

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix- Travail- Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA
MALADIE
LES EPIDEMIES ET LES PANDEMIES

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace- Work- Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

GENERAL SECRETARY

DEPARTMENT FOR THE CONTROL OF
DISEASES,
EPIDEMICS AND PANDEMICS



SURVEILLANCE INTEGREE DE LA MALADIE ET LA RIPOSTE

Rapport annuel 2024

Table de matières

LISTE DES ABBREVIATIONS	4
LISTE DES TABLEAUX	6
LISTES DES FIGURES.....	7
1. Contexte et justification	8
2. Objectif.....	9
2.1 Objectif général	9
2.2 Objectifs spécifiques.....	9
3. Organisation et fonctionnement de la surveillance	9
3.1 Présentation du Cameroun.....	9
3.1.1 Situation géographique.....	9
3.1.2 Situation administrative sociodémographique et culturelle	9
3.1.3 Contexte humanitaire et sécuritaire.....	10
3.1.4 Situation économique.....	10
3.1.5 Contexte climatique.....	11
3.1.6 Enjeux au développement et déterminants de la santé.....	11
3.1.7 Organisation sanitaire nationale	11
3.1.8 Présentation et organisation de la surveillance épidémiologique.....	13
3.1.9 Acteurs du système de surveillance	15
3.1.10 Sources de financement des activités de surveillance.....	16
3.2 Situation épidémiologique nationale, année 2024.....	16
3.2.1 Performance de la surveillance	16
3.2.2 Synthèse des MAPE et AP	18
3.2.3 Situation du cholera.....	19
3.2.4 Situation de la grippe.....	19
3.2.5 Situation de la méningite.....	21
3.2.6 Situation Mpox.....	23
3.2.7 Situation COVID-19	24
3.2.8 Situation de la rage et des morsures de chien.....	25
3.2.9 Plaies Chroniques au Cameroun	25
3.2.10 Alerte Dengue	26
3.3 Synthèse des Maladies Evitables par la Vaccination.....	27
3.4 Situation au centre d'appels.....	28
3.5 Surveillance de décès maternels, périnataux et riposte, 2024.....	29
3.6 Surveillance de la mortalité	31

3.7	Alertes internationales en Afrique	32
4.	Activités menées dans le cadre de la surveillance, année 2023	33
4.1	Activité menées niveau central	33
4.2	Activités menées au niveau régional	42
5.	Analyse FFOM	54
5.1	Forces.....	54
5.2	Faiblesses.....	54
5.3	Opportunités	55
5.4	Menaces	55
6.	Défis et perspectives de la SIMR	55
6.1	Défis/difficultés	55
6.2	Perspectives	55
7.	Recommandations	56
8.	Activités planifiées dans le cadre de la SIMR, année 2025	58

LISTE DES ABBREVIATIONS

APER :	Alerte Précoce et de Réponse Rapide
ASCP :	Agent Santé Communautaire
BIS :	Bureau des Informations Sanitaires
CDC :	Centers for Disease Control and Prevention
CERPLE :	Centres Régionaux de Prévention et de Lutte contre les Epidémies
CNLS :	Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA
CCOUSP :	Centre de Coordination des Opérations des Urgences de Santé Publique
CIS :	Cellule des Informations Sanitaires
CNLCa :	Comité National de Lutte contre le Cancer
CPC :	Centre Pasteur du Cameroun
CIRCB :	Centre International de Recherche Chantal Biya
COGE :	Comité de Gestion
COGEDI :	Comité de Gestion du District
COSA :	Comité de Santé
COSADI :	Comité de Santé du District
CREC :	Communication sur les Risques et Engagement Communautaire
CREMER :	Centre de Recherche sur les Maladies Emergentes et Réémergentes
CRESAR :	Centre de Recherche pour la Santé des Armées
CTD :	Collectivités Territoriales Décentralisées
CVI :	Centres de Vaccinations Internationales
DHIS-2 :	District Health Information Software 2
DRSP :	Délégation Régionale de la Santé Publique
DREPIA :	Délégation Régionale de l'Élevage des Pêche et des Industries Animales.
DSF :	Direction de la Santé Familiale
DS :	District de Santé
FCB :	Fondation Chantal Biya
FRPS :	Fond régional pour la Promotion de la Santé.
FOSA :	Formation Sanitaire
LNSP :	Laboratoire National de Santé Publique
LANAVET :	Laboratoire National Vétérinaire
MEV :	Maladie Évitable par la Vaccination
MAPE :	Maladie à Potentiel Epidémique
MINAT :	Ministère de l'Administration Territoriale
MINEPIA :	Ministère de l'Élevage, des Pêches et des Industries Animales
MINEPDED :	Ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature et du Développement Durable.
MINDEF :	Ministère de la Défense
MINESEC :	Ministère de l'Éducation Secondaire
MINFOF :	Ministère des Forêts et de la Faune
NSB :	Niveau de Sécurité Biologique

OBC :	Organisation à Base Communautaire
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONSP :	Observatoire National de Santé Publique
PCR :	Polymerase Chain Reaction
PEV :	Programme Elargi de Vaccination
PNLP :	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLO :	Programme National de Lutte contre l'Onchocercose
PNPLZEER :	Programme National de Prévention et de Lutte contre les Zoonoses Emergentes et Ré émergentes.
PNLT :	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNLCe :	Programme National de Lutte contre la Cécité
PNLP2LUB :	Programme National de Lutte contre le Pian, la Lèpre, la Leishmaniose et l'Ulcère de Buruli
PNLSHI :	Programme National de Lutte contre les Schistosomiasis et les Helminthiases Intestinales
RESCam :	Réseau d'Epidémiologie-surveillance du Cameroun.
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire.
RSI :	Règlement Sanitaire International
RCA :	République Centrafricaine
SDMPR :	Surveillance des Décès Maternels, Périnataux et Riposte
SDV :	Sous-Direction de la Vaccination
SISP :	Service des Informations Sanitaires et de la Planification
SIMR :	Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte
SFE :	Surveillance Fondée sur les Evènements
SFI :	Surveillance Fondée sur les Indicateurs
SND30 :	Stratégie Nationale de Développement 2020-2030
TF :	Technique et Financier
VIH/SIDA :	Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome de l'Immunodéficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : liste des districts de santé par région.....	12
Tableau 2: Liste des acteurs intervenant dans la mise en œuvre de la SIMR par niveau	15
Tableau 3 : Synthèse des MAPE au cours de l'année 2023.....	18
Tableau 4 : Résumé de la situation épidémiologique par région du 01er janvier au 31 décembre 2023	Error! Bookmark not defined.
Tableau 5 : Nombre de prélèvements analysés et détectés selon les types (histogramme) et Taux de positivité pour la grippe (courbe) 2023, Cameroun ...	Error! Bookmark not defined.
Tableau 6 : Cas suspects/Décès par région, Cameroun 2023..	Error! Bookmark not defined.
Tableau 7 : Situation globale au Cameroun.....	Error! Bookmark not defined.
Tableau 8 : Couverture vaccinale par région	Error! Bookmark not defined.
Tableau 9 : Répartition des cas suspects de rage par région.....	25
Tableau 10 : Répartition des alertes Marburg par région.....	Error! Bookmark not defined.
Tableau 11 : Type d'évènements enregistrés à l'issue du traitement des signaux.....	Error! Bookmark not defined.
Tableau 12 : Traitement des signaux sur la plateforme EWARS, année 2023.....	Error! Bookmark not defined.
Tableau 13 : Synthèse des Maladies Evitables par la Vaccination.....	27
Tableau 14 : Proportion de recommandations réalisées au niveau des régions	Error! Bookmark not defined.
Tableau 15 : Synthèse des accouchements assistés, décès maternels.....	29
Tableau 16 : Synthèse des décès périnataux et néonataux	29

LISTES DES FIGURES

Figure 1 : carte sanitaire du Cameroun	11
Figure 2 : Evolution de la complétude des rapports par Région (2021, 2022, 2023)	16
Figure 3 : Evolution comparative de la complétude des rapports, SE 01 – 52, (année : 2021, 2022, 2023).....	17
Figure 4 : DS ayant notifié les cas de choléra au cours de l’année 2023 Error! Bookmark not defined.	
Figure 5 : Evolution des cas de choléra au Cameroun du 1er janvier au 31 décembre 2023	Error! Bookmark not defined.
Figure 6 : Evolution comparative des cas suspects de méningite au Cameroun, Année 2021 à 2023	21
Figure 7 : District ayant franchi les seuils d’alerte et épidémique et les germes identifiés, année 2023.....	22
Figure 8 : Répartition des cas de Mpox par région	23
Figure 9 : Courbe épidémique 2020-2023.....	Error! Bookmark not defined.
Figure 10 : Evolution hebdomadaire de la vaccination.....	Error! Bookmark not defined.
Figure 11 : sources MVM, Cameroun, 2023 des alertes.....	Error! Bookmark not defined.
Figure 12 : Catégorie d’informateurs pour la SFE	Error! Bookmark not defined.
Figure 13 : Complétude et promptitude des formulaires MAPE et AP dans le DHIS2 par région pour l’année 2023.....	Error! Bookmark not defined.
Figure 14 : Proportion de rapports de coaching transmis au niveau central par les régions au cours de l’année 2023.....	Error! Bookmark not defined.
Figure 15 : Proportion des données aberrantes à corriger par région pour l’année 2023 Error! Bookmark not defined.	
Figure 16 : Pourcentage de cas de MAPE et AP/événement nécessitant une investigation et ayant été investigué au cours de l’année 2023	Error! Bookmark not defined.
Figure 17 : Taux de participation des coachs régionaux à la réunion d’harmonisation au niveau central	Error! Bookmark not defined.
Figure 18 : Proportion de résultats de tests du laboratoire reçus	Error! Bookmark not defined.
Figure 19 : Récapitulatif des appels reçus en 2023	Error! Bookmark not defined.
Figure 20 : Saisie des déclarations de décès dans les formations sanitaires, année 2023	Error! Bookmark not defined.
Figure 21 : Décès enregistrés par région, année 2023	31
Figure 22 : Principales causes de décès, année 2023	Error! Bookmark not defined.

1. Contexte et justification

Le concept de Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR) est une stratégie qui donne des indications sur son fonctionnement, ses objectifs et la façon dont elle peut aider à renforcer les capacités de base du Règlement Sanitaire International (RSI), facilitant ainsi sa mise en œuvre. La SIMR constitue, ainsi, une stratégie permettant d'assurer des informations fiables au niveau national et de répondre aux exigences du RSI. Le Cameroun a adopté la stratégie de SIMR comme approche pour améliorer la surveillance en Santé Publique et la riposte aux maladies, affections prioritaires et événements de Santé Publique. Elle comprend la Surveillance Fondée sur les Indicateurs (SFI) et la Surveillance Fondée sur les Événements (SFE) comme parties intégrantes d'un système d'alerte précoce et de réponse rapide (APER)

Le Règlement Sanitaire International (RSI) exige que les pays mettent en place un « système de surveillance sensible, fiable et flexible répondant à des normes internationales ».

