

**REPUBLIQUE DU  
CAMEROUN**

Paix-Travail-Patrie

**Ministère de la Santé  
Publique**

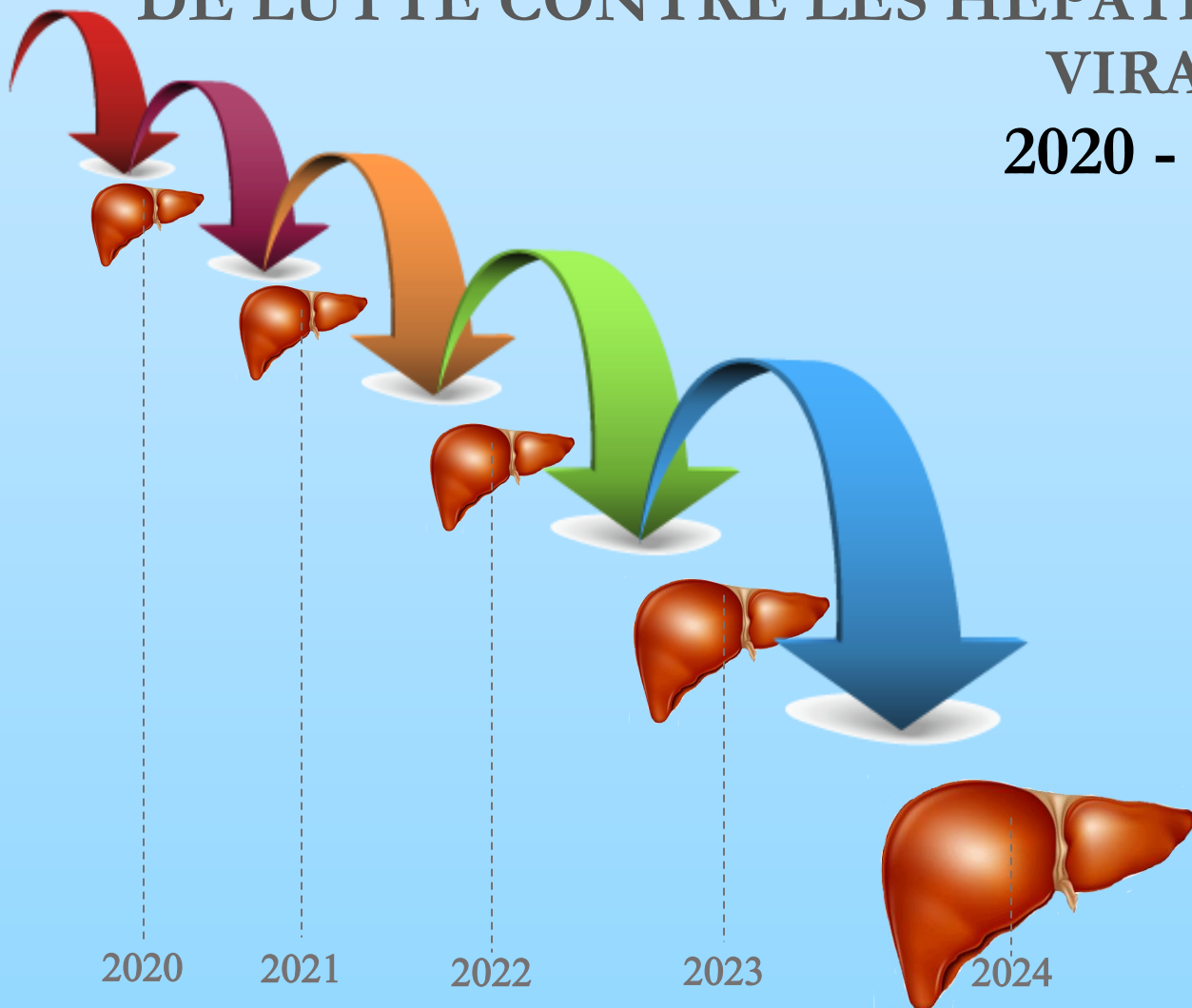


**REPUBLIC OF CAMEROON**

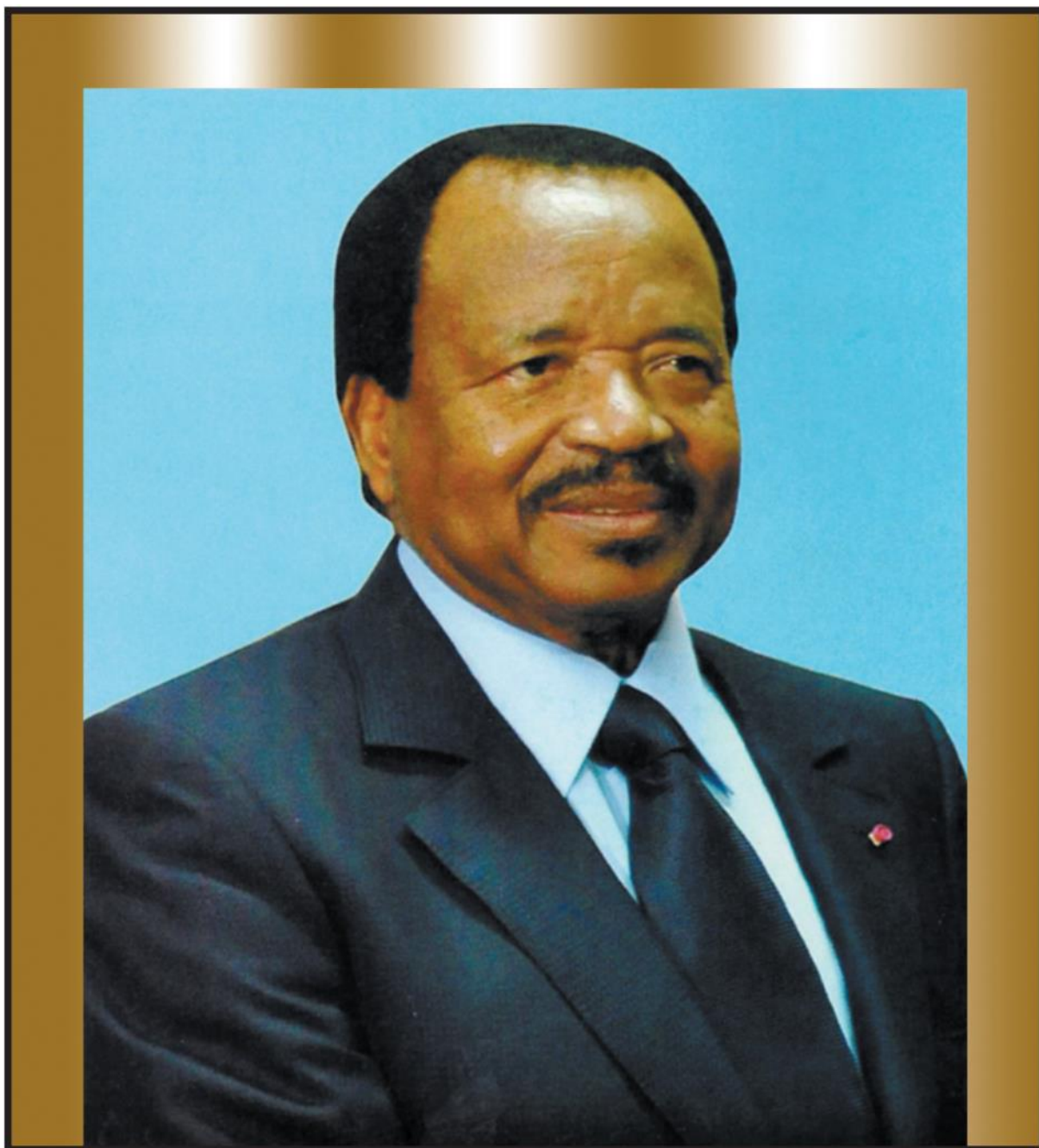
Peace-Work-Fatherland

**Ministry of Public Health**

# Plan Stratégique National DE LUTTE CONTRE LES HEPATITES VIRALES 2020 - 2024



**Plan Stratégique National**  
**DE LUTTE CONTRE LES HEPATITES**  
**VIRALES**  
**2020 - 2024**



**S.E. Paul BIYA**  
Président de la République du Cameroun



**M. Joseph Dion Ngute**

Premier Ministre, Chef du Gouvernement



**Dr Malachie MANAOUDA**  
Ministre de la Santé Publique

## PREFACE

Le premier Plan Stratégique National (PSN) de Lutte contre les Hépatites Virales est l'instrument d'orientation de la réponse contre les hépatites virales au Cameroun pour la période de 2020 à 2024. Il trouve son ancrage dans la Stratégie Sectorielle de la Santé 2016-2027 et la Stratégie Mondiale du Secteur de la Santé sur les hépatites virales de 2016 à 2021 de l'OMS. En effet, l'hépatite virale entraîne un grand nombre de décès et fait payer un lourd tribut aux communautés ainsi qu'au système de santé.

Au Cameroun, la prévalence des hépatites virales B, C et D (chez les patients infectés par l'hépatite virale B pour le D) est respectivement de 11,9%, 1,03% et 10,5% pour les tranches d'âge de 15 à 59 ans (*International, 2012*).

La vision du **Chef de l'État** de faire du Cameroun un pays émergent à l'horizon 2035 repose partiellement sur l'amélioration du système de santé. L'État considère la lutte contre les hépatites virales comme une des priorités pour la santé et le développement du pays. Le but visé par ce PSN est de cadrer toutes les actions de lutte contre les hépatites virales au Cameroun afin de permettre à tous les acteurs de suivre les mêmes objectifs malgré la diversité des interventions. Ces actions communes permettront de renforcer et d'accroître considérablement l'échelle de la réponse afin d'obtenir de meilleurs résultats pour la prise en charge globale des hépatites virales ( A, B, C, D et E ) pour toutes les tranches d'âge sur la base d'un continuum de soins.

Ce PSN 2020-2024 permettra de :

- ✚ Connaître les cinq axes stratégiques prioritaires de la réponse nationale ;
- ✚ Orienter tous les acteurs des différents niveaux du système de santé, pour une mise en œuvre efficace et efficiente des actions en faveur de la lutte contre la morbidité et la mortalité liées aux hépatites virales ;
- ✚ Faire le plaidoyer pour le financement et la mise en œuvre de ses activités ;
- ✚ Clarifier les rôles des intervenants ;
- ✚ Décrypter la cohérence et la relation entre les actions des programmes qui interviennent dans les domaines proches, notamment le Programme National de Transfusion sanguine, le Programme National de lutte contre le VIH/SIDA, le Programme Elargi de Vaccination, le Programme National de Lutte contre la Drogue et le Comité National de lutte contre le Cancer.

Le présent PSN 2020-2024 constituera un outil de travail précieux pour tous les acteurs impliqués dans la lutte contre les hépatites virales. Aussi, je voudrais inviter l'ensemble des acteurs clés, notamment les administrations publiques, la société civile, le secteur privé et les partenaires techniques et financiers, à s'approprier du contenu dudit PSN de manière à aligner leurs interventions sur les orientations stratégiques conjointement retenues pour une meilleure synergie et une efficacité dans l'action.

**Dr. MANAOUA MALACHIE**  
Ministre de la Santé Publique



## REMERCIEMENTS

---

Le premier Plan Stratégique National de Lutte contre les Hépatites Virale est la manifestation du fort engagement du Ministère de la Santé Publique dans la lutte contre l'hépatite virale. Ce document stratégique cadrera toutes les actions de la réponse contre les hépatites virales au Cameroun afin de permettre à chacun et à tous de suivre les mêmes objectifs malgré la pluralité d'acteurs et la diversité de la typologie des interventions

Notre défi sera donc la mise en œuvre des interventions définies dans ledit document. Je vous invite donc à vous en approprier afin que, chacun en ce qui le concerne contribue dès maintenant et d'ici 2024 à la diminution significative de l'incidence des hépatites virales, à la baisse de la mortalité et à l'atténuation des souffrances liées aux hépatites virales dans notre pays.

Nos sincères remerciements s'adressent à toutes les parties prenantes pour leurs contributions diverses et leurs soutiens multiformes apportés à l'élaboration et à la finalisation de ce document notamment l'OMS, CHAI ainsi que les autres partenaires au développement.

Que toutes les institutions qui n'ont pas été citées de manière singulière, et les personnes ressources qui ont contribué par leur engagement et leur professionnalisme à l'élaboration de ce plan, trouvent ici l'expression de toute la gratitude du Ministère de la Santé Publique.

Pr Louis Richard NJOCK

**Monsieur le Secrétaire Général de la Santé Publique**

PREFACE .....	i
REMERCIEMENTS .....	ii
TABLE DE MATIÈRES .....	iii
LISTE DES TABLEAUX .....	vi
LISTE DES FIGURES .....	vii
SIGLES ET ABRÉVIATIONS .....	viii
RÉSUMÉ;.....	x
I. APPROCHE METHODOLOGIQUE D'ELABORATION DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES HEPATITES VIRALES 2020-2024 .....	xiii
II. CONTEXTE DE LA LUTTE CONTRE LES HEPATITES VIRALES AU CAMEROUN.....	14
II.1. CONTEXTE GLOBAL DU SECTEUR SANTÉ .....	14
II.2. PROFIL SANITAIRE ET RÉGLEMENTAIRE DU CAMEROUN .....	15
II.2.1. Organisation du secteur santé.....	15
II.2.2. Carte sanitaire, ressources humaines et plateau technique national .....	17
II.2.3. Offre de soins et de services.....	18
II.2.4. Financement de la santé.....	19
II.2.5. Système national d'approvisionnement en médicaments essentiels .....	19
III. EPIDEMIOLOGIE ET REPONSE NATIONALE CONTRE LES HEPATITES VIRALES .....	21
III.1. EPIDÉMIOLOGIE DES HÉPATITES VIRALES .....	21
III.1.1. Généralités sur les hépatites virales.....	21
III.1.2. Épidémiologie des hépatites virales au Cameroun .....	22
III.2. REPONSE NATIONALE CONTRE LES HEPATITES VIRALES .....	26
III.2.1. Environnement politique et orientation.....	26
III.2.2. Vaccination contre l'hépatite B .....	27
III.2.3. La sécurisation des produits biologiques.....	27

III.2.4. Cartographie de l'offre de service de prise en charge des hépatites virales..	28
III.2.5. La prise en charge des coinfections.....	29
III.2.6. Le plateau technique nécessaire à la prise en charge globale des hépatites virales.....	29
III.2.7. L'approvisionnement en médicaments et intrants anti-hépatiques.....	30
III.2.8. Les ressources humaines et formation .....	30
III.2.9. Le financement de la lutte contre les hépatites virales .....	31
III.2.10. Le système d'information et de gestion des données sur les hépatites virales.....	31
III.2.11. La recherche .....	32
III.3. LES PARTIES PRENANTES DANS LA LUTTE CONTRE LES HÉPATITES VIRALES..	32
III.4. RATIONAL POUR LE PLAN STRATÉGIQUE DES HÉPATITES VIRALES .....	33
IV. FORCES- OPPORTUNITÉS – FAIBLESSES- MENACES .....	35
V. CADRE STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE DES HEPATITES VIRALES : 2020 -2024 .....	37
V.1. VISION, MISSION ET BUT DU PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL .....	37
V.2. PRINCIPES DIRECTEURS .....	37
V.3. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES .....	39
V.4. RÉSULTATS D'IMPACT ATTENDUS.....	39
VI. LES AXES STRATEGIQUES .....	40
VI.1. AXE STRATÉGIQUE 1 : PRÉVENTION DES HÉPATITES VIRALES.....	40
VI.2. AXE STRATÉGIQUE 2 : PRISE EN CHARGE GLOBALE DES CAS (AMÉLIORATION DE L'OFFRE DE SERVICES ESSENTIELS, TRAITEMENT ET CONTINUUM DES SOINS DE L'HÉPATITE) .....	47
VI.3. AXE STRATÉGIQUE 3 : SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET RECHERCHE OPÉRATIONNELLE.....	50
VI.4. AXE STRATÉGIQUE 4 : BONNE GOUVERNANCE.....	54
VI.5. AXE STRATÉGIQUE 5 : RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ POUR LA LUTTE CONTRE DES HÉPATITES VIRALES .....	55
VII. MECANISMES DE MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE .....	58
VIII. FINANCEMENT ET BUDGET DU PLAN .....	60
VIII.1. LE FINANCEMENT DU PLAN .....	60
VIII.2. DESCRIPTION DU CADRAGE FINANCIER DU PLAN STRATÉGIQUE .....	60
VIII.3. MÉTHODE D'ESTIMATION DES COÛTS .....	61

VIII.4. RÉSUMÉ DES COÛTS DU PLAN DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DES HÉPATITES VIRALES .....	61
VIII.4.1. Coûts totaux.....	61
VIII.4.2. Coûts par axe stratégique du PNDS, par objectif, axes stratégiques et actions prioritaires du plan.....	62
IX. SUIVI ET EVALUATION DU PLAN NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES HEPATITES VIRALES .....	63
IX.1. MÉCANISMES DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU PLAN .....	63
IX.1.1. Développement d'un plan d'action annuel.....	63
IX.1.2. Développement d'un plan de suivi-évaluation.....	63
IX.2. INDICATEURS DES HÉPATITES VIRALES.....	63
IX.3. ÉVALUATION DE LA STRATÉGIE NATIONALE.....	64
X. ANNEXES .....	65
X.1. Annexe 1 : Cadre des Résultats.....	65
X.2. Annexe 2 : Indicateurs Clés et Cibles.....	76
IX. RÉFÉRENCES .....	80



---

## **LISTE DES TABLEAUX**

---

<b>Tableau 1</b> : Description du système de santé au Cameroun. ....	16
<b>Tableau 2</b> : Prévalence de l'agHBs en fonction des populations ou des régions d'études et des groupes spécifiques. ....	22
<b>Tableau 3</b> : Budget par axes stratégiques.....	62



---

## **LISTE DES FIGURES**

---

<b>Figure 1.</b> Zones de prévalence des hépatites virales B au Cameroun.....	23
<b>Figure 2.</b> Prévalence des hépatites B, C et D selon les régions (EDS ,2015) .....	25
<b>Figure 3.</b> Prévalence des hépatites B, C et D selon les tranches d'âge (EDS ,2015) .....	26



## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

<b>Ag HBs</b>	Antigène de surface du virus de l'hépatite B
<b>AES/LB</b>	Accidents d'Exposition au Sang et Liquides Biologiques
<b>ARV</b>	Antirétroviraux
<b>ANRS</b>	Agence National de Recherche sur le Sida et les Hépatites Virales
<b>CAPR</b>	Centre d'Approvisionnement Pharmaceutique Régional
<b>CCCHV</b>	Comite Commun de Coordination pour les hépatites virales
<b>CDC</b>	Centre for Disease Control and Prevention
<b>CEMAC</b>	Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale
<b>CENAME</b>	Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables médicaux Essentiels
<b>CHAI</b>	Clinton Health Access Initiative
<b>CHUY</b>	Centre Hospitalière et Universitaire de Yaoundé
<b>CMA</b>	Centre Médical d'Arrondissement
<b>CNLS</b>	Comité National de Lutte contre le VIH/sida
<b>CNPS</b>	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
<b>CPN</b>	Consultation Pré-Natale
<b>CSI</b>	Centre de Santé Intégré
<b>CTA</b>	Centre de Traitement Agréé
<b>DLMEP</b>	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies
<b>DOSTS</b>	Direction de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire
<b>DPML</b>	Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires
<b>DPS</b>	Direction de la Promotion de la Santé
<b>DRH</b>	Direction des Ressources Humaines
<b>DROS</b>	Division de la Recherche Opérationnelle en Santé
<b>DRSP</b>	Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté
<b>DSCE</b>	Document de Stratégie de Croissance et d'Emploi
<b>DSF</b>	Direction de la Santé Familiale
<b>EBMSP</b>	Enfant ayant Besoin de Mesures Spéciales de Protection
<b>EDS</b>	Enquête Démographique et de Santé
<b>EGPAF</b>	Elisabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation

<b>FOSA</b>	Formation Sanitaire
<b>HD</b>	Hôpital de District
<b>HR</b>	Hôpital Régional
<b>IST</b>	Infection Sexuellement Transmissible
<b>MINEPAT</b>	Ministère de l'Économie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire
<b>MINSANTE</b>	Ministère de la Santé Publique
<b>HSH/MSM</b>	Hommes ayant des Rapports Sexuels avec les Hommes (Men having Sex with Men)
<b>OEV</b>	Orphelin Enfant Vulnérable
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH et Sida
<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le Développement
<b>PEC</b>	Prise En Charge
<b>PEV</b>	Programme Élargi de Vaccination
<b>PF</b>	Planning Familial
<b>PNLMI</b>	Programme National de Lutte contre la Mortalité maternelle, néonatale et Infantile
<b>P-NLS</b>	Programme National de Transfusion Sanguine
<b>PNLT</b>	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
<b>PSN</b>	Plan Stratégique National
<b>PTME</b>	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
<b>PvHV</b>	Personne vivant avec l'Hépatite Virale
<b>PvVIH</b>	Personne vivant avec le VIH
<b>RGPH</b>	Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2010).
<b>RVIHM</b>	Monitoring de la Résistance du VIH
<b>SCGE</b>	Société Camerounaise de Gastroentérologie
<b>S&amp;E</b>	Suivi-Évaluation
<b>SMI</b>	Santé Maternelle et Infantile
<b>SYNAME</b>	Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
<b>TME</b>	Transmission de la Mère à l'Enfant
<b>TS</b>	Travailleurs (e) du Sexe
<b>UPEC</b>	Unité de Prise en Charge
<b>VIH</b>	Virus de l'Immuno Déficience Humaine
<b>VHB</b>	Virus de l'Hépatite B
<b>VHC</b>	Virus de l'Hépatite C

Le lourd fardeau des hépatites virales est d'une importance mondiale pour la santé. Globalement, environ 240 millions de personnes ont une infection chronique au virus de l'hépatite B et 130 à 150 millions de personnes ont une infection chronique au virus de l'hépatite C. Sans réponse élargie et accélérée, le nombre de personnes vivant avec le virus de l'hépatite B devrait rester aux niveaux actuels les plus élevés pour les 40 à 50 prochaines années, avec un total cumulé de 20 millions de décès survenus entre 2015 et 2030. Le nombre de personnes vivant avec le virus de l'hépatite C augmente, malgré l'existence d'un traitement efficace (*Stratégie mondiale du secteur de la santé de l'OMS 2016-2021*).

On estime à environ 1,4 million le nombre de personnes qui meurent chaque année de la maladie, une ampleur comparable au VIH / sida. Le plus gros fardeau des hépatites virales provient de deux souches principales : les virus de l'hépatite B et du virus C. La prévalence de l'hépatite B est la plus élevée en Afrique subsaharienne et en Asie de l'Est, où 5 à 10% de la population adulte ont une infection chronique. Les régions les plus touchées par l'hépatite C sont l'Asie centrale et orientale et l'Afrique du Nord et de l'Ouest, où la plupart des infections sont causées par des injections et des procédures médicales dangereuses.

Les hépatites virales B et C sont des infections transmissibles par le sang, avec une transmission importante au début de la vie, par des injections et des procédures médicales dangereuses, et moins fréquemment par contact sexuel. Les populations vulnérables sont les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les détenus et les professionnelles du sexe. Pour l'hépatite B, la transmission mère-enfant reste une voie de transmission importante, en particulier dans la population en général. La transmission mère-enfant du virus de l'hépatite B est un mode de transmission majeur dans les environnements à prévalence élevée. La vaccination est la stratégie la plus efficace pour prévenir l'infection par le virus de l'hépatite B. Des épidémies de virus de l'hépatite C liées à la consommation de drogues injectables se produisent dans toutes les régions. Environ 67% des consommateurs de drogues injectables ont été infectés par le virus de l'hépatite C. Les stratégies complètes de prévention du virus de l'hépatite B et du virus de l'hépatite C devraient inclure la garantie de produits sanguins sûrs, des pratiques d'injection sûres, des services de réduction des méfaits

pour les consommateurs de drogues injectables et la promotion de la sexualité sans risque.

L'hépatite D est transmise par contact avec du sang infecté. Il ne survient que chez les personnes déjà infectées par le virus de l'hépatite B et peut donc être prévenu par la vaccination contre le virus de l'hépatite B et d'autres efforts de prévention. Les hépatites virales A et E sont des infections d'origine alimentaire et hydrique pouvant provoquer des épidémies aiguës dans les communautés où l'eau est insalubre et les conditions d'assainissement médiocres. Ils n'entraînent ni infection chronique (dans la plupart des cas pour l'hépatite E) ni maladie hépatique chronique et il n'existe aucun traitement spécifique. La prévention passe par l'amélioration de l'assainissement, la sécurité alimentaire et la vaccination.

En s'attaquant à une telle ampleur sans précédent d'hépatites virales, l'Organisation Mondiale de la Santé a ratifié la Stratégie mondiale du secteur de la santé (GHSS) sur l'hépatite virale, qui vise à éliminer l'hépatite virale en tant que menace pour la santé publique. Les objectifs de développement durable (ODD), en particulier l'ODD 3, visent l'élimination de l'hépatite virale d'ici 2030. Ces objectifs ambitieux appellent des efforts régionaux et nationaux pour mettre en avant des stratégies locales visant à enrayer la transmission et prendre soin de ceux qui vivent avec ces infections chroniques.

Les données actuellement disponibles au Cameroun montrent que les hépatites virales représentent un lourd fardeau pour la santé des populations. En effet, on note une prévalence élevée d'hépatite virale, en particulier des virus de l'hépatite B et C, parmi les populations clés et vulnérables telles que les Pygmées de l'Est (jusqu'à 14.2% pour le VHB), les personnes vivant avec le VIH (jusqu'à 8.4% pour le VHB et 10% pour le HVC) et les professionnels de santé (jusqu'à 8.7%). De plus, les données de transfusions sanguines ont montré une prévalence significative parmi les donneurs de sang (jusqu'à 10,8% pour le VHB). De plus, la consommation de substances addicto-dépendogènes est de plus en plus croissante au sein de la population, en particulier chez les jeunes, et l'injection par voie intraveineuse de ces substances constitue une pratique en pleine émergence dans notre contexte (2,23% des cas) selon le Rapport sur l'épidémie de l'abus des substances psycho actives et dépendogènes au Cameroun de 2018. Ces chiffres inquiétants appellent une réponse nationale pour faire face au fardeau de l'hépatite virale au Cameroun. S'attaquer à ce fardeau demande une stratégie spécifique à l'hépatite virale au Cameroun. Ce premier plan stratégique chiffré pour les hépatites virales de

Cameroun (PSN HVC-1) vise à jeter les bases permettant d'éliminer l'hépatite virale d'ici à 2035. Le développement de cette stratégie a débuté par une analyse de la situation sous forme de l'évaluation de l'état et de la capacité du système de santé à réagir à l'hépatite virale.

Cette stratégie harmonisera les efforts déjà déployés sur le terrain pour lutter contre les facteurs de risque des hépatites virales et complétera les interventions existantes pour prévenir la transmission de ces maladies notamment à travers le renforcement de la vaccination et de la Sécurité des procédures médicales. Ces efforts portent également sur

- la prévention de la transmission mère-enfant,
- la prévention de la toxicomanie pour les consommateurs de drogues injectables,
- la mise en place de centres de traitement agréés,
- le renforcement des capacités des centres et plateformes de prise en charge des PvVIH,
- la fourniture de sang plus sûr par le biais du programme national de transfusion sanguine
- les stratégies de plaidoyer et de prévention utilisant les réseaux existants d'OSC et d'ONG travaillant avec des populations clés au Cameroun.

La mise en œuvre de cette stratégie sera pilotée par la Sous-Direction de la Lutte contre le VIH/SIDA, les Infections Sexuellement Transmissibles et la Tuberculose logée à la Direction de Lutte contre la Maladie, les Épidémies et les Pandémies (DLMEP) de Cameroun, relevant du Ministère de la Santé.

---

# **I. APPROCHE METHODOLOGIQUE D'ELABORATION DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES HEPATITES VIRALES 2020-2024**

---

En 2016, la première stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale a été adoptée pour décrire la contribution du secteur de la santé à la lutte contre cette pandémie de 2016 à 2021, en vue de son élimination en tant que menace pour la santé publique. L'une des principales recommandations formulées à l'issue de cette rencontre était l'élaboration par les différents pays de plans stratégiques nationaux contre l'hépatite virale.

Cette adoption a coïncidé dans notre pays avec celle de l'adoption de la Stratégie Sectorielle de la Santé (SSS) 2016-2027 qui donne de nouvelles orientations pour le développement du secteur santé au Cameroun. Celle-ci comporte quatre axes stratégiques, le renforcement de la promotion de la santé, le renforcement de la prévention de la maladie, le renforcement de la prise en charge et l'amélioration de la gouvernance en santé.

En tenant compte de l'analyse situationnelle de la réponse nationale contre les hépatites virales au Cameroun, et des documents suscités, le premier Plan Stratégique National de Lutte contre Les Hépatites Virales 2020-2024 a été élaboré.

Cette élaboration a été participative, impliquant un ensemble d'acteurs des secteurs publics et privés, des organisations de la société civile et des partenaires au développement. Une large concertation a été faite pour analyser la dynamique de l'épidémie en fonction des données disponibles et analyser la réponse afin d'identifier les principaux goulots d'étranglement. A l'issue de cette concertation, la vision de la réponse nationale et les orientations stratégiques ont été élaborées et adoptées.

---

## **II. CONTEXTE DE LA LUTTE CONTRE LES HEPATITES VIRALES AU CAMEROUN**

---

### **II.1. CONTEXTE GLOBAL DU SECTEUR SANTÉ**

Le Cameroun est un pays d'Afrique Centrale couvrant une superficie de 475 650 km<sup>2</sup>. Il est limité à l'Ouest par le Nigéria, au Sud par le Congo, le Gabon et la Guinée Équatoriale, à l'Est par la République Centrafricaine, au Nord-Est par le Tchad.

Le Cameroun est un État laïc avec une population constituée d'une mosaïque de plus de 250 groupes ethniques aux coutumes et traditions différentes, dont les caractéristiques socio-culturelles influencent l'itinéraire thérapeutique du malade.

Sur le plan administratif, il est divisé en 10 Régions administratives, 58 Départements, 360 Arrondissements et 374 Collectivités Territoriales Décentralisées (communes et communautés urbaines). La loi N° 2019/024 du 24 décembre 2019 portant Code Général des Collectivités Territoriales Décentralisées transfère des ressources et des compétences aux Collectivités Territoriales Décentralisées. Dans le secteur santé, le décret N° 2010/0246/PM précise les compétences transférées à ces Collectivités. Il s'agit de la construction, de l'équipement et de la gestion des Centres de Santé Intégrés (CSI). Par ailleurs, les Maires assurent la présidence des comités de gestion des Hôpitaux de District (HD) et des Centres Médicaux d'Arrondissements, tandis que celles des Hôpitaux Régionaux (HR) et des Hôpitaux Centraux (HC) est confiée aux Délégués du Gouvernement auprès des communautés urbaines, aujourd'hui, Maires des Villes.

En 2015, la population du Cameroun était estimée à 22 179 707 habitants. Le taux d'accroissement démographique était de 2,6% entre 2005 et 2010. Sur cette base, cette population peut être estimée à 24 471 738 habitants en 2019. Celle-ci est inégalement répartie sur le territoire national. En effet les capitales politique (Yaoundé) et économique (Douala) abritent à elles seules près de 20% de la population nationale. En 2010, 52% de la population totale vivait en milieu urbain, 43,6% avait moins de 15 ans et seulement 5,5% de personnes âgées de 60 ans ou plus.

Le Cameroun est classé parmi les pays à revenu intermédiaire avec un PIB de 1400 dollars par habitant en 2012 (CEMAC, 2013). Cependant, 37,5 % de la population vit encore sous le seuil de pauvreté avec d'importantes disparités régionales : 18,2% au Sud-Ouest contre 74,3% à l'Extrême-Nord (ECAM 4, 2015).

L'Indice de Développement Humain (IDH) était de 0,512 en 2014 et, le Cameroun occupait la 153ème sur 188 pays évalués. L'Indice de Développement Humain ajusté aux Inégalités (IDHI) a connu une évolution à la hausse, passant de 0,330 en 2013 à 0,344 en 2015. Cette hausse traduit une augmentation des inégalités de niveau de vie notamment dans les domaines de la santé, de l'éducation et des revenus. Les formations sanitaires publiques sont d'avantages accessibles aux couches sociales les plus aisées : 14,5% pour le quintile le plus pauvre contre 25% pour le quintile le plus riche en 2007. En effet alors que l'accès aux services d'un médecin public par les populations à revenu élevé approchait 43%, elle n'était que de 3% pour les populations plus pauvres. Par ailleurs, on observe des disparités dans l'accessibilité géographiques aux soins en fonction de la zone de résidence (entre le milieu rural et le milieu urbain). A titre d'exemple, seulement 46,7% des accouchements sont assistés par un personnel qualifié en zone rurale contre 86,7% en zone urbaine.

Le Cameroun est confronté ces dernières années à une crise sécuritaire et humanitaire. La situation de conflits/terrorisme dans le nord du Nigéria ; en République Centrafricaine et la crise socio-politique dans les Régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest ont des répercussions sur la sécurité des personnes et des biens, entravant ainsi l'offre de services et soins de santé. Le nombre de réfugiés provenant de ces deux pays était estimé en 2018 à 326 000 résidant principalement dans les régions de la zone septentrionale et la région de l'Est. Le nombre de Personnes Déplacées Internes (PDI) était estimé dans la même année à 77 994.

## **II.2. PROFIL SANITAIRE ET RÉGLEMENTAIRE DU CAMEROUN**

### **II.2.1. Organisation du secteur santé**

Le secteur de la santé au Cameroun est structuré en trois niveaux formant une pyramide dont les relations fonctionnelles sont précisées dans le *tableau 1*. Il comporte trois sous-secteurs : un sous-secteur public, un sous-secteur privé et un sous-secteur traditionnel. Les acteurs intervenants dans la mise en œuvre des

programmes appartiennent à ces trois sous-secteurs. Le Décret n° 95/013 du 7 février 1995 a organisé le territoire national en districts sanitaires et en 2020 on dénombre 190 districts de santé.

**Tableau 1** : Description du système de santé au Cameroun.

<b>Niveaux</b>	<b>Structures administratives</b>	<b>Rôles</b>	<b>Structures opérationnelles de soins</b>
<b>Central</b>	Cabinet du Ministre, Secrétariat Général, Directions et Structures assimilés	Conception et élaboration de la politique et des stratégies du pays	Hôpitaux de 1 <sup>ère</sup> catégorie Hôpitaux de 2 <sup>ème</sup> catégorie Organisme sous tutelle
<b>Intermédiaire</b>	Délégation Régionale de la Santé Publique	Appui technique aux Districts de Santé	Hôpitaux Régionaux et assimilés, Fonds Régional Pour la Promotion de la Santé
<b>Périphérique</b>	District de Santé	Mise en œuvre des programmes en relation avec les communautés bénéficiaires	Hôpitaux de District et apparentés; CMA et apparentés, CSI et apparentés

*Source* : Stratégie Sectorielle de la Santé 2016-2027

**Le sous-secteur public** comprend des structures sanitaires sous-tutelle et d'autres ministères/administrations prestataires de soins de santé (MINDEF, DGSN, MINEDUB...) ou œuvrant pour la promotion de la santé (MINEDUB, MINESEC, MINESUP..).

**Le sous-secteur privé** regroupe les structures sanitaires privées à but lucratif et non lucratif (confessions religieuses, associations et diverses organisations non gouvernementales). **S'agissant de la médecine traditionnelle**, l'État s'est engagé dans un processus d'encadrement et de valorisation de ce sous-secteur dont le cadre juridique est en cours d'adoption. Ce sous-secteur est un maillon important du système de santé car environ 80% des populations africaines ont recours à cette forme de médecine. Au Cameroun, ce chiffre n'est pas connu.

Le secteur de la santé est également segmenté en trois composantes verticales qui sont : i) promotion de la santé, ii) prévention de la maladie et iii) prise en charge des cas. Deux composantes horizontales ou transversales : (i) renforcement du système de santé et ii) gouvernance et pilotage/gestion stratégique.

## **II.2.2. Carte sanitaire, ressources humaines et plateau technique national**

Le Cameroun dénombrait en 2019, 6386 Formations Sanitaires (FOSA) parmi lesquelles 54,48% (3479/6386) appartiennent au sous-secteur privé. Elles sont réparties de la manière suivante : 15 FOSA de 1<sup>ère</sup> catégorie (Hôpitaux Généraux et assimilés) et de 2<sup>ème</sup> catégorie (Hôpitaux Centraux et assimilés) ; 14 FOSA de 3<sup>ème</sup> catégorie (Hôpitaux Régionaux et assimilés) ; 293 FOSA de 4<sup>ème</sup> catégorie (Hôpitaux de District et assimilés) ; 410 FOSA de 5<sup>ème</sup> catégorie (Centres Médicaux d'Arrondissement et assimilés) et 5654 FOSA de 6<sup>ème</sup> catégorie (Centres de Santé Intégrés et assimilés).

