

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DELEGATION REGIONALE DU CENTRE

SERVICE DES INFORMATIONS SANITAIRES ET
DE LA PLANIFICATION



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work - Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARY GENERAL'S OFFICE

CENTER REGIONAL DELEGATION

HEALTH INFORMATION AND PLANNING
SERVICE

REUNION DE COORDINATION REGIONALE DE LA DELEGATION REGIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE DU CENTRE ET DES DISTRICTS DE SANTE

YAOUNDE DU 30 SEPTEMBRE AU 02 OCTOBRE 2024

Présenté par :

Dr EDZOA ESSOMBA BRICE, CSISP

Coordination :

Dr AZOUMBOU MEFANT Thérèse

Délégué Régionale De La Santé Publique Du Centre

Table des matières

ABBREVIATIONS ET ACRONYMES	3
1 Introduction	4
2 Objectif	4
2.1 Objectif général	4
2.2 Objectifs spécifiques	4
3 Résultats attendus	4
4 Méthodologie	5
4.1 Avant	5
4.2 Pendant	5
4.3 Après	5
5 Déroulement	5
5.1 Période	5
5.2 Participation	5
5.3 Substance des présentations	6
5.4 Discussions	8
5.5 Travaux de groupe : identification des problèmes prioritaires par axe stratégique et plan d'action pour le trimestre à venir	10
5.6 Interventions des PTF	20
5.7 Cérémonie de remise des motos et tablettes	20
6 Prochaines étapes	Error! Bookmark not defined.
7 Mot de clôture	20
8 Conclusion	20
9 Recommandations	21
10 ANNEXES	Error! Bookmark not defined.
10.1 Rapport J1, J2, J3	Error! Bookmark not defined.
10.2 Photos	33
10.3 AGENDA	40
10.4 Listes de présence	44

ABBREVIATIONS ET ACRONYMES

BCASS	Brigade de Contrôle des activités de Soins et de Santé
CENAME	Centre National d'Approvisionnement des Médicaments Essentiels
CERPLE	Centre Régional De Prévention et de Lutte contre les Epidémies, les Pandémies
COVID-19	Maladie à Coronas virus 2019
CPN	Consultation Périnatale
CR PEV	Centre Régional PEV
CSU	Couverture santé universelle
CVI	Centre International de Vaccination
DHD	Directeur de l'Hôpital de District
DHIS2	District Health Information Software 2
DLMEP	Direction de la lutte contre les Maladies, les Epidémies, les Pandémies
DRSP	Délégation Régionale de Santé Publique
SISP	Service des Informations Sanitaires et de la Planification
FOSA	Formation Sanitaire
FRPS	Fond Régional pour la Promotion de la Santé
GAS	Gestion d'Approvisionnement et de Stock
GTR TB	Groupe Technique Régional de lutte contre la tuberculose
GTRLP	Groupe Technique Régional de lutte contre le Paludisme
MAPE	Maladies à Potentiel Epidémique
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique du Centre
MTN	Maladies Tropicales Négligées
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PSF	Poste de Santé aux Frontières
PTA	Plan de Travail Annuel
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
RMA	Rapport Mensuel d'Activité
RR2	Rougeole Rubéole 2
SIDA	Syndrome Immuno Déficience Actif
SONEU	Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence
SR	Santé de Reproduction

1 Introduction

La Délégation Régionale de la Santé Publique du Centre (DRSPC) joue un rôle crucial dans la réalisation des objectifs du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE). Avec une population de 5266094 habitants et 32 districts de santé (DS), 295 aires de santé (AS) et 1707 formations sanitaires à base communautaire (FOSA) sous sa juridiction en 2023, la DRSPC représente environ 20% de la contribution nationale à l'atteinte des objectifs de santé.

Malgré son importance, la DRSPC fait face à certains défis qui entravent sa performance optimale. Ce sont entre autres la faible élaboration des Plans de Travail Annuels (PTA) à tous les niveaux, l'insuffisance de l'analyse des données au niveau des districts et des FOSA, la faible remontée des données de surveillance au niveau de toutes les unités et programmes, la faible production de rapports d'activités semestriels et annuels et le faible enrôlement de la cible à la Couverture Santé Universelle. Par ailleurs, la mortalité maternelle et infantile reste élevée, les maladies non transmissibles sont en augmentation, et l'accès à des soins de santé de qualité n'est pas toujours garanti, en particulier pour les populations les plus vulnérables. De ce fait, la DRSPC organise la réunion de coordination de la région du centre du 30 Septembre au 02 Octobre 2024.

2 Objectif

2.1 Objectif général

Évaluer la performance actuelle du système de santé de la région du centre au premier semestre 2024.

2.2 Objectifs spécifiques

1. Evaluer la mise en œuvre des activités sanitaires des DS de la Région du Centre de Janvier à Juin 2024
2. Présenter le niveau d'atteinte des objectifs des programmes prioritaires de santé
3. Collecter les rapports manquants des activités du PEV, Surveillance, SR, PTME, Paludisme, Tuberculose, VIH /SIDA, MAPE Hebdomadaires, AVP, RMA, Santé Mentale, CSU
4. Mettre à jour la base de données DHIS2 des districts de santé du Centre
5. Faire le point sur les activités de la CSU dans la région
6. Evaluer le fonctionnement des structures de dialogue
7. Définir des stratégies et des actions concrètes pour renforcer le système de santé et améliorer la qualité des soins dans la région du Centre

3 Résultats attendus

1. Les activités sanitaires des DS de la Région du Centre de Janvier à Juin 2024 sont évaluées

2. Le niveau d'atteinte des objectifs des programmes prioritaires de santé est présenté
3. Les rapports manquants des activités du PEV, Surveillance, SONEU/SR, PTME, Paludisme, Tuberculose, VIH /SIDA, MAPE Hebdomadaires, AVP, RMA, Lèpre, Onchocercose, Diabète sont collectés ;
4. La base de données DHIS2 des districts de santé du Centre est à jour
5. L'état des activités de la CSU est présenté et connu
6. Les stratégies et actions concrètes pour renforcer le système de santé et améliorer la qualité des soins dans la région du Centre sont connues

4 Méthodologie

4.1 Avant

- Rédaction des notes de service
- Invitation des participants
- Recherche du financement et divers plaidoyer
- Préparation des canevas de présentation
- Préparation de la logistique

4.2 Pendant

- Présentations PowerPoint
- Discussions en plénière
- Travaux de groupe
- Remise des motos et tablettes

4.3 Après

- Rédaction du rapport

5 Déroulement

5.1 Période

La réunion s'est tenue sur 03 jour : du 30 septembre au 02 octobre 2024 dans une des salles du Palais de Congrès de Yaoundé.

5.2 Participation

Ont été conviés les Chefs de Districts de Santé, les Comités de Santé du District, les directeurs des Hôpitaux de District, les Médecins-chefs des Centres Médicaux d'Arrondissement de la ville de Yaoundé le Directeur de l'hôpital annexe de Ayos, les responsables des services (BCASS, SISP, SAG, BACL, BPF, CERPLE), des programmes (PEV, Paludisme, Tuberculose, VIH/SIDA, MTN, SR/PTME), les points focaux (GAS, Nutrition, Transfusion sanguine, Médecine traditionnelle, Pharmaco vigilance, Santé mentale), des services rattachés (FRPS, CVI, PSF), la CTN CSU.

La plupart des groupes de participants étaient présents ou représentés d'où un taux de participation de 100%.

- **Chefs de districts**

Il ressort de l'analyse du tableau que : sur 32 CDS attendus à cette réunion de coordination, 26 étaient présents le premier jour, soit un taux de participation de 81,25%. 30 CDS étaient présents le deuxième jour, soit un taux de participation de 93,75%. 27 CDS étaient présents le troisième jour, pour un taux de participation de 84,37%.

➤ **Chef des hôpitaux de districts**

Sur les 32 hôpitaux de districts (HD) attendus, 05 n'ont pas pris part à la réunion à savoir les HD de la CITE-VERTE, d'EBEBDA, d'ESEKA, de MBANKOMO et de NKOLBISSON. Le taux de participation est de 78 %. Néanmoins, il a été constaté des participations assidues (soit 3/3 et 2/3) et des participations épisodiques (1/3). Les participations épisodiques sont le propre des services suivants : HD Ayos, HD Biyem-Assi, HD Efulan, HD Mbalmayo, HD Mfou, HD Obala et HD Yoko.

➤ **COSADI**

Il ressort de l'analyse de ce tableau que : sur 32 COSADI attendus à cette réunion de coordination, 24 étaient présents le premier jour, soit un taux de participation de 75%. 24 COSADI étaient présents le deuxième jour, soit un taux de participation de 75%. 21 COSADI étaient présents le troisième jour, pour un taux de participation de 65,62%.

➤ **MEDECIN CHEF CMA**

Sur les 11 CMA attendus, 02 n'ont pas pris part à la réunion à savoir le CMA d'Obili et celui d'Elig-Essono. Le taux de participation est de 94 %. La réunion s'étant déroulée sur 03 jours, il a été constaté des participations assidues (soit 3/3) et des participations épisodiques (1/3). Les participations épisodiques sont le propre des services suivants : le CMA d'Ahala, le CMA de Nkomo et le CMA de Mvog-Ada.