La surveillance en Santé Publique est la collecte, l'analyse et l'interprétation systématiques et continues des données sur la survenue de la maladie et/ou des événements de Santé Publique, et leur diffusion, en temps opportun, pour la prise de décision. La surveillance est également essentielle pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la pratique de la Santé Publique.

Les activités de surveillance des différentes maladies font appel aux mêmes fonctions (identification/détection des cas, notification des cas, analyse et interprétation des données, investigation et confirmation de cas, préparation, réponse, communication sur les risques, suivi/évaluation/supervision et rétro-information) et utilisent souvent les mêmes structures, les mêmes procédures et le même personnel. Ainsi, les principes de surveillance sont les mêmes. Toutes les activités de surveillance sont coordonnées et rationalisées. Le District de Santé (DS) est la plaque tournante de l'intégration des fonctions de surveillance. Il dispose d'un personnel dédié à tous les aspects de la Santé Publique, tels que la planification, l'appui à la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), le suivi des événements sanitaires dans les Formations sanitaires (FOSA) et dans la communauté, la mobilisation de l'action communautaire, la recherche d'assistance au niveau national et l'accès aux ressources régionales. Les structures en charge de la surveillance aux niveaux des DS, des régions et du niveau central collaborent avec les structures et comités de gestion des urgences de Santé Publique à chaque niveau pour planifier les mesures de Santé Publique pertinentes et rechercher activement les possibilités de combiner les ressources.

Au Cameroun, la mise en place et l'opérationnalisation du système de surveillance des maladies humaines, y compris des zoonoses et des événements de santé est un élément essentiel dans la Stratégie Sectorielle de Santé 2016-2030. Celle-ci s'arrime à la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (SND30) qui vise la transformation structurelle et le développement inclusif en son pilier 4 sur le développement du capital humain et du bien-être. L'implémentation de systèmes de surveillance robustes est le point de départ de la sécurité sanitaire.

Afin de mettre en œuvre les recommandations du Règlement Sanitaire International, il est important de faire le suivi-évaluation de la mise en œuvre des activités de SIMR, de documenter les performances de la surveillance, d'identifier les défis et de pérenniser les acquis.

2. Objectif

2.1 Objectif général

L'objectif général est d'évaluer la mise en œuvre de la SIMR au cours de l'année 2024.

2.2 Objectifs spécifiques

Il s'agit plus spécifiquement de :

- Présenter les performances de la surveillance épidémiologique en 2024 ;
- Présenter les défis et faiblesses de la surveillance épidémiologique ;
- Enumérer les perspectives en matière de surveillance épidémiologique.

3. Organisation et fonctionnement de la surveillance

3.1 Présentation du Cameroun

3.1.1 Situation géographique

Le Cameroun, « Afrique en miniature », est un pays d'Afrique Centrale situé dans le Golfe de Guinée. Il couvre une superficie de 475 650 km² avec 9600 km² de superficie maritime. Il est limité au Nord-Est par le Tchad, à l'Est par la République Centrafricaine, au Sud par le Congo, le Gabon et la Guinée Equatoriale, à l'Ouest par le Nigéria. Ces pays frontaliers ont connu de nombreuses épidémies au cours des années antérieures.

3.1.2 Situation administrative sociodémographique et culturelle

Le Cameroun est un Etat unitaire décentralisé. Il est composé de 10 régions, 58 départements et 360 arrondissements. La révision constitutionnelle de 2008 a institué les collectivités territoriales décentralisées (CTD) que sont les Régions (10) et les Communes (360). Les CTD sont des personnes morales de droit public jouissant de l'autonomie financière et administrative pour la gestion des intérêts régionaux et locaux. Elles s'administrent librement par des conseillers élus et dans les conditions fixées par la loi N°2019/024 du 24 décembre 2019 portant code général des collectivités territoriales décentralisées a transféré aux régions et aux communes des compétences dans plusieurs domaines dont celui de la santé. Cette décentralisation favorise l'implication des communautés dans la gestion des événements de santé publique notamment des épidémies et des pandémies.

Avec un taux de croissance annuelle estimé à 2,6%, la population du Cameroun en 2024 est estimée à 29 448 154 habitants¹. Cette population est composée de 50,6% de femmes, 54% de jeunes de moins de 20 ans, 43,6% de jeunes de moins de 15 ans et 3,6% des personnes âgées de plus de 65 ans (Mondiale, aout 2024) (Mondiale, aout 2024) (Mondiale, aout 2024) (Mondiale, aout 2024)². Cette population est inégalement répartie sur le territoire national : les villes de Douala et de Yaoundé qui sont les deux plus grandes agglomérations comptent plus de 20% de la population. Cette forte urbanisation entraîne une forte promiscuité qui favorise la survenue et la propagation des épidémies. On note également un accès insuffisant des populations à l'eau potable et à l'assainissement avec un type d'installation non améliorée. Sur le plan culturel, on note l'existence de coutumes favorables à l'émergence des maladies telles que les autopsies traditionnelles, la défécation à l'air libre, le recours aux radiothérapeutes qui limitent le recours aux soins et la déclaration des épidémies.

3.1.3 Contexte humanitaire et sécuritaire

La situation des conflits externes et du terrorisme aux frontières avec le Nigeria et la République Centrafricaine (RCA) ont des répercussions sur la sécurité des personnes et des biens sur le plan national avec l'afflux massif des réfugiés sur le territoire camerounais. Par ailleurs, au plan interne, on observe des mouvements d'insécurité dans les Régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest qui ont engendrés des déplacements importants des populations de ces deux régions. Au 30 novembre 2024, on estime à 2 122 687 individus déplacés de force au Cameroun dont 411 298 réfugiés, 16070 demandeurs d'asiles, 1 036 775 déplacés internes avec un nombre supplémentaire 658 544 rapatriés. Ces deux situations ont un impact sur l'offre des services de santé essentiels. Par ailleurs, ces mouvements de populations favorisent la propagation des maladies aussi bien au niveau des frontières qu'à l'intérieur du pays et fragilisent les systèmes de surveillance.

3.1.4 Situation économique

La croissance économique du Cameroun a ralenti en 2023, passant à 3,3 % contre 3,6 % en 2022, affectant tous les secteurs de l'économie en raison d'investissements publics plus faibles que prévu, de la hausse des prix et de conflits internes persistants. L'inflation est passée de 6,3 % en 2022 à 7,4 % en 2023, sous l'effet de la hausse des prix alimentaires et des coûts de transport. La croissance du PIB réel du Cameroun est estimée à 4 % pour 2024 et devrait atteindre en moyenne 4,5 % sur la période 2025-2027, grâce à l'amélioration de l'approvisionnement énergétique et à l'augmentation des investissements publics. L'inflation devrait ralentir et s'établir à 3 % d'ici 2027, tandis que le déficit budgétaire devrait se maintenir autour de 1 % du PIB à moyen terme, la dette publique reculant à 36,3 % du PIB d'ici 2027. Cette dynamique inflationniste associée aux faibles revenus de la population a pour conséquence de faibles ressources allouées par les ménages à leur santé et un faible recours aux soins. En outre, bien que le Cameroun se soit engagé à allouer une proportion de 15% de son budget au secteur santé à la Déclaration d'Abuja, les ressources budgétaires restent autour de 4% depuis plusieurs années (environ 255,3 milliards de FCFA en 2024) et étaient estimés à

¹ Projection Population Cible Prioritaire, CIS MINSANTE 2024

² Rapport du troisième recensement général de la population (2005), BUCREP

3,6% en 2021. Ces faibles ressources affectées à la santé et aux autres sectoriels du « One Health » sont un frein à la mise en place du système de surveillance.

3.1.5 Contexte climatique

Le pays est caractérisé par sa diversité climatique. Les régions du Centre, de l'Est, du Littoral, du Sud, et du Sud-Ouest ont un climat chaud et humide aux précipitations abondantes. Les Hauts-Plateaux de l'Ouest (Régions de l'Ouest et du Nord-Ouest) sont une zone de savane et de terre volcanique favorable à l'agriculture. Le Nord Soudano-Sahélien (Régions de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord) est une zone de savane et de steppe caractérisée par un climat tropical chaud et sec et des précipitations de plus en plus réduites au fur et à mesure que l'on se rapproche du Lac-Tchad³. Ces variations climatiques sont favorables aussi bien aux maladies hydriques au cours des périodes de fortes pluviométries qu'aux maladies vectorielles telles que le paludisme lors de saisons sèches.

3.1.6 Enjeux au développement et déterminants de la santé

Le pays est sujet aux inondations, à la déforestation, aux sécheresses récurrentes dans le nord et à une durée incertaine des saisons des pluies. Le changement climatique affecte fortement le secteur agricole, et plus particulièrement l'agro-industrie, qui représente près de 33 % de la production du secteur industriel. Le taux d'urbanisation, qui atteint 58 % contre une moyenne de 41 % en Afrique subsaharienne en 2020, accroît les défis à relever en termes d'urbanisation durable, de planification urbaine et de réduction de la pollution.

3.1.7 Organisation sanitaire nationale

La carte sanitaire du Cameroun compte 10 Délégations Régionales de la Santé Publique, 203 Districts de Santé, 1 800 Aires de Santé et environ 6202 formations sanitaires publiques et privées. Au Cameroun, le secteur de la santé est pyramidal et structuré en trois niveaux : central, intermédiaire, périphérique.