L'offre physique des structures de santé semble globalement satisfaisante à l'échelle nationale mais leur répartition géographique dans le pays est inéquitable. Ainsi, les régions du Nord et de l'Extrême-Nord sont les régions les moins couvertes, avec des ratios respectifs de 1/13030 et 1/8840 tandis que les régions du Sud, de l'Ouest et de l'Est sont les mieux couvertes en formations sanitaires publiques de premier niveau avec des ratios respectifs de 1 CSI/CMA pour 2574, 3325 et 4172 habitants. Cependant, ceci ne traduit pas forcément une meilleure couverture spatiale des cibles. En effet, dans les différentes régions et même dans les Districts de Santé (DS), l'on trouve encore des populations vivant à plus de 20 km d'une FOSA.

Le secteur de la santé comptait en 2012, 38 207 personnels de santé, toutes catégories confondues. Le Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé (PSDRHS 2013-2020) relevait une insuffisance de personnel dans les catégories suivantes : médecins, pharmaciens, infirmiers et sages-femmes. Le ratio personnel de santé/population (médecin, infirmier et sage-femme) était de 1,07 pour 1 000 habitants en 2011 alors que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande 2,3 personnels pour 1 000 habitants. En outre, une inégalité de leur répartition sur l'ensemble du territoire national notamment avec une forte concentration dans les grands centres urbains, en particulier Yaoundé et Douala avait été relevée.

Les plateaux techniques des FOSA de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> catégorie sont pour la plupart en état de dégradation faute de maintenance. Ces hôpitaux offrent des soins spécialisés sans différenciation et dans la concurrence, mais ne sont pas régulièrement évalués. Pour remédier à cette situation, depuis 2014, le

Gouvernement camerounais met en œuvre le Plan National d'Urgence Triennal (PLANUT) pour l'accélération de la croissance pour la réhabilitation de l'infrastructure et le relèvement des plateaux techniques de trois FOSA de 1<sup>ère</sup> catégorie (HGY, HGD et CHUY).

### **II.2.3. Offre de soins et de services**

L'offre de services et de soins dans les FOSA au Cameroun est fonction de leur niveau dans la pyramide sanitaire. Les Soins de Santé Primaires (SSP) constituent la stratégie préconisée pour la satisfaction des besoins de santé de la majorité de la population. Cependant, celle-ci éprouve des difficultés d'accès à l'ensemble des interventions du Paquet Minimum d'Activités (PMA) et du Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) et des SSP délivrés par les FOSA de premier échelon. La prestation des services et soins au niveau communautaire reste faible et limitée à certains programmes prioritaires de santé.

Les FOSA de la 1<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup> catégorie offre des soins spécialisés en fonction de leur plateau technique. Mais l'accès aux soins spécialisés est faible du fait des coûts élevés des prestations.

Le recours par les populations aux autres types de soins tels que la médecine traditionnelle, alternatives et parallèles s'accroît ses dernières années. Ce qui contribue à l'augmentation de la morbidité et de la mortalité. Par ailleurs, il faut également noter l'extension du réseau informel des soins de santé (soins à domicile, automédication, pharmacie de la rue). Ces différents recours contribuent à l'augmentation nationale de la morbidité et de la mortalité.

Les PMA et PCA sont le plus souvent délivrés en stratégie fixe. Les stratégies avancées ou mobiles destinées aux populations éloignées des FOSA ou en cas d'urgences de santé publique ne sont que faiblement mises en œuvre. Or, les populations les plus pauvres mettent deux fois plus de temps pour accéder au Centre de Santé Intégré (CSI) le plus proche (43,2 min pour le quintile le plus pauvre contre 19,4 min pour le quintile le plus riche). Le système de référence-contre référence est peu performant au Cameroun.

Des nouvelles initiatives ont récemment été prises pour améliorer l'offre de soins et de service à savoir le renforcement du partenariat public-privé, la décentralisation

avec implication des Collectivités Territoriales Décentralisées, la délégation des tâches, des mécanismes expérimentaux de financement des services de soins et de santé etc...

#### **II.2.4. Financement de la santé**

Les principales sources de financement du secteur de la santé en 2012 étaient : les ménages (70,6%), le gouvernement (14,6%), le secteur privé (7,7%), l'Etat et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) (6,9%).

Le budget national alloué au Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) croit depuis 2008. Malgré cette hausse, il reste en dessous de l'engagement pris à Abuja d'allouer au moins 15% du budget national à la santé. La contribution des ménages représentait près de 66% des dépenses totales de santé en 2014, soit la 3<sup>ième</sup> plus forte contribution en Afrique subsaharienne. La mobilisation des PTF a permis le financement extérieur (prêts et dons confondus) en 2015 d'interventions estimées à 65 milliards.

En 2011, moins de 3% de la population camerounaise était couverte par les mécanismes de protection de la maladie. Le développement d'une stratégie pour la mise en place de la Couverture Santé Universelle (CSU) est en cours.

#### **II.2.5. Système national d'approvisionnement en médicaments essentiels**

Le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels comprend les établissements pharmaceutiques de fabrication et ceux de distribution/vente en gros, les officines et les pharmacies des formations sanitaires publiques ou privées. Tous ces établissements sont répartis dans trois sous-secteurs, à savoir : (i) le sous-secteur public, (ii) le sous-secteur privé à but lucratif, et (iii) le sous-secteur privé à but non lucratif.

L'approvisionnement en médicaments par le sous-secteur public (CENAME, FRPS et pharmacies des FOSA) est organisé autour de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et consommables Médicaux Essentiels (CENAME). Toutefois en cas de rupture de stock au niveau de la CENAME, ces derniers sont autorisés à s'approvisionner chez un autre fournisseur agréé. Les dons

en médicaments constituent une des sources d'approvisionnement, qui selon les directives en matière de dons doivent être intégrés dans le système de santé.

Les difficultés d'approvisionnement, la mauvaise gestion et l'insuffisance de stock de roulement à tous les niveaux du SYNAME sont entre autres responsables des ruptures de stocks. En dépit des efforts du Gouvernement, une frange non négligeable de la population s'approvisionne en produits pharmaceutiques dans la rue. En général, l'achat des médicaments et consommables médicaux représentent près de 40% des dépenses courantes de santé.

---

## **III. EPIDEMIOLOGIE ET REPONSE NATIONALE CONTRE LES HEPATITES VIRALES**

---

### **III.3. EPIDÉMIOLOGIE DES HÉPATITES VIRALES**

#### **III.3.1. Généralités sur les hépatites virales**

L'hépatite virale est une inflammation du foie causée par cinq virus. Ces virus sont sensiblement différents tant du point de vue de leur histoire naturelle, de l'épidémiologie, de la prévention, du diagnostic et du traitement. Il s'agit du virus de l'hépatite A (VHA), du virus de l'hépatite B (VHB), du virus de l'hépatite C (VHC), du virus de l'hépatite D (VHD) et du virus de l'hépatite E (VHE). Tous ces virus peuvent causer une hépatite aiguë. Cependant, seuls le VHB, le VHC et le VHD causent fréquemment une hépatite chronique pouvant entraîner une cirrhose hépatique et un cancer primitif du foie (carcinome hépatocellulaire).

Les VHA et VHE se transmettent par voie oro-fécale, tandis que les VHB, VHC et VHD se transmettent par voie sanguine, sexuelle, ou materno-fœtale (de la mère à l'enfant).

En 2015, l'hépatite virale a causé le décès de 1,34 million. La plupart des décès dus à l'hépatite virale en 2015 étaient imputables aux affections chroniques du foie (720 000 décès dus à une cirrhose) et aux cancers primitifs du foie (470 000 décès dus au carcinome hépatocellulaire). Au cours de la même année à l'échelle mondiale, le nombre des personnes atteintes d'une infection chronique par le VHB était estimé à 257 millions avec 5% coinfectées par le VHD, et celui des personnes atteintes d'une infection due au VHC à 71 millions. L'hépatite virale est également une cause majeure de morbidité et de mortalité parmi les Personnes vivant avec le VIH (PvVIH). En effet, parmi les 36,7 millions de personnes vivant avec le VIH en 2015, on estime à 2,7 millions le nombre de celles qui sont atteintes d'une infection chronique par le VHB et à 2,3 millions celles qui ont été infectées par le VHC. Si la riposte contre cette maladie n'est pas étendue et accélérée, les prévisions montrent que le nombre de personnes atteintes d'hépatite virale B restera aux niveaux élevés actuels au cours des 40 à 50 prochaines années et le total des décès survenant entre 2015 et 2030 s'établira à 20 millions. La Région africaine paie un lourd tribut à cette situation. En effet, dans cette région l'hépatite B est hautement endémique et l'on estime que 75,6

millions de personnes (8,83% de la population générale) présente une hépatite virale B chronique. Elle est la première cause de cancer sur le continent. On estime également que 19 millions d'adultes de la Région souffrent d'une infection chronique par le virus de l'hépatite C.

Les hépatites virales A et E peuvent entraîner des flambées épidémiques graves au sein des populations vivant sans eau potable et dans des conditions d'assainissement médiocres.

### III.3.2. Épidémiologie des hépatites virales au Cameroun

#### a. Hépatite virale A et E

Le système de surveillance actuel ne documente pas les cas d'hépatite virale A et E. Toutefois selon l'OMS, le Cameroun est un pays à risque modéré d'hépatite virale. Des épidémies d'origine hydrique surviennent fréquemment dans les pays voisins tels que le Tchad (2016-2017) et la République Centrafricaine (2018-2019). Par ailleurs, le Cameroun est confronté ces dernières années à une crise sécuritaire et humanitaire du fait de la situation de conflits/terrorisme dans le nord du Nigéria, en République Centrafricaine et la crise socio-politique dans les Régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. Cette situation est propice à l'éclosion d'épidémie.

#### b. Hépatite virale B

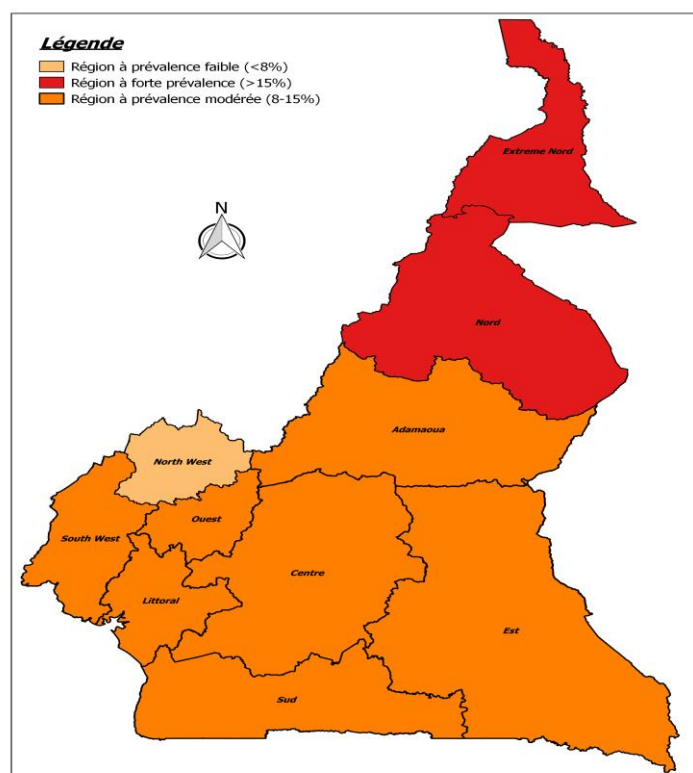
Plusieurs études menées au Cameroun depuis 1985 montrant que la prévalence de l'AgHBs est élevée et varie en fonction de la zone géographique, des tranches d'âge et des groupes spécifiques de population. La prévalence nationale de l'hépatite virale B est de 8,3% (CAMPHIA, 2017) pour les tranches d'âge de 15 à 64 ans.

**Tableau 2** : Prévalence de l'agHBs en fonction des populations ou des régions d'études et des groupes spécifiques.

Auteurs	Année	Population ou Région d'étude	Marqueurs viraux	Prévalence
Guarrigue <i>et al</i>	1985	Nord	Ag HBs	25,3%
Poveda J.D. <i>et al</i>	1986	Nkongsamba	Ag HBs	8,4%
Ndumbe PM <i>et al</i>	1989	Yaoundé	Ag HBs	9,6%
Ndumbe PM <i>et al</i>	1993	Pygmées de l'Est	Ag HBs	14,2%
Ndumbe PM <i>et al</i>	1994	Femmes enceintes	Ag HBs	5,4%
Kowo <i>et al</i>	1995	Pygmées et Bantou du Sud	Ag HBs	7,8%

Noah <i>et al</i>	2011	Donneur de sang, Hôpital Central de Yaoundé	Ag HBs	10,8%
Eloundou <i>et al</i>	2011	Étudiants en Médecine et Pharmacie	Ag HBs	5.6%
Frambo <i>et al</i>	2014	Femmes enceintes de Buéa	Ag HBs	9,7%
Ankouane <i>et al</i>	2016	Donneur de sang, Hôpital Central de Yaoundé	Ag HBs	12 ,6 %
Fouelifack <i>et al</i>	2017	Femmes enceintes, Hôpital Central de Yaoundé	Ag HBs	9,4 %
Bilounga <i>et al</i>	2018	Personnels de santé	Ag HBs	8,7 %
CAMPHIA	2018	Personnes vivant avec le VIH	Ag HBs	8,4 %

La variation régionale de la prévalence permet de classer le Cameroun en trois groupes : les régions à forte prévalence (>15% : Extrême- Nord, Nord), prévalence modérée (8 % - 15% : Centre, Littoral, Sud, Est, Sud-Ouest, Adamaoua, Ouest) et prévalence faible (<8% : Nord-Ouest) (EDS, 2011). Les populations rurales sont plus affectées que celles des zones urbaines (13,3% vs 10,7%, *Njouom, 2016*).



**Figure 1.** Zones de prévalence des hépatites virales B au Cameroun.

L'hépatite virale B est par ailleurs l'un des principaux facteurs de risque de survenue du carcinome hépatocellulaire (*Noah, 2014*) au Cameroun. La majorité (68,8 %) des

patients présentant une hépatite virale B associée à l'hépatocarcinome est âgée de moins de 40 ans (*Ankouane, 2013*).

### **c. Hépatite virale C**

Le Cameroun est un pays à faible endémicité pour l'hépatite virale C. La prévalence de l'AcHCV varie en fonction de la zone géographique, des tranches d'âge et des groupes spécifiques de population. En 2011, la prévalence nationale était estimée à 1,03 % pour les tranches d'âge de 15 à 59 ans. La tranche d'âge la plus affectée par cette pathologie était celle de [55- 59 ans] (6,7 %). L'hépatite virale C chronique a été évoquée comme la 2<sup>ème</sup> cause de carcinome hépatocellulaire (26,6%) (*Noah, 2014*).

La région du Centre présente la prévalence la plus élevée (2 ,4%) et celle Sud-Ouest la prévalence la plus basse (0 ,4 %). Les populations rurales sont plus affectées que celles des zones urbaines (1,24 % vs 0,85%).

La prévalence de cette pathologie dans certains groupes spécifiques est estimée par différentes études à :

- 10% chez les PVIH (*MINSANTE, 2014*) ;
- 3 ,2 %, chez les donneurs de sang (*Ankouane, 2016*) ;
- 2,55% chez les travailleurs (dépistage en milieu professionnel) (*Biwolé-Sida ,2017*) ;
- 1 ,7 %, chez les femmes enceintes (*Fouelifak, 2017*).

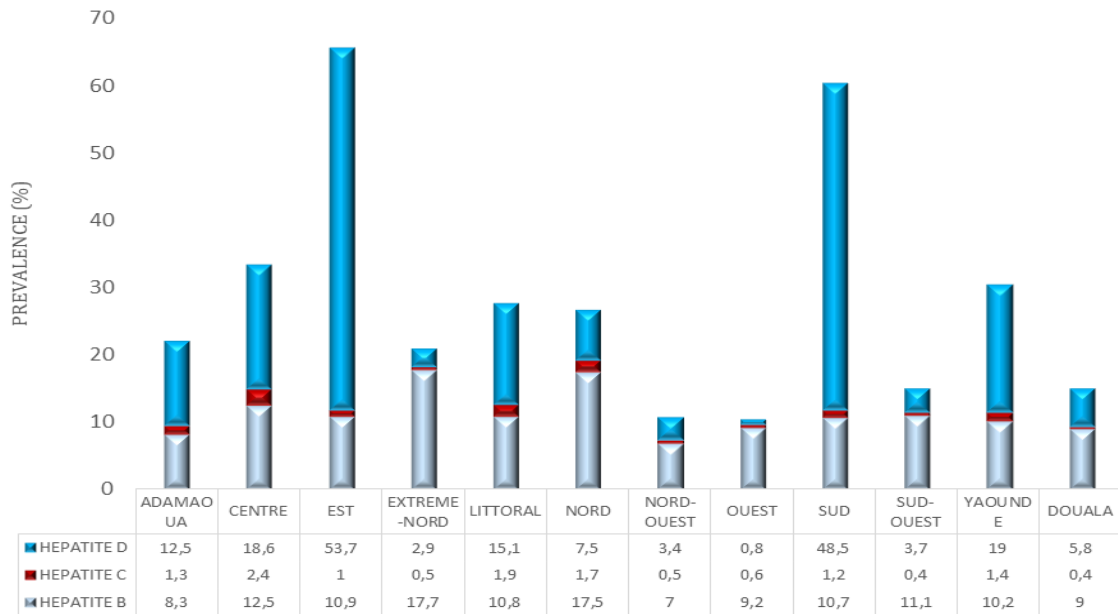
L'une des spécificités de l'hépatite virale C au Cameroun est la diversité génétique des Virus de l'Hépatite C (VHC) circulant sur son territoire. Il s'agit des, génotype 1 (40%), génotype 4 (40%) et génotype 2 (20%) (*Pasquier, 2005*).

### **d. Hépatite virale D**

L'infection à virus de l'hépatite D est considérée à la fois comme une surinfection et co-infection. La présence de l'hépatite D chez les patients aussi infectés par le VHB, aggrave le pronostic par rapport à une mono-infection à l'hépatite B. Au Cameroun, l'étude sur les prélèvements sanguins effectués lors de l'Enquête Démographique de Santé de 2011 a révélé une prévalence des HVD de 10,5% avec des disparités régionales. Les régions les plus affectées par cette pathologie sont les régions de l'Est et du Sud présentant respectivement les prévalences de 53,7% et 48,5%. L'hépatite B Delta est facteur majeur d'augmentation du risque de survenue d'un carcinome hépatocellulaire de 29, 3 au Cameroun (*Amougou, 2016*).

