

Région de l'OMS	Afrique
Groupe de revenu de la Banque mondiale	Revenu intermédiaire, tranche inférieure
Santé de l'enfant	
Enfants nourris exclusivement au sein pendant les premiers mois de vie (%) (2011)	20
Couverture par le vaccin DTC3 chez les enfants d'un an (%) (2015)	84
Statistiques démographiques et socioéconomiques	
Espérance de vie à la naissance (années) (2015)	57.3 (H+F) 58.6 (F) 55.9 (H)
Population totale (en milliers) (2015)	23344.2
% de moins de 15 ans (2015)	42.5
% de plus de 60 ans (2015)	4.8
Indice de pauvreté : % de la population disposant de moins de \$1,25 par jour (PPA) (2007)	9.6
Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans) (%) (2007-2012)	71
Rang selon l'indicateur d'inégalité de genre (2014)	132
Rang selon l'indice de développement humain (2014)	153
Systèmes de santé	
Total des dépenses de santé en pourcentage du produit intérieur brut (2014)	4.10
Dépenses privées pour la santé en pourcentage du total des dépenses pour la santé (2014)	77.13
Dépenses publiques générales pour la santé en pourcentage du total des dépenses publiques (2014)	4.26
Nombre de médecins pour 1000 habitants (2009)	0.077
Nombre d'infirmières et de sages-femmes pour 1000 habitants (2009)	0.438
Mortalité et estimations sanitaires générales	
Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes) (2015, GH0 2016)	25.7 [14.0-44.8]
Taux de mortalité pour 1000 enfants de moins de 5 ans (2015, GH0 2016)	87.9 [50.3-147.9]
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2015, GH0 2017)	596 [440 - 881]
Naissances assistées par du personnel de santé qualifié (%) (2014)	64.7
Santé publique et environnement	
Pourcentage de la population utilisant une source d'eau potable améliorée (2015)	94.8 (Urbain) 52.7 (Rural) 75.6 (Total)
Pourcentage de la population utilisant des installations d'assainissement améliorées (2015)	26.8 (Rural) 61.8 (Urbain) 45.8 (Total)

Sources de données :
Observatoire mondial de la santé, Mai 2016
<http://apps.who.int/gho/data/node.coc>

SITUATION DE LA SANTÉ

Le Cameroun a une population estimée à 22 millions avec 44% de moins de 15 ans, un taux d'accroissement de la population de 2.6% et l'espérance de vie à la naissance en 2011 à près de 51 ans. Avec un Indice de Développement Humain (IDH) de 0,504, le Cameroun occupait le 152ème rang sur les 187 pays évalués en 2013. En 2014, 37,5% de la population vivaient en dessous du seuil de pauvreté monétaire.

Le profil épidémiologique reste dominé par les maladies transmissibles. Le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose, constituent environ 23,7% de la charge morbide totale et 25% des décès. La prévalence du VIH est évaluée à 4,3% avec de nombreuses disparités entre les régions et selon l'âge et le sexe. Chez les jeunes de 15 à 24 ans, elle était de 1,7% en 2011. En 2012, on estime le nombre de personnes vivant avec le VIH à 550 000. L'évolution de la tuberculose est en décroissance partielle avec un nombre de cas déclarés dégressif depuis l'année 2001. Le paludisme reste la principale cause de morbidité et mortalité chez les enfants de 0 à 5 ans.

Les maladies non-transmissibles en pleine émergence, du fait des changements dans les modes de vie et habitudes alimentaires des populations, en particulier urbaines, sont dominées par les affections cardiovasculaires, les cancers, les accidents et traumatismes et représentent environ 14% du poids de la maladie et 23,3% de la mortalité globale.

S'agissant de la santé de la mère et de l'enfant, le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 144‰ à 103‰ naissances vivantes entre 2004 et 2014 (MICS 5, 2014), tandis que la mortalité maternelle est passée de 430 à 782 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes entre 2004 et 2011 (EDS, 2011).

Les maladies à potentiel épidémique (choléra, méningite cérébrospinale à méningocoque, fièvre jaune, rougeole) se surajoutent de temps à autre à la morbidité et la mortalité des populations, quoique certaines furent en régression durant la période de 2011 à 2015.

La recrudescence d'urgences sanitaires est généralement liée aux épidémies, aux traumatismes, aux déplacements des populations, et aux inondations. D'autres crises humanitaires sont constituées par l'insécurité alimentaire consécutive à la crise du sahel, le conflit armé et les attentats terroristes dans la région de l'Extrême-Nord, l'afflux des réfugiés de suite de conflit armé en RCA et au Nigéria.