➤ **SERCICE DE LA DRSPC**

Sur les 27 structures attendues, 05 n'ont pas pris part à la réunion à savoir le BIS, le PF Santé mentale, le PF Nutrition, le PF Trasnfusion sanguine et le PF Médecine traditionnelle. Le taux de participation est de 81 %. La réunion s'étant déroulée sur 03 jours, il a été constaté des participations assidues (soit 3/3) et des participations épisodiques (1/3). Les participations épisodiques sont le propre des services suivants : le CERPLE et le BPF

5.3 Mot d'ouverture

Du mot

5.4 Substance des présentations

Des présentations attendues, 25/32 DS et 17/31 HD n'ont pas remis leur présentation générale soit un taux de réception respectif de 68% et 55% ; 69% (11/16) des DS et 100% (3/3) des HD ont transmis leurs présentations thématiques. 6% des

COSADI (2/32) ainsi que 36% (4/11) des CMA de la ville de Yaoundé ont partagé leurs rapports. (Voir tableau ci-dessous)

Nom_Distists	Présentation DS	Présentation DS Thématique	Présentation HD	Présentation HD thématique	Présentation COSADI	Présentation CMA
AKONOLINGA	Oui	Non	Oui		Non	
AWAE	Non	Oui	Non		Non	
AYOS	Non	Oui	Non		Non	
BAFIA	Non	Oui	Non		Non	
BIYEM ASSI	Non		Oui		Oui	1 / 2
CITE VERTE	Non	Oui	Non		Non	0/2
DJOUNGOLO	Non	Oui	Non		Non	
EBEBDA	Non		Non		Non	
EFOULAN	Non		Non	Oui	Non	1/3
ELIG MFOMO	Non		Oui		Oui	
ESEKA	Non	Oui	Oui		Non	
ESSE	Non		Non		Non	
EVODOULA	Non	Oui	Oui		Non	
MBALMAYO	Non	Non	Oui		Non	
MBANDJOCK	Non		Oui		Non	
MBANKOMO	Non		Non		Non	
MFOU	Non	Non	Non		Non	
MONATELE	Non	Oui	Oui		Non	
MVOG ADA	Non	Oui	Non		Non	
NANGA EBOKO	Non		Oui		Non	
NDIKINIMEKI	Oui	Non	Oui		Non	
NGOG MAPUBI	Oui		Non		Non	
NGOUMOU	Oui	Non	Non		Non	
NKOLBISSON	Oui		Non		Non	1/2
NKOLNDONGO	Non		Non		Non	
NTUI	Oui		Oui		Non	
OBALA	Non		Non		Non	
OKOLA	Non		Non	Oui	Non	
ODZA	Non		Oui	Oui	Non	1/2
SAA	Non	Oui	Non		Non	
SOA	Non	Oui	Oui		Non	
YOKO	Oui		Oui		Non	
Réception des présentations reçues	7	11	14	3	2	4
Nombre attendu	32	16	31	3	32	11
Pourcentage	22%	69%	45%	100%	6%	36%

Les présentations étaient organisées de manière thématiques et orientées de la manière suivante:

Pour certains districts de santé dans la mise en œuvre des interventions spécifiques de la santé pour les populations de la région du Centre ; présentation des performances PEV; paludisme; tuberculose, VIH/SIDA ;SR/PTME.

Pour les hôpitaux de districts dans leur présentation devaient ressortir pour certains le défis à la gestion des ressources humaines et renforcement des personnels dans les formations sanitaires ; de la gestion et approvisionnement des médicaments et intrants.

Les structures sanitaires à l'instar du PSF ; du CVI ont présentés le bilan des activités de leurs structures

Les COSADI ont présenté le fonctionnement des structures de dialogue.

Les travaux ont consisté en la présentation Powerpoint en groupe de même thématique des différentes structures sanitaires. Une dizaine de minutes a été accordé à chaque structure pour son exposé avant la phase des discussions et échanges.

Les échanges ont contribué à enrichir les débats qui ont permis d'aboutir à des recommandations efficaces.

5.5 Discussions

Plusieurs points d'échanges ont été débattus. CF rapports j1 j2 j3 joints en annexe .Entre autres nous pouvons citer les discussions les plus saillantes :

- **Insuffisance de l'assainissement de la carte sanitaire dans la région du centre**

Pourquoi est-ce que l'assainissement est insuffisant dans la région du centre Il était question de déterminer le rôle des acteurs, de déterminer les procédures un accent a été mis sur la multisectorialité. la différence a été faite entre les établissements clandestins (qui ne respecte pas la procédure d'ouverture et de création des FOSA celles-ci devraient être fermées) et les établissements irréguliers (celles qui ne respectent pas les normes et standards de fonctionnes telles qu'édicter par le MINSANTE) ,il a été demande aux chefs de District de Santé de s'approprier des procédures ainsi que de la législation sur l'ouverture et le fonctionnement des structures de sante ,de même les COSADI devraient faire la veille pour signaler les structures clandestines et irrégulières de leur localités . Le respect des normes de distances entre différents établissements sanitaires devrait être effectif ceci pour éviter que l'offre de soin ne soit pas concentrée en un seul endroit

- **Gestion du personnel dans les formations sanitaires : comment fidéliser les ressources humaines dans les FOSA de la région du centre**

Face à la mobilité des personnels et pour un meilleur rendement de FOSA de la région du centre il a été suggéré aux médecins chefs des FS de développer des stratégies pour fidéliser le personnel ; Pour cette préoccupation, il a été suggéré de rendre le milieu de travail convivial en imposant non seulement des sanctions positives mais aussi en créant des activités qui peuvent amener les personnels à travailler dans les conditions agréables. De même il leur a été demandé de faire un inventaire des leurs besoins en personnels pas seulement celui technique mais aussi celui administratif la question de la responsabilité du personnel a été discuté ; différence a été faite entre la responsabilité de la structure et celle engageant la responsabilité personnelle de l'agent : le cas de réquisition à expertise a permis d'illustrer cet état de fait

- **Circuits d'approvisionnement et performance du TPIN**

Face au constat de rupture fictive des intrants TPIN par le coordonnateur palu ,la question discutée était celle de savoir à quel niveau du circuit d'approvisionnement réside le goulot d'étranglement des échanges des acteurs il a été dit que le circuit d'approvisionnement était trop complexe en effet, le fait que les intrants soit positionne a différents endroits ne facilite pas les commande groupes telles que recommande par madame le Délégué il leur a été rappelle au acteurs la politique de gratuite les intrants étant disponible au FRPS du Centre Disponibilité des médicaments essentiels au FRSPC Le FRPS possède un grand nombre de médicaments essentiels qui vient de la CENAME et DPML et est le principal fournisseur des FOSA. Et seul un administrateur compétent peut autoriser de s'approvisionner ailleurs qu'au FRPS. Il existe déjà 2 postes annexes à Bafia et, un autre étant en construction a Nanga eboko afin de rapprocher les médicaments et faciliter ainsi l'approvisionnement.

- **Qualité des données et performances des enrôlements des cibles CSU**

Les causes des faibles performances des DS en matière d'enrôlement de la cible CSU ont eu été invoquées, les acteurs ont évoqué entre autres les problèmes de réseau internet, des conditions générales de travail. De même Les FOSA qui n'apparaissent pas dans la plateforme qui pourtant enrôle expliquerait cet état de fait. Aussi la liste des FOSA qui n'apparaissent pas dans la plateforme devront être partagé à la CTN

- **GESTION des pro pharmacies par les COSADI et le FRPS CE**

La question de la collaboration entre la communauté et le fonds régional pour une gestion efficiente des pro pharmacies. le problème ici soulevé est la place des structures de dialogues dans la gestion ,la supervision des pro pharmacies, les COSADI se demandaient s'il leur était possible de superviser les pro pharmacie des hôpitaux de leur localité .