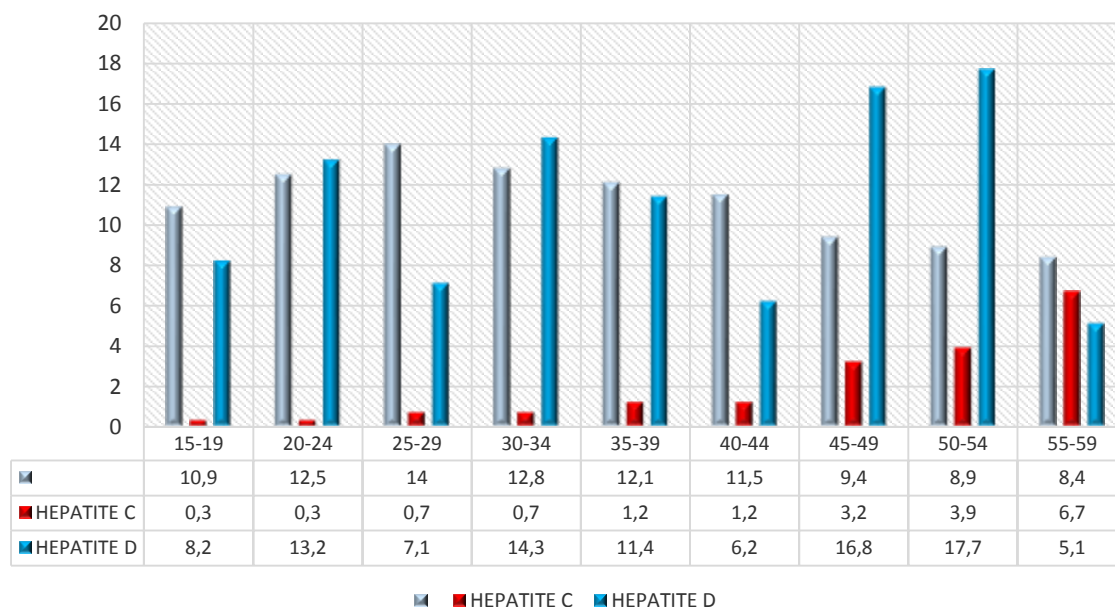
**e. Prévalence des hépatites virales par région et par tranches d'âge**

Les prévalences régionales des hépatites virales B, C et D les plus élevées pour la tranche d'âge de 15 à 59 ans sont respectivement de 17,7% à l'Extrême Nord, 2,4% au Centre et 53,7% à l'Est (Figure 2).



**Figure 2.** Prévalence des hépatites B, C et D selon les régions (EDS ,2015)

La tranche d'âge présentant la prévalence (12,8%) la plus élevée d'hépatite virale B est celle de 30 à 34 ans. Paradoxalement, la tranche d'âge présentant la prévalence la plus élevée d'hépatite virale D (17,7%) est celle de 50 à 54 ans. Par ailleurs, la tranche d'âge présentant la prévalence la plus élevée de l'hépatite virale C (6,7%) est celle de 55 à 59 ans (Figure 3).



**Figure 3.** Prévalence des hépatites B, C et D selon les tranches d'âge (EDS ,2015)

### III.4. REPONSE NATIONALE CONTRE LES HEPATITES VIRALES

#### III.4.1. Environnement politique et orientation

Afin d'améliorer la réponse contre les hépatites virales au Cameroun, le Gouvernement camerounais a créé en 2013, au niveau du Ministère de la Santé Publique un Service de Lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles et les Hépatites Virales (SLIST-HV) au sein de la Sous-Direction de la Lutte contre le VIH/SIDA, les Infections Sexuellement Transmissibles et la Tuberculose (SDLVIH/SIDA-ISTT) logée à la Direction de Lutte contre la Maladie, les Épidémies et les Pandémies (DLMEP). Cette direction est responsable de la coordination, de la mise en œuvre, de la supervision et de l'évaluation de toutes les activités visant à prévenir, traiter et contrôler les maladies y compris les hépatites virales. Par ailleurs, un Comité Commun de Coordination de Lutte contre les Hépatites Virales (CCCLHV) a été mis en place. Il a pour mission de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des personnes infectées par les hépatites virales.

Dans la Stratégie Sectorielle de la Santé 2016-2027, les activités de lutte contre les hépatites virales sont prises en compte notamment dans les axes stratégiques de prévention des maladies et de prise en charge.

Les protocoles médicamenteux validés et régulièrement actualisés sont communiqués aux prestataires de soins par le biais de décisions ministérielles.

### **III.4.2. Vaccination contre l'hépatite B**

Le Cameroun a introduit dans son Programme Elargi de Vaccination (PEV) le vaccin contre l'hépatite B depuis 2005. Ce vaccin est gratuit pour les enfants de moins d'un an et s'administre à partir de 6 semaines. Le taux de couverture nationale du Pentavalent (contenant vaccin contre l'hépatite B) 3<sup>ème</sup> dose était de 79 % en 2018.

La majorité (90%) des enfants exposés nés de mères porteuses du VHB peuvent développer des formes chroniques d'hépatite virale B. Aussi, le Gouvernement camerounais a entrepris de mobiliser des financements afin d'introduire le vaccin monovalent contre l'hépatite virale B à la naissance en 2020.

Au Cameroun, la vaccination contre l'hépatite B est recommandée aux élèves et étudiants des filières médicales et paramédicales au début de leur formation ainsi qu'aux prestataires de soins au cours de leur activité professionnelle. Mais cela semble peu appliqué, en effet 17,6% des étudiants en médecine et en pharmacie en 2014 avaient reçu les trois doses de vaccins. Cela montre l'importance de renforcer la sensibilisation sur le dépistage et la vaccination contre l'hépatite B dans ce groupe à risque.

### **III.4.3. La sécurisation des produits biologiques**

La recherche systématique de l'AgHBs et l'AcHCV chez les donneurs de sang est effective dans les FOSA et les banques de sang malgré l'inexistence d'un algorithme de dépistage national des hépatites virales B, C, et D pour le sang transfusé.

Cependant dans les plans stratégiques nationaux (Plan de Lutte contre le VIH/SIDA depuis 2005, Plan stratégique de Transfusion Sanguine), les différentes interventions qui prévoient l'approvisionnement des services de transfusion sanguine en réactifs et matériels de dépistage du VHB et du VHC afin de s'assurer l'innocuité transfusionnelle est effective.

#### **III.4.4. Cartographie de l'offre de service de prise en charge des hépatites virales**

La prise en charge des hépatites virales B, C et D chroniques au Cameroun est assurée par des FOSA agréées depuis 2016. Celles-ci sont de deux types, **les Centres de Traitement Agréés (CTA)** et les **Centres de Dispensation (CD)** pour la prise en charge des hépatites virales.

Les CTA pour la prise en charge des hépatites virales réparties dans les dix régions administratives sont opérationnels au fur et à mesure selon un plan d'opérationnalisation. En 2019, 57,9% (11/19) sont fonctionnels avec 4 régions (Adamaoua, Extrême-Nord, Est, Sud-Ouest) sur les 10 non fonctionnelles. Les CD pour la prise en charge des hépatites virales sont répartis dans deux régions (Centre et Littoral) et tous (2/2) sont fonctionnels.

Le coût du traitement de l'hépatite virale C dans les années 90 était estimé à plus de 15 000 000 de F.CFA. Grâce aux partenariats public-privé et avec certaines firmes pharmaceutiques et la volonté politique de rendre accessible les médicaments antiviraux anti-hépatiques, le traitement a été considérablement diminué. Les médicaments pour les hépatites B, C et D sont subventionnés et disponibles, respectivement depuis 2011 pour le VHC et 2013 pour le VHB et Delta. Les prix de ces différents médicaments sont depuis 2014 régulés par une Décision du MINSANTE et une récente Décision Ministérielle de juin 2019 a permis de réduire d'avantage les coûts de traitement. Le coût mensuel actuel d'un traitement antiviral pour l'hépatite virale B est de 2000 FCFA, de 100 000 FCFA pour l'hépatite virale C et 208 000 FCFA pour l'hépatite D.

Ces différentes réductions ont permis d'accroître l'enrôlement des patients dans la file active au Cameroun. En 2017, cette file active était estimée à environ 3921 avec une suppression virale de plus de 90 % pour l'hépatite virale B et C. Il faut cependant noter que cette couverture antivirale est faible au regard des besoins nationaux. En effet, en 2017, 8 % des personnes diagnostiquées porteuses du VHB ont été mises sous traitement et 12% de celles porteuses du VHC ont été mises sous traitement.

### **III.4.5. La prise en charge des coïnfections**

La prise en charge de la coïnfection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et le virus de l'hépatite B a été prise en compte dans les documents stratégiques : le plan stratégique VIH de 2014 à 2017, les directives consolidées de la prise en charge par les ARV. De ce fait, la prise en charge de la coïnfection VIH/VHB est gratuite.

### **III.4.6. Le plateau technique nécessaire à la prise en charge globale des hépatites virales**

Les examens biologiques nécessaires pour le dépistage et le diagnostic des hépatites virales A et E ne sont pas disponibles en routine dans les FOSA. Il est donc nécessaire de recourir à des laboratoires de référence des sous-secteurs public et privé pour pouvoir mener ces activités.

Le dépistage des hépatites virales B et C est effectué par les Tests de Dépistage Rapide (TDR) en 2018 dans les formations sanitaires, toutes catégories confondues malgré l'indisponibilité de l'algorithme décisionnel de dépistage. L'utilisation de la sérologie est quant à elle faite dans la pluparts des laboratoires d'analyses médicales et dans certains hôpitaux. Le coût du dépistage de l'hépatite B et C varie d'une FOSA à l'autre. En général, le coût unitaire d'un dépistage est compris entre 4500 et 14000 Fcfa. Le dépistage de l'hépatite virale D n'est pas disponible en routine dans les FOSA. La proportion de personnes dépistées porteuses du VHB sur le nombre de personnes porteuses du VHB était de 4% (en tenant compte du dépistage gratuit de la transfusion sanguine) et la proportion de personnes dépistées porteuses du VHC sur le nombre de personnes porteuses du VHC était de 7,6 % (en tenant compte du dépistage gratuit de la transfusion sanguine). L'accès au dépistage est donc limité dans notre contexte.

Le diagnostic biologique des hépatites virales chroniques nécessite l'évaluation de la charge virale. Malheureusement cet examen est disponible uniquement dans les laboratoires et les FOSA de référence. Le bilan pré-thérapeutique en 2017 variait de 215 800 à 250 500 FCFA et de 296 400 à 340 000 FCFA respectivement pour l'hépatite B/D et l'hépatite C. En 2019, l'introduction des Antiviraux à Action Directe (ADD) pan génotypiques va réduire le cout du traitement de l'hépatite virale C.

Le plateau technique national a été enrichi par la rétrocession par EGPAF de plateforme "Point Of Care" pour le diagnostic précoce du VIH. L'intégration de la charge virale des hépatites virales pourrait être une opportunité pour augmenter l'offre permettant une amélioration de l'accès au diagnostic biologique.

#### **III.4.7. L'approvisionnement en médicaments et intrants anti-hépatiques**

L'approvisionnement et la distribution des médicaments anti-hépatites est assurée par la CENAME pour les FOSA agréés pour la prise en charge des hépatites virales. Certains de ces médicaments sont disponibles dans les officines privées. Il faut également noter pour le décrier l'augmentation ces dernières années de la vente illicite de ces médicaments.

Les difficultés d'approvisionnement, l'insuffisance de stock de roulement à tous les niveaux du SYNAME sont entre autres responsables des ruptures de stocks fréquentes. L'approvisionnement et la distribution en intrants et consommables anti-hépatique est faits par des fournisseurs agréés directement aux FOSA. Ceci entraîne une variation très importante des prix des prestations offertes aux patients

#### **III.4.8. Les ressources humaines et formation**

L'insuffisance de personnel de santé impacte fortement la lutte contre les hépatites virales. En effet, les principales spécialités (gastro-entérologues, infectiologues et internistes) impliquées dans la prise en charge des hépatites virales sont en effectif insuffisant.

En outre, les autres spécialités concernées (gynécologues-obstétriciens, pédiatres, endocrinologue...), les médecins généralistes et les autres prestataires de soins concernés (sage-femme, infirmiers) participent peu au comité de prise en charge multidisciplinaire qui fonctionne comme une plateforme de réunion des gastroentérologues. Il faut également noter que les médecins spécialistes sont concentrés dans les deux grandes villes (Douala et Yaoundé) du pays.

En 2014, 15 médecins généralistes (référents) des différentes régions du pays ont été capacités pour la prise en charge et la référence des cas des hépatites virales.

En 2019, 10 prestataires de soins de catégories différentes dans les différentes régions (internistes, pharmaciens, médecins généralistes, infirmier, maïeuticiens) ont été formés à la prise en charge des hépatites virales.

La stratégie du tutorat, du mentorat, la délégation des tâches et la décentralisation de la prise en charge des hépatites virales sont très faiblement implémentées. Par ailleurs il n'existe pas de guide et de module de formation pour la prise en charge des hépatites virales.

#### **III.4.9. Le financement de la lutte contre les hépatites virales**

Depuis l'exercice budgétaire 2014, l'État alloue des ressources spécifiques pour la prise en charge des hépatites virales. L'appui financier de certains partenaires notamment, l'OMS, CHAI, Expertise France et certains laboratoires pharmaceutiques ont été pour la plupart dédiés aux campagnes de sensibilisation, dépistage et traitement.

Pour garantir la disponibilité des médicaments antiviraux, le Gouvernement camerounais a créé en 2015 un compte revolving dédié à l'achat de ces médicaments. Ce compte a alimenté directement le paiement direct des médicaments par les patients.

#### **III.4.10. Le système d'information et de gestion des données sur les hépatites virales**

Les données relatives aux hépatites virales sont collectées dans le Registre Mensuel d'activités et sont disponibles dans le DHIS2. Cependant, la collecte souffre de l'absence d'un outil harmonisé pour collecter les variables et indicateurs spécifiques aux hépatites virales aiguës et au continuum de soins dans les CTA de prise en charge des hépatites virales. La surveillance sentinelle des hépatites n'est pas encore effective, néanmoins de nouveaux indicateurs spécifiques aux hépatites virales B et C ont déjà été paramétrés dans la DHIS2, mais ne sont pas encore fonctionnels.

### **III.4.11. La recherche**

Plusieurs travaux scientifiques importants dans le domaine de l'épidémiologie ont été effectués et publiés au Cameroun. Ces publications ont largement contribué à l'amélioration des politiques de santé en matière des hépatites virales.

## **III.5. LES PARTIES PRENANTES DANS LA LUTTE CONTRE LES HÉPATITES VIRALES**

Les analyses des parties prenantes dans la réponse nationale contre les hépatites peuvent directement par leurs actions influencer les résultats attendus du PSNHV, ou par des actions indirectes qui peuvent considérablement influencer les résultats attendus d'ici 2020 ou peuvent impulser le changement souhaité sur la problématique des hépatites virales par leur action au niveau le plus stratégique.

Ces parties prenantes peuvent impulser le changement souhaité sur la problématique des hépatites par leurs actions aux niveaux stratégique et politique. Ces parties prenantes incluent le Ministère de la Santé Publique, les Ministères en charge de la Promotion de la Femme et de la Famille ; des Affaires sociales et ceux en charge de l'Education, le Ministère de la Communication et le Ministère des Postes et Télécommunications et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

Le Ministère de la Santé Publique dispose d'une Direction en charge de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies (DLMEP), dans laquelle on a un service de prise en charge des hépatites virales. Un Comité Commun de Coordination pour la prise en charge des Hépatites Virales (CCCHV) a été créé en 2012 et présidé par l'IGSMP avec un secrétariat technique assuré par la Sous-Direction de lutte contre le VIH/SIDA-IST. En plus, un programme national de vaccination intègre déjà gratuitement le vaccin contre les hépatites à partir de 6 semaines. En outre, une cellule de communication générale, chargée entre autres de la mise en œuvre de la stratégie de communication gouvernementale au sein du ministère est présente. Une communication spécialisée sur les hépatites pourrait améliorer les résultats de prévention. Par ailleurs, la Direction en charge de la Promotion de la Santé qui pourrait assurer un leadership dans toutes les actions de promotion de la santé en faveur de la lutte contre les hépatites. Les autres acteurs importants du Ministère de la Santé sont les hôpitaux, les cliniques, les services de laboratoire, la santé reproductive et infantile, ainsi que les unités de vaccination.

Les Ministères en charge de la Promotion de la Femme et de la Famille ; des Affaires sociales et ceux en charge de l'éducation (Education de base, Enseignement Secondaire et Enseignement Supérieur) côtoient de manière massive les cibles prioritaires de la lutte contre les hépatites et peuvent jouer un rôle important dans ce combat.

Le Ministère de la Communication et le Ministère des Postes et Télécommunications disposent la plus grande tribune pour la communication de masse et peuvent par leur régulation influencer la lutte contre les hépatites.

Les partenaires techniques et financiers (PTF) : La prévention et la prise en charge des hépatites virales au Cameroun a besoin des appuis techniques et financiers des différents partenaires afin d'inverser les tendances. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Clinton Health Access Initiative (CHAI), Expertise France et les laboratoires Roche, Gilead et MILAND sont les partenaires privilégiés qui interviennent dans la lutte contre les hépatites. Le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme intervient indirectement en finançant la promotion du préservatif comme méthode de prévention des infections sexuellement transmissibles parmi lesquelles les hépatites virales.

Les Société savantes (Gastro entérologie, Infectiologie, santé publique...) peuvent par leur action attirer l'intérêt des pouvoirs public et autres décideurs sur la problématique des hépatites, soit à travers les recherches opérationnelles, les communications ou les plaidoyers au niveau national et international en faveur des malades.

### **III.6. RATIONAL POUR LE PLAN STRATÉGIQUE DES HÉPATITES VIRALES**

Dans le document de Stratégie Sectorielle de santé 2016-2027, le Cameroun s'est engagé pour la couverture sanitaire universelle. Cet engagement au plus haut niveau de l'État profitera aux hépatites virales qui sont prise en compte dans les différents plans stratégiques notamment ceux de lutte contre le VIH/Sida-IST (2017-2022) et de Transfusion Sanguine (2015-2020).

Malgré les efforts consentis par le Gouvernement camerounais, la morbidité liée aux hépatites virales reste très élevée avec des prévalences de 11,9%, 1,03% et de 10,5% respectivement pour l'hépatite virale B, C et D (*International, 2012*). Par

ailleurs, la majorité des personnes infectées ignorent leur statut et s'expose au risque de développer une cirrhose ou cancer de foie, voire de transmettre l'infection à d'autres personnes, d'où la nécessité de la détection précoce des cas.