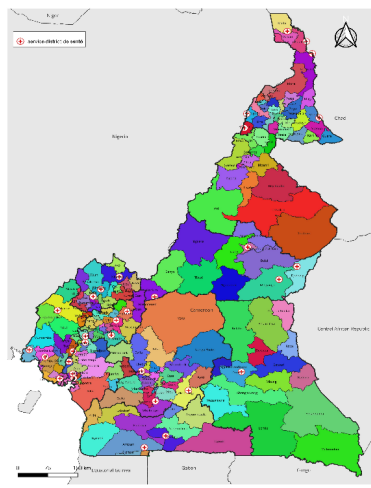


Figure 1 : carte sanitaire du Cameroun
source : DHIS-2, 2023

³ Stratégie Sectorielle de la Santé 2020-2030

Tableau 1 : liste des districts de santé par région

N°	REGIONS	NOMBRE DE DISTRICTS	LISTE DES DISTRICTS DE SANTE
1	ADAMAOUA	11	Bankim, Banyo, Bélé, Dang, Djohong, Meiganga, Ngaoundal, Ngaoundéré Rural, Ngaoundéré Urbain, Tibati, Tignere
2	CENTRE	32	Akonolinga, Awaé, Ayos, Bafia, Biyem-Assi, Cité-verte, Djoungolo, Ebebda, Efulan, Elig-Mfomo, Eseka, Esse, Evodoula, Mbalmayo, Mbandjock, Mbankomo, Mfou, Monaté, Mvog-Ada, Nanga Eboko, NdiKinimeki, Ngog Mapubi, Ngoumou, Nkolbisson, Nkolndongo, Ntui, Obala, Odza, Okola, Saa, Soa, Yoko
3	EST	15	Abong Mbang, Batouri, Bertoua, Bélabo, Betare Oya, Doume, Garoua Boulai, Kette, Lomie, Mbang, Messamena, Moloundou, Ndelele, Nguemendouka, Yokadouma
4	EXTREME-NORD	33	Bogo, Bourha, Fotokol, Gazawa, Gouffey, Guere, Guidigué, Hina, Kaele, Kar Hay, Kolofata, Kousseri, Koza, Mada, Maga, Makary, Maroua 1, Maroua 2, Maroua 3, Meri, Mindif, Mogode, Mokolo, Mora, Moulvoudaye, Moutourwa, Mozogo, Pette, Roua, Tokombere, Vele, Waza, Yagoua
5	LITTORAL	24	Abo, Bangue, Boko, Bonassama, Cité des Palmiers, Déido, Dibombari, Edéa, Japoma, Logbaba, Loum, Manjo, Manoka, Mbang, Melong, Ndom, New Bell, Ngambe, Njombe Penja, Nkondjock, Nkongsamba, Nylon, Pouma, Yabassi
6	NORD	15	Bibemi, Figuil, Garoua 1, Garoua 2, Gascjiga, Golombe Guider, Lagdo, Mayo Oulo, Ngong, Pitoa, Poli, Rey Bouba, Tchollire, Touboro
7	NORD-OUEST	21	Ako, Bafut, Bali, Bamenda, Bamenda III, Batibo, Benakuma, Fundong, Kumbo East, Kumbo West, Mbengwi, Misaje, Ndop, Ndu, Njikwa, Nkambe, Nwa, Oku, Santa, Tubah, Wum
8	OUEST	20	Bafang, Baham, Bamendjou, Bandja, Bandjoun, Bangangte, Bangourain, Batcham, Dschang, Foumban, Fountbot, Galim, Kekem, Kouoptamo, Malentouen, Massangam, Mbouda, Mifi, Penka Michel, Santchou
9	SUD	13	Ambam, Djoum, Ebolowa, Kribi, Kye-Osi, Lolodorf, Meyomessala, Mintom, Mvangan, Niété, Olamze, Sangmelima, Zoetele
10	SUD-OUEST	21	Akwaya, Bakassi, Bamusso, Bangem, Buéa, Ekondo Titi, Eyumodjock, Fontem, Konye, Kumba, Kumba-North, Limbé, Mamfé, Mbonge, Mundemba, Muyuka, Nguti, Tiko, Toko, Tombel, Wabane
TOTAL		205	

3.1.8 Présentation et organisation de la surveillance épidémiologique.

Le Cameroun comme la plupart des États membres du Bureau régional OMS de l'Afrique a adhéré à la stratégie SIMR. Il s'agit d'une approche pour améliorer la surveillance en Santé Publique et la riposte aux maladies, affections prioritaires et événements de Santé Publique au niveau périphérique, régional et central. La première édition du Guide Technique SIMR (SIMR, 2002) a été adoptée et adaptée aux spécificités du Cameroun. La deuxième édition (2010) a été publiée pour faire face à de nouveaux défis, à savoir la révision du RSI (RSI, 2005), l'émergence de nouvelles maladies, et événements de santé publique, et la nécessité d'élaborer des stratégies axées sur la gestion des risques de catastrophes. La 3ème édition du même guide a pour innovations, l'application des outils électroniques à la SIMR, la Communication sur les Risques et Engagement Communautaire (CREC) et la prise en compte de la Surveillance Fondée sur les Evénements (SFE). La SIMR est mise en œuvre par plusieurs structures du Ministère de la Santé Publique et prend en compte les maladies infectieuses, chroniques, les décès maternels, néonataux et périnataux et tout autre événement de santé publique.

Le système de surveillance épidémiologique est organisé suivant les niveaux de la pyramide sanitaire du Cameroun.

- Le niveau central

Plusieurs structures sont impliquées dans la surveillance épidémiologique sous la coordination de la Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies (DLMEP).

- **DLMEP** : Elle dispose au sein de la Sous-Direction de la Lutte contre les Epidémies et les Pandémies (SDLEP) d'un service en charge de la surveillance épidémiologique (SSE). Ce service a pour rôle le développement et la diffusion des méthodes et des outils de surveillance, l'exploitation des rapports d'enquêtes épidémiologiques et la préparation des données épidémiologiques de la carte sanitaire. Les autres sous-directions de la DLMEP (la Sous-Direction de la Lutte contre le VIH/SIDA, les Infections Sexuellement Transmissibles et la Tuberculose, la Sous-Direction de la Lutte contre le Paludisme et les Maladies Tropicales Négligées, la Sous-Direction de la Lutte contre les Maladies Chroniques non Transmissibles) mettent également en œuvre les activités de surveillance des maladies pour lesquelles elles ont la charge.

Plusieurs programmes prioritaires rattachés à la DLMEP mettent également en œuvre les activités de surveillance à travers les outils spécifiques. Il s'agit notamment du :

- Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP),
- Programme National de Lutte contre l'Onchocercose (PNLO),
- Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA (CNLS),
- Comité National de Lutte contre le Cancer (CNLCa),

- Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)
 - Programme National de Lutte contre la Cécité (PNLCe)
 - Programme National de Lutte contre le Pian, la Lèpre, la Leishmaniose et l'Ulcère de Buruli (PNLP2LUB),
 - Programme National de Lutte contre les Schistosomiases et les Helminthiases Intestinales (PNLSHI).
- **La Direction de la Santé familiale (DSF)** : est chargée de la coordination et du suivi des données relatives aux maladies évitables par la vaccination et à la santé de la reproduction. On y met en œuvre la Surveillance des Décès Maternels, Périnataux et Riposte (SDMPR). Au sein de cette direction, il existe la Sous-Direction de la Vaccination (SDV) auquel est rattaché le Programme Elargi de Vaccination (PEV) qui contribue à la surveillance des maladies évitables par la vaccination telles que la fièvre jaune, la rougeole, le tétanos néonatal, la paralysie flasque aigue.
 - **La Cellule des Informations Sanitaires (CIS)** est chargée de la conception et du suivi de la mise en œuvre du système d'information sanitaire. Elle est également en charge de la mise à jour de la carte sanitaire, de l'élaboration des indicateurs sanitaires nationaux et la publication des données sanitaires.
 - **L'Observatoire National de Santé Publique (ONSP)** contribue à la surveillance épidémiologique nationale et transfrontalière. Elle réalise les études et enquêtes épidémiologiques et développe une coopération avec les organismes nationaux et internationaux en matière d'informations sanitaires et de veille sanitaire. Il constitue le point de contact pour la notification à l'OMS des maladies à déclaration obligatoire en vertu du Règlement Sanitaire International.
 - **Le Centre de Coordination des Urgences de Santé Publique (CCOUSP)** sert de structure de coordination pour la préparation et la réponse à des événements de santé publique. Considérant que les urgences de santé publique nécessitent des réponses coordonnées, il intègre les services de santé publique traditionnels et d'autres fonctions dans un modèle de gestion des situations d'urgence. Il améliore la communication, la collaboration et la disponibilité d'informations de qualité en temps réel pour la prise de décision fondée sur des preuves.
 - **Le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP)** coordonne le réseau des laboratoires. Plusieurs laboratoires de référence contribuent également à la surveillance épidémiologique à savoir le CPC, le CREMER, le CIRCB, le CRESAR, LANAVET, etc. Les laboratoires de référence jouent un rôle essentiel dans la confirmation des maladies sous surveillance et autres événements de santé publique.

Les laboratoires selon leur classification, par plateaux techniques, par sous-secteur (privé et public) et par niveau de sécurité (P1, P2, P3 et P4) participent activement à la surveillance épidémiologique.

- **Le niveau intermédiaire**

Il est chargé de la coordination et de la supervision de la prestation des services. Ce niveau est composé de 10 Délégations Régionales de Santé Publique (DRSP) qui ont en leur sein un Service des Informations Sanitaires et de la Planification (SISP) chargé notamment de la collecte, l'analyse et de l'exploitation des informations sanitaires provenant des DS. Il dispose également en son sein des coordonnateurs régionaux de programmes de santé, des points focaux surveillance.

Par ailleurs, les Centres Régionaux de Prévention et de Lutte contre les Epidémies (CERPLE) ont été créés et organisés par la *décision N° 0817/MINSANTE/CAB/SG/DLM/DAJC du 11 juin 2012*. Placés sous la supervision des Gouverneurs des régions et sous la responsabilité technique des DRSP, ils ont pour mission de faciliter la coordination de la gestion des épidémies au niveau régional et mènent ainsi les activités de surveillance.

- **Le niveau périphérique**

Le District de Santé (DS) est le lieu de mise en œuvre des fonctions de surveillance épidémiologique à savoir la collecte, l'analyse et l'exploitation des informations sanitaires rapportées par les aires de santé (AS). Chaque District de Santé est subdivisé en Aires de Santé. Les données et informations provenant des formations sanitaires (FOSA) sont transmises au DS par le Chef de l'AS. Les personnes ressources communautaires (Agents de Santé Communautaire Polyvalents) interagissent régulièrement avec les membres de leur communauté et contribuent à la prévention et au contrôle d'un éventail de maladies, affections prioritaires, ou évènements de Santé Publique.

Il existe également des formations sanitaires spécialisées parmi lesquelles les postes de santé aux frontières (PSF) et les Centres de Vaccinations Internationales (CVI). Ces structures sont classées de la catégorie 4 à 6 selon leurs paquets d'activités.

3.1.9 Acteurs du système de surveillance

Dans le cadre de la surveillance épidémiologique, plusieurs acteurs des secteurs différents sont concernés. Le tableau ci-dessous présente de façon succincte, les acteurs à différents niveaux.

