

CAMEROUN



© United Nations Cartographic Section

Population totale (1)	18 000 000
Revenu national brut par habitant (\$ internationaux PPA) 2005 (2)	2299
Espérance de vie en bonne santé à la naissance h/f (années, 2002) (3)	H=41 ; F=42
Espérance de vie à la naissance h/f (années) (4)	H=52 ; F=54
Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1000 naissances vivantes) (4)	149
Quotient de mortalité 15 – 60 ans h/f (pour 1000) (3)	H=444 F=432
Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB (2003) (3)	4,2
Dépenses totales annuelles de santé <i>per capita</i> (\$taux de change : 1USD=500FCFA) (5)	112
Taux de mortalité maternelle (pour 100.000 naissances vivantes) (3)	669
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes) (3)	149
Taux de prévalence du VIH/SIDA de 15-49 ans (3)	5,5
Taux de prévalence de la tuberculose (pour 100.000) (5)	237
Nouveaux cas confirmés de paludisme pour 100 000 habitants (pour 100.000) (6)	8408
Taux de couverture vaccinale contre la rougeole chez les enfants <1A (%) (7)	80
Taux de malnutrition chronique chez les enfants <5 ans	45%
Taux d'insuffisance pondérale chez les enfants <5 ans (%) (2)	18

Source :

- (1) Institut National Statistique (estimation)
- (2) Rapport sur le développement humain 2005
- (3) Rapport sur la Santé dans la Région Africaine (2006)
- (4) Stratégie Sectorielle de la Santé 2001-2015
- (5) Enquête Camerounais Auprès des Ménages III (2007)
- (6) Programme National de Lutte contre le Paludisme
- (7) PEV Cameroun
- (8) Enquête Démographique et de Santé 2004

Pays d'Afrique Centrale, le Cameroun a une superficie de 475.440 Km² et une population estimée à environ 18 millions d'habitants (37 habitants/km²) dont 50,8 % de femmes. Selon l'EDS III (2004), la population est essentiellement jeune (46% de moins de 15 ans). Le taux d'accroissement de la population est de 2,8% et l'espérance de vie à la naissance se situait en 2008 autour de 53,3 ans (52,54 ans chez les hommes et 54,08 ans chez les femmes). Le Cameroun, indépendant depuis 1960, a deux langues officielles, le Français et l'Anglais. Il est membre de la CEMAC, de la CEEAC, de l'Union Africaine, de la Ligue Arabe, du Commonwealth et de la Francophonie. La récente organisation administrative du Cameroun a découpé le pays en 10 régions, 58 départements, 360 Arrondissements et 339 communes. Le paysage politique est animé par plus de 200 partis politiques. Selon le Rapport mondial sur le développement humain 2007-2008, le pays est classé au 144^e rang sur les 177 classés avec un indice de développement humain (IDH) à 0,532, et un PIB par habitant de 2299 USD en 2005.

SANTE & DEVELOPPEMENT

Malgré la mise en œuvre de la feuille de route nationale pour l'accélération de sa réduction, **la mortalité maternelle et néonatale** reste élevée, du fait principalement des complications de la grossesse et de l'accouchement. Les résultats de l'enquête MICS 2006 (mortalité infantile à 87‰, mortalité Infanto-juvénile à 149‰, mortalité maternelle : 669 pour 100000 naissances vivantes) indiquent une dégradation des indicateurs de mortalité.

Le **paludisme** constitue la première cause de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes en particulier. Il représente 40 à 50% des consultations médicales, 40% des décès des enfants entre 0 et 5 ans et 23% des hospitalisations.

La **prévalence du VIH** est évaluée à 5,5% (EDS III, 2004), avec de nombreuses disparités entre les régions et selon l'âge et le sexe. En 2008, on estime le nombre de personnes vivant avec le VIH à 543 294, dont plus de 45 000 enfants. Plus de 46 000 décès ont été enregistrés depuis le début de l'épidémie, avec 300 000 orphelins du SIDA. La **tuberculose** est en recrudescence avec un nombre de cas déclarés qui est passé de 6288 en 2001 à 24589 en 2007.

Les maladies à potentiel épidémique (choléra, la méningite cérébrospinale à méningocoque, la fièvre jaune, la rougeole) en rajoutent de temps à autre à la morbidité et la mortalité des populations.