Dans le souci de renforcer les actions gouvernementales contre les hépatites virales, le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) se propose de mettre en œuvre les interventions définies dans le présent Plan Stratégique National (PSN) au cours de la période 2020-2024. L'objectif dudit PSN est de renforcer la réponse nationale en définissant les interventions à haut impact assorties des indicateurs traceurs permettant de suivre la réduction de la morbi-mortalité liée aux hépatites virales au Cameroun. Cette mise en œuvre devra s'opérer avec la participation de tous les acteurs de la lutte notamment les structures gouvernementales, les organisations de la société civile, les autorités et leaders communautaires, les personnes infectées et/ou affectées et les partenaires techniques et financiers.

## IV. FORCES– OPPORTUNITÉS – FAIBLESSES– MENACES

### Forces

- L'existence d'une volonté politique manifestée par :
  - La mise en place d'un service de prise en charge des hépatites virales
- Dépistage pour les HV B et C
  - Le dépistage effectif des HV B et C de toute poche de sang avant transfusion sanguine
  - La forte sensibilisation, éducation et information des populations par le personnel de santé
- Opérationnalisation de la PEC des HV
  - L'existence du traitement pour l'hépatite B et C dans certaines FOSA
  - La forte implication des spécialistes (gastroentérologues, infectiologues) a été nécessaire pour développer le plaidoyer auprès des décideurs et élaborer les plans d'action
  - L'existence des plateformes pour ELISA et la charge virale de VIH qui peuvent être utilisées pour le dépistage et la charge virale de l'HVC et de l'HVB
- La forte collaboration avec les autres secteurs à l'occurrence (MINFI, MINESUP, MINCOM, MINDEF, DGSN, groupement forestiers, MINCOM)
- Une bonne collaboration avec d'autres programmes de santé (Programme SIDA, Programme de la transfusion sanguine)
- La disponibilité des vaccins contre l'hépatite B chez les enfants à partir de 6 semaines
- L'existence d'une collaboration forte entre les formations sanitaires et les associations œuvrant pour la lutte contre les hépatites virales

### Opportunités

- Engagement politique;
- Centre de Recherche CICRB disposant de virotech
- Disponibilité de vaccin pour l'hépatite A et E
- Existence des UPEC et CTA
- Intérêt manifeste de certains PTF

## Faiblesses

- L'organisation et la réglementation
  - Insuffisance dans la coordination des activités liées aux hépatites virales à tout niveau (absence d'un groupe technique de travail et des comités régionaux).
  - Absence des directives et guide de prise en charge des HV ;
  - Insuffisances dans le système d'information, de collecte et de gestion des données.
  - Absence de curricula de formations
  - Absence de politique de tutorat, délégation des tâches et décentralisation de la PEC des HV
  - Insuffisance des infrastructures, équipements et ressources humaines qualifiées
  - Absence d'une politique de vaccination des nourrissons contre l'hépatite B dès la naissance
  - L'absence d'un document normatif de PEC des hépatites et modules de formations

## Menaces

- Dépendance des financements extérieurs;
- Barrières culturelles sur les hépatites virales.
- Ressources insuffisantes pour supporter le programme de lutte contre les Hépatites Virales
- Rupture de stock des réactifs et autres produits de base en rapport avec les Hépatites Virales au niveau des formations sanitaires
- Connaissance limitée et inadéquate pour les prestataires des soins pour la prise en charge des Hépatites Virales
- Coûts très élevés des médicaments et des réactifs en rapport avec Hépatites Virales
- Existence de stigma et de discrimination au niveau de la population

## V. CADRE STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE DES HEPATITES VIRALES : 2019- 2024

Les priorités de la lutte contre les hépatites virales au Cameroun s'appuient sur les orientations 2016-2022 de l'OMS et la Stratégie Sectorielle de la Santé au Cameroun 2016-2027 tout-dans le but de réduire la morbidité et la mortalité liées aux hépatites virales. Dans chacun des axes stratégiques, les Effets et les Extrants attendus sont définis ainsi que les cibles et les stratégies pour les atteindre. Les domaines d'interventions, les activités et les approches de mise en œuvre sont d'autre part précisés.

### V.1. VISION, MISSION ET BUT DU PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL

<b>VISION</b>	<b>La Vision du Cameroun est celle d'une génération sans Hépatite virale B/Delta et l'hépatite C éliminée du Cameroun à l'horizon 2030.</b>
<b>MISSION</b>	La mise en œuvre du Plan stratégique national de lutte contre les hépatites virales va permettre d'assurer aux populations cibles, un accès universel aux services de qualité pour la prévention, le traitement et le continuum des soins des hépatites virales.
<b>BUT</b>	Le but de ce plan stratégique est de réduire la morbidité et la mortalité liées aux hépatites virales et leurs complications.

### V.2. PRINCIPES DIRECTEURS

Le plan stratégique est aligné aux priorités de la politique nationale de la santé définies dans le DSCE, la SSS 2016-2027 et le PNDS 2016-2027. La mise en œuvre de ce plan est guidée par les principes directeurs suivant :

- **Gestion axée sur les résultats** : Il s'agira de rechercher et d'assurer les changements à tous les niveaux.
- **Principe de l'évidence base** : Il s'agira d'élaborer des stratégies basées sur les données probantes et les leçons apprises.
- **Principe d'équité dans l'accessibilité à la prévention et aux soins ainsi que la réduction des inégalités** : L'attention est accordée à toute la

population, mais particulièrement aux groupes ou populations cibles les-plus vulnérables.

- **Principe d'équité et du genre** : le plan stratégique prend systématiquement en compte les spécificités de la santé des hommes, des femmes et des enfants pour un accès universel aux soins.
- **Principe de protection de la jeunesse** : Ce plan vise l'amélioration de la santé des nourrissons, des enfants, des adolescents et des jeunes.
- **Principe de précocité** : le plan privilégie les actions les plus précoces pour éviter la survenue ou l'aggravation des complications liées aux hépatites chroniques
- **Principe d'efficience économique** : le choix des actions et des stratégies est basé sur leur impact en termes de santé publique rapporté aux ressources nécessaires et disponibles pour-leur réalisation.
- **Principe d'inter-sectorialité** : les stratégies et les actions proposées prennent en compte autant que nécessaire les interventions des secteurs concernés.
- **Principe de partenariat** : les membres de la communauté, la Société Civile, les organisations non gouvernementales, les Partenaires Techniques et Financiers les chercheurs et les prestataires de santé doivent s'engager dans un dialogue franc et un partenariat efficace afin d'atteindre les objectifs fixés.
- **Principe de bonne gouvernance** : Il s'agit de renforcer la redevabilité, la transparence, le contrôle social et d'assurer la participation de tous les acteurs.
- **Principes de décentralisation et délégation des tâches.** Le plan vise à rapprocher les services et les soins des communautés et des usagers. Il permettra d'augmenter la couverture géographique et populationnelle des services de prise en charge des hépatites virales tout en les intégrant aux services de santé existants.
- **Principe de pérennisation** : Il s'agira de mettre en œuvre des stratégies viables à long terme.

### V.3. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Le Cameroun est un pays ayant une forte endémicité de l'hépatite B et Delta (chez les 15 à 59 ans) et une endémicité élevée de l'hépatite C chez les personnes de plus de 50 ans.

Les orientations stratégiques du PSN 2020-2024 permettront une mise à échelle des interventions pouvant conduire à une réduction importante de la morbidité et de la mortalité dues aux hépatites virales. Pour y parvenir, cinq axes stratégiques sont retenus. Il s'agit de :

- **La Prévention des hépatites virales ;**
- **La Prise en charge des cas (Soins, Traitement et continuum des soins) ;**
- **La Surveillance épidémiologique et recherche opérationnelle ;**
- **Le Renforcement du système de santé pour la lutte contre des hépatites virales ;**
- **La Bonne gouvernance.**

Pour chacune de ses axes, les quatre principales orientations stratégiques mondiales seront prises en compte, à savoir :

- La production des services essentiels et des interventions de qualité ;
- L'équité dans le ciblage des populations et des lieux d'intervention ;
- L'innovation pour l'accélération de l'atteinte des résultats ;
- Le financement pour la pérennité des actions.

### V.4. RÉSULTATS D'IMPACT ATTENDUS

Les résultats attendus de la mise en œuvre du PSNHV sont :

- La diminution d'au moins 60% de la mortalité attribuables aux hépatites chroniques B, C et D et de l'incidence des hépatites virales A et E d'ici 2024 ;
- La diminution de la prévalence des hépatites B et D respectivement de **8,3% à 5,3 %** et de **10,5 à 6 ,5%** d'ici 2024 ;
- Le maintien en dessous de **1%** de la prévalence de l'infection par le virus de l'Hépatite C chez les 15 à 49 ans d'ici 2024.

---

## VI. LES AXES STRATEGIQUES

---

### VI.1. AXE STRATÉGIQUE 1 : PRÉVENTION DES HÉPATITES VIRALES

**L'objectif général de la prévention est de contribuer à la diminution de la prévalence des hépatites B et D respectivement de 8,3% à 5,3 % et de 10,5 à 6,5% d'ici 2024 et de diminuer également l'incidence des hépatites virales A et E.**

Pour ce faire, spécifiquement, il s'agira de :

- Renforcer l'information, l'éducation sur les hépatites virales B
- Sécuriser les produits biologiques
- Dépister les hépatites virales B et C
- Généraliser la vaccination contre l'hépatite B de la naissance à l'âge adulte
- Renforcer la sécurité des actes non médicaux et des soins
- Généraliser la PTME du VHB

Une bonne couverture vaccinale dans la tranche d'âge 13-19 ans devrait aider à une diminution significative de la transmission sexuelle de l'hépatite B. Des études ont montré d'une part, que la contamination par le VHB chez le nourrisson peut être à l'origine d'une hépatite fulminante mortelle dans 100% des cas (*source OMS*) et d'autre part, que les nourrissons nés de mères AgHBs positives et non vaccinés deviennent des porteurs chroniques dans 90% des cas, évoluent vers la cirrhose et font des cancers du foie à l'âge de 30/40 ans (*OMS, 2012*). A ce jour, trois doses de vaccin contre l'hépatite B dans le PEV sont données à partir de 6 semaines de vie.

En 2000, les injections contaminées ont été à l'origine de 21 millions d'infections par le VHB, 2 millions d'infections par le VHC et 260 000 infections par le VIH, soit respectivement, 32 %, 40 % et 5 % des nouvelles infections (*OMS, 2012*).

Les actes non médicaux avec effraction cutanée pouvant être sanglants ou exposés aux risques de transmission d'agents viraux sont en plein essor au Cameroun et nécessitent une attention particulière. Il s'agit de la pédicure, la manucure, perçage (cavité buccale, etc.), coiffages (placage des greffes sur les têtes, rasages...).

Au Cameroun, environ 10% des besoins nationaux en sang sécurisé sont couverts (PSN CNLS 2014-2017).

De 2011 à 2014, seuls 24 444 personnes dépistées pour l'hépatite B et 24 444 pour l'hépatite C (*MINISANTE 2015*). La séropositivité était respectivement de 7,4% et 2,7%. Le renforcement du dépistage permettra ainsi de dépister plus de personnes et leur offrir une prise en charge médicale précoce et adaptée afin de réduire la morbidité et la mortalité due aux hépatites B et C. Les personnes à haut risque : PVVIH, Prisonniers, les personnes qui se droguent en utilisant des injections, les travailleuses de sexe et les hommes ayant les rapports sexuels avec les hommes et le personnel soignant seront prioritaires pour le dépistage des hépatites B et C.

L'atteinte des effets ci-dessous permettra d'atteindre l'objectif stratégique de baisse de la morbidité d'ici 2024.

**Effet N°1** : D'ici à 2024, diminution de la prévalence des hépatites B et D respectivement d'au moins 40%, maintenir en dessous de 1% la prévalence hépatite C et réduire de 60% l'incidence des hépatites virales A et E.

**Produits et Stratégies/Interventions de l'effet 1.**

<b>Objectif spécifique 1.1 : Renforcer l'information, l'éducation, et la communication sur les hépatites virales A, B, C, D et E</b>	
<b>Extrant (Produits)</b>	<b>Stratégies/interventions</b>
1. 50 % de la population générale adopte des comportements à moindre risque pour l'hépatite A, B, C, D et E	Élaboration et mise en œuvre d'un plan de communication
2. 50% des adolescents, jeunes et adultes de sexe masculin et féminin ont une connaissance complète des HV d'ici 2024	
3. 60% des professionnels pratiquant des actes invasifs (tradipraticiens, professionnels de la beauté, accoucheuses traditionnelles.)	
4. 60% des professionnels de santé et personnels exerçant en milieu hospitalier dans les FOSA ont une	

connaissance complète de la prévention des accidents d'exposition au sang d'ici 2024	
5. 60% des travailleurs des secteurs apparentés (femmes et hommes) ont une connaissance complète des hépatites virales	
6. 80% des acteurs de la communication transmettent à tous niveaux du système de santé les informations idoines pour promouvoir la lutte contre les hépatites virales par tous les canaux de communication y compris les nouveaux médias	
7. 60% des leaders d'opinions et OBC ont une connaissance complète des HV d'ici 2024.	
8. 60% des groupes à haut risque ont une connaissance complète sur les HV d'ici 2024	

**Objectif spécifique 1.2 : Sécuriser les produits biologiques**

Extrant (résultat de produits)	Stratégie
100 % des poches de sang à transfuser sont dépistées selon l'algorithme national concomitamment pour les HV B, C, VIH et syphilis	Mise à disposition des algorithmes de dépistage des hépatites virales dans les banques de sang

**Objectif spécifique 1.3 : Dépister l'hépatite virale A, B, C, D et E dans la population générale, population à haut risque et vulnérables (PVVIH, personnel de santé, usagers des drogues, femmes enceintes, membres de famille des personnes ayant VHB chronique, Travailleuses de sexe, MSM) d'ici à 2024**

Extrant (résultat de produits)	Stratégie

<p>1. L'augmentation à au moins 50% du dépistage des hépatites virales B et C dans la population générale d'ici à 2024; 80% des personnes dans les groupes à haut risque (MSM, PVVIH, Prisonniers et les travailleuses de sexe) d'ici 2024.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration du paquet minimum de service de dépistage des hépatites virales dans les FOSA à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</li> <li>• Proposition systématique du dépistage hépatite virale B et C dans toutes les FOSA à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</li> <li>• Accessibilité et harmonisation des couts de dépistage</li> <li>• Proposition systématique du dépistage des hépatites B et C à toute personne appartenant à un groupe à haut risque</li> <li>• Intégration du paquet minimum de service de dépistage des hépatites virales dans les tous les CTA/UPEC/CDT</li> <li>• Instauration des sites de dépistage des hépatites virales pour les MSM, UDI, TS et leurs clients</li> </ul>
<p>2. Augmentation à au moins 50% des hépatites virales A et E chez les personnes présentant des signes et symptômes évocateurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilisation des tests à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</li> <li>• Proposition systématique du dépistage des hépatites A et E à toute personne présentant des signes évocateurs</li> </ul>

**Objectif spécifique 1.4: Généraliser la vaccination contre l'hépatite B de la naissance à l'âge adulte**

<b>Extrant (résultat de produits)</b>	<b>Stratégie</b>
<p>1. 90% des enfants ont été vaccinés contre l'hépatite B d'ici 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaccination monovalente contre l'hépatite B de tous les enfants à la naissance.</li> <li>• Disponibilisation du vaccin monovalent contre l'hépatite à toutes les FOSA à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</li> <li>• Sécurisation du vaccin monodose contre l'hépatite B.</li> <li>• Mise en disposition au niveau de tous les FOSA les</li> </ul>

	<p>infrastructures nécessaires pour la vaccination contre HBV à la naissance (frigos, vaccins, ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités des sages-femmes et infirmiers en matière de vaccination contre HBV à la naissance</li> </ul>
2. 90% du personnel de santé et personnels exerçant en milieu hospitalier dépistés négatifs travaillant dans les toutes les FOSA quel que soit le niveau dans la pyramide sanitaire soient vaccinés contre l'hépatite B d'ici en 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposition systématique de la vaccination contre l'hépatite virale B à tous les personnels de santé et personnels exerçant en milieu hospitalier dépistés négatifs</li> <li>• Intégration de l'offre de service de dépistage et de vaccination des hépatites virales B à l'entrée dans les écoles de formation médicales et paramédicales</li> </ul>
3. Au plus 90% des personnes dépistées négatives sont vaccinées contre le VHB d'ici 2024	Vaccination systématique contre l'hépatite B de toute dépistées négatives par l'hépatite B.