-sur le circuit d'approvisionnement en médicament prioritaire (syname)

5.6 Travaux de groupe : identification des problèmes prioritaires par axe stratégique et plan d'action pour le trimestre à venir

PROBLEMES	CAUSES	PROPOSITION DE SOLUTION	OBJECTIF	INDICATEUR	ACTIVITE	RESPONSABLE DE MISE EN OEUVRE	CHRONOGRAMME horizon 2024-2025			
							T4 (2024)	T1 (2025)	T2 (2025)	T3 (2025)
Enrôlement insuffisant des cibles pour la CSU	Non prise en compte des structures de dialogue dans le plan de viabilisation de la CSU	Formation intégrée des structures de dialogue sur les pré-enrôlements	Enrôler 70% des cibles FE, FA et enfants de moins de 5 ans	Proportion des structures de dialogue formé sur le pré-enrôlement	Réunion de coordination des districts et des aires de santé	CDS et CAS	X			
	La faible implication des communautaires dans la sensibilisation	Intégration du renforcement des structures de dialogue dans la stratégie CSU		Proportion des structures de dialogue formé sur le pré-enrôlement	A déterminer	FRPS, CTN		X		
	Absence de formation des communautaires (structures de dialogue)									
	Faible sensibilisation de la communauté									
Faible taux de prise en charge gratuite du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> Faible regularité dans les commandes des intrants antipaludiques Rupture des intrants 	Commandes groupées des intrants antipaludiques sous la supervision du DS	100% de le cible bénéficient de la gratuité du paludisme	Proportion des FOSA qui commandent mensuellement les intrants	Validation des commandes au niveau du DS	CDS/PF Palu/PF	X	X	X	X

PROBLEMES	CAUSES	PROPOSITION DE SOLUTION	OBJECTIF	INDICATEUR	ACTIVITE	RESPONSABLE DE MISE EN OEUVRE	CHRONOGRAMME horizon 2024-2025			
	Recherche du gain des responsables des FOSA	Note de rappel à l'ordre des responsables des FOSA sur la politique de gratuite et le suivi de l'application		Decharge de la note de rappel diffusée à toutes les FOSA	Diffusion des normes sur la gratuité	CDS	X			
	Manque de sensibilisation des beneficiaires	Accentuer la sensibilisation en communauté pendant les campagnes et dans toutes les portes d'entrée		Nombre de personnes sensibilisées	Saisir toutes les opportunités de sensibilisation des activités	Responsables à tous les niveaux	X	X	X	X
	Sous rapportage de données (registres non renseignés, pas de facturation zero)	Améliorer le renseignement des registres		Complétude des variables	Supervision sur site par tous les niveaux	Region/DS	X	X	X	X
	Faible confiance du gestionnaire sur le recouvrement de couts	Améliorer la promptitude dans le remboursement des factures par le CSU		Delai de remboursement des factures	Traitement des factures conformes	FRPS	X	X	X	X

PROBLEMES	CAUSES	PROPOSITION DE SOLUTION	OBJECTIF	INDICATEUR	ACTIVITE	RESPONSABLE DE MISE EN OEUVRE	CHRONOGRAMME horizon 2024-2025			
	Absence de repression des responsables des FOSA	Réprimer les FOSA qui ne respectent pas la politique de gratuité		Nombre de FOSA sanctionnées	Identification des fichiers des FOSA qui n'implémentent pas la gratuité	CDS	X	X	X	X
Assainissement de la carte sanitaire	Non maitrise des textes de la réglementation en vigueur par les responsables des DS en terme de création et ouverture des FOSA et des pharmacies d officines	Mettre a la disposition des responsables des DS les documents	Capacite tous les responsables	Nombre de personne capacite	Session de formation	ECD	X			
	Trafique d influence Faible accompagnement des autorités administratives locales et politiques	Plaidoyer aupres des autorites	Implication des autorites	Nombre de brigarde cree localement	Redaction des lettres plaidoeries					
	Non maitrise des procedures de creation par les promoteurs *Non dénonciation de la communauté	Sensibiliser les promoteurs des FOSA a la necessite de se conformer a la	Limitation d es FOSA clandestines							

PROBLEMES	CAUSES	PROPOSITION DE SOLUTION	OBJECTIF	INDICATEUR	ACTIVITE	RESPONSABLE DE MISE EN OEUVRE	CHRONOGRAMME horizon 2024-2025			
	Tolérance administrative corruption Complexité administrative	réglementation								
	Insuffisance des moyens logistiques dans les DS et ressources humaines									
Non-respect du circuit d'approvisionnement (SYNAME)	Logistique (accès, transport, enclavement)	Approvisionner les magasins des annexes du FRPSC	Faciliter l'accès aux médicaments pour les FOSA éloignées.	Bons de commande et bons de livraison	Sensibiliser les acteurs lors des réunions de coordination des districts de santé, des aires de santé et communautaires sur les avantages des commandes groupées	CDS, Point Focal GAS des DS et des FOSA	X	X		
		Elaborer les commandes groupées au niveau des districts de santé			Intégrer toutes les FOSA dans les groupes du FRPS pour avoir les memes informations					

PROBLEMES	CAUSES	PROPOSITION DE SOLUTION	OBJECTIF	INDICATEUR	ACTIVITE sur la disponibilité des produits	RESPONSABLE DE MISE EN OEUVRE	CHRONOGRAMME horizon 2024-2025				
		Renforcer et vulgariser le système de livraison sur site	Amortir le coût de livraison dans les FOSA	Bons de commande et bons de livraison		CDS, Point Focal GAS des DS et des FOSA	X	X			
	Défaut d'information sur le circuit d'approvisionnement en médicaments essentiels	Briefer les responsables des FOSA et points focaux GAS sur le SYNAME	S'assurer que tous les acteurs sont au même niveau d'information	Bons de commande et bons de livraison	Organiser des formations continues des point focaux GAS des FOSA	DRSPC, FRPSC, CDS, Point Focal GAS des DS et des FOSA,	X	X			
Faibles performances des Districts de Santé dans la mise en œuvre des programmes prioritaires : PEV, SR/PTME, VIH, Palu...	Faible qualité de prestation offerte par les FOSA	Formation continue du personnel					X				
		Sensibilisation des prestataires sur les soins centré sur la personne									
		Mise en place d'un réseau communautaire des ASCP									
		Motivation									

PROBLEMES	CAUSES	PROPOSITION DE SOLUTION	OBJECTIF	INDICATEUR	ACTIVITE	RESPONSABLE DE MISE EN OEUVRE	CHRONOGRAMME horizon 2024-2025					
	Mise en œuvre insuffisante des activités de supervision et suivi des performances des programmes prioritaires	Conduite des activités de supervision					X					
		Réunion de suivi des performances										
		monitoring										
	Faible communication pour le changement social et comportemental en rapport avec les programmes prioritaires	Communication de masse						X				
		Communication interpersonnel dans les communautés										
		Plaidoyer et engagement communautaire										
	Insuffisance dans la chaîne d'approvisionnement en intrant des programmes prioritaires	Quantification et expression des besoins						X				
		Suivi des informations de gestion logistique										
		Livraison sur site des intrants										
	Mauvaise collaboration entre les acteurs à tous	Redynamisation des plateformes de						X				

PROBLEMES	CAUSES les niveaux	PROPOSITION DE SOLUTION collaboration existant	OBJECTIF	INDICATEUR	ACTIVITE	RESPONSABLE DE MISE EN OEUVRE	CHRONOGRAMME horizon 2024-2025			
		Promotion du leaderships participatif								
		Planification commune des activités								
		Gestion commune des ressources								
Faible déploiement des structures de dialogue sur le terrain en faveur des activités de santé (absence de plan d'action, irrégularité des assemblées générales, inertie de plusieurs membres, faible représentativité des jeunes et des femmes...)	Faible maîtrise des rôles du COSADI par lui-même et par la communauté	Renforcement des capacités des membres des structures de dialogue	Renforcer les capacités des COSADI, COSA	Nombre de COSADI et COSA formés	Organisation des ateliers de formation, recyclages,	FRPSC	X			
		Vulgarisation des activités des COSA en communauté	Sensibiliser les communauté s au plan national et local sur le rôle des COSA	Nombre de communiqués radio; Nombres de communiqués dans les églises et associations	Rédaction et diffusions des communiqués radio, églises, associations et réseaux sociaux.	COSADI FRPSC MINSANTE	X			

PROBLEMES	CAUSES	PROPOSITION DE SOLUTION	OBJECTIF	INDICATEUR	ACTIVITE	RESPONSABLE DE MISE EN OEUVRE	CHRONOGRAMME horizon 2024-2025			
	Insuffisance de moyens financier et logistiques	Appui du FRPSC Recherche des PTF	Apporter un appui financier et logistique aux structures de dialogue	Montant alloué pour le fonctionnement des structures de dialogue	Elaboration de plans d'actions et projets des structures de dialogues	FRPS				
Mauvaise qualité des données	Incompréhension des indicateurs Personnels non formes Mauvaise qualité de la collecte primaire Multiplicité des outils de collecte	Améliorer la promptitudes la complétude et corriger les données aberrantes en continue	Porter la promptitude et la complétude des MAPE et RMA a 100%	Proportion des MAPE et RMA saisies	Capaciter les collaborateurs a la saisie des données	CDS, Responsables des FOSA	X	X	X	X
	Absences des revues des donnees		Toiletter au quotidien les données des MAPE et RMA	Proportion des données corriger	Capaciter le personnel a l'analyse des donnees	CDS, Responsables des FOSA	X	X	X	X
Plusieurs absences/vacances du personnel de santé	Faible suivi du personnel en fonction par la hiérarchie	Mise en place des mécanismes de suivi du personnel en poste	Réduire de 90% le taux d'absentéisme des personnels	Taux d'absentéisme	Disponibiliser de registres des fiches de présence	Responsable de la structure/sécrétariat	X			
					Contrôle inopiné	Responsable de la structure/hiérarchie				



5.7 Interventions des PTF

Plusieurs partenaires ont marqué leur présence : OMS, MSF, George Town, HKI.