Les maladies tropicales négligées, pourtant permanentes dans la population, (Ulcère de Buruli, trypanosomiase, onchocercose, filariose lymphatique, schistosomiase etc.) bénéficient encore de peu d'attention par les intervenants en santé publique.

Les maladies non transmissibles et les traumatismes sont en recrudescence dans le pays du fait des changements dans les modes de vie et habitudes alimentaires des populations, en particulier urbaines. Ce sont principalement l'hypertension artérielle, le diabète, la cécité, les cancers, les maladies bucco dentaires, les maladies mentales et les accidents de la voie publique.

En matière **d'urgences et catastrophes**, le pays présente différents risques majeurs tels les épidémies, les inondations, les éruptions volcaniques, la sécheresse, les conflits ethniques, les risques industriels, les risques traumatiques par accidents de la voie publique et autres risques environnementaux, auxquels s'ajoute l'afflux périodique de réfugiés en provenance des pays voisins.

Le **système de santé** souffre encore d'une insuffisance quantitative et qualitative en ressources humaines malgré les efforts de recrutement de ces dernières années, des insuffisances techniques et managériales et des comportements non éthiques des personnels, des insuffisances en informations permettant de maîtriser les phénomènes épidémiologiques et d'améliorer la gestion des services de santé, d'une faiblesse du cadre légal pour la mise en œuvre effective de la réglementation pharmaceutique afin de disposer des produits médicaux de qualité (y compris les vaccins), et d'une insuffisance de financement, autant qu'une faiblesse d'absorption des financements rendus disponibles.

Le **contrôle social** avec l'implication grandissante des communautés dans la mise en œuvre des interventions de santé reste insuffisamment organisé pour améliorer leur participation dans la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de ces interventions.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> • La stabilité politique du pays, le développement en cours d'une vision vers l'horizon 2035 ainsi que d'un Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi. • Les réformes en cours dans le système de santé et la lutte contre la maladie depuis l'adoption de la Stratégie Sectorielle de Santé (2001-2011), avec élaboration d'un cadre conceptuel d'un district de santé et des paquets minimums et paquets complémentaires d'activités de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. • L'actualisation de la Stratégie Sectorielle de Santé pour l'arrimer à la date butoir d'atteinte des OMD (2015). • La mise en œuvre d'un plan d'urgence de développement des ressources humaines. • L'amélioration de l'accès aux médicaments, en particulier dans le cadre des programmes prioritaires. • La planification décentralisée au niveau des districts. • L'élaboration annoncée d'un plan de développement sanitaire à mettre en œuvre dans le cadre d'un programme Commun (SWAp santé). • L'existence d'un cadre de concertation des partenaires au développement de la santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des ressources humaines en quantité et de qualité nécessaires pour le fonctionnement adéquat des structures de santé. • Assurer l'accès des produits médicaux essentiels aux couches les plus vulnérables. • Rendre les districts de santé viables dans le cadre des soins de santé primaires. • Développer un système fiable d'information pour un monitoring correct des progrès accomplis. • Réduire les niveaux de mortalité maternelle, infantile et néonatale par la mise en œuvre d'interventions intégrées et efficaces. • Porter à échelle les interventions de survie de l'enfant et de promotion de la santé pour les adolescents. • Contrôler les principales maladies transmissibles et non transmissibles, notamment le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, les maladies tropicales négligées. • Rendre le système de santé capable de répondre efficacement aux conséquences sanitaires des urgences humanitaires. • S'attaquer aux déterminants de la mauvaise santé et créer des environnements favorables à la bonne santé.

PARTENARIATS

Au niveau des intentions, l'aide extérieure des principaux partenaires financiers représente 20% du financement du secteur santé. L'aide publique au développement pour le Cameroun a connu une certaine baisse entre 1997 et 1998, passant de 498 à 424 millions d'USD, puis semble s'être stabilisé depuis lors.

Le type d'assistance dont bénéficie le secteur est essentiellement technique et financier. 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. La coopération bilatérale reste dominée par l'Agence Française de Développement et la Coopération allemande (KfW, GTZ). Plusieurs ONG interviennent aussi essentiellement dans la mise en œuvre des programmes de santé.

Les domaines de développement du partenariat avec le ministère de la santé sont essentiellement constitués par l'appui budgétaire, l'appui institutionnel (suivi-évaluation, contractualisation, renforcement des districts de santé), la construction, équipement et maintenance des infrastructures sanitaires, la mise en œuvre des programmes prioritaires de santé.