**Objectif spécifique 1.5 : Renforcer la sécurité des actes non médicaux, des soins dans les formations sanitaires et les situations à risque de transmission des hépatites virales B et C (AES LB) et C (AES)**

Extrant (résultat de produits)	Stratégie
1. 80% des FOSA respectent les précautions standards d'ici 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusion des précautions standards universelles dans toutes les FOSA à tous les niveaux de la pyramide sanitaire;</li> <li>• Mettre à disposition les EPI dans les FOSA à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</li> <li>• Mise à disposition des équipements et matériel d'hygiène et d'assainissement en milieu hospitalier</li> <li>• Inspection et contrôle des FOSA pour s'assurer de l'implémentation des normes en matière de biosécurité à</li> </ul>

	tous les niveaux de la pyramide sanitaire
2. 100% des victimes AES/LB et violences sexuelles déclarées sont prises en charge selon les directives nationales d'ici à 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusion des directives de prise en charge des AES/LB dans le cadre des hépatites virales</li> <li>• Mise en place d'un système de notification et de PEC de toutes les victimes d'AES/LB et violences sexuelles déclarées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.</li> <li>• Disponibilité des intrants pour la prophylaxie post exposition.</li> </ul>
3. 80% des structures professionnels réalisant les actes non médicaux à risque de transmission des hépatites virales (cabinets de soins de beauté) respectent les règles d'hygiène et de prévention des infections d'ici à 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'un dispositif de sensibilisation et communication auprès des professionnels réalisant les actes non médicaux.</li> <li>• Inspection et contrôle des structures professionnels réalisant les actes non médicaux à risque de transmission des hépatites virales pour s'assurer de l'implémentation des normes en matière de biosécurité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.</li> </ul>

### **Interventions prioritaires**

- La communication de masse
- Le renforcement des compétences de tous les prestataires de santé, et des prestataires communautaires et des professionnels des media en matière des hépatites virales.
- Intégration des services de prévention des hépatites dans les autres services de prévention et prise en charge des autres maladies
- La promotion et renforcement de la vaccination
- La promotion de la prévention des infections en milieu hospitalier
- Le renforcement de la sécurité transfusionnelle
- Le renforcement des interventions de potabilisation de l'eau et de l'hygiène des mains dans 90% des établissements primaires et secondaires et dans tous les

sites et camps de réfugiés

- Renforcement dans la prévention pour les maladies du péril fécal
- Mise en place des intrants pour la mise en œuvre de la prévention

**Effet N°2** : D'ici à 2024, la transmission verticale des hépatites B et D est Réduite de 95%

**Objectif spécifique 2.1: Généraliser la prévention de la transmission de l'hépatite B de la mère à l'enfant**

Extrant	Stratégie
1. En CPN, 90% des femmes enceintes venues pour la consultation prénatale ont été dépistées pour l'hépatite B au moins d'ici 2024	<ul style="list-style-type: none"><li>• Intégration du dépistage de l'hépatite B dans le paquet minimum de CPN</li><li>• Proposition systématique du dépistage de l'hépatite virale B dans toutes les CPN, dans toutes les FOSA et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</li><li>• Disponibilité des intrants nécessaires au dépistage en CPN à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</li><li>• Renforcement de capacités des prestataires de soins exerçant dans la CPN</li></ul>
2. Au moins 90% des femmes enceinte dépistées positive à l'HV B sont sous prophylaxie à partir de 28 semaines de la grossesse	Intégration de la prophylaxie de l'hépatite B dans le paquet minimum de CPN au bénéfice des femmes enceintes
3. En maternité 100% des enfants nés de mères porteuses de l'AgHBs ont bénéficié de la vaccination contre l'hépatite B à la naissance d'ici 2024	Mise à disposition permanente du vaccin monodose contre l'hépatite B dans toutes les FOSA à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

### **Stratégies / Actions prioritaires**

- Le renforcement de la communication en faveur des hépatites au cours des CPN
- Le renforcement du dépistage de l'HVB chez les femmes enceintes au cours des CPN
- Le renforcement des capacités des prestataires sur la prévention de la transmission de l'hépatite de la mère à l'enfant
- Le renforcement de l'approvisionnement en intrants y compris les vaccins
- La mise en place d'un système de vaccination à la naissance des nouveaux nés exposés de mères porteuses de l'AgHBs

## **VI.2. AXE STRATÉGIQUE 2 : PRISE EN CHARGE GLOBALE DES CAS (AMÉLIORATION DE L'OFFRE DE SERVICES ESSENTIELS, TRAITEMENT ET CONTINUUM DES SOINS DE L'HÉPATITE)**

Il a été prouvé qu'une bonne prise en charge précoce, renforcée d'un suivi régulier permet de mieux prendre des décisions dans le choix du traitement antiviral. Plusieurs personnes présentant une fibrose (hépatite C) peuvent bénéficier du traitement le plutôt possible afin que la fibrose n'évolue pas à la cirrhose, réduisant ainsi le risque d'un carcinome hépatocellulaire ou insuffisance hépatique. Le diagnostic tardif des HV B et C conduirait, si pas de traitement précoce, au cancer du foie.

L'atteinte des effets attendus permettra essentiellement une baisse significative de la mortalité liée à l'hépatite virale d'ici à 2020. Pour atteindre cet effet, les résultats intermédiaires suivants sont attendus :

**Effets N°1 : D'ici à 2021, 90% des patients souffrant des Hépatites Virales auront accès au diagnostic et au traitement contre les hépatites virales.**

**Produits attendus :**

✚ **Produit 1.1:** L'accès au diagnostic, traitement et continuum de soins des hépatites virale B, C et D est disponible dans au moins 90% des formations sanitaires de catégories 1 et 2 d'ici 2021.

**Stratégie :** Mise à échelle des sites de prise en charge des HV par la décentralisation et un système de tutorat.

✚ **Produit 1.2 :** La mise sous traitement d'au moins 90% des PvHV chronique B, C et D éligibles au traitement d'ici 2021.

**Stratégie :** Mettre en place la délégation des tâches dans la prise en charge des hépatites virales

✚ **Produit 1.3:** au moins 90% des PvHV B, C et D sous traitement ont une charge virale indétectable d'ici 2021

**Stratégie :**

- Mise en place d'un système de suivi pour la réalisation de la charge virale
- Rendre accessible la charge virale à au moins 90% des PvHV sous traitement d'ici 2021 à partir des plateformes ouvertes existantes

✚ **Produit 1.4 :** Au moins 90% des PvHV B/C/D non observant/irréguliers sont retrouvées et référées dans les formations sanitaires

**Stratégie :** La promotion de la prise en charge communautaire

✚ **Produit 1.5 :** Au moins 90% des PvHV C sous traitement sont déclarés guéri d'ici 2020

**Stratégie :** mise en place d'un système de suivi et de rétention

✚ **Produit 1.6 :** Au moins 90% des PvHV B sous Tenofovir ont une diminution/disparition de l'AgHbs d'ici 2021

**Stratégie :** mise e place d'un système de rétention et la réduction du coût des intrants et traitement

✚ **Produit 1.7 :** Au moins 90% des PVHVB/C non observants/irréguliers sont retrouvées et référées par les communautaires dans les formations sanitaires et au moins 50 % de perdues de vue des PvHV sont référés de la communauté

**Stratégie :** Renforcement de la prise en charge communautaire et de l'appropriation des activités par la communauté.

**Effet N°2:** D'ici 2022, 100% du sang et des produits sanguins donnés sont soumis à un contrôle de qualité dans les Formations sanitaires.

**Objectif spécifique 2.1 :** Renforcer le dispositif de soins et améliorer la prise en charge médicale des patients atteints d'hépatites chroniques B et C.

✚ **Produit 2.1 :** 100% des CTA et UPEC assurent la prise en charge des hépatites virales B, C, D et des coinfections HVB/HVC/VIH d'ici 2021

**Stratégie :** Décentralisation de la prise en charge des hépatites virales

✚ **Produit 2.2 :** 20% des donneurs de sang, population clés et femmes enceintes dépistés AgHBs+ et ou anti HCV+ sont suivis d'ici 2020

**Stratégie :** Mise en place d'un système de suivi et de référence des personnes dépistées positives parmi ces cibles

✚ **Produit 2.3 :** D'ici à 2021, aucune rupture en stocks d'intrants (DAAs, réactifs, etc.) n'est enregistrée à tous les niveaux. Et les médicaments pan-génotypiques soient disponibles à tous les patients en besoin.

**Stratégie :** Renforcement du système de Gestion des Approvisionnements et des Stocks (GAS) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

✚ **Produit 2.4 :** 100% des sites agréés de prise en charge globale des HV offrent les services de PEC psychosociale et d'éducation thérapeutique

**Stratégie :** Mise en place d'un système permettant d'améliorer l'adhérence au traitement

✚ **Produit 2.5 :** 20 % des Orphelins-Enfants Vulnérables (OEV) des PvHV reçoivent au moins un soutien clinique et psychologique au sein de leurs Familles d'accueil d'ici à 2021

**Stratégie :** Le dispositif national de PEC des OEV au sein de leur famille d'accueil et le suivi est amélioré

**Objectif spécifique 2.2 :** Améliorer la prise en charge médicale des coinfections liées aux hépatites virales.

**Effet N°3 :** 90% au moins des patients Co-infectés VIH/Hépatites B et C diagnostiqués sont pris en charge selon les directives nationales d'ici à 2021.

**Stratégie :** Mise en place des normes pour la PEC des coinfections liées aux hépatites

**Objectif spécifique 3.1 :** Renforcer la qualité des examens biologiques et les centres d'imagerie de référence

**Extrant :** Un réseau de laboratoires de référence est mis en place et fonctionnel pour la PEC des HV d'ici 2021

**Stratégie :**

- Renforcement dans la logistique et équipement des laboratoires de référence pour la réalisation des examens spécifiques (génotype, charge virale, séquençage).
- Renforcement dans la logistique et équipement des centres d'imagerie pour la réalisation des fibroscan et échographie abdominale.

### **VI.3. AXE STRATÉGIQUE 3 : SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET RECHERCHE OPÉRATIONNELLE**

La surveillance est un outil essentiel permettant de comprendre l'évolution des hépatites virales et de disposer ainsi de données épidémiologiques récentes et fiables pour élaborer une stratégie de prévention factuelle. Il existe au Cameroun un système de surveillance intégré des maladies qui ne prend en compte que les hépatites virales aiguës. Par ailleurs, il n'existe pas de système de surveillance des nouveau-nés de mères porteuses de l'AgHBs+ ni des données sur la réponse à la vaccination des enfants nés de mères AgHBs +, ou encore sur la durée de leur immunité post vaccinale.

Pour une prise en charge globale des hépatites virales, il est nécessaire de réviser ce système existant. Tout ceci permettrait de d'obtenir des informations pouvant améliorer la planification des actions de la lutte contre les HV en terme de prévention et de la prise en charge des cas. Il est donc primordial d'élaborer des indicateurs appropriés, pour des mesures de contrôle et de prise en charge de ces infections.

De même, tous les laboratoires ne sont pas capables dans le diagnostic des HV, surtout en ce qui concerne le dépistage des hépatites D et E, et la détermination de la charge virale du VHB. Ainsi, la mise en place d'un réseau des laboratoires, l'élaboration d'un circuit avec définition des POS pour la collecte et le transport des échantillons pour le dépistage, le diagnostic et le suivi des patients atteints des HV sont indispensables.

Concernant la recherche opérationnelle, le renforcement de la recherche clinique en général, et des essais thérapeutiques en particulier, s'avèrent indispensable pour répondre :

- aux difficultés de la prise en charge globale, surtout des hépatites virales chroniques B et C
- aux problèmes de comorbidités et de coïnfections avec le VIH et la tuberculose
- aux échecs thérapeutiques et des rechutes

Le but de cet axe est de détecter précocement les épidémies des hépatites virales, identifier les zones géographiques et les populations à risque afin de cibler les mesures de prévention et de lutte, et d'estimer la charge morbide des hépatites virales au Cameroun.

Cet axe stratégique permettra d'apprécier l'impact des différentes interventions visant à réduire la morbidité et la mortalité des HV d'ici à 2024.

**Effet N°1 : D'ici à 2024, un système de surveillance épidémiologique pouvant fournir des informations sur les hépatites virales A, B, C, D et E est disponible et opérationnel**

**Objectif spécifique 1 :** Intégrer la collecte des informations des hépatites virales dans le système d'information sanitaire existant (linkage)

Extrant (résultat de produits)	Stratégie	Activités
90% des données programmatiques/routine de qualités sont disponibles et accessibles dans la plateforme du SIS national (DHIS 2)	Mise en place d'un mécanisme d'intégration des données et des indicateurs sur les HV à tout niveau de la pyramide sanitaire	Identification des sources de données, élaboration des outils standardisés de collecte des données sur les HV, Validation et production des outils, diffusion et briefing sur le remplissage des outils ; intégration des indicateurs de suivi des activités de surveillance des HV dans le DHIS2
90% des données sur les HV sont évaluées par un système d'amélioration de la qualité des données et des services	Mise en place d'un mécanisme régulier d'évaluation de la qualité des données des HV (DQA/DQI) à tous les niveaux de la pyramide	Élaboration des outils des enquêtes DQA, organisation annuelle ou semestrielle des DQA, diffusion des rapports des DQA ; tenue des réunions de validation des données sur les

	sanitaire	HV à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
<b>Objectif spécifique 2 : Renforcer le système de surveillance des hépatites virales au Cameroun</b>		
90 % des données des enquêtes de surveillance sont disponibles et utilisées pour la prise de décisions de lutte contre les HV d'ici fin 2024	Mise en place d'un réseau de surveillance axé sur les méthodes de surveillance épidémiologique et biologique sur les hépatites virales	Organisation d'une réunion annuelle (de tous les acteurs) de partage/échanges sur les données de recherche sur les HV au Cameroun ; création d'un bulletin épidémiologique trimestriel des HV au Cameroun
D'ici à 2024, des informations utiles concernant les sources potentielles d'infection des hépatites virales sont disponibles dans au moins 50% des Régions à forte prévalence de chaque type d'HV au Cameroun	Mise en place progressive d'un système de surveillance sentinelle clinique et environnementale des hépatites virales dans les Districts de Santé à risque élevé de transmission des HV	Identification et création des sites sentinelles de surveillance des HV, équipement des sites sentinelles, formation des personnels
D'ici à 2024, un mécanisme de détection précoce de tous les cas des HV est fonctionnel dans au moins 5 Régions du Cameroun	Mise en place d'un système de surveillance des HV fondée sur les événements en appui à la SFI des HV au Cameroun	Identification des Régions pilotes, formation et équipement des acteurs communautaires (ASC)

**Effet N°2 : D'ici à 2024, 90% des décisions thérapeutiques et stratégiques prises dans la lutte contre les Hépatites sont basées sur des évidences**

**Objectif :** Amplifier la recherche sur les hépatites virales A, B, C, D, et E au Cameroun

Extrant (résultat de produits)	Stratégie	Activités
D'ici à 2024, 90% des recherches sur les hépatites virales ont été répertoriées	Mise en place d'un référentiel (revue active de la littérature) sur les HV A, B, C, D et E	Recherche des publications en lignes et auprès des organismes menant les activités de lutte contre les hépatites ; élaboration d'une base de données électronique
90% des recherches menée sur les hépatites virales au Cameroun sont connues et mises à jour d'ici à 2024	Mise en place un mécanisme de suivi pour les études menées sur les hépatites virales au Cameroun	Réalisations régulières des mises à jour des données de recherche sur les hépatites virales
D'ici à 2024, au moins 02 études de prévalence et 01 étude d'incidence sur les hépatites virales A, B, C, D et E sont effectuées dans les cibles prioritaires au Cameroun	Mise à disposition d'un financement pérenne pour la réalisation des études; Conduite des études de prévalence et d'incidence sur les Hépatites A, B, C, D et E dans la population générale et prioritaire	Organisation des réunions annuelles de plaidoyer et de collecte des fonds auprès des décideurs, CTD et parlementaires en faveur de la lutte contre les HV
D'ici à 2024, intégrer les HV dans les autres enquêtes nationales et de celles relatives à des populations prioritaires (EDS, enquêtes de séroprévalence, etc.)	Mise en place d'un mécanisme de renseignement des enquêtes nationales menées au Cameroun	Participation aux conférences nationales et internationales sur les HV

## VI.4. AXE STRATÉGIQUE 4 : BONNE GOUVERNANCE

La gouvernance désigne les mécanismes, les institutions et les processus permettant l'exercice du pouvoir dans la conduite des affaires publiques. Dans le cadre de la mise œuvre du PSN de lutte contre les hépatites virales au Cameroun, il s'agira de :

- Renforcer la redevabilité (obligation de rendre des comptes);
- Assurer la participation de tous les acteurs

**Effet N°1 : D'ici à 2024, des mécanismes et processus de bonne gouvernance dans la lutte contre les hépatites virales A, B, C, D et E sont disponibles et opérationnels**

**Objectif spécifique 1.1 :** Renforcer la redevabilité dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre les hépatites virales au Cameroun

Extrant (résultat de produits)	Stratégie	Activités
D'ici à 2024, des mécanismes de contrôle interne et externe de la gestion des activités de lutte contre les hépatites virales au Cameroun sont effectifs	Conduite des audits internes et externes de la gestion des activités de lutte contre les hépatites virales au Cameroun	Sélection des cabinets d'audits, organisation des contrôles, production et diffusion des rapports des audits
Les mécanismes de gestion sont renforcés et améliorés d'ici à 2024	Mise en place d'un mécanisme de gestion axée sur les résultats et performance	Intégration des indicateurs traceurs de la lutte contre les hépatites virales dans le PBF

**Objectif spécifique 1.2 :** Assurer la participation de tous les acteurs œuvrant dans la lutte contre les hépatites virales au Cameroun à la MEO du PSN

D'ici à 2024 les mécanismes de coordination, de gestion et de mobilisation des ressources sont fonctionnel et améliorés	Mise en place et renforcement des structures de coordination à tous les niveaux	Création des comités de PEC multidisciplinaires dans les FOSA agréées dans la PEC des HV, supervisions périodiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
Les ressources internes et externes de lutte contre les hépatites virales sont en hausse d'ici 2024	Mise en place d'un mécanisme de plaidoyer pour la mobilisation des ressources techniques et financières	Organisation des réunions trimestrielles de plaidoyer auprès des décideurs, CTD et parlementaires en faveur de la lutte contre les HV

**Objectif spécifique 1.3 : Évaluer le plan stratégique de prévention et de prise en charge des hépatites virales**

D'ici à 2024 deux évaluations du PSN sont menées	Évaluation à mi-parcours par analyse des goulots d'étranglement. Évaluation finale du PSN en 2024	organisation des missions de supervision, exploitation des différents rapports des ONG
D'ici à 2022, les audits internes et externes sont effectifs	Missions annuelle d'audit interne et externe tous les deux ans	organisation des missions de contrôles, production et diffusion des rapports des audits

**Stratégies / Actions prioritaires**

- + Insertion des indicateurs sur les hépatites dans les formulaires de collecte des données de routine du VIH et de la transfusion sanguine
- + Appui à, la validation des données à différents niveaux
- + Intégrer les indicateurs des hépatites dans les études en cours ou envisagées sur la problématique du VIH (EDS, .....)
- + Utiliser l'aliquotes de sang collecté pour d'autres études pour réaliser des études sur les hépatites
- + Effectuer un plaidoyer pour améliorer les financements en faveur de la recherche dans le domaine des hépatites
- + Effectuer un plaidoyer pour améliorer les financements en faveur du financement de la lutte contre les hépatites
- + Effectuer un plaidoyer pour améliorer la reddition des comptes

**VI.5. AXE STRATÉGIQUE 5 : RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ POUR LA LUTTE CONTRE LES HÉPATITES VIRALES**

Il a été créé depuis 2012, au sein du Ministère de la Santé Publique, un comité commun de coordination de la lutte contre les Hépatites depuis 2012, dont la Direction de Lutte contre la Maladie, les Épidémies et les Pandémies assurent le secrétariat technique. Le Ministère de la santé avec l'appui de ses partenaires devrait assurer son bon fonctionnement afin de garantir une lutte efficace et coordonnée

contre les hépatites. Un ancrage au niveau régional et du district de santé est nécessaire pour un bon suivi et évaluation des activités contre les hépatites virales.

**Effet N°1 : D'ici à 2020, un mécanisme de gestion et de coordination pour la lutte contre les hépatites virales est fonctionnel et disponible**

**Objectif spécifique 1.1 :** Renforcer la gestion de la lutte contre les hépatites virales

✚ **Extrant 1 :** D'ici à 2020 les mécanismes de coordination, de gestion et de mobilisation des ressources sont fonctionnel et améliorés.

**Stratégie :** Renforcer et mise en place des structures de coordination à tous les niveaux.

✚ **Extrant 2 :** Les ressources internes et externes de lutte contre les hépatites virales sont en hausse d'ici 2020.

**Stratégie :** Mise en place d'un mécanisme de plaidoyer pour la mobilisation des ressources techniques et financières mises en place d'un mécanisme innovant pour la lutte contre les hépatites virales.