Le partenaire Georgetown University a intervenu sous le thème : TIDE Project in Cameroon by Georgetown University through CGHPI. Ceci faisant lieu de bilan et clôture des activités dans la région. Basé dans 24 DS soit 66 FOSA, les différentes activités financées par Georgetown furent : la formation/renforcement de capacités ; la gestion des intrants, le renforcement des infrastructures sanitaires. Comme actions soutenables à la fin de leurs activités le 29 Septembre 2024 nous avons : la continuité dans la motivation des acteurs, le paiement des arriérés. Pediatric Surge in Center Region qui fut un programme dédié aux enfants vivant avec le VIH a connu un essor non négligeable dans la région. La coordonatrice nationale en a profité pour dire aurevoir et appelé à une collecte intensive des données sur le terrain pour les personnes vivant avec le VIH. Un témoignage émouvant de gratitude d'une participante a conduit l'assistance à ovationner l'action mené par Georgetown. Le nouveau partenaire à commencer le 1er Octobre 2024 et sera bientôt dans le plein exercice de ses fonctions.

L'intervention du représentant OMS a fait un rappel sur le renseignement des étapes du Dashboard par les districts de santé, la remontée des gaps en porte vaccins à son attention, et la campagne de santé d'Octobre.

5.8 Cérémonie de remise des motos et tablettes

Madame le Délégué a procédé à la remise solennelle des tablettes et mini-imprimantes pour récompenser les fosa ayant enregistrés de bonne performance dans l'enrôlement des cibles CSU puis des motos aux différents chefs des formations sanitaires bénéficiaires. Ce fut un grand moment d'effervescence colorié par la présence des médias nationaux.

6 Mot de clôture

Au terme des trois journées, madame le Délégué a remercié les participants de leur présence vue que c'est la première depuis son installation. Elle a félicité l'engouement et le dévouement des différents acteurs pour l'atteinte des objectifs. Ensuite, elle a rappelé la mise en place des différentes initiatives avec des résultats visibles pour tous. Toutes ces actions mises en place ont été réalisées pour améliorer la santé de la population. Enfin, elle a insisté sur la place de la communication entre les équipes pour que la suite des activités couvre les divers gaps observés.

7 Conclusion

Conduite par les professionnels à la chose, la réunion s'est déroulée convenablement dans un climat de convivialité et surtout dans l'expérimentation d'une bonne gestion en contexte de ressources limitées avec le système du PBF appliqué pendant cette période, les participants dans ce système de préfinancement ont laissé croire vu leur enthousiasme que sauver des vies est leur seule motivation. L'agenda a été couvert à 93%, seul le CVIY n'a pas présenté mais sa présentation est bien présente dans le paquet. Par ailleurs toutes les personnes conviées étaient présentes ou représentées à 97%.

8 Recommandations

Après un certain nombre de constats, les recommandations suivantes ont été formulées :

N°	Recommandations	Responsables	Délai
1.	Mettre sur pied un service du courrier/désigner un personnel en charge du courrier dans les structures sanitaires	CDS/DHD/CMA	
2.	Transmettre à la hiérarchie les fichiers CSU des formations sanitaires à intégrer dans la base DHIS 2	CDS/UR CSU	
3.	Porter la complétude des enrôlements CSU de 8% à 70%	CDS/Responsables FOSA	1mois
4.	Répertorier les établissements de santé irrégulière et soumettre à la hiérarchie	COSADI	
5.	Définir clairement le circuit d'approvisionnement du TPIIn et autres intrants	CRPEV/GTR Palu/FRPS/BCASS	
6.	Transmettre systématiquement à la hiérarchie les rapports de distribution des cartes CSU	CDS	
7.	Formaliser des comités de coordination départementale multisectorielle de lutte contre les MTN	PF MTN CDS COSADI	
8.	Transmettre toutes les présentations non réalisées lors de la réunion de coordination auprès du SISP pour exploitation	DS et HD concernés	Vendredi 04 Octobre 2024
9.	Rattraper tous les rapports manquants et corriger les données aberrantes du 1 er Semestre 2024 dans le DHIS2	CDS/FOSA	
10.	Collecter et acheminer tous les médicaments périmés et avariés à la Délégation pour a la DRSPCE destruction	CDS	
11.	Adresser des propositions de redéploiement des ressources humaines	CDS EFOULAN CDS BIYEM ASSI	

	a la DRSPCE dans les CMA ETOA C MA MVOG BETSI		
12.	Procéder a la fermeture des fosa clandestines autours du CMA ETOA	CDS EFOULAN	Deux semaines

RAPPORTEURS :

LE DELEGUE REGIONAL,

9 APPENDICES

9.1 Day 1, Day 2 and Day 3 Reports

REGIONAL COORDINATION MEETING OF THE CENTRE REGION DELEGATION FOR PUBLIC HEALTH AND THE HEALTH DISTRICTS, FIRST HALF OF 2024

DAY 1 REPORT

The first day of the Regional Coordination Meeting of the Centre, chaired by the Regional Delegate, was held on the thirtieth day of September, two thousand and twenty-four, at 1:30 pm, in the auditorium of the Yaoundé Conference Centre.

After the participants were installed and introduced, the agenda was read and adopted. The Regional Delegate provided opening remarks. In her opening remarks, she encouraged all Health Districts to promote the well-being of their populations, and emphasized the open collaboration with the DTCs. She also spoke about strengthening local capacities and partnerships, and enrolling targets in the UHC. She urged all the districts to share their experiences for the benefit of the central region.

The ball of presentations was then set in motion, without protocol, with a **summary of the region's activities** by the SISP (health information and programming service).

After talking about the Delegation's organisation chart, the facilitator set out the Delegation's missions, which include:

- Coordination and mobilisation of resources and players in the health sector;
- Updating the regional health map;
- Implementing and monitoring investment projects;
- Monitoring the implementation of priority programmes; Planning health activities;
- Producing periodic activity reports;
- Etc.

The Health care and Activities Monitoring Brigade has the following tasks:

- Monitoring the implementation of the minimum package of activities and the complementary package of activities in hospitals and equivalent private facilities within the region
- Monitoring the implementation of the minimum package of activities in integrated health centres and the complementary package of activities in Medicalized Health Centres and equivalent private facilities
- Monitoring community involvement in health care
- Monitoring of traditional medicine activities
- Monitoring the activities of the Health Districts
- Monitoring the implementation of priority programmes; planning of health activities;
- Producing periodic activity reports;
- Monitoring the implementation of paramedic training school programmes:
- Supervising and monitoring the supply of pharmaceutical products and medical devices to health facilities, warehouses and laboratories, and monitoring their management;
- Supervising and monitoring the activities of the Regional Health Post at the Borders;
- Supervising and monitoring the activities of the International Vaccination Centres.

The Brigade conducted several activities during the first half of the year, including:

- Supporting Health Facilities in reorganising and rearranging their structures
- Attendance at the monthly meetings of the MFOUNDI District Health Committees
 - Processing of files for the creation of IHCs (03 files) Supervision of health facilities in order to obtain authorisation to open.
 - Destruction of HYSACAM drugs

The General Affairs Department (SAG) is responsible for:

- Managing staff and the budget,
- Monitoring project implementation,
- Preparing and monitoring the implementation of the operating and investment budgets,
- Fleet management,
- Monitoring the financial management of the Region's health facilities.

According to the SAG analysis, the Central Health Region suffers from a sharp shortage of personnel in the various health formations, only 1995 personal personnel of various types and the majority of health workers are concentrated in the city of Yaoundé alone.

The Reception, Mail and Liaison Office (BACL) is responsible for:

- Receiving and informing users;

- Receiving, processing and distributing mail;
- Follow-up with departments to process files;
- Filing and storing signed documents;
- Reproducing and distributing documents.

The Health Information Department itself is responsible for:

- Drawing up the regional action plan, in liaison with the Health Districts and partners;
- Monitoring the implementation of the regional action plan;
- Collecting statistical data;
- Collecting, analysing and using health information from the Health Districts.

Regarding the WEEKLY EPIDEMIC-PRONE DISEASES, reporting is done every Monday from the Health Facilities to the Health Districts, every Tuesday from the Health Districts to the REGION and every Thursday from the REGION to the CENTRAL LEVEL. For the EPDs, information is sent every 5th day of the month from the Health Facilities to the Health Districts, every 10th day of the month from the Health Districts to the REGION and at the latest on the 15th day of the month from the REGION to the Central level.

The following presentation dealt with **the reorganisation of the health map of the Centre region**, carried out by the Brigade Head. The issues at stake here are structural, economic and socio-cultural, with the main challenge being to make the necessary resources available for the clean-up.

The GAD Head focused on human resources, updating the HR file and developing the human resources of medical and health staff. The key recommendations to health facility managers include: monthly transmission of financial information (revenue), ensuring that solidarity funds are actually paid into the public treasury, and reporting on the impact of resources collected and made available.

Discussions arising from the previous presentations mentioned the low capacity of DHs and the problem of recruiting and retaining DHs staff. The proposed solution is to resolve operational issues.

The Director of the Efulan District Hospital spoke about the **challenges of managing human resources** and building staff skills in health facilities. For optimum management of human resources, it is vital to identify needs, attract talent, retain teams, anticipate departures and provide ongoing training.