POLITIQUES ET SYSTÈMES DE SANTÉ

Pour atteindre les objectifs nationaux et internationaux en matière de santé (ODD, DSCE) et progresser vers la couverture sanitaire universelle, le Cameroun s'est doté d'une Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) 2016-2027. Elle a pour vision : « un pays où l'accès universel aux services de santé de qualité est assurée pour toutes les couches sociales à l'horizon 2035 avec la pleine participation des communautés ». Elle se traduira par le renforcement du système de santé et la mise en œuvre des paquets d'interventions de santé essentiels de base et spécialisés prioritaires. Cette politique s'adosse sur les documents gouvernementaux, notamment le DSCE (document de stratégie pour la croissance et l'emploi) et la vision 2035 pour une émergence du pays à l'horizon 2035. Le système de santé est organisé en 3 niveaux : le niveau opérationnel (district de santé), le niveau intermédiaire d'appui technique et le niveau central chargé d'élaborer des stratégies de développement sanitaire. Le système de santé connaît un certain nombre de problèmes : les besoins en soins par rapport à des services de santé de qualité peu satisfaisante, la faible couverture des paquets minimums et paquets complémentaires d'activités de santé, et les soins spécialisés encore très onéreux. Malgré les efforts de recrutement de personnels, le déficit quantitatif et qualitatif en ressources humaines en santé demeure très important, ceci étant aggravé par une gestion non optimale du personnel, avec insuffisance de rationalisation de l'utilisation des personnels, de fidélisation dans les zones d'accès difficile et de motivation (source des comportements non éthiques des personnels). Le cadre institutionnel et organisationnel du système national d'information sanitaire pour la gestion des services de santé reste faible, se traduisant par l'absence d'un manuel de procédures de gestion et de la multiplicité de sous-systèmes d'information et d'outils de collecte des données. La Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels connaît un essoufflement nécessitant une évaluation, et il n'existe pas de structure autonome de régulation du secteur pharmaceutique permettant de disposer des produits médicaux de qualité (y compris les vaccins). Les ménages continuent à constituer la principale source de financement de la santé, suivi du gouvernement et des partenaires techniques et financiers (PTF). Le partage du risque maladie est encore embryonnaire. Les dépenses de santé des ménages sont constituées d'environ 97% des paiements directs au point de contact. Le secteur de la santé connaît une insuffisance de financement, autant qu'une faiblesse d'absorption des financements rendus disponibles. Il n'existe pas de stratégie nationale de financement de la santé. Concernant le pilotage stratégique et opérationnel du secteur de la santé, l'on note une faiblesse dans la planification, la coordination, la supervision, le suivi et l'évaluation.

COOPÉRATION POUR LA SANTÉ

Le secteur santé bénéficie d'une assistance technique et financière de plusieurs partenaires au développement dont les actions sont variables dans divers domaines. Plusieurs de ces partenaires souhaitent une amélioration de la coopération avec l'OMS. Les interventions de l'OMS et des partenaires sont alignées aux orientations des plans stratégiques (SSS, PNDS...) et/ou opérationnels nationaux. L'UNDAF, le plan cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement du Cameroun en cours pour la période 2013-2017 retient 3 axes d'intervention pour l'assistance qui sont le soutien à une croissance forte, durable et inclusive, l'appui à la promotion de l'emploi décent et le soutien à la gouvernance et à la gestion stratégique de l'Etat. L'aide extérieure des principaux partenaires financiers représente 20% du financement du secteur santé. La coopération multilatérale est prédominante et s'effectue à travers les principales agences spécialisées du Système des Nations Unies, l'Union Européenne, la Banque Mondiale, la Banque Africaine de Développement et la Banque Islamique de Développement, le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et Paludisme, UNITAID et la Fondation Clinton. Plusieurs ONG interviennent aussi essentiellement dans la mise en œuvre des programmes de santé, un cadre de concertation des partenaires en santé pour la mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé a été mis en place. Le Ministère de la Santé a mis en place une direction de la coopération pour la coordination des partenaires.

PROGRAMME D'ACTION STRATÉGIQUE DE COOPÉRATION AVEC LE PAYS DE L'OMS (2017-2020)

Priorités Stratégiques	Principaux domaines d'intervention
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 1: Lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'accès aux interventions contribuant à la réduction de la morbidité et mortalité des maladies transmissibles prioritaires (VIH-SIDA, Tuberculose, Paludisme, hépatites). • Amélioration de l'accès aux interventions visant à prévenir et prendre en charge les maladies non transmissibles et les traumatismes (y compris les troubles mentaux et troubles liés à la consommation de substances psychoactives), ainsi que leurs facteurs de risque (y compris ceux nutritionnels). • Amélioration de l'appui à la mise en œuvre et au suivi des interventions de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN). • Amélioration de l'accès à la vaccination de routine pour les populations à faible couverture vaccinale et mise en œuvre et le suivi des activités visant l'élimination de la rougeole et de la rubéole.
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 2: Amélioration des indicateurs de santé à toutes les étapes de la vie et promotion des comportements sains</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elargissement de l'accès aux interventions visant à améliorer la santé de la femme. • Elargissement de l'accès aux interventions visant à améliorer la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. • Promotion des comportements sains pour la conservation de la santé à toutes les étapes de la vie, y compris le vieillissement en bonne santé.
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 3: Amélioration de la sécurité sanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance des tendances épidémiologiques aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. • Mise en œuvre du Règlement Sanitaire International 2005. • Mise en œuvre du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire à l'échelle du pays. • Appui au pays dans la mise en œuvre effective du plan d'éradication de la polio.
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 4: Renforcement du système de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien au pays pour l'élaboration des documents stratégiques, les normes et standards de viabilisation du système de santé et les procédures de gestion des programmes de santé. • Appui au pays pour l'amélioration des paquets de services et soins centrés sur la personne au niveau périphérique du système de santé. • Soutien à l'intégration des différents systèmes d'information sanitaire en vue d'une harmonisation de la collecte et du traitement des données sanitaires. • Amélioration de la fourniture en médicaments essentiels vaccins et autres technologies de santé sûres, efficaces et adaptés.
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 5 : Une Equipe de l'OMS performante et orientée vers les résultats</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formation des personnels OMS dans le cadre de l'agenda de transformation, la mobilisation des financements, la nouvelle politique de gestion des urgences et autres sujets permettant d'améliorer leurs performances. • Amélioration du système d'évaluation des performances des personnels. • Amélioration des mesures de suivi de la gestion des programmes, de la logistique, des équipements et matériels divers, des TIC et des finances. • Amélioration des mesures de sécurité dans les locaux et au cours des interventions de l'OMS.