✚ **Extrant 3 :** Les ressources humaines pour la prise en charge globale des hépatites virales sont en hausse d'ici 2020.

**Stratégie :** Mise en place d'un dispositif permettant d'augmenter le nombre de personnel prenant en charge les hépatites virales.

✚ **Extrant 4 :** Les mécanismes de gestion sont renforcés et amélioré.

**Stratégie:**

- Bonne gouvernance
- Mise en place d'un mécanisme de gestion axée sur les résultats et performance

**Objectif spécifique 1.2 :** Renforcer la coordination de la lutte contre les hépatites virales

✚ **Extrant 1 :** Au moins 90% des réunions de coordination intègres les activités sur les HV à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

**Stratégie :** Coordination intégrée et validation des activités :

- Supervision intégrées
- Mentorat

✚ **Extrant 2 :** 90% de promptitude et 100% de complétude des données programmatiques/routine sont disponibles aux différents niveaux de la pyramide sanitaire

**Stratégie :**

- Mise en place d'un bon système d'information sanitaire à tout niveau de la pyramide sanitaire
- Coordination et validation des données à tout niveau de la pyramide sanitaire

**Effet N° 2 : D'ici à 2020, un mécanisme de communication intégrée pour la lutte contre les hépatites virales est fonctionnel et disponible**

**Objectif spécifique 2.1 :** Renforcer la communication pour la lutte contre les hépatites virales

✚ **Extrant 1 :** Au moins 90% des PTF (communautaires, nationaux et internationaux) répertoriés sont impliqués dans la lutte contre les HV.

**Stratégie :** mise en place d'une cartographie des intervenants dans plan de communication

✚ **Extrant 2 :** Au moins 80% de tous les acteurs et intervenants (PTF, communautés, prestataires, et presse) se sont appropriés et utilisent les interventions de lutte contre les HV par le CCC, media, CIP et autres TIC.

**Stratégie :** Mise en place d'un plan de communication

#### **Stratégies / Actions prioritaires**

- ✚ Disposer d'une plateforme d'échanges avec les partenaires et la communauté
- ✚ Amélioration de l'accessibilité des services par les différentes voies de communication
- ✚ Engagement et appropriation par la communauté
- ✚ Appui à la coordination à tous les niveaux
- ✚ Appui à la validation des données à différents niveaux
- ✚ Intégrer les indicateurs des hépatites dans les études en cours ou envisagées sur la problématique du VIH (EDS, .....)
- ✚ Effectuer un plaidoyer pour améliorer les financements en faveur du financement de la lutte contre les hépatites
- ✚ Effectuer un plaidoyer pour améliorer la reddition des comptes

---

## **VII. MECANISMES DE MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE**

---

La mise en œuvre de ce Plan est placée sous l'autorité du Ministre de la Santé Publique. La coordination de cette mise en œuvre est du ressort de la Direction de lutte contre la maladie, les épidémies et les pandémies.

Tous les acteurs du secteur de la santé contribueront à la mise en œuvre du plan, et à l'atteinte des résultats prévus. Conformément aux prescrits de la Stratégie Sectorielle de Santé 2016-2027, qui est la pierre angulaire de la mise en œuvre de toute action en santé et de ce plan, toutes les interventions seront planifiées et coordonnées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

La Coordination de cette Stratégie Nationale de lutte contre les hépatites virales sera du ressort du Ministère de la Santé Publique qui dispose d'une Direction en charge de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies (DLMEP), dans laquelle on a un service de prise en charge des hépatites virales. Un Comité Commun de Coordination pour la prise en charge des Hépatites Virales (CCCHV) a été créé en 2012 et présidé par l'IGSMP avec un secrétariat technique assuré par la Sous-Direction de lutte contre le VIH/SIDA-ISTT. En plus un programme national de vaccination intégrera aussi gratuitement le vaccin contre les hépatites à partir de la naissance.

En outre, une cellule de communication générale, chargée entre autres de la mise en œuvre de la stratégie de communication gouvernementale au sein du ministère se chargera de la mise en œuvre de cette Stratégie Nationale de lutte contre les Hépatites Virales. Une communication spécialisée sur les hépatites sera en charge d'améliorer les résultats de prévention. Par ailleurs, la Direction en charge de la Promotion de la Santé assurera un leadership dans toutes les actions de promotion de la santé en faveur de la lutte contre les hépatites. Les autres acteurs importants du Ministère de sante qui sont les hôpitaux, les cliniques, les services de laboratoire, la santé reproductive et infantile, ainsi que les unités de vaccination seront en charge de l'implémentation de cette stratégie.

Les Ministères en charge de la Promotion de la Femme et de la Famille ; des Affaires sociales et ceux en charge de l'éducation (Education de base, Enseignement

secondaire et Enseignement Supérieur) continuera à côtoyer de manière massive les cibles prioritaires de la lutte contre les hépatites et peuvent jouer un rôle important dans ce combat.

Le Ministère de la Communication et le Ministère des Postes et Télécommunications disposent la plus grande tribune pour la communication de masse et par leur régulation influencera la lutte contre les hépatites.

Les partenaires techniques et financiers (PTF) : La prévention et la prise en charge des hépatites virales au Cameroun a besoin des appuis techniques et financiers des différents partenaires afin d'inverser les tendances. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Clinton Health Access Initiative (CHAI), Expertise France et les laboratoires Roche, Gilead et MILAND sont les partenaires qui interviendront dans la lutte contre les hépatites. Le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme interviendra aussi dans le financement des hépatites virales.

Les Société savantes (Gastro entérologie, Infectiologie, santé publique...) par leur action attireront l'intérêt des pouvoirs public et autres décideurs sur la problématique des hépatites, soit à travers les recherches opérationnelles, les communications ou les plaidoyers au niveau national et international en faveur des malades.

---

## **VIII. FINANCEMENT ET BUDGET DU PLAN**

---

### **VIII.1. LE FINANCEMENT DU PLAN**

Le financement du Plan stratégique de prévention et de prise en charge des hépatites virales sera assuré par le budget de l'État, les ONG nationales et internationales ainsi que les partenaires bilatéraux et multilatéraux.

Les prix des protocoles traitant les hépatites B, C, et D ont connu des baisses grâce aux partenariats signés entre l'État du Cameroun et firmes pharmaceutiques internationales. Des baisses de prix pourraient encore survenir. L'État et ses partenaires mettront en œuvre des procédures et mécanismes favorables à leur accessibilité financière.

### **VIII.2. DESCRIPTION DU CADRAGE FINANCIER DU PLAN STRATÉGIQUE**

Le cadrage financier ou l'estimation du coût du plan stratégique de prévention et de prise en charge des hépatites virales a consisté à estimer le coût des activités pour la période considérée. Il s'est fait sur la base des activités définies par l'équipe technique d'élaboration dudit plan et a aussi tenu compte de la programmation annuelle des activités. L'équipe de cadrage, appuyée par l'équipe technique d'élaboration a procédé à une réorganisation des activités selon les orientations stratégiques, les objectifs spécifiques, les axes stratégiques et les actions prioritaires du plan stratégique de prévention et de prise en charge des hépatites virales. Ce qui a permis par la suite une consolidation des coûts suivant cette organisation (orientations stratégiques, objectifs spécifiques, axes stratégiques et actions prioritaires).

L'estimation des coûts a aussi été rendue facile grâce à la description des activités. Les activités sans coût financier sont soit des activités de routine, soit des activités dont les coûts sont intégrés dans d'autres activités.

### **VIII.3. MÉTHODE D'ESTIMATION DES COÛTS**

Le logiciel utilisé pour le calcul des coûts a été le tableur Excel. Pour le calcul du coût des investissements (équipements, réhabilitations, nouvelles constructions...), la base de calcul des coûts a été fonction de la formulation et de la quantification de l'activité. Ainsi, lorsque la formulation précise le nombre d'investissement à réaliser et la programmation dans le temps, le coût de l'activité s'obtient par année en multipliant la quantité par le coût unitaire de la réalisation, tout en appliquant un coefficient de correction de 0,06 pour tenir compte de l'inflation. L'année 2018 a été retenue comme année de référence. La formule suivante a été utilisée pour la capitalisation :

$$C_n = C_0(1 + 0,06)^n$$

$$C_n = C_0(1,06)^n$$

$C_n$  = coût de l'activité à l'année n

$C_0$  = coût de l'activité en 2018

$n$  = années (0 ; 1 ; 2 ; 3 ; 4 ; 5)

Le multiplicateur de 0,06 représente le taux d'inflation maximum retenu parmi les critères de convergence des pays membres de la Communauté Économique et Monétaire de l'Afrique Centrale.

En ce qui concerne les activités opérationnelles (formation, supervisions, production de documents, prestation de service, etc.), le calcul de coûts a été fonction des informations données par le détail de la mise en œuvre de l'activité. Des sommes forfaitaires ont été attribuées à certaines activités jugées spécifiques dont l'estimation du coût à l'instant «  $t$  » est difficile du fait de la non disponibilité de certaines informations.

### **VIII.4. RÉSUMÉ DES COÛTS DU PLAN DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DES HÉPATITES VIRALES**

#### **VIII.4.1. Coûts totaux**

Le coût total du plan de prévention et de prise en charge des hépatites virales 2020-2024 est estimé à 2 557 202 735 de FCFA, soit en moyenne 51 144 054 de FCFA par an. Ce coût est particulièrement dominé par le coût de suivi et évaluation qui

constitue 51% du financement total de ce plan. Cela s'explique par le fait que la quasi-totalité des activités de cet objectif représentent des investissements.

#### **VIII.4.2. Coûts par axe stratégique du PNDS, par objectif, axes stratégiques et actions prioritaires du plan**

Sur toute la période de 2020 à 2024, l'axe stratégique n°2 du Plan « Prise en charge globale des cas » occupe 46% du budget total du plan. Il est suivi par l'axe stratégique n°4 « renforcement du système de santé pour la lutte contre les hépatites virales » et l'axe n°1 « Prévention des hépatites virales » qui occupent respectivement 29% et 17% du budget. Les axes stratégiques n°3 « Surveillance épidémiologique et recherche opérationnelle » et n°5 «Bonne gouvernance » représentent 8% du budget total du plan stratégique.

Le tableau ci-dessous donne le détail des coûts estimatifs :

**Tableau 3 : Budget par axes stratégiques**

Axes	Désignation	2020	2021	2022	2023	2024	Budget total	%
1	Prévention des hépatites virales	77 118 556	81 745 669	86 650 409	91 849 434	97 360 400	434 724 467	17%
2	Prise en charge globale des cas	208 673 738	221 194 162	234 465 812	248 533 761	263 445 786	1 176 313 260	46%
3 & 5	Surveillance épidémiologique et Bonne Gouvernance	36 291 084	38 468 550	40 776 663	43 223 262	45 816 658	204 576 217	8%
4	Renforcement du système de santé pour la lutte contre des hépatites virales	131 555 182	139 448 493	147 815 403	156 684 327	166 085 387	741 588 793	29%
<b>Total</b>		<b>453 638 561</b>	<b>480 856 874</b>	<b>509 708 287</b>	<b>540 290 784</b>	<b>572 708 231</b>	<b>2 557 202 735</b>	<b>100%</b>

---

## **IX. SUIVI ET EVALUATION DU PLAN NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES HEPATITES VIRALES**

---

### **IX.1. MÉCANISMES DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU PLAN**

#### **IX.1.1. Développement d'un plan d'action annuel**

La mise en œuvre efficace de la présente stratégie pour cinq ans appelle au développement d'un plan d'action annuel. Ce plan sera développé chaque année en collaboration avec les différents partenaires du ministère de la santé publique, tout en prenant en compte non seulement les activités programmées pour l'année mais aussi celles non exécutées ou celles dont l'exécution a été retardée dans les années antérieures.

#### **IX.1.2. Développement d'un plan de suivi-évaluation**

Le service développera un plan de suivi-évaluation qui décrira de façon exhaustive les indicateurs de la lutte contre les hépatites virales, les activités entrant dans le cadre du suivi-évaluation à tous les niveaux.

Parmi les principales activités de ce plan, figurent entre autre la surveillance, la supervision, la collecte, l'analyse des données et leurs interprétations. Des réunions de monitoring seront organisées trimestriellement au niveau régional afin de valider les données collectées par le niveau périphérique. Des sessions de diffusion des données de la lutte contre les hépatites virales se tiendront par trimestre au niveau national.

### **IX.2. INDICATEURS DES HÉPATITES VIRALES**

Les indicateurs pour les hépatites virales tiennent compte de l'évolution du Programme de

Développement Durable à l'horizon 2030 et plus précisément à l'objectif 3 relatif à la santé. Il s'agira également d'évoluer vers l'atteinte des objectifs liés à la stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale 2016–2027 et entre autres la couverture sanitaire universelle.

Les indicateurs de processus et d'impact sont définis dans le cadre logique (*Confère Annexe 2*). Quelques indicateurs de résultats seront particulièrement suivis :

- **Indicateurs de dépistage** : Nombre de personnes dépistées/nombre de cas suspects ou population étudiée \*100

- **Indicateurs de résultats de traitement**
  - Taux de malades mis sous traitement : nombre de personnes mises sous traitement/ nombre de personnes diagnostiquées\*100
  - Taux de succès de traitement : nombre de personnes avec évolution favorable ou guéries / nombre de personnes sous traitement\*100
- **Indicateurs de suivi de la coïnfection hépatite virale-VIH**
  - Proportion de nouveaux patients ayant coïnfection hépatite-VIH
  - Proportion de nouveaux patients coïnfectés bénéficiant d'un traitement
- **Indicateurs de participation communautaire**
  - Nombre d'associations impliquées dans la lutte contre les hépatites virales
  - Nombres d'agents de santé communautaires impliqués dans la sensibilisation pour le dépistage des hépatites virales
- **Indicateurs de couverture**
  - Nombre de centres spécialisés de références pour les VHB et VHC
  - Nombre d'hôpitaux assurant le traitement des hépatites virales B et C
  - Nombre d'hôpitaux assurant le suivi biologique et thérapeutique des hépatites virales B et C
  - Nombre de laboratoires effectuant la mesure de la charge virale des hépatites virales B et C

### IX.3. ÉVALUATION DE LA STRATÉGIE NATIONALE

La présente stratégie sera évaluée de deux manières :

- **L'évaluation interne** : Elle sera conduite annuellement au niveau national à travers l'évaluation de la mise en œuvre du plan opérationnel annuel
- **L'évaluation externe** : La stratégie sera évaluée à mi-parcours en 2022 et à la fin de sa mise en œuvre en 2024.

L'évaluation de type externe sera assurée par des équipes composées de membres du Ministère de la Santé Publique et d'autres structures partenaires. Elle sera basée sur les rapports d'activités de routine, des visites de terrains et des entretiens avec les acteurs à différents niveaux. Elle consistera à évaluer l'ensemble des indicateurs par niveaux de la pyramide sanitaire.

## X. ANNEXES

### X.1. Annexe 1 : Cadre des Résultats

BUT		
Eliminer l'hépatite virale en tant que menace majeure pour la santé publique au Cameroun d'ici 2035		
<b>Effet-Domaine 1 : Sensibilisation de la population à l'hépatite virale</b>		
Cibles en 2024 :		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 75% de la population Camerounaise connaissent le fardeau et les facteurs de risque de l'hépatite virale</li> <li>• 100% des populations à risque ont accès aux services de prise en charge des hépatites virales</li> </ul>		
EFFETS	ACTIVITES	RESULTATS
Plaidoyer pour les hépatites virales au Cameroun ainsi que la stratégie de Communication	Développer le plaidoyer et la stratégie de Communication sur les hépatites virales	☐ Connaissance accrue sur le fardeau et l'ampleur des Hépatites Virales
Journée Mondiale de l'Hépatite célébrée avec succès	Commémorer la Journée Mondiale de l'Hépatite au niveau national et régional chaque année et engager es dirigeants de haut niveau (28 juillet)	☐ Demande accrue de services des Hépatites Virales
Tous les hôpitaux privés fournissent des services relatifs à l'hépatite virale	Engager tous les secteurs, y compris le secteur privé, pour promouvoir des partenariats pour les activités relatives à l'hépatite virale	
10,000 copies de matériels pour la communication et le changement de	Développer, imprimer, and disséminer les matériels pour la communication et le changement de comportement social	

comportement social (CCCS) sur les hépatites virales sont disséminés	(CCCS) sur la prévention et la prise en charge des hépatites virales	
Chaque année, au moins 500 annonces à la radio et à la télévision sont diffusées.	Organiser des campagnes dans les médias de masse et les médias sociaux pour créer une demande pour des services de traitement de l'hépatite virale et atténuer la stigmatisation et la discrimination.	
90% des populations à risque sont contactés au moins deux fois par an	Mener des campagnes ciblées de prévention et de création de la demande de services pour l'hépatite virale et atténuer la stigmatisation parmi les populations à risque	
100 membres du personnel des médias orienté	Orienter le personnel des médias sur les hépatites virales spécialement sur les options de la prévention et de la prise en charge options	

## **Résultats 2 : Prévention des hépatites Virales**

### **Cibles en 2024 :**

- 98% de couverture pour la vaccination de l'hépatite B chez les enfants
- 100% du sang et des produits sanguins donnés sont soumis à un contrôle de qualité
- 100% des injections sont administrées en toute sécurité dans les établissements de sanitaires
- Le pourcentage des ménages au Cameroun ayant un accès à l'eau potable augmente d'au moins 20%
- 80% des personnes handicapées ont accès à des services de réduction des méfaits et les utilisent
- Couverture à 90% de la vaccination à la naissance contre l'hépatite B

EFFETS	ACTIVITES	RESULTATS
	Vaccination de l'Hépatite B	
Tous les enfants éligibles sont vaccinés	Fournir à tous les enfants le vaccin gratuit contre le virus de l'hépatite B, conformément au calendrier vaccinal des enfants	<input type="checkbox"/> Couverture accrue de la vaccination des enfants contre l'hépatite B. <input type="checkbox"/> Couverture accrue de la dose de naissance de la vaccination contre l'hépatite B
Carte révisée avec la dose à la naissance de l'hépatite B	Réviser la carte de vaccination pour inclure la dose à la naissance de la vaccination contre l'hépatite B	
1 000 exemplaires des manuels de procédure et des supports de travail pour la vaccination contre l'hépatite B	Développer, imprimer, disséminer et orienter le personnel soignant sur les manuels de procédure et les outils de travail pour la vaccination contre l'hépatite B chez l'adulte et la dose à la naissance pour les nouveau-nés	
Tous les nouveau-nés reçoivent la dose à la naissance de l'hépatite B Déploiement du vaccin contre la dose à la naissance du virus de l'hépatite B	Déploiement de la dose à la naissance du vaccin contre le virus de l'hépatite B	
Chaque district est supervisé au moins une fois par trimestre	Réalisez une supervision régulière et une supervision sur le tas pour assurer la mise en œuvre rapide de la stratégie.	
Tous les travailleurs de première ligne sont sélectionnés d'ici fin 2020	Fournir aux agents de santé de première ligne et aux PVVIH un vaccin gratuit contre le virus de l'hépatite B	
Le curriculum de formation sur les hépatites virales est élaboré	Élaborer le curriculum de formation sur les hépatites virales	