The Head of the Cite Verte Health District gave us a brief presentation on the implementation of health promotion interventions: the specific case of the Cite Verte Health District.

Whooping cough was presented in depth by the Head of the SA'A Health District, with serious complications possible in children under 6 months old. Antibiotic treatment is possible with azithromycin.

The penultimate presentation was by the CERPLE department, which gave an overview of epidemics and pandemics, including COVID-19, CHOLERA, DENGUE FEVER, DIPHTHERIA, WHOOPING COUGH and VHF.

The day ended with the presentation of EPI's performance and monitoring of the VPDs in the Mvog Ada Health District by its Head.

The meeting was adjourned at 6.05pm by the Regional Delegate and the meeting was reconvened for the following morning at 8.30am.

RAPPORTEURS

1. MFOU HD HEAD
2. REPRESENTATIVE OF THE YOKO HD HEAD

REGIONAL COORDINATION MEETING FOR THE CENTER REGIONAL DELEGATION OF PUBLIC HEALTH AND HEALTH DISTRICT, FIRST SEMESTER 2024.

DAY 2 REPORT

The Second day of this meeting started at about 8:30 Am on the 1st of October 2024 with the reading of the report of day one after which amendments were made on the report, one of which was that the report was seemingly long with excessive details, it was equally notified that this was an account and not a report. The moderator then appreciated the effort of the team that gave the report before the effective start of Day 2. Which carried a total of 14 presentations with exhaustive discussions on each of the presentations.

The First presentation of the day was on **the performance of PEV (EPI)**, it was highlighted here that the objective as of now has not be attained as it was at 100% last year while at 97% at this time with with Efulan toping the performance while Akonolinga is trailing. The low coverage has been attributed to poor health education especially in Districts like Mbalmayo, Mbankomo and Cite verte. Also, TPIN is not systematic in most vaccination centres. It was also noted that the Taux de perte was high for BCG and negative for most other vaccines. Equally, relative to 2023 there is a higher performance on the surveillance of PFA, however Ndikinimiki, and Eseka has not carried out any investigations. Concerning MAPI, 152 cases have been notified with 30 severe cases and 8 district are silent to this activity. On Communication rumours, vaccin inefficiency and Theorie the Complot are the major talk of the day. Among other aspects of discussion the moderator cleared out why the difference amongs the coverage of antigens administered at the same time reason being mostly on supply. Also, question were asked on the non-availability of TPIN, whereby the Coordinator of malaria program highlighted that to be due to inter service communication.

The second presentation of the day was on **MALARIA in the centre region**, the perspective and challenges. It was shown that specific mortality for malaria has

dropped since 2019 which is to be applauded. It was also noted that only 4/10 health personnel treat simple malaria with first line ACT the activities carried out by the unit were outlined. Only 40% of pregnant women receive TPI3. Concerning diagnosis TDR is showing significant amelioration, Microscopie is only recommended from 3rd category to 1st. Concerning the treatment of simple malaria in under 5 only 10% receive free treatment whereas AL expire in stock. Most centre treat severe malaria in under 5 with injectable anti malaria which is a good choice yet only EBEBDA and SAA practice the policy of free treatment, worth to note is that up to 40% of malaria case are severe compare to and expected value of less than 15%. Some of the major challenges are the the non respect of national directives, poor quality of data and low availability of inputs. The perspectives are axed on sensitisation, amelioration in care and reinforcing collaboration amongst the different partners. Question were asked on the reasons for low offer of free treatment, absence of preventive tool like mosquito nets, role of ASCP meanwhile the moderator also caution on the use of ironical language. To answer the various preoccupations, the presenter on the role of ASCP highlighted some weaknesses that disposition has already been taken to correct in the weeks ahead. He equally highlighted that both the high rate of diagnosis and and low offer to free treatment to malaria are for Lucrative reasons whereas the directive are clear on that. Concerning the mosquito nets, he outline the arrival in a few weeks of the routine net for pregnant women while the distribution of the others have been projected to 2025.

The next presentation was by the **international Vaccination Centre of Yaounde**. In his presentation he outline the 3 main mission of this unit which are; the administration of Vaccins, the deliverance of Vaccination cards and counter vaccination carte and other mission confided to them by the ministry of health. 16971 vaccin has been administered between January and June 2024, with a peak period between May and July due to high demand for travels. Questions were asked on the timing of the ROR, reason why the CIVY is not involved in health information of the Cite District where it belongs. In response to ROR it was said to follow the same time as the vaccination calendar precisely at the time of administration of RR2, reasons for inactivity in the district were more of organisation from the hierarchy nonetheless disposition were made to resolve the missed out.

Following, was the presentation on **REDACTION ADMINISTRATIVE. (Administrative Correspondences)** Here different forms of administrative correspondences where enumerated and how they are formulated, such as administrative letters service note etc. in the cause of discussion it was clarified that the signature of the official correspondence is above the name.

Next of the day was **OPTIMISATION DE GESTION DES MEDICAMENT ET INTRANT A HD ODZA**. After defining some basic terms such as drugs, essential drug and medical inputs, the presenter pointed out the main objective was to ameliorate management of medical inputs. At different level of management, there is planification,

Command, reception, storing, distribution, usage and stock follow up. The major problems is rupture, expiring of Drugs and inadequate management system. Challenges include; Finances, logistics, transport and lac of trained personel.

In his presentation HD Okola had similar problems as Odza apart from added problems like high usage of road side medication and potential risk of non-identified drug side effect and reactions, difficult zone accessibility and untrained single pharmacy attendant.

The administrator of the FRPSC presented on **the SYNTHES D APPROVISIONEMENT DES FOSA**. Herein he highlighted the organigram and the 10 missions of the FRPSC. In his comparative analysis 1994 supplies have been done this year compared to 1455 last year, out of which 1281 has been supplied more than once in essential drugs compared to the 731 last year. The best district hospital being Efoulan while Ombessa carries the best CMA and MBalmayo 2 the best CSI in terms of their commands.

After the three previous presentations question and answer session was opened on the three presentations. Cordo SIDA pleaded that medication of the various programs should be give same attention as other drugs in the pharmacy in hospitals and also notified the absence of data on pharmacovigilance for better appreciation of side effects of drugs. CoSADI Mbandjock question with respect to the fight against road side drugs and the Project of the FRPSC to open annex, the response was that the project is till valid and being followed up fo BAFIA and AYOS. Concerning the question for supply at the site the administrator made it clear that only commands over a certain cost can prompt delivery on site, how ever site can benefit supply on site if they are on the trajectory of site with HIV input supply. The Regional Delegate in her statement highlighted that the drugs of the different programs are conditioned by the number of person enrolled on UHC hence encouraged enrolment. She equally notified that directors are hierarchy to the pharmacist and must follow up pharmacy activities and be able to give accounts as Okola posed a problem on lucid pharmacy management by the pharmacist.

The next in the line of presentation was **GESTION DE COURRIER**. In this presentation the service was presented and its mission listed which are; Reception, Relance, Classing. Reproduction and distribution. Two categories of mails were identified, ordinary mails and confidential mails. The circuit include; Reception, selection, numbering and registering Transmission and achieving. The main problem of the service is the feedbacks of the mails received at the district. 1145 mail received from January to Juin with 936 validated. In her comment the Regional Delegate emphasized that all mail in her service must follow the normal circuit.

Following was the Presentation on **SITUATION DE LA MISE EN OUVRE DELA CSU PHASE 1** Donne du 30/09/2024. The main target of the first phase of UHC were outlined, i,e children 0-5years, Pregnant women, Hemodialysis Patients, TB Patients and

HIV patients (14 services in HIV care reimbursed by UHC). After listing the various activities already realized, it was shown that only 11.7% out of 60% have pre enrolled a very low progression for 2025 target. 55/60% have been enrolled, 38/60% for children 0-5 years, 42% of Pregnant women, 70% of PVVIH, 18% TB patient. Instability of the platform, incompatible phone, poor internet difficulty of billing by OPEN IMIS are among the difficulties encountered in the centre region. During discussion difficulties of making the card to reach the patients were posed whereby various solutions were proposed among which pasting the list. Double pre-enrollment can cause such problems hence pre-enrolled patient should be synchronised the same day and free your phones as much as possible. The Regional Delegate once again emphasized after the question of the COSADI Mbandjock on what the use of the card was if it is not recognised by health workers that the card is supposed to be presented by the target group and their management is mandatory. She also clarified that the free treatment is for the patient as the hospital is being reimbursed.

DJOUNGOLO district presented their activities relative to UHC. With a total enrolment of 34827. And about 73% of health centre involved in UHC activities, 34% Pre enrolled out of about 600000 inhabitant. 0-5 27%, TB 29% (last in the region for this target) as there are difficulties in getting health information in certain giant hospitals as JAMOT, PVVIH 71%, Pregnant Women 24%. Once more the Regional Delegate notified the District Medical office of her obligation to results and to her competence to get health information from all health structures in her unit of administration. She equally proceeded by presenting the real value and percentage performance of the various district with respect to UHC with Nkolindongo at the bottom of the table.