Tableau 2: Liste des acteurs intervenant dans la mise en œuvre de la SIMR par niveau au Cameroun

Niveaux	Structures compétentes	Acteurs du MINSANTE	Autres sectoriels
Niveau Central		Directions Techniques, ONSP, Programmes prioritaires, LNSP et laboratoires de référence, CIS, CNSHAS	MINEPIA, MINFOF, MINEPDED, MINDEF, MINESEC
Niveau Régional	DRSP	DRSP, points focaux surveillance, Chef unité surveillance et suivi évaluation du PEV, PF communication, CBIS, CERPLE, FRPS	DREPIA, DRFOF, DREPDED, MINDEF, DRESEC

Niveau périphérique	District de Santé	Chef de district, gestionnaire des données du district, PF surveillance du district, pf communication du district, COSADI, COGEDI,	MINEPIA, MINFOF, MINEPDED, MINDEF, MINESEC
	Aire de Santé	Responsable de l'aire, PF surveillance de l'aire, responsables fosa, PF communication de l'aire, COSA, COGE	
	Niveau Communautaire	OBC, ASCP, leaders communautaires, tradipraticiens, accoucheuses traditionnelles	

3.1.10 Sources de financement des activités de surveillance

Au cours de l'année 2024, les activités de surveillance ont été financées par le Ministère de la Santé Publique et les partenaires au développement (OMS, FOND MONDIAL, EGPAF, HEADA, Malaria Consortium, UNICEF, CDC, AFRICA CDC, USAID/IDDS, JHPIEGO, METABIOTA, GEORGETOWN, CRC/IFCR.

3.2 Situation épidémiologique nationale, année 2024

3.2.1 Performance de la surveillance

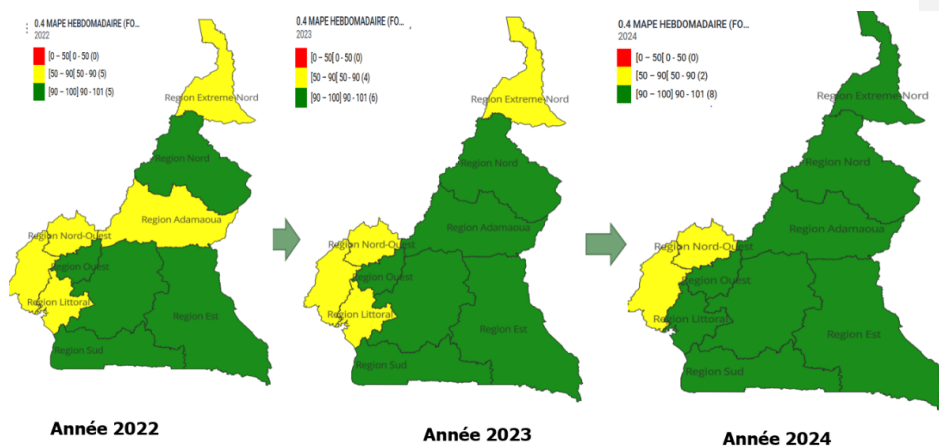


Figure 2 : Evolution de la complétude des rapports par Région (2022, 2023, 2024)

L'évolution comparative de la complétude au cours des trois dernières années montre une amélioration de la performance. Seules les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest ont présenté une complétude annuelle inférieure à 90% sur les trois années consécutives probablement lié au contexte sécuritaire.

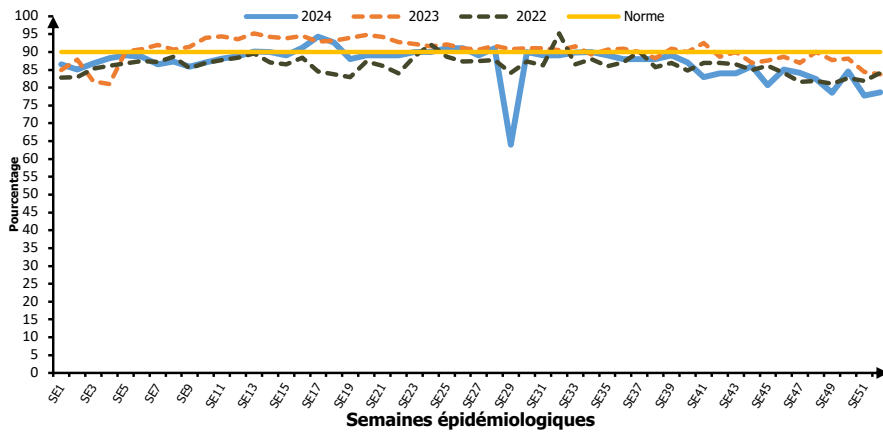


Figure 3 : Evolution comparative de la complétude des rapports, SE 01 – 52, (année : 2022, 2023, 2024).

L'évolution de la courbe de complétude par semaine épidémiologique montre une performance en deçà du seuil optimal (90%). Elle est également inférieure à celle de l'année 2023, ce qui pourrait s'expliquer par la révision de la fiche de notification des MAPE. Plus spécifiquement, Comparer aux deux dernières années, on constate une baisse drastique de la complétude des rapports entre la semaine 29 et 31 de l'année 2024. Cette performance est restée inférieure à la norme 90% de la semaine 25 à la semaine 52 de l'année écoulée.

3.2.2 Synthèse des MAPE et AP

Tableau 3 : Synthèse des MAPE au cours de l'année 2024

MAPE, AP	Adamaoua		Centre		Est		Extrême-Nord		Littoral		Nord		Nord-Ouest		Ouest		Sud		Sud-Ouest		Cameroun	
	Cas*	Décès	Cas*	Décès	Cas*	Décès	Cas*	Décès	Cas*	Décès	Cas*	Décès	Cas*	Décès	Cas*	Décès	Cas*	Décès	Cas*	Décès	Cas*	Décès
Fièvre Charbonneuse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Diarrhée avec déshydratation	1535	0	8274	111	7046	111	11424	13	5475	0	3586	17	4619	107	2973	148	791	21	1252	38	44112	566
Diarrhée sanglante	352	0	3517	135	1131	64	1433	7	849	0	1058	36	1824	78	110	110	176	12	597	28	11047	470
Diphtérie	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0
Dracunculose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Envenimation	138	1	1041	128	321	36	512	12	1	0	408	21	135	13	553	0	203	0	31	0	3343	211
Fièvre typhoïde	35055	7	182467	434	54682	1262	71083	71	167842	13	70410	56	37468	218	91280	582	17702	13	65547	26	793536	2682
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Morsures de chien	243	0	1514	22	605	38	1025	4	335	0	506	10	424	14	758	0	271	0	286	0	5967	88
Morsures de serpent	451	9	1391	66	726	132	1771	101	178	0	1342	65	369	25	864	0	266	3	108	5	7466	406
Rage	1	0	0	0	0	0	6	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	9	4
SRAS	3	0	0	0	432	89	140	4	0	0	0	0	382	22	0	0	34	1	75	9	1066	125
Syndrome grippal	16036	1	55597	255	28422	88	60515	45	30306	0	27029	49	2480	122	13492	0	9530	10	5388	0	248795	570
Variole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Source : DHIS2, 20/01/2025

Le Cameroun a enregistré deux cas confirmés de dengue dont un cas autochtone et un cas importé. Cette situation révèle que les arboviroses sont en circulation au Cameroun, et une réunion de concertation s'est tenue pour la mise en place de la surveillance des arboviroses. Le pays continue d'enregistrer de nombreux cas d'envenimation avec une létalité de 6,31%. Cette situation interpelle le système sur la disponibilité des sera antivenimeux dans les zones à haut risque. Par ailleurs, pour ce qui est des syndromes grippaux, l'on note une augmentation de près de 3 % par rapport à l'année dernière, d'où la nécessité de renforcer la surveillance de la grippe et les autres maladies respiratoires.

3.2.3 Situation du cholera

Au cours de l'année 2024, 130 cas suspects de choléra ont été enregistrés dont 05 confirmés dans les districts de santé de Maroua 3 (02), Soa (01), Mvog-ada (01) et Odza (01).

Tableau 4 : Résumé de la situation épidémiologique de Choléra par région du 1^{er} janvier au 31 décembre 2024

Régions	Districts	Cas suspects	Cas confirmés	Décès suspects	Taux de létalité	Taux de positivité
Centre	Soa	01	01	00	0%	100%
	Mvog-Ada	01	01	00	0%	100%
	Odza	01	01	00	0%	100%
	Total	03	3	00	0%	100%
Extrême-nord	Maroua 3	127	2	02	2%	3%
Cameroun		130	5	02	2%	4%

Source : DHIS2, rapport des régions.

Actions de réponse à l'épidémie de choléra

Les actions majoritaires menées pour la lutte contre l'épidémie de choléra en dehors des activités de réponse dans les districts de santé ont été :

- Mise en œuvre de la stratégie CATI dans les DS de Soa et Mvog-Ada ;
- Suivi de l'utilisation des TDRs choléra dans les Districts de Santé ;
- Pré positionnement des intrants et particulièrement des TDRs dans les PAMIS ;
- Renforcement des capacités du personnel de l'Hôpital régional de Maroua sur les techniques de confirmation des cas de Choléra.
- Supervision des acteurs de laboratoires sur le diagnostic du choléra

3.2.4 Situation de la grippe

Tableau 6 : Synthèse de la surveillance de la grippe, année 2024 Cameroun

	Année 2024
Nombre des cas reçus	4738
Nombre de cas analysés	3920
Nombre de cas positifs	560 (14,3%)
Type A	460 (82,1%)
A/H1N1(2009)	160
A/H1N1	0
A/H3N2	300
A/ non sous-typable	0
Type B	100 (17,1%)
B/Yamagata	0
B/Victoria	100
B/ non sous-typable	0

Au cours de l'année 2024, la surveillance sentinelle de la grippe a été effective dans 19 formations sanitaires. Ce qui a permis de prélever 4738 échantillons de grippe contre 2854 échantillons en 2023. Des échantillons collectés, 3920 échantillons ont été analysés et 560 étaient positifs, soit un taux de positivité **14,3%**. La courbe de positivité a atteint un pic de 48,8% à la 33^{ème} et 42^{ème} semaines épidémiologiques. Les germes identifiés étaient le type A (82,1%), comprenant les sous-types A/H1N1 et A/H3N2 et le sous type B/Victoria (17,1%).