Les partenaires en santé sont actuellement étroitement associés à l'élaboration du programme commun (SWAp santé) et aux préparatifs de sa mise en œuvre.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une Stratégie Sectorielle de Santé élaborée et actualisée en collaboration étroite avec les partenaires • Existence d'un cadre de concertation des partenaires en santé pour la mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé (Comité de pilotage) • Existence d'une direction de la coopération pour la coordination des partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un cadre unique de coordination des partenaires en santé qui fédère les différentes structures regroupant généralement les mêmes partenaires autour de différentes thématiques qui existent actuellement.

AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2010-2015)

Au vu de l'analyse de la situation et de l'évaluation de la mise en œuvre de la précédente stratégie de coopération, et compte tenu des défis auxquels le secteur santé est confronté tels qu'identifiés dans la stratégie sectorielle de santé actualisée, l'appui de l'OMS, en collaboration et en synergie avec d'autres partenaires sera focalisé pour la période 2010-2015 sur 5 axes stratégiques :

La lutte contre la maladie : surveillance intégrée des maladies et réponse et la mise en œuvre du RSI (extension de la SIMR, renforcement des capacités pour le RSI, amélioration de la gestion des données) ; lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (élaboration de stratégies et révision des normes et schémas de traitement, mise à l'échelle des interventions, surveillance de la qualité des traitements et de la pharmacorésistance, renforcement du dépistage et de la sécurité transfusionnelle pour le VIH, intégration des interventions TB-VIH, renforcement du suivi-évaluation) ; la lutte contre les maladies tropicales négligées et les maladies non transmissibles (évaluation de la situation de base de certaines de ces maladies, plaidoyer pour la mobilisation de financements pour la lutte contre ces maladies, mise en œuvre des plans de lutte et/ou d'élimination de certaines de ces maladies (trypanosomiase, épilepsie), surveillance de la pharmacorésistance).

L'amélioration de la santé de la mère et du nouveau-né, de l'adolescent et la survie de l'enfant : santé de la mère et du nouveau-né (mise en œuvre de la « Feuille de Route Nationale pour l'Accélération de la Réduction de la Morbidité/mortalité Maternelle et Néonatale, prise en compte de la dimension genre dans les programmes de santé, mise en œuvre d'interventions de lutte contre les pratiques néfastes, les violences sexuelles et les violences basées sur le genre) ; interventions en faveur de la survie de l'enfant (nouveaux vaccins dans le PEV de routine, interventions en vue de la certification de l'éradication de la poliomyélite, le renforcement de la mise en œuvre de l'approche « Atteindre Chaque District », l'organisation des semaines d'action de santé et de nutrition infantile et maternelle, l'accélération de la mise en œuvre de la PCIME).

La préparation et réponse aux situations d'urgences et de catastrophes : préparation aux urgences (élaboration et la mise en œuvre de plans sectoriels santé de préparation aux urgences et catastrophes, renforcement des capacités pour l'analyse pour la réponse, adaptation des modes opératoires standardisés en situation d'urgence) ; réponse aux urgences et catastrophes (formation des personnels sur les modes opératoires standardisés, l'assistance technique et logistique, application en temps réel des modes opératoires standardisés) coordination de la réponse sanitaire aux urgences et catastrophes (leadership du cluster santé).

La promotion de la santé : développement des initiatives nationales visant la réduction des inégalités en santé ; la promotion pour tous d'actions intersectorielles pour faire face aux principaux déterminants de la santé ; la promotion d'environnements favorables à la santé dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville ; la promotion de comportements et des styles de vie favorables à la santé.

Le renforcement du système de santé : leadership et la gouvernance ; qualité des prestations des services de santé ; participation communautaire ; ressources humaines ; financement ; système d'information sanitaire, technologies essentielles, recherche opérationnelle, et partenariat pour le développement sanitaire.



POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter les sites Web ci-après :

Page Web de l'OMS consacrée au pays : <http://www.who.int/countries/cmr/fr/index.html>

Page Web de bureau du pays : <http://afro.who.int/omscam/index.html>

© Organisation mondiale de la Santé 2009 - Tous droits réservés.

Les fiches présentant les Stratégies de Coopération avec les Pays ne sont pas une publication officielle de l'OMS. Les cartes qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

This brief is available online at <http://www.who.int/countryfocus>
WHO/DGR/CCO/09.03/Cameroun

Mise à jour : mai 2009