The 9th Presentation of the day was the **Nutrition Unit**, who notified the presence of 32 Focal points of Nutrition and outlined their planned activities and activities realised. It was noted that OKOLA has a coverage of 282% in VIT A administration a figure that was questionable, apart from which the overall coverage of VIT A is quite satisfactory. As major difficulties are non trained focal points, no data collecting Tools, no pharmaceutical inputs, no supervisions, incomprehension of indicators. Hence in the perspective it is the offer of the promotion of maternal and child health, Capacity enforcement, Training of Focal Points.

The next presentation was **REVUE DE LA CHAÎNE APPROVISIONNEMENT**. In this presentation SYNAME was explained, its mission being; Provision (CENAME, DPML), Distribution (CENAME, FRPS), Dispensation (FOSA). It has as objective to make available, to assure quality and to promote usage. The Standard circuit of pharmaceutical inputs was defined with the only supply for all public hospital in the region being the FRPSC, any other supply need to be authorised by a competent administrator. Amongst other some major challenges of the system are drug expiry and the non-mastery of CMM for appropriate commands.

UNITE SR/PTME PECPA in the presentation outlined their 8 major component as well as the major activities carried out in the first semester. The centre region registered 96% of ANC , Ebebda was the district with the least ANC 42%. A total of 4829 Deliveries, 4.5% done in the community and 10% C/S. 9.8% of post partum Family planning (Low), 90 maternal deaths in health structure and 110 in the community with just 61 revues. Among the causes of maternal death 39% were hemorrhage, 22% Preeclamsia and 18% prolonged labor. 446405 deliveries 1632 in community. Ony 710(16%) of premature benefited from Kangarou, 1.1% Asphyxia. Difficulties such as lackof tranfer of monthly reppor, absence of review of maternal and perinatal death in hospital. Lack of means to reinforce capacity of personel Lac of supervisions were seen as obstacles to better results.

GTR SIDA presented the regional situation of the service declaring that in the centre region Yaounde has a prevailanc of 2.4% while the rest of the region with 3.5%. all effort are concentrated on attain the the objectives of the 95- 95 95 with different strategies to achieve esch of the 95 with differential service care in all the cascade. Concerning the region Performances, promptitude is between 54 to 64% while completness is between 74 to 90% Akonolinga present a completness of 245%??. PTME mer 92434(68%) received, 98% knew thei status prior to consultation, 3% positive (AYOS on 10%), a global drop in the region with 25% compared to 2023. PTME- Enfant 1191 85%, 73% of PCR1 with 1.4% positive, 77% put on ART, note that children of less 15 years 44% retest whereas they already know their status. The total number of patients 11998. One major challaenge is stock out for Tenefovir/Lamuvidine/Efavirenz.

The Last Presentation of the day was **the activity of GTR TB**. The activities carried out by the region were presented and the extend to which their PTA has been realised. To appreciate the different indicators it was done both for the district within yaounde and the district out od yaounde. Out og 5448 cas awaited only 1462 were realised. Concerning pediatric management, the diagnosis of TB in children remains a major challenge. ICF (intensive case Finding)has significantly ameliorated the result of TB diagnosis. As difficulties are insufficient personel, poor documentation, low retention rate, cases diagnosed but not put on treatment. 2023 results were as follows 68% healed,22% finished treatment, hence therapeutic success of $68+22=90\%$. 20 patients were diagnosed of multi resistant forms and 10 were put on treatment reason being probably death before treatment onset, needing supplementary work ups or in bad physical state. Concerning Stock management there is a huge stock out with many patients not yet put on treatment. Some other difficulties include; inactive chromebook and floats, prolonged stock out of INH, Huge Stock out RHEZ, Recrudesce of TB cases in Bafia Prison.

Discussion was then open on the las three seried of presentation on the question why the number of uterine revisions were greater than the number of abortion it was

clarified that some came from other centre with diagnosis confirmations. District hospital directors were encouraged to collaborate with District medical officer to sensitize the population, to also collaborate with traditional midwives to better manage deliveries. For newly created CDT that asked for what it takes to benefit tools and training, they were assured that all that has been planned and waiting realisation, yet they can anticipate by approaching the GTR TB. For rarity of GTR Nutrition on the field, it was justified that the program ins new and pleads are being made for capacity training. Concerning question on absence of HIV test, the presenter assured availability of about 75000 tests but testing has to be targeted to avoid wasting reagents. Relative to the worry of center that enroll but are not in the platform, there were asked to notify to the PF in the next 72hrs for them to be included.

It is on this note that the moderator handed over to the Regional Delegate who made a closing Remark and the next appointment for the next day at 7:30 Am.

Presented by Dr METU'MUABE

Directeur HD NGOG MAPUBI

REUNION DE COORDINATION REGIONALE DE LA DELEGATION REGIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CENTRE ET DES DISTRICTS DE SANTÉ, PREMIER SEMESTRE 2024

RAPPORT J3

La réunion du jour a débuté par la lecture du compte rendu de la deuxième journée (Mardi 01/10/23) et quelques amendements ont été faits.

Parole sera donnée aux participants pour les présentations de la troisième journée

La première présentation fut celle du point focal des MTN sur **Durabilité de la lutte contre les MTN : Contexte de limitation des ressources financières**. Il ressort de cette présentation que les MTN s'occupent d'une vingtaine de maladies (Onchocercose, schistosomiase, Géohémintiasés, lèpre, Filariose lymphatique, Ulcère de Buruli, leishmaniose, Trypanosomiase etc...), cette organisation est logée au sein de la Direction de la Lutte contre la Maladie sous la coordination du Sous-Directeur de la Lutte contre Paludisme et les Maladies Tropicales Négligées. Cette organisation repose sur 04 composantes, c'est-à-dire : Communication, Traitement de masse, Lutte anti vectorielle et Enquête épidémiologique. Certaines MTN qui sont endémiques dans la région de Centre sont entre autres l'Onchocercose qui touche 16 DS sur les 32 avec 5000 décès; les Géohémintiasés touchant les 32 DS affectent environ 1 Million d'enfant par an; la Schistosomiase touche 16 DS avec un pique élevé dans le district de Mbankomo ; la lèpre qui est sous surveillance avec quelques cas sporadiques qui apparaissent; L'ulcère de Buruli présent dans 03 DS notamment Ayos, Mbalmayo,

Akonolinga ; le PIAN qui réapparaît du côté de Bafia et a un seuil d'endémicité très bas etc. La prise en charge et l'éradication des MTN fait face à une limitation de financement criard d'où la nécessité de l'implication de plusieurs acteurs, en occurrence de la santé, de l'éducation, de l'eau et énergie, les autorités locales etc. les recommandations proposées sont entre autre:

- Renforcement du cadre légal et institutionnel
- L'amélioration de la coordination.
- Optimisation des ressources opérationnelles
- Renforcement des infrastructures et l'intégration des services

Des échanges après présentation il en ressort que la bilharziose génitale féminine existe et est présente dans la région du Centre mais la prévalence n'est pas encore connu. Cette dernière se différencie de la bilharziose uro-génitale par le fait qu'elle est spécifique au genre féminin. Le Noma n'est pas endémique dans la région du centre. La journée mondiale de lutte contre la rage n'est pas célébrée par la délégation régionale faute d'un accompagnement financier à lui dédié.

La deuxième présentation portait sur **l'application des réformes du système de formation des personnels infirmiers et médico-sanitaires dans la Région du Centre par le bureau du partenariat et formation**. Il en ressort que la région du centre compte 56 écoles recensées relevant du Ministère de santé publique. Des réformes profondes ont été faites pour l'amélioration de la qualité de la formation, il s'agit de : le recentrage mettant l'étudiant au centre de la formation, la réforme pédagogique, le système d'encadrement et le système d'évaluation relevant la moyenne de passage en classe supérieure à 12/20, l'harmonisation des examens au niveau national, la supervision des examens par les délégations régionales de la santé publique avec l'appui des délégations régionales du MINESEC. Les forces de l'application de ces réformes sont entre autres l'harmonisation du système de formation, l'accompagnement du niveau central, l'implication du DRSPC. Comme faiblit nous avons le cadre organique, l'insuffisance des ressources et les prétentions de gain. En termes d'opportunité nous avons l'accompagnement du MINESEC et la possibilité de partenariat. L'absence de curricula des formations validées par le MINSANTE et le faible effectif de certaines écoles. Comme suggestions nous avons le renforcement des ressources humaines au sein du Bureau du Patrimoine et Formation, le renforcement des capacités des parties prenantes, Fixer les objectifs à atteindre pour un meilleur suivi et évaluation, la multiplication des supervisions dans les écoles de formation. Les échanges ont porté sur l'intégration des personnels formés.