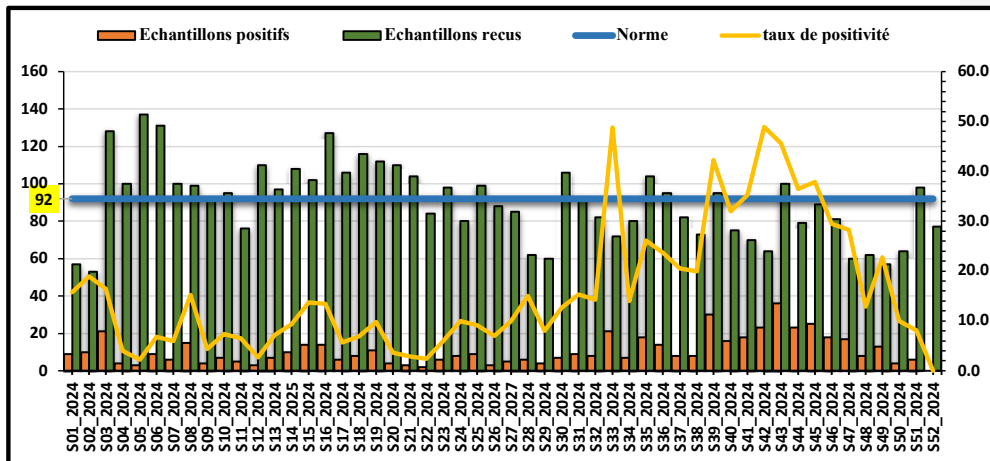


Figure 4 : Evolution des échantillons analysés, échantillons positifs à la grippe et le taux de positivité, SE 1 à 52, 2024

Activités menées dans le cadre de la surveillance de la grippe

- Tenue des réunions de coordination biannuelles avec les sites sentinelles grippe, les districts et les régions ;
- Supervisions des acteurs des sites sentinelles de la grippe dans les dix régions ;
- Elaboration, production et distribution des outils de communication et de sensibilisation sur la grippe dans tout le pays ;
- Suivi des activités grippe (collecte et transmissions, saisies des données dans le DHIS2, analyse des données).

3.2.5 Situation de la méningite

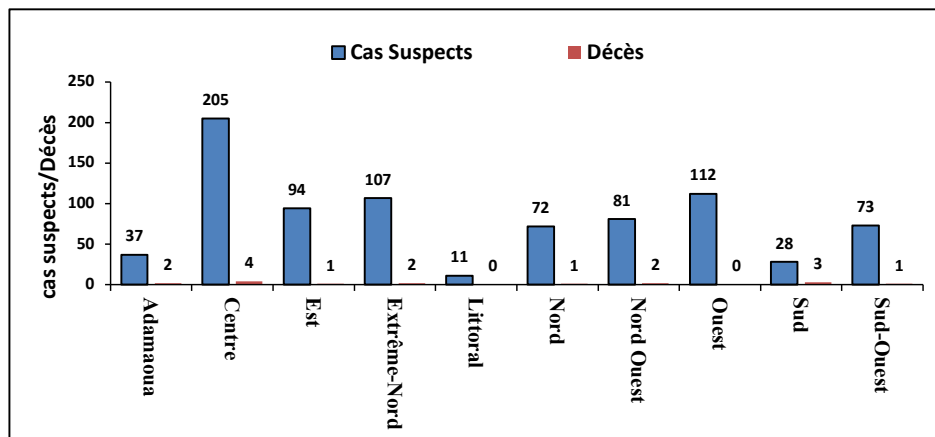


Figure 5 : Cas suspects/Décès par région, Cameroun 2024

En 2024, 820 cas de méningite ont été enregistrés dont 16 décès, soit un taux de létalité de 2% dans l'ensemble du territoire national. La région du Centre a notifié 205 cas suivie de la région de l'Extrême Nord avec 107 cas et 2 décès et de l'Ouest 112 cas.

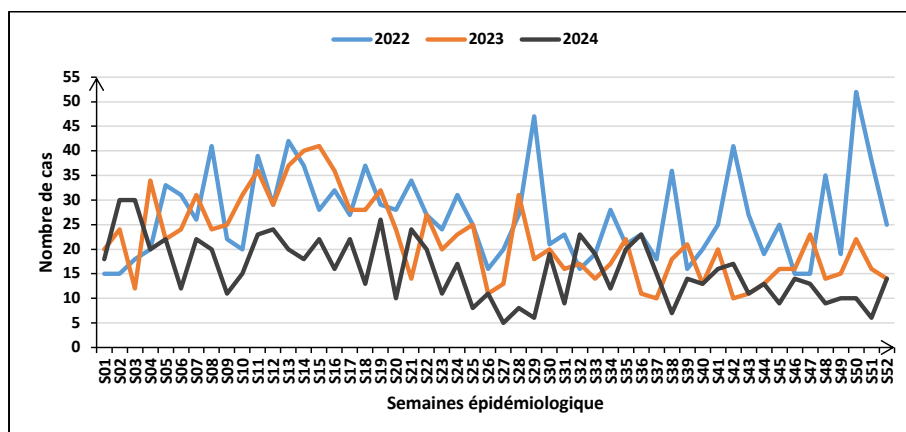
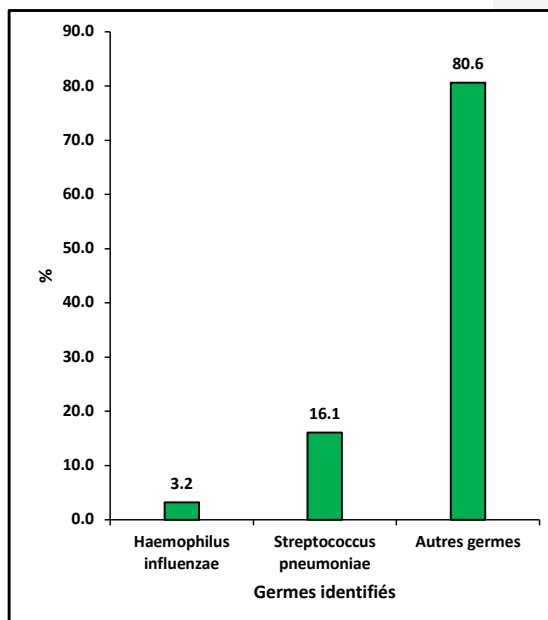
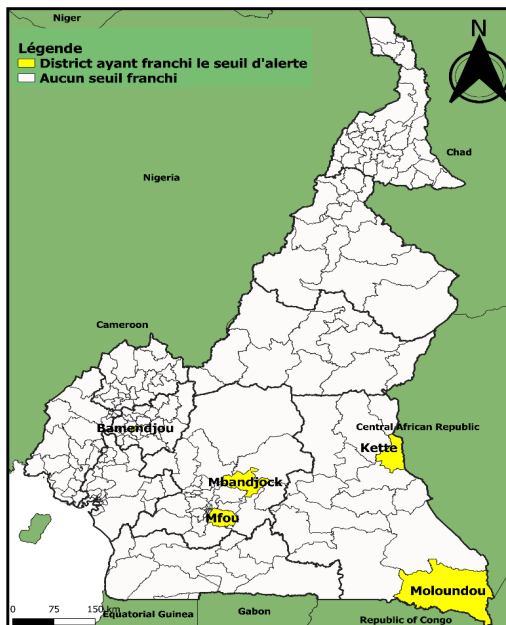


Figure 6 : Evolution comparative des cas suspects de méningite au Cameroun, Année 2022 à 2024

De la 1^{ère} à la 26^{ème} semaine de l'année correspondant à la saison sèche, on observe une augmentation des cas de méningite (période épidémique selon l'OMS). De tous les cas suspects de méningite enregistrés, moins de 2% des échantillons de LCR arrivent au laboratoire de référence pour confirmation.



Source : DHIS2, Base CPC

Figure 7 : District ayant franchi les seuils d'alerte et les germes identifiés, année 2024

Cette année, aucun district n'a franchi le seuil épidémique. Cependant, 05 districts de santé ont franchi le seuil d'alerte (Mfou, Mbandjock, Bamendjou, Moloundou et Kette). De plus, 789 échantillons de Liquide Céphalo-rachidien (LCR) ont été analysés au Centre Pasteur du Cameroun (CPC) et 31 positifs à la culture. Les germes identifiés étaient le Streptococcus pneumoniae (5/31), l'Haemophilus influenzae (1/31) et d'autres germes (Streptococcus neofarmans, Klebsiella pneumoniae, etc).

Actions menées et difficultés

Actions menées :

- Investigation préliminaire autour des cas dans les districts ayant franchi les seuils d'alerte;
- Prise en charge des cas ;
- Finalisation du plan Stratégique national d'élimination de la méningite

Difficultés majeures :

- Non prélèvement de tous les cas suspects (personnels non qualifiés) ;
- Matériels de prélèvement insuffisants ;
- Non disponibilité des milieux de transport (milieu Trans Isolate)
- Non disponibilité des moyens pour le transport des échantillons.

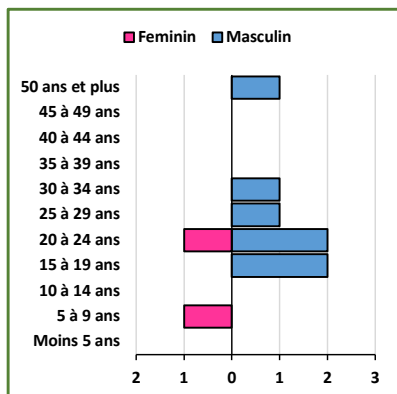
3.2.6 Situation Mpox

En 2024, 149 cas suspects de Mpox ont été recensés, dont 114 testés (76,51%), avec 9 cas confirmés tous du clade 2 et 2 décès. Les régions ayant confirmé des cas sont le Sud-Ouest (05), le Nord-Ouest (02), le Centre (01) et le Littoral (01). La majorité des cas concernent des hommes, principalement dans la tranche d'âge 20-24 ans. On observe une augmentation significative des cas au cours des deux derniers trimestres de l'année. Les principales difficultés sont l'absence de gratuité de la prise en charge et l'acheminement des échantillons au laboratoire de référence (CPC).