	La sécurité du sang	
Tous les prestataires de services sont formés à la gestion des donneurs de sang qui se révèlent positifs vis-à-vis de HV	Former les prestataires de services au CNTS et aux sites de collecte satellites, au réseautage et à la gestion des donneurs de sang déclarés positifs pour l'hépatite virale	<input type="checkbox"/> Tous les échantillons de sang et de produits sanguins sont soumis au contrôle de la qualité <input type="checkbox"/> Tous les donneurs diagnostiqués sont liés aux services appropriés
Tous les donneurs reçoivent les conseils appropriés dans les délais.	Fournir à temps un feedback sur la performance du programme de CNTS et un post-counseling aux donneurs de sang.	
Mécanisme de référence national mis en place	Établir des canaux / voies de référence claire pour les donneurs de sang reconnus séropositifs pour l'hépatite virale.	
Chaque laboratoire est supervisé au moins une fois par trimestre.	Réaliser une surveillance et un suivi pour renforcer les mesures de contrôle de la qualité des tests de laboratoire pour le VHB et le VHC au CNTS.	
	Prévention des infections	
Tous les prestataires reçoivent une formation de recyclage d'ici 2020.	Organisez une formation de recyclage sur la prévention des infections et les interventions intégrées de PPE	<input type="checkbox"/> Toutes les injections sont administrées de manière sûre dans les formations sanitaires.
Les directives PPE sont révisées	Réviser les directives PPE du VIH pour intégrer la prévention de l'hépatite	
Tous les travailleurs de la santé de première ligne reçoivent des équipements de protection adéquats.	Fournir des équipements de protection adéquats à tous les travailleurs de la santé de première ligne.	
Formulaire de rapport SIS révisé	Intégrer les indicateurs en rapport avec les hépatites virales	

	dans les formulaires de rapport SIS.	
Les prestataires de soin font l'objet d'un dépistage au moins une fois par an	Effectuer des dépistages et vacciner régulièrement les agents de santé.	
Tous les individus éligibles reçoivent la PPE	Fournir une prophylaxie post-exposition au virus de l'hépatite B si nécessaire.	
	Prévention de l'hépatite A et E	
Réunion des parties prenantes organisée au moins une fois par an	Organiser une réunion de consultation avec les principales parties prenantes, y compris l'administration locale, les ministères et les responsables de département respectifs, afin de les informer sur la prévention des hépatites A et E	☐ Augmentation du nombre de ménages ayant accès à de l'eau potable
Réunion de diffusion organisée dans tous les districts	Organiser des réunions pour diffuser les politiques et les normes garantissant la sécurité des aliments et une gestion améliorée de l'eau et de l'assainissement aux parties prenantes	
	Effectuer des inspections sur les aliments et l'eau à différents niveaux	
	Réduction des méfaits	
Une clinique de thérapie assistée par méthadone est établie et fonctionnelle	Effectue un dépistage de l'hépatite B et C pour les UID qui assistent à des services de réduction des méfaits dans des cliniques sobres à domicile et des thérapies assistées par méthadone pour les lier aux soins.	☐ Une proportion accrue de personnes UID ont accès aux services de réduction

	Fournir des méthodes d'injection et des produits plus sûrs pour les utilisateurs de drogues injectables	des méfaits. ☐ 100% des patients utilisent des préservatifs lors de rapports sexuels à haut risque
Programme PEES établi et fonctionnel	Introduire et développer le programme d'échange d'aiguilles et de seringues	
Augmentation du nombre de population à haut risque testés pour le VHB et l'HBC	Développer les services de dépistage pour couvrir toutes les populations à haut risque utilisant des stratégies de réponse au VIH	
	Sensibiliser davantage les populations à haut risque à l'hépatite virale	
	Prévention de la TME de l'hépatite virale	
Les travailleurs de la santé sont orientés vers la fourniture de services des hépatites virales	Orientation des agents de santé de CPN sur l'hépatite virale, les tests de dépistage et l'orientation vers des services de soins et de traitement	☐ Tous les nouveau-nés éligibles reçoivent le vaccin de l'hépatite B à la naissance 100% des femmes fréquentant les centres de soins prénatals subissent un dépistage du VHB
Toutes les femmes enceintes fréquentant les CPN sont dépistées du VHB	Effectuer un test de dépistage du VHB et une référence pour le VHB dans les cliniques de CPN	
	Fournir une éducation sur la santé et des conseils aux femmes enceintes et aux prestataires de soins sur l'HV afin de garantir la prise en charge du test d'HV, de l'orientation et de la dose à la naissance	

<b>Domaine de résultat 3: Services de diagnostic, de soins et de traitement de l'hépatite virale</b> Cibles d'ici 2024: Au moins 90% de patients infectés par les hépatites B ou C testés et éligibles sont mis sous traitement		
EFFETS	ACTIVITES	RESULTATS
	Dépistage and diagnostic	
Laboratoire standard. Manuel révisé et disséminé	Réviser, imprimer et diffuser les manuels de pratiques de laboratoire standard pour le dépistage et le diagnostic de l'hépatite virale	<input type="checkbox"/> Augmentation du nombre de laboratoires ciblés offrant des services de diagnostic de qualité pour les HV
Tous les laboratoires Les travailleurs de la santé sont capables de dispenser des services de diagnostic VH conformément aux directives.	Former, superviser et surveiller les personnels de santé en laboratoire afin de soutenir la mise en œuvre du dépistage de l'hépatite virale et / ou des tests de diagnostic.	
Fournir des services de dépistage VH	Fournir des services de dépistage et de dépistage du VHB et du VHC dans les établissements ciblés	
Les activités de mesures de la qualité sont mises en œuvre conformément au calendrier.	Mettre en œuvre des mesures d'assurance de la qualité et de contrôle de la qualité afin de surveiller les services de laboratoire d'hépatite virale.	
Tous les laboratoires désignés effectuent des services de santé et de sécurité.	Développer et renforcer les capacités des laboratoires et leur réseau afin de proposer des tests de dépistage de l'hépatite virale à différents niveaux par le biais de services de diagnostic.	
Les données VH sont collectées dans le système SIS de routine.	Incorporer le système de gestion des informations du laboratoire VH aux systèmes de rapport existants	

Algorithme national de diagnostic VH	Développer un algorithme de dépistage pour VH	
	Soins cliniques	
Plan d'élargissement des VH en place et en cours d'élaboration	Développer un plan d'intensification de l'hépatite virale	☐ Augmentation du nombre de personnes sous traitement pour l'hépatite B et l'hépatite C
Les prestataires de soins sont formés pour fournir des services de santé au travail.	Développer un plan de renforcement des capacités pour l'intégration des services de santé au travail dans les cliniques ciblant les personnes à haut risque. Formation des personnels de santé sur le diagnostic et la prise en charge de l'HV	
VH est intégré au programme de formation initiale	Aider les établissements de santé à incorporer le contenu des services de santé sexuelle dans les programmes de formation pour les cours préalables	
Tous les médicaments antiviraux contre l'hépatite sont inclus dans les directives de traitement standard (DTS)	Réviser les directives de traitement standard afin d'inclure les antiviraux pour l'hépatite virale.	
Tous les patients atteints de maladie à VH bénéficient de soins de qualité.	Fournir un traitement contre le VHB et le VHC à toutes les personnes éligibles. Gérer et suivre les patients infectés par le VHB et le VHC	
Tous les patients adhèrent à	Élaborer et utiliser du matériel de traitement permettant d'informer les patients sur l'importance d'adhérer aux médicaments.	

Domaine de résultat 4 : Achats et gestion de la chaîne d'approvisionnement en hépatite virale		
Cibles d'ici 2024 : Nombre zéro d'établissements de santé déclarant qu'il n'y a pas de stock parmi tous les produits essentiels pour le diagnostic, les soins et le traitement de l'hépatite virale		
EFFETS	ACTIVITES	RESULTATS
Tous les médicaments antiviraux contre l'hépatite sont inclus dans la LME	Inclure tous les produits d'hygiène de base dans la liste nationale des médicaments essentiels.	☐ Disponibilité accrue de ces produits dans tous les établissements de santé.
Les quantités et le plan des approvisionnements pour les produits VH sont menés et révisés tous les deux ans.	Effectuer une quantification de tous les vaccins, médicaments de diagnostic et autres fournitures et équipements connexes chaque année, conformément au plan de mise en œuvre de la politique nationale du médicament.	
Tous les produits VH sont achetés dans le cadre des plans nationaux.	Intégrer les produits VH dans le plan national annuel de passation des marchés.	
Les produits VH sont distribués et contrôlés au sein du système logistique national.	Intégrer les produits VH dans le système logistique intégré national existant sous MINISANTE.	
Les produits VH sont correctement signalés et demandés à tous les niveaux.	Former les parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement pour signaler et demander et promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments pour les produits de l'hépatite virale.	
Tous les outils de commande et de notification sont disponibles et	Réviser, imprimer et disséminer des outils de commande et de notification de produits de l'hépatite virale.	

utilisés.		
Tous les prestataires des cliniques des hépatites virales sont formés à la pharmacovigilance (PV)	Orientez les prestataires de services en ce qui concerne les effets indésirables liés aux produits en rapport avec les hépatites virales (pharmacovigilance).	
<b>Domaine de résultat 5 : Système de surveillance et d'évaluation des hépatites virales</b>		
<b>Cibles d'ici 2024:</b> Système renforcé de surveillance et d'évaluation de l'hépatite virale prenant en charge l'utilisation des données à tous les niveaux		
EFFETS	ACTIVITES	RESULTATS
Enquête nationale auprès de la population sur l'HV menée	Réalisation d'une enquête en population sur l'ampleur de l'infection par l'hépatite dans le cadre de toute enquête à venir sur la population	☐ Utilisation accrue d'informations stratégiques pour guider la mise en œuvre du programme d'HV à tous les niveaux
Surveillance périodique effectuée conformément au calendrier	Effectuer une surveillance périodique de l'hépatite virale sur les CPN, les PC et les donneurs de sang.	
Recherche opérationnelle sur la qualité, l'accès, l'utilisation et l'acceptabilité menée	Mener une recherche opérationnelle pour déterminer la qualité, l'accès, l'utilisation et l'acceptabilité du service	
Indicateurs VH intégrés au système d'information sur la santé	Intégrer des indicateurs d'information stratégique sur l'hépatite virale dans les systèmes d'information sur la santé	
Système e-VH mis en place et fonctionnel	Développer et institutionnaliser le système e-hépatite virale et les mécanismes d'orientation	
Tous les prestataires sont formés à	Former les agents de santé sur l'utilisation des outils de	

l'utilisation des outils de surveillance d'ici à 2020.	surveillance et de surveillance de l'hépatite	
Toutes les formations sanitaires avec les services des hépatites virales sont équipées d'une infrastructure informatique.	Doter les institutions d'une infrastructure informatique à tous les niveaux.	
Des lignes directrices et des outils sont disponibles et utilisés.	Élaborer / mettre à jour et imprimer des lignes directrices et des outils (manuels de procédure, registre, formulaires, fiches) sur la surveillance de l'hépatite, ainsi que sur le suivi et l'évaluation.	
Réunion biannuelle d'examen des données menée	Mener une réunion biannuelle d'examen des données pour mesurer les progrès accomplis par rapport aux objectifs nationaux et informer les programmes (y compris les «analyses en cascade» pour différentes populations et niveaux infranationaux).	
Rapport annuel de VH en place	Préparer, imprimer et diffuser le rapport annuel sur l'hépatite virale	
Des outils de supervision et de mentorat sont utilisés.	Développer des outils de supervision et de mentorat.	
Les districts sont supervisés à chaque trimestre	Effectuer une supervision formative et un mentorat tous les trimestres sur VH à tous les niveaux	

Domaine de résultat 6: <b>Partenariat, coordination, plaidoyer et mobilisation de ressources pour le traitement de l'hépatite virale</b>		
<b>Cibles d'ici 2024</b> : Mécanisme durable pour les ressources adéquates pour le programme VH en place		
EFFETS	ACTIVITES	RESULTATS
Réunion biannuelle du comité directeur national sur l'HV.	Établir et assurer des réunions régulières du comité directeur national de l'HV.	□ Établir et assurer des réunions régulières du comité directeur national de l'HV.

## X.2. Annexe 2 : Indicateurs Clés et Cibles

Plan Stratégique national pour les hépatites virales du Cameroun Indicateurs Clés et Cibles								
	BASELINE		Cibles					Source des données
	ANNEE	VALEUR	2020	2021	2022	2023	2024	
<b>Cibles d'impact</b>								
Incidence : Nouveaux cas d'infection virale chronique par les hépatites B et C	2019	1,9%		-30%			-50%	Estimates from WHO GHE
Mortalité : Décès dus aux hépatites virale B et C	2019	HBV : 2524 HCV : 2528		-10%			-50%	Estimates from WHO GHE
Prévalence : infection par les hépatites virales B et C (par sous-groupes)								

• Population générale (Hépatite B)	2018	8,3%		5%			3%	Enquêtes / CAMPHIA
• Population générale (Hépatite C)	2011	1.03%		0.70%			0.50%	Enquêtes
• Donneurs de sang (Hépatite B)	2018	2,7%		1.50%			0,50%	CNTS
• Détenus (Hépatite B)		7%		3%			1%	Enquêtes
• PWID (Hépatite C)		ND						Enquêtes
• MSM (Hépatite B)		25%						Enquêtes
• Travailleuse de sexe (Hépatite B)		ND						Enquêtes
• Femmes enceintes fréquentant le CPN (Hépatite B)	2018	1,5%						Enquêtes
• PVVIH (hépatite B)	2018	8,4%						Enquêtes CAMPHIA
<b>Cibles de couverture de service</b>								
<b>Vaccination contre le virus de l'hépatite B</b> : Couverture vaccinale chez les enfants (troisième dose)	2018	86%	98%	98%	98%	98%	98%	DHIS2
<b>Prévention de la transmission mère-enfant de l'hépatite B</b> : couverture vaccinale de la dose à la naissance du virus de l'hépatite B	2018	N/A	N/A	60%	70%	80%	90%	DHIS2
Proportion de femmes enceintes ayant subi un test de dépistage de l'hépatite B	2018	N/A	N/A	70%	80%	85%	90%	DHIS2
<b>Sécurité du sang</b> : Fournir du sang et des produits sanguins de qualité assurée, c'est-à-dire s'assurer que	2018	100%	100%	100%	100%	100%	100%	CNTS

tous les dons de sang sont soumis à un contrôle de qualité.								
<b>Injections sans danger:</b> pourcentage d'injections administrées avec sécurité dans les établissements de santé	2019	97.5%		100%			100%	EDS 2011
<b>Réduction des méfaits:</b> Nombre d'aiguilles et de seringues stériles fournies par personne qui s'injecte des drogues par an	2018	N/A		200			250	Enquêtes ou DHIS 2
<b>Réduction des méfaits et des risques:</b> Proportion des populations à haut risque testés pour l'hépatite B	TBD	TBD						Enquêtes ou DHIS 2
Réduction des méfaits et des risques: Proportion des populations à haut risque enrôlées dans des soins pour l'hépatite B	TBD	TBD						Enquêtes ou DHIS 2
Réduction des méfaits et des risques: Proportion des populations à haut risque traités pour l'hépatite B	TBD	TBD						Enquêtes ou DHIS 2
Réduction des méfaits: proportion de consommateurs de drogues par voie intraveineuse testés pour l'hépatite C	2012	25%		10%			5%	Enquêtes ou DHIS 2
Réduction des méfaits: Proportion de consommateurs de drogues injectables ayant commencé un traitement contre l'hépatite C	TBD	TBD						Enquêtes ou DHIS 2

Réduction des méfaits: Proportion des consommateurs de drogues par voie intraveineuse traités pour l'hépatite C et guéris	TBD	TBD						Enquêtes ou DHIS 2
Couverture du diagnostic de l'hépatite B virale	2019	4%		30%			70%	Estimations OMS
Couverture du diagnostic de l'hépatite virale C	2019	5,6%		30%			70%	Estimations OMS
Couverture du traitement de l'hépatite virale B	2019	8%		60%			90%	Estimations OMS
Couverture du traitement de l'hépatite virale C	2019	12%		60%			90%	Estimations OMS
Proportion de clients sous traitement du VHB qui ont supprimés la charge virale par voie virale	TBD	TBD						
Nombre de personnes atteintes d'hépatite C traitées et guéries	2019	98%						Estimations OMS
Nombre de formations sanitaires offrant des services de traitement de l'hépatite virale	2019	5/3634						Estimations OMS

---

## XI. RÉFÉRENCES

---

- International, I.N. de la S. (INS) et ICF., 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Cameroun 2011.
- OMS, 2012. Prévention et lutte contre l' hépatite virale : Cadre pour l' action mondiale 1–32. [https://doi.org/10.1016/S0263-7863\(96\)00079-8](https://doi.org/10.1016/S0263-7863(96)00079-8)
- Rosmorduc O, Paterlini P, Poupon R, Brechot C. Mise au point Virus des hépatites et carcinome hépatocellulaire. 2011;363–75.
- Organisation Mondiale de la Sante. Rapport Mondial Sur l'hépatite 2017. [Http://WwwWhoInt/Hepatitis](http://WwwWhoInt/Hepatitis) [Internet]. 2017;2. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255833/1/WHO-HIV-2017.06-fre.pdf?ua=1>
- Organisation Mondiale de la Santé(OMS). STRATÉGIE MONDIALE DU SECTEUR DE LA SANTÉ CONTRE L'HÉPATITE VIRALE 2016–2021. 2016;
- Mansour W. SOUCHES HBV ET HDV CIRCULANT AU NIGER To cite this version : HAL Id : tel-00991555. 2014;
- Pourette D, Enel C. Représentations et vécu de l' hépatite B de patients subsahariens en Côte d' Ivoire et en France. Sante Publique (Paris). 2014;26:869 à 878.
- Santé(OMS) OM de la. Épidémies d'hépatite e d'origine hydrique : identification, enquête et contrôle. 2016.
- Noubiap JJN, Aka P V., Nanfack AJ, Agyingi LA, Ngai JN, Nyambi PN. Hepatitis B and C Co-infections in some HIV-positive populations in Cameroon, West Central Africa: Analysis of samples collected over more than a decade. PLoS One [Internet]. 2015;10(9):1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0137375>