La troisième présentation est celle du partenaire Georgetown University dont le titre était **TIDE Project in Cameroon by Georgetown University through CGHPI**. Ce partenaire était basé dans 24 DS soit 66 FOSA. Les différentes activités financées par Georgetown furent : Training and Capacity building, Commodities management, strengthening health infrastructure. Comme actions soutenables à la fin de leurs

activités le 29 Septembre 2024 nous avons : maintenance of staff with new IP, continuity of stakeholder motivations, payment of all arrears. Pediatric Surge in Center Region qui fut un programme dédié aux enfants vivant avec le VIH a connu un essor non négligeable dans la région. La coordonatrice nationale en a profité pour dire aurevoir et appelé à une collecte intensive des données sur le terrain pour les personnes vivant avec le VIH. Un témoignage émouvant de gratitude d'une participante a conduit l'assistance à ovationner l'action mené par Georgetown. Le nouveau partenaire à commencer le 1^{er} Octobre 2024 et sera bientôt dans le plein exercice de ses fonctions.

La quatrième présentation fut celle du **représentant OMS** qui a fait un rappel sur le renseignement des étapes du Dashboard par les districts de santé, la remontée des gaps en porte vaccins à son attention, et la campagne de santé d'Octobre.

La cinquième présentation est celle du PSF qui fait un **bilan des activités menées sur le terrain et perceptives**. Comme activités le PSF fait la gestion de la vaccination et sensibilisation, l'inspection et le contrôle des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux à l'importation et la surveillance épidémiologique. Les performances ont été présentés ainsi qu'il suit 921 personnes vaccinées contre la fièvre jaune, 186 faux carnets saisies, 14 consultations en médecine générale faites, les produits pharmaceutiques saisis ont été d'une valeur de 8 969 325 FCFA. Le PSF est encore à un niveau de développement embryonnaire mais nous espérons que la finalisation de l'aménagement du bâtiment abritant son hôpital lui permettra de mieux se déployer.

La sixième présentation est celle sur le **fonctionnement d'un district de santé par le chef de district de Nkolbisson**. Il ressort de cette présentation que le district se situe au niveau intermédiaire entre la hiérarchie et les formations sanitaires. Y était également incluse la présentation du district de Nkolbisson qui compte une population de 201236 habitants comprenant 11 aires de santé et 84 formations sanitaires. Les ressources humaines sont faibles à l'image de 01 médecin pour 8000 habitants et 01 infirmier pour 2000 habitants. Comme activités menées par le district nous avons la sensibilisation, L'accès en saison pluvieuse est impraticable. Le district rencontre d'autres difficultés telle que la chaines de froid qui est défectueuse.

Une pause a été observée durant laquelle Madame le Délégué a procédé à la remise solennelle des tablettes et mini-imprimantes puis des motos aux différents chefs des formations sanitaires bénéficiaires. Ce fut un grand moment d'effervescence colorié par la présence des médias nationaux.

La septième présentation fut celle du COSADI de Biyem-Assi intitulée **Fonctionnement des Structures de Dialogue**. Comme activité sur le plan administratif nous notons la collaboration avec les partenaires, l'effectivité des réunions de bureau. Sur le plan Partenariat nous avons l'appuis des partenaires (EVIHDAF), le

mémorandum d’entente entre BCH-Africa Cameroon, le plaidoyer auprès des élus locaux et la promotion des activités. Des difficultés ont été évoquées à l’instar du manque de formation et le manque de motivation des ASC pour leur déploiement efficace sur le terrain.

La huitième présentation fut celle intitulée **Présentation de la Coalition du Mfoundi** présentée par son président. Il n’a pas hésité à étayer les différentes activités menées en 2024 telle que les réunions de coordination (03), le renouvellement du Bureau de la coalition (Juillet 2024) et la révision des textes de base de la coalition.

La neuvième et dernière présentation fut celle de la **présentation du CMA d’Etoa** faite par le Directeur dudit CMA. Nous avons noté une faible fréquentation de cette FOSA en dépit du fort taux en ressources humaines souligné d’être à majorité féminine. L’absence de matériel roulant et le COSA peu actif furent entre autres les faiblesses de ce CMA. A côté de cela nous relevons comme menaces la forte présence des FOSA privées à majorité clandestines associé à une accessibilité géographique difficile. Les recommandations furent les suivantes : la multiplication des stratégies avancées, la diversification du personnel, la redynamisation du COSA. Il en est ressorti des échanges que tout le monde est communautaire à son niveau, que la bonne collaboration entre la population et les autorités sanitaires locales est d’une importance capitale pour une meilleur promotion de la santé. Madame le délégué a également invité les COSADI à redoubler d’effort dans l’exécution de leurs taches régaliennes qui, faut-il le dire est non négligeable.

La soirée se poursuivi par un travail de groupe. Les participants furent scindés en 08 différents groupes ayant chacun un thème précis sur lequel il s’agissait de faire une analyse causale et proposer un plan d’action.

Cette troisième journée qui fut la dernière de cette réunion de coordination régionale 2024 s’est achevée par la désignation du district de Soa pour la prochaine réunion de coordination régionale en Janvier 2025, la date sera à décider. Cela fut suivit du mot de clôture de Madame le Délégué couronné d’un cocktail d’aurevoir à la satisfaction de tous les participants.

RAPPORTEURS

CVI

PSF

9.2 Tableau du taux de participation

DRSPC

N°	SERVICES	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	TOTAL
----	----------	--------	--------	--------	-------

1	DRSPC	1	1	1	3
2	CBCASS	1	1	1	3
3	Contrôleur N°1	1	1	1	3
4	Contrôleur N°2	1	1	1	3
5	Contrôleur N°3	1	1	1	3
6	Chef SISP	1	1	1	3
7	Chef SAG	1	1	0	2
8	CERPLE	1	0	0	1
9	Chef BIS	0	0	0	0
10	Chef BSP	1	1	1	3
11	Chef BACL	1	1	1	3
12	Coordonnateur PALU	1	1	1	3
13	Coordonnateur SIDA	1	1	1	3
14	Coordonnateur TB	1	1	1	3
15	Coordonnateur PEV	1	1	1	3
16	Coordonnateur SR/PTME	1	1	1	3
17	Coordonnateur MTN	1	1	1	3
18	PF GAS	1	1	1	3
19	PF Santé mentale	0	0	0	0
20	PF Nutrition	0	0	0	0
21	PF Trasnfusion sanguine	0	0	0	0
22	PF Médecine traditionnelle	0	0	0	0
23	Administrateur du Fonds	1	1	1	3
24	Médecin-chef PSF	0	1	1	2
25	Médecin –chef CVI	0	1	1	2
26	Directeur régional Ayos	1	1	1	3
27	Traductrices	1	1	1	3
28	CSU	1	1	1	3
29	BPF	0	0	1	1

Total	23	22	22	
-------	----	----	----	--

CMA

N°	DISTRICTS	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	TOTAL
1	Nkolbisson	1	1	1	3
2	Mendong	1	1	1	3
3	Mvog-Betsi	1	1	1	3
4	Oyom-Abang	1	1	1	3
5	Etoa	1	0	1	2
6	Tsinga	0	1	1	2
7	Obili	0	0	0	0
8	Ahala	0	0	1	1
9	Nkomo	0	0	1	1
10	Elig-Essono	0	0	0	0
11	Mvog-Ada	0	0	1	1
12	Dzeng	1	1	1	3

HD

N°	HD	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	TOTAL
1	Akonolinga	1	0	1	2
2	Awae	1	0	1	2
3	Ayos	0	0	1	1
4	Bafia	0	1	1	2
5	Biyem Assi	0	1	0	1
6	Cite Verte	0	0	0	0
7	Ebebda	0	0	0	0
8	Efoulan	1	0	0	1
9	Elig Mfomo	1	1	1	3
10	Eseka	0	0	0	0
11	Esse	1	1	1	3

12	Evodoula	1	1	1	3
13	Mbalmayo	1	0	0	1
14	Mbandjock	1	1	1	3
15	Mbankomo	0	0	0	0
16	Mfou	0	0	1	1
17	Monatele	1	1	1	3
18	Mvog-Ada	0	1	1	2
19	Nanga Eboko	1	0	1	2
20	Ndikinimeki	0	1	1	2
21	Ngog Mapubi	0	1	1	2
22	Ngoumou	0	1	1	2
23	Nkolbisson	0	0	0	0
24	Nkolndongo	0	1	1	2
25	Ntui	1	1	1	3
26	Obala	1	0	0	1
27	Odza	0	1	1	2
28	Okola	1	1	1	3
29	Sa'a	1	1	1	3
30	Soa	1	1	1	3
31	Djoungolo	1	1	1	3
32	Yoko	0	1	0	1

CDS

CHEFS DE DISTRICT PRESENTS				
DISTRICTS	JOUR 3	JOUR 2	JOUR 1	TOTAL
Akonolinga	0	1	1	2
Awae	1	1	1	3
Ayos	1	1	1	3
Bafia	1	1	1	3
Biyem-Assi	1	1	1	3