Tableau 4: Situation de Mpox par Région au Cameroun, année 2024

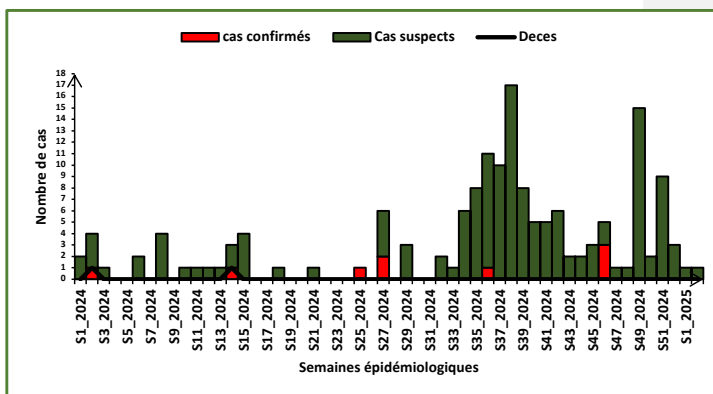
Régions	Cas suspects	Cas testés	Cas confirmés Mpox	Décès	Taux de létalité (%)	Clades	Cas confirmés de Varicelle	Suivi des contacts
Adamaoua	3	3	0	0	-		2	0
Centre	56	46	1	0	0%	Clade 2	15	32
Est	4	4	0	0	-		2	15
Extrême-Nord	7	4	0	0	-		2	0
Littoral	19	17	1	1	100%	Non effectué	10	0
Nord	10	7	0	0	-		1	0
Nord-Ouest	11	6	2	1	50%	Clade 2	2	0
Ouest	0	0	0	0	-		0	0
Sud	2	2	0	0	-		0	0
Sud-Ouest	37	25	5	0	0%	Clade 2	3	98
Total	149	114	9	2	33,3%			145

Source : Liste linéaire nationale Mpox, 31/12/2024



Source : Liste linéaire nationale Mpox, 31/12/2024

Figure 5 : Pyramide des âges des cas confirmés de Mpox au Cameroun en 2024



Source : Liste linéaire nationale Mpox, 31/12/2024

Figure 6 : Evolution des cas suspects, cas confirmés et décès de Mpox au Cameroun de la SE01 à SE52 de l'année 2024

Actions menées

- Activation du SGI Mpox ;
- Prise en charge des cas ;

- Actualisation et diffusion des outils de sensibilisation ;
- Renforcement de la surveillance dans les DS ;
- Distribution de kits de tests PCR Mpox par l’OMS au LNISP ;
- Tenue de la Session du Nitag pour l’introduction du vaccin Mpox ;
- Elaboration du plan de déploiement des vaccins contre le Mpox.

Perspectives :

- Renforcement des capacités de diagnostic au niveau régional ;
- Finalisation du readiness plan et du plan CREC

3.2.7 Situation COVID-19

Au total, 316 cas confirmés de COVID-19 ont été notifiés. Un cluster a été enregistré au camp militaire de Tchabbal dans la région de l’Adamaoua et dans la prison de Mbalmayo dans la région du Centre.

Tableau 5 : Répartition des cas confirmés, décès et guéris (nouveaux et cumul) par région en 2024

Régions	Cas confirmés		Décès			Guéris		
	Année 2024	Cumul depuis 2020	Année 2024	Cumul depuis 2020	Létalité (%)	Année 2024	Cumul depuis 2020	Taux de guérison (%)
Adamaoua	24	4 252	0	58	1,4	24	4 194	98,6
Centre	206	38 879	0	522	1,4	206	38 357	98,6
Est	5	5 485	0	84	1,5	5	5 401	98,5
Extrême-Nord	4	2 847	0	65	2,3	4	2 782	97,6
Littoral	14	35 643	0	389	1,1	14	35 254	98,9
Nord	14	2 246	0	43	1,9	14	2 203	98
Nord-Ouest	39	13 228	0	382	2,9	39	12 846	97,1
Ouest	8	11 928	0	269	2,3	8	11 659	97,7
Sud	1	5 649	0	74	1,3	1	5 575	98,7
Sud-Ouest	1	5 407	0	88	1,6	1	5 319	98,4
Total	316	125 564	0	1 974	1,6	316	123 590	98,4

Source : Rapports hebdomadaires des DRSP

Activités menées

- Acquisition et le déploiement de nouveaux TDRs ;
- Renforcement de la surveillance de la Covid-19 dans les 10 régions ;
- Elaboration d’un plan d’utilisation des TDRs Covid-19.

3.2.8 Situation de la rage et des morsures de chien

Depuis le début de l'année 2024, le Cameroun a enregistré 5701 cas suspect de morsures de chiens, 9 cas suspects de rage et 4 décès. Les Régions du Centre et de l'Extrême nord ont enregistré le plus grand nombre de cas suspect respectivement 1381 et 997.

Tableau 6 : Répartition des cas de morsure de chien et des cas suspects de rage par région en 2024

Régions	Cas de Morsures de Chiens	Cas suspects de Rage	
	Cas cumulés	Cumul	
		Cas	Décès
Adamaoua	237	1	0
Centre	1381	0	0
Est	550	0	0
Extrême-Nord	997	6	3
Littoral	388	0	0
Nord	495	1	0
Nord-Ouest	355	0	0
Ouest	780	0	0
Sud	241	1	1
Sud-ouest	277	0	0
Total	5701	9	4

Source : DHIS2, 01/01/2025

Actions menées et perspectives

Les actions menées reposent sur :

- Renforcement de la surveillance de la rage en collaboration avec le MINEPIA dans les régions du Centre et de l'Extrême-Nord ;
- Élaboration de la requête pour l'acquisition du vaccin antirabique auprès de GAVI ;
- Opérationnalisation du centre antirabique de Maroua.

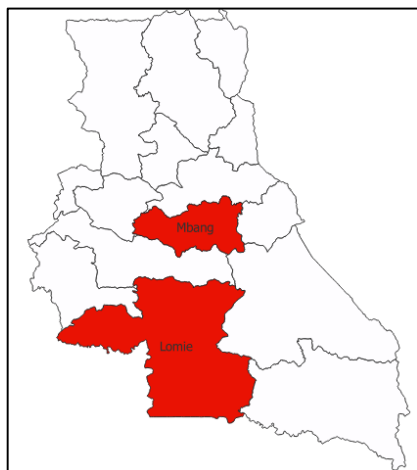
Les perspectives sont :

- Formation des ASC et du personnel de santé des régions du Centre et de l'Extrême-Nord sur la surveillance de la rage ;
- Soumission de la requête pour l'acquisition du vaccin antirabique auprès de GAVI.

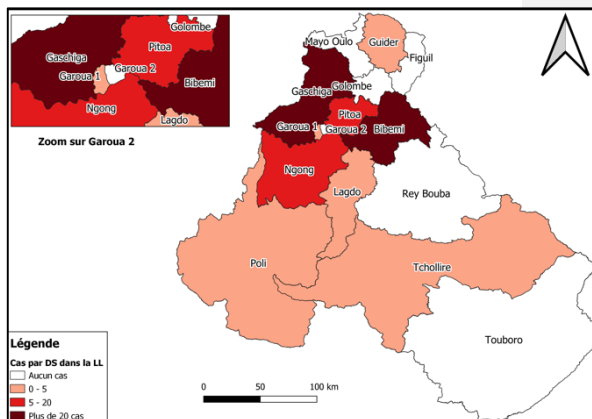
3.2.9 Plaies Chroniques au Cameroun

En 2024, 2945 cas ont été enregistrés dans la région de l'Est (DS de Lomié et de Mbang) dont 71% confirmés par PCR à l'*Haemophilus ducreyi*. Dans la région du Nord, 108 cas ont été enregistrés. Les facteurs associés sont l'usage de savon pour le bain et la présence d'un cas dans l'entourage. Comme déterminants sociaux de la propagation on note l'ignorance des agents vecteurs, le non-respect des règles d'hygiène, la promiscuité et la négligence des plaies. Comme

mesures de contrôle, une distribution ciblée d'azithromycine est nécessaire ainsi que des soins locaux, et la sensibilisation.



Source :
Figure : District de santé ayant enregistré des cas dans la région de l'Est en 2024



Source :
Figure : Répartition des cas de plaies chroniques dans les DS de la région du Nord en 2024

Actions menées

- Investigation approfondie dans la région de l'Est ;
- Mise en place du SGI dans la région du Nord ;
- Détermination des facteurs associés à la persistance des plaies chroniques dans certaines localités de l'Est et du septentrion ;
- Organisation d'une campagne de riposte dans la région de l'Est ;
- Plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour une meilleure prise en charge des cas ;
- Plaidoyer pour la mise en place d'une surveillance sentinelle des dites plaies.

3.2.10 Alerte Dengue

Le Cameroun a enregistré trois cas confirmés de dengue (DS Mvog ada et DS Efulan) dont deux cas autochtone et un cas importé. Cette situation révèle que les arboviroses sont en circulation au Cameroun, et que la surveillance de ces maladies doit être renforcée.

Activités menées

- Investigation autour des cas ;
- Sensibilisation du personnel soignant et de la population ;
- Renforcement de la surveillance dans les formations sanitaires.

3.3 Synthèse des Maladies Evitables par la Vaccination

Treize (13) cas de cVDPV2 environnementaux ont été détectés dans le DS Cité de la Verte (01), de Mvoug Ada (11) et de Maroua 2 (1).

Tableau 7 : Synthèse des Maladies Evitables par la Vaccination en 2024

MEV	Cumul des cas investigués	Cas enregistrés au cours de la semaine 52 au PREB-Y	Cas notifiés à la semaine 52	Cas investigués positifs / probables / confirmés			DS ayant été déclarés en épidémie en 2024		
				Nouveaux cas positifs/probables	Cumul cas positifs/probables	Cas confirmés / séroneutralisation			
PEA	984 (978 <15 ans)	8	2	0	0	02	cVDPV2: DS Ndélélé (01 cas) et DS Batouri (01 cas)		
ROUGEOLE	1849 (385 Line list)	0	0	9	359	835	Adamaoua: Dang, Tibati, Tignères; Centre: Djoungolo; Bafia, Mbalngvo, Oda, Yokou; Est: Ndélélé; Extrême-Nord: Fotokol, Kolofata, Mada; Mokolo; Littoral: Bangue, Cité des Palmiers, Japoma, Nyfon; Nord: Bibémi, Garoua 1, Garoua 2, Golombe, Guider, Ngong, Pissa, Rey-Bouba; Ouest: Mafi; Sud: Lolodorf; Ouanze		
FIÈVRE JAUNE	2322	0	0	0	120	28	Adamaoua: Belal; Centre: Sa'a, Littoral: Bangue, Boko, Bonassama, Nkongsamba; Nord: Ngong; Ouest: Malentouen; Sud: Ambam, Lolodorf;		
RUBEOLE				1	14	14	Mokolo; Nanga Eboko; Djoungolo; Tikou; Nkolbisson, Ambam, Manjo, Olanze, Yokou, Ngong Mapubi, Dado, Buba, Eseké, Aka		
SRC	Cumul des cas investigués	Cas positif de rubiole							
Surveillance environnementale	Nombre de prélèvements Planifiés	Nombre de prélèvements Effectués	Nombre de prélèvements reçus au CPC	Nombre de prélèvements testés	%prélèvements testés	%prélèvements testés négatifs	%prélèvements testés contenant NPENT	%prélèvements testés contenant sabin	Polio virus
	09	09	525	509	97,0	26,7	67,4	18,9	02 cVDPV **
TNN	Base des MAPE		Base du PEV						
	Notifiés	Décès	Cas Investigués	Investigation approfondie	Vrai cas de TNN	Décès	DS ayant franchi le seuil	DS ayant mené une riposte locale	
MAPE GRAVES	491	431	35	17	33	17	2	17	

Actions menées

La synthèse des actions menées est résumée dans le tableau ci-dessous

Maladies	Actions entreprises	Actions à entreprendre
Poliomyélite	- Tenue des journées nationales de vaccination de riposte à l'épidémie de poliomyélite au mois d'octobre - Tenue des journées locales de vaccination de riposte à l'épidémie de poliomyélite dans 4 régions (Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord) en novembre -	- Suivre les prélèvements des cas contacts et la réalisation des examens de suivi -
Rougeole	- Ripostes locales aux épidémies de Rougeole dans les DS de Lolodorf (octobre) et Ndélélé (décembre) -	- Suivre la remontée des listes linéaires.
Fièvre jaune	- Ripostes locales aux épidémies de FJ dans les DS d'Ambam (octobre), Bangue (octobre), Malentouen (novembre), Nkongsamba (décembre) et Roua (octobre) -	- Suivre les investigations dans les DS avec des cas confirmés par séroneutralisation -
TNN	- Riposte locale autour du cas de TNN dans le DS de Djoungolo -	- Suivre les discordances entre les bases MEV et MAPE -

MAPI	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi de la remontée des dossiers d'investigations des cas de MAPI graves - Suivi de la remontée des factures de PEC des cas de MAPI graves - 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivre la remontée des dossiers d'investigations des cas de MAPI graves - Suivre la remontée des factures de PEC des cas de MAPI graves - Mener l'investigation des cas de MAPI FJ dans l'Adamaoua -
Riposte aux épidémies	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre des investigations approfondies des eVDPV2 environnementaux détectés dans les sites BDE (Adamaoua) et PMI (Littoral) 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer le dossier technique des ripostes locales aux épidémies des MEV

3.4 Situation au centre d'appels

Le centre d'appels dans la région du Centre fonctionne 24h/24, 7jrs/7 et couvre tous les 30 Districts permettant ainsi de répondre efficacement aux besoins des appelants.

Au cours de l'année 2024, 65819 appels ont été reçus au 1510 et répartis comme suit :

- 69 informations sur le choléra (signes et symptômes, mesure de prévention) ;
- 175 renseignements covid-19 (signes et symptômes, mesure de prévention) ;
- 57 appels sur le Mpox (signes et symptômes, mesure de prévention) ;
- 531 Prise en charge psychologique ;
- 11 appels sur les cas de punaises de lit ;
- 470 appels sur les demandes de pharmacie de garde ;
- 14 appels sur la Couverture Santé Universelle ;
- 04 appels sur les informations liées ;
- 545 appels sur les demandes de CNI ;
- 579 appels sur les demandes sur les opérateurs téléphoniques ;
- 1634 appels sur le tabagisme et l'alcoolisme ;
- 45 appels sur le changement climatique ;
- 61685 appels autres catégories (demande de CNI, argent, compte Orange money, enfants qui dérangent...)

Activités menées

- Formation des téléopérateurs sur les différents événements de santé publique survenue (Choléra, Mpox, Conjonctivite, punaises de lit, Diphtérie ; CSU, catastrophes naturelles
- Validation des directives pour les centres d'appels 1510 incluant la SFE et la Régulation Médicale ;
- Finalisation du plan d'action pour les centres d'appels 1510 ;
- Communication de risques et engagement communautaire des leaders communautaires pour l'amélioration de la couverture vaccinale contre la Covid 19 au Cameroun ;

- Renforcement des capacités sur l'écoute sociale et la gestion de la désinformation sur la vaccination ;
- Briefing et débriefing en continue sur les différents événements de santé publique en cours ;
- Sensibilisation des populations en précisant le bien fondé du Centre d'appel ;
- Information et orientation des interlocuteurs-usagers en matière de services de soins de santé essentiels ;
- Briefing sur la SASNIM (Semaine d'Actions de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle) ;
- Formation sur la SBC ;
- Mise à jour en continue des foires aux questions.

3.5 Surveillance de décès maternels, périnataux et riposte, 2024

Tableau 8 : Synthèse des accouchements assistés, décès maternels

Régions	Femmes enceintes attendues	Accouchements annuels assistés	Proportion annuelle des Accouchements assistés (%)	Cumul annuel des décès maternels
Adamaoua	57735	36 580	63	96
Centre	164087	87 656	53	284
Est	66511	30 421	46	63
Extrême-nord	260247	84 544	32	355
Littoral	121767	65 304	54	263
Nord	150807	57 073	38	125
Nord-ouest	67838	30 550	45	37
Ouest	98696	61 907	63	91
Sud	33030	15 130	46	81
Sud-ouest	67323	21 548	32	49
NATIONAL	866219	366 477	42	1064

La performance des accouchements assistés sur l'ensemble du territoire national reste faible (42%). Les régions de l'Ouest, de l'Adamaoua, du Littoral et du Littoral ont eu les meilleures performances soit respectivement 63 %, 63% et 54%, Les régions de l'Extrême-Nord et du Sud-Ouest par contre ont enregistré une faible performance soit 32% pour les deux régions.

Tableau 9 : Synthèse des décès périnataux et néonataux

Régions	Accouchements assistés en 2024	Nombre des décès néonataux notifiés en 2024
Adamaoua	36 580	1005
Centre	87 656	1720
Est	30 421	771
Extrême-nord	84 544	1523
Littoral	65 304	1490
Nord	57 073	1109
Nord-ouest	30 550	685
Ouest	61 907	1062
Sud	15 130	358
Sud-ouest	21 548	521
National	366 477	7611

La mortalité maternelle, périnatale et néonatale demeure élevée. Sur 366477 accouchements assistés le Cameroun a notifié 1064 décès maternels et 7611 décès néonataux.

Activités menées

- Dissémination des outils SDMPR révisés ;
- Briefing des acteurs de quelques FOSA de la ville de Yaoundé sur l'utilisation des outils SDMPR révisés
- Investigation des décès maternels et périnataux dans la région de l'Ouest
- Séances de revues des décès maternels et périnataux dans toutes les régions ;
- Coaching en ligne des acteurs du niveau opérationnel sur le remplissage de la liste linéaire 2025
- Relecture des Directives Techniques SDMPR.
- Formation en soins obstétricaux et néonataux d'urgence des prestataires dans les régions de l'Adamaoua, Extrême-Nord et Nord ;
- Renforcement des capacités des acteurs de la région du Sud sur la SDMPR
- Suivi hebdomadaire des coaches pour l'amélioration des activités SDMPR dans les régions
- Suivi des acteurs régionaux pour la synthèse des activités SDMPR réalisées en 2024.

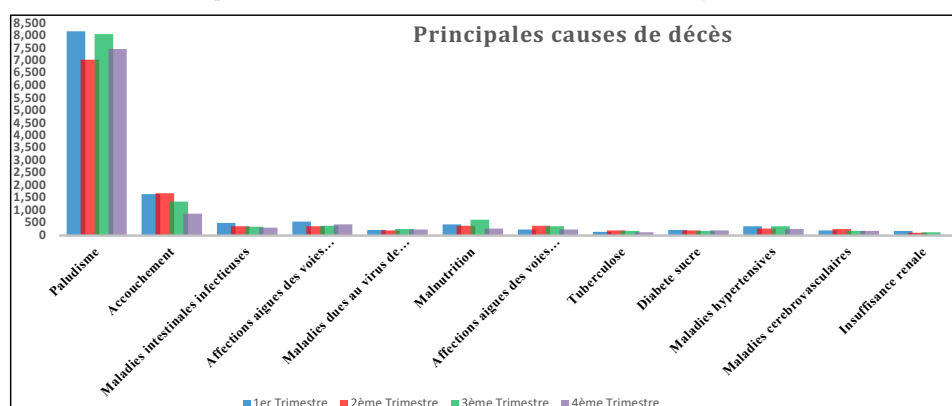
Difficultés

- La méconnaissance de la SDMPR par les acteurs ;
- La faible appropriation de la SDMPR par les acteurs ;
- La faible notification des cas
- La faible riposte pour les décès enregistrés
- La faiblesse du système de SDMPR à tous les niveaux
- La faible redevabilité des acteurs,
- L'absence d'appui financier continu pour la SDMPR

3.6 Surveillance de la mortalité

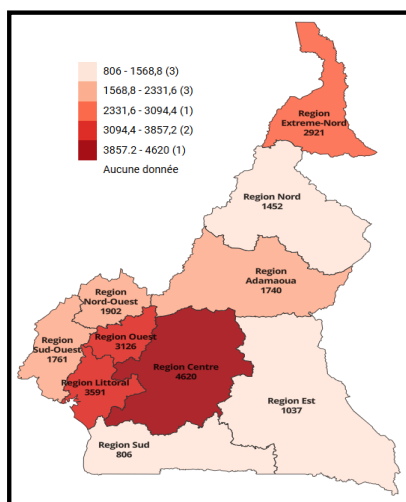
Au cours de l'année 2024, 23 033 décès ont été notifiés par les formations sanitaires. On observe une légère baisse de la notification des décès par rapport à l'année 2023. Les régions du Centre, du Littoral, de l'Ouest et de l'Extrême-Nord sont celles qui ont enregistré les plus grands taux de létalité, soit respectivement 20,06%, 15,59%, 13,57% et 12,68%. (Exprimer en nombre de décès notifié).

On note une progression des décès déclarés aux Centres d'Etat Civil de 60, 35% en 2023 à 72,47% en 2024. On relève également une progression du taux de remplissage des formulaires de causes médicales de décès passés de 3,29% en 2023 à 13, 38% en 2024 (voir figure II).