Cite-verte	1	1	1	3
Djoungolo	0	1	1	2
Ebebda	1	1	1	3
Efoulan	1	1	1	3
Elig-Mfomo	1	1	1	3
Eseka	0	1	1	2
Esse	1	1	1	3
Evodoula	1	1	1	3
Mbalmayo	0	0	1	1
Mbandjock	1	1	0	2
Mbankomo	1	1	1	3
Mfou	1	1	1	3
Monatele	1	1	0	2
Mvog-Ada	1	1	1	3
Nanga Eboko	0	1	0	1
Ndikinimeki	1	1	1	3
Ngog-Mapubi	1	1	0	2
Ngoumou	1	1	1	3
Nkolbisson	1	1	1	3
Nkolndongo	1	1	1	3
Ntui	1	1	0	2
Obala	1	1	1	3
Okola	1	1	1	3
Odza	1	1	1	3
Saa	0	0	1	1
Soa	1	1	0	2
Yoko	1	1	1	3
	27	30	26	

COSADI

COSADI PRESENTS

DISTRICTS	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	Total
Akonolinga	0	0	0	
Awae	1	1	1	
Ayos	0	0	0	0
Bafia	1	0	0	
Biyem-Assi	1	1	1	
Cite-verte	1	1	1	
Djoungolo	1	1	1	
Ebebda	1	1	1	
Efoulan	1	1	0	
Elig-Mfomo	1	1	1	
Eseka	0	0	0	
Esse	0	0	0	
Evodoula	1	1	1	
Mbalmayo	1	1	1	
Mbandjock	1	1	1	
Mbankomo	1	1	1	
Mfou	0	1	1	
Monatele	0	0	0	
Mvog-Ada	1	1	0	
Nanga Eboko	0	0	0	
Ndikinimeki	1	1	1	
Ngog-Mapubi	1	1	1	
Ngoumou	1	1	1	
Nkolbisson	0	1	1	
Nkolndongo	1	1	1	
Ntui	1	1	1	
Obala	1	1	1	
Okola	1	1	1	

Odza	1	1	1	
Saa	1	1	1	
Soa	0	0	0	
Yoko	1	1	0	
Nkolbong	1	0	0	
	24	24	21	

9.3 Photos

9.4 AGENDA

REUNION DE COORDINATION REGIONALE DE LA DELEGATION REGIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE DU CENTRE ET DES DISTRICTS DE SANTE, PREMIER SEMESTRE 2024

Proposition d'agenda

Horaires	JOUR 1 : Thèmes	Responsables
	Modérateur : Mme le Délégué	Rapporteur : CDS YOKO, MFOU
7h30-8h30	Arrivée des participants/Accueil et installation	Personnels d'appui
8h30-9h15	Présentation des participants Présentation de l'agenda	CHEF SISP
9h15-9h30	Mot de Bienvenue de Madame le Délégué	DRSPC
9h30-10h00	Présentation synthèse des activités de la région	Chef SISP (15min)
	Discussions et photo de famille	(15min)
10h00-10h30	PAUSE CAFE	
10h30-11h15	Assainissement de la carte sanitaire de la région du Centre: enjeux et défis	CBCASS/DS Ebebda /DS Biyem assi (15min)
	La place des ressources (humaines, financière, matériel) dans la gestion des structures sanitaires : question de redevabilité	CSAG (15min)
	Discussions	(15 min)
11h15-12h05	Mise en œuvre des interventions spécifiques de promotion de la santé pour les populations de la région du Centre	DS Cité Verte DS Evodoula (20min)
	Défis liés à la gestion des ressources humaines et renforcement des compétences du personnel dans les formations sanitaires	DHD Efulan (15min)
	Discussions	(15min)
12h05-12h55	Prise en charge des maladies transmissibles : partage d'expérience, défis	DS Sa'a DS Mbalmayo (20min)
	Point sur les épidémies de choléra, COVID-19, rougeole, coqueluche, variole de singe : renforcement de la surveillance et	CERPLE (15min)

	du suivi des cas pour une meilleure détection et une réponse rapide aux épidémies potentielles.	
	Discussions	(15min)
12h55-13h50	Présentation des performances du PEV et surveillance des maladies dans les districts de santé de Janvier à Juin 2024	DS Mvog-Ada (10min) DS Ndikiniiki (10min)
	Analyse de la situation vaccinale et de surveillance dans la région du Centre	CRPEV (20min)
	Discussions	(15 min)
13h50-14h50	PAUSE DEJEUNER	
14h50-15h45	Présentation des performances du paludisme dans les districts de Janvier à Juin 2024	DS Eseka (10min) DS Ngoumou (10min)
	Analyse de la situation épidémiologique du paludisme dans la région du Centre Renforcement de la prévention individuelle et collective du paludisme, Perspectives et défis pour l'élimination du paludisme dans la région du Centre	GTRPalu (20min)
	Discussions	(15min)
15h45-16h30	Analyse de la couverture vaccinale des vaccins effectués au CVI Contribution du CVI à la recherche et à la surveillance des maladies émergentes et à potentiel épidémique	Médecin chef CVI (15min)
	Bilan des activités du PSF et perspectives	Médecin chef PSF (15min)
	Discussions	(15min)
16h30-17h00	Récapitulatif et fin de la journée	Modérateur de la journée
	JOUR 2 Modérateur : CHEF BCASS	Rapporteur : DIRECTEUR HD AWAE, HD NGog Mapubi
8h30-9h00	Lecture et amendement du rapport du Jour 1	Rapporteurs Jour 1
9h00-10h10	Rédaction administrative : - Prérequis en rédaction administrative - Différence entre lettre et note - En-tête des notes administratives	Mmes BATIFA, NTANA, AKAMBA DS NANGA EBOKO, DJOUNGOLO, NKOLNDONGO (20min)
	Gestion des courriers : circuit	CBACL (15min)
	Comportement d'un usager dans un lieu public	Mme NTANA (15min)

	Discussions	(20min)
10h10-10h40	PAUSE CAFE	
10h40-11h30	Médicaments et intrants : Gestion et Approvisionnement, enjeux et défis	HD Odza (10 min) HD Okola (10 min)
	Synthèse des approvisionnements des FOSA dans la région du Centre : Point sur les pharmacies des FOSA	FRPS (15 min)
	Discussions	(15min)
11h30-12h20	Gestion des médicaments des programmes au niveau du district	DS Monatele (10min) DS Soa (10min)
	Directives d'approvisionnement des structures publiques et privées	PF GAS (15min)
	Discussions	(15min)
12h20-13h15	Présentation des performances du VIH/SIDA dans les districts de Janvier à Juin 2024	DS Awae (10min) DS Bafia (10min)
	Analyse de la situation épidémiologique du VIH/SIDA dans la région du Centre Perspectives et défis pour l'atteinte des objectifs de lutte contre le VIH/SIDA dans la région du Centre	GTRVIH SIDA (20min)
	Discussions	(15min)
13h15-14h15	PAUSE DEJEUNER	
14h15-14h55	Présentation des performances de la SR/PTME dans les districts de Janvier à Juin 2024	DS Ayos (10min)
	Synthèse régionale SR/PTME et prise en charge pédiatrique	UR SR/PTME (15min)
	Discussions	(15min)
14h55-15h45	Présentation des performances de la tuberculose dans les districts de Janvier à Juin 2024	DS Mfou (10min) DS Akonolinga (10min)
	Analyse de la situation épidémiologique de la tuberculose dans la région du Centre	GTRTB (15min)
	Discussions	(15min)
15h45-16h25	Point sur les activités de la CSU dans la région	DS Djoungolo (10min) UTRCSU (15min)
	Discussions	(15min)
16h25-17h00	Récapitulatif et fin de la journée	Modérateur de la journée
JOUR 3		Rapporteur :

	Modérateur : CHEF SISP	CVI, PSF
8h30-9h00	Lecture et amendement du rapport du Jour 2	Rapporteurs Jour 2
9h00-9h25	Durabilité de la lutte contre les MTN : Contexte de limitation des ressources financières.	MTN (15min)
	Discussions	(10min)
9h25-9h45	Nutrition : surveillance et supplémentation	PF NUTRITION (10min)
	Discussions	(10min)
9h45-10h00	L'application des réformes du système de formation des personnels infirmières et médico-sanitaires dans la Région du Centre	Bureau partenariat et formation (15min)
		Discussion (10min)
10h00-10h30	PAUSE CAFE	
10h30-1100	Présentation d'un DS	DS Nkolbisson (15min)
	Discussions	(15min)
11h00-11h35	Présentation fonctionnement des COSADI	COSADI Biyem Assi (10min)
		COSADI Djoungolo (10min)
	Discussion	(15min)
11h35-12h05	Présentation d'un HD	HD Odza (15min)
	Discussion	(15min)
12h05-12h40	Présentation fonctionnement d'un CMA	CMA Etoa (10min)
		CMA NKOMO (10min)
	Discussion	(15min)
12h40-13h40	Travaux de groupe : identification des problèmes prioritaires par axe stratégique et plan d'action pour le trimestre à venir	BCASS/SISP (45min)
		Discussions
13h40-14h40	PAUSE DEJEUNER	
14h40-15h10	Interventions des PTF	PTF (20 min)
	Discussions	(10min)
15h10-15h40	Revue des Recommandations	Chef SISP
15h40-16h30	Cérémonie de remise des motos	DRSPC
FIN DE L'ACTIVITE		

Equipe de rédaction du rapport Général de la Réunion :

- Mokam Carine, - Dr Dongmo Christelle, - Mme POUTH

9.5 Listes de présence