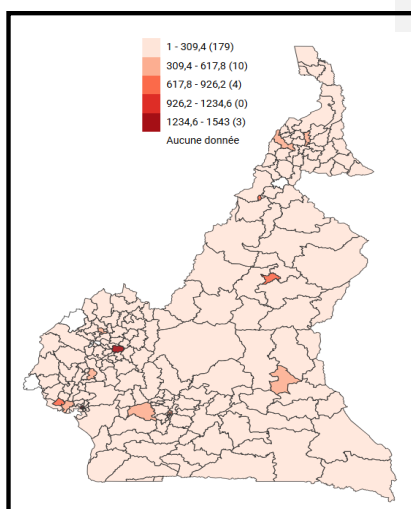
Source : DHIS2, octobre 2024

Figure 11 : Principales causes des décès enregistrés au Cameroun, année 2024



Source : DHIS2

Figure 12 : Décès enregistrés toutes causes confondues par région, 3^e trimestre, 2024



Source : DHIS2

Figure 13 : Décès enregistrés toutes causes confondues par District, 4^e trimestre, 2024

Activités phares menées, Année 2024

- Paramétrage du formulaire « cause de décès/CIM 11 » dans le DHIS2 ;
- Validation du plan d'implémentation de la CMCD/CIM 11 ;
- Suivi et Evaluation des activités de déclaration de naissances, décès et certification des causes de décès dans la région de l'Est ;
- Sensibilisation et formation à la certification médicales des causes de décès et la saisie des données de mortalité ;
- Supervision formative des acteurs opérationnels de la saisie de données de mortalité et de la CMCD des régions de l'Adamaoua, l'Extrême-Nord, de l'Est et du Nord ;
- Tenue des réunions mensuelles du suivi de la mise en œuvre de la CMCD/CIM 11 ;
- Mise à jour des indicateurs du tableau de bord de la surveillance de la mortalité ;
- Supervision des FOSA CMCD Extrême Nord, Nord, Adamaoua, Est Septembre 2024 ;
- Formation des FOSA en Septembre 2024 ;
- Atelier de Revue des données de CMCD : Décembre 2024 ;
Réunion mensuelle de suivi : Septembre et Octobre 2024.

3.7 Alertes internationales en Afrique

En ce qui concerne les alertes internationales en Afrique, on note :

- Mpox dans 19 pays (Angola, Burundi, République centrafricaine, Congo, Côte d'Ivoire, RDC, Gabon, Ghana, Guinée, Libéria, Kenya, Îles Maurice, Maroc, Nigéria, Rwanda, Afrique du Sud, Ouganda, Zambie et Zimbabwe) ont enregistré des épidémies de Mpox ;
- Choléra dans 19 pays (Burundi, Comores, RDC, Éthiopie, Ghana, Kenya, Malawi, Mozambique, Niger, Nigeria, Somalie, Afrique du Sud, Soudan du Sud, Tanzanie, Soudan, Togo, Ouganda, Zambie et Zimbabwe) ;
- Rougeole dans 29 pays (Burkina Faso, Burundi, République centrafricaine, Côte d'Ivoire, Tchad, Congo, RDC, Éthiopie, Gabon, Ghana, Kenya, Libéria, Mali, Malawi, Mauritanie, Maroc, Mozambique, Namibie, Nigéria, Niger, Sénégal, Serra Leone, Somalie, Afrique du Sud, Soudan du Sud, Soudan, Togo, Ouganda, Zambie) ;
- Dengue dans 14 pays (Burkina Faso, Cap Vert, République Centrafricaine, Tchad, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Kenya, Mali, Île Maurice, Sao Tomé and Príncipe, Sénégal, Soudan et Togo) ;
- Poliomyélite dans 14 pays (Angola, Bénin, Tchad, RDC, Éthiopie, Guinée, Kenya, Libéria, Niger, Nigeria, Sénégal, Somalie, Soudan du Sud, Zimbabwe) ;

4. Activités menées dans le cadre de la surveillance, année 2023

Activités phares menées. Année 2024

- Adoption du Plan National Stratégique SIMR ;
- Validation du guide de gestion de données ;
- Formations des acteurs des sites sentinelles grippes de la ville de Yaoundé ;
- Formations SIMR des acteurs de la région de l'Est, l'Ouest, Littoral, Sud, l'Adamaoua, et Extrême-Nord ;
- Supervision formative SIMR axée sur les affections respiratoires ;
- Revue des données de surveillance des maladies à potentiel épidémie et affection Prioritaires et validation du BEC du 3^e trimestre ;
- Formation en gestions des urgences de santé publique AvoHC-SURGE ;
- Supervision des acteurs de la SIMR et grippe ;
- Relecture et traduction du Guide National et Outils de Surveillance Fondée sur les Evénements (SFE) ;
- Finalisation du plan national d'élimination des épidémies de fièvre jaune au Cameroun ;
- Finalisation des directives de Surveillance des arboviroses (Dengue-Chikungunya-Zika), de la diphtérie et coqueluche ;
- Révision du plan national multirisque de préparation et de réponse aux urgences de santé publique au Cameroun ;
- Pré validation du plan national de contrôle du choléra au Cameroun ;

4.1 Activité menées niveau central

N°	Activité	Indicateurs	Cible	Résultats	Observation
Coordination					
1.	Tenue des réunions hebdomadaires de coordination de la surveillance intégrée de la maladie et de la riposte	Nombre de réunions	52	52/52	
2.	Tenue des réunions hebdomadaires d'harmonisation des données	Nombre de réunions	52	52/52	
3.	Tenue des webinaires mensuels par le niveau central	Nombre de Webinaires	10		
4.	Elaboration trimestrielle et diffusion des BEC	Nombre de BEC	04	100%	
5.	Révision de la boîte à outils (Toolkit) pour les investigations et la réponse	01 boîte à outils (Toolkit) pour les investigations et	Disponibilité d'une boîte à outils	100%	Rapport disponible

	rapide aux urgences de santé publique HEADDA	la réponse rapide aux urgences de santé publique révisé			
6.	Révision du Plan National de Préparation Multirisque et de Réponse aux Urgences de Santé Publique au Cameroun 2022-2024	Plan National de Préparation Multirisque et de Réponse aux Urgences de Santé Publique au Cameroun 2022-2024 révisé	Disponibilité d'un Plan National de Préparation Multirisque et de Réponse aux Urgences de Santé Publique au Cameroun 2022-2024	100/100	Rapport disponible
7.	Formation des acteurs de 03 Régions (CE, EN et SW) a la Gestion des Urgence de Santé Publique	75 acteurs formés	25/75	100%	Pas encore diffusé
8.	Formation des formateurs des acteurs a la Gestion des Urgences de Santé Publique	07 Formateurs formés	7/7	100%	Rapport disponible
9.	Formation des formateurs à l'utilisation de la plateforme électronique d'archivage et de suivi et évaluation OPERA+	17 formateurs formés	17/17	100%	Rapport disponible
10.	Elaboration des directives du programme de gestion des EIIR	Directives du programme de gestion des EIIR élaboré	Disponibilité d'un document de directives du programme de gestion des EIIR	100%	Rapport disponible
11.	Adaptation des modules de formation des EIIR	Modules de formation des EIIR adaptés	Disponibilité des modules de formation des EIIR	80%	
12.	Pre validation du Plan National d'élimination du Cholera	Plan National d'élimination du Cholera finalisé	Disponibilité d'un draft du Plan National d'élimination du Cholera	100%	Mars, juillet Aout Septembre 2023
13.	Pre positionnement des intrants choléra dans les 10 régions	10/10	Disponibilité des intrants dans les 10 régions	100%	en continue
14.	Revue Après Action de la gestion de l'épidémie de choléra au Cameroun	plan d'amélioration partagé avec les parties prenants	Conduite de la RAA en Septembre 2024	100%	

15	Finalisation du plan National d'élimination choléra	la finalisation du plan est en cours	Draft du plan d'élimination choléra	75%	
16	Finalisation du guide du programme des EIIR	Guide du programme des EIIR finalisé	Disponibilité du Guide du programme des EIIR	100%	
17	Finalisation du plan national d'élimination des épidémies de fièvre jaune au Cameroun	Plan finalisé en octobre 2024	Disponibilité d'un plan	100%	
18	Formation en gestion des urgences des santé publique AvoHC-SURGE session1	40 acteurs ont été formés	40/40	100%	
19	Formation en gestion des urgences de santé publique AvoHC-SURGE session 2	40 acteurs ont été formés	40/40	100%	
20	Analyse des risques et des menaces de survenue d'une épidémie de fièvre hémorragique virale dans la Région du Sud	Analyse des risques et des menaces de survenue d'une épidémie de fièvre hémorragique virale dans la Région du Sud faite	Mission effective	100%	
21					
22	Renforcement des capacités des acteurs de la surveillance des sites sentinelles grippe au Cameroun (Ateliers de formations sur site dans les régions (Adamaoua, Est, EN, Littoral, Nord, NO, Ouest, Sud, SO) sur la surveillance sentinelle de la Grippe au Cameroun	Nombre des acteurs formés	106 acteurs formés (Adamaoua 6 Centre 32 Est 6 EN 5 Lt 11 Nord 22 NO 6 Ou 6 SU 6 SW 6)	100%	
23	Formation des acteurs du District de Santé de la Région de l'Est sur la surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte	Nombre des acteurs du district formés	40	40 (100%)	Rapports disponibles
24	Investigation approfondie des cas de rage dans la Région du Nord	Avant l'investigation Nous avons enregistré 1 cas suspect de rage	Disponibilité d'une liste linéaire	100%	

		<p>dans l'AS de Souari ; le cas a été mordu le 02 décembre 2023 par un chien diagnostiqué positif à la rage le 08 février 2024. •</p> <p>Après l'investigation Nous avons retrouvé à la fin de l'investigation 11 nouveaux cas additionnels mordus par le chien déclaré enragé le 08 février 2024</p>			
25	Formation des chefs de district de la Région Adamaoua sur la SIMR	Nombre des chefs des district formes	28	28 (100%)	
26	Formation des chefs de district de la Région de l'Extrême Nord sur la SIMR	Nombre de chefs des district formés	40	100%	
27	Formation des acteurs du District de Santé de la Région de l'Extrême-Nord sur la surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (2 ^e Session)	Nombre des acteurs formes	42	100%	
28	Élaboration et traduction du rapport annuel des activités de Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte en 2023	Rapport annuel des activités de Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte en 2023 élaboré	Disponibilité d'un Rapport annuel des activités de Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte en 2023	100%	Rapports disponibles
29	Elaboration du plan de travail annuel (PTA) de préparation et de réponse aux épidémies et pandémies de la SDLEP pour l'année 2024	01 Plan de Travail Annuel de la SDLEP élaboré et validé	Disponibilité d'un Plan de Travail Annuel de la SDLEP élaboré et validé	100%	
30	Validation du Guide National de Gestion de Données Epidémiologiques	01 Guide National de Gestion de Données	Disponibilité d'un Guide National de Gestion de	100%	

		Epidémiologique validé	Données Epidémiologique validé		
31	Elaboration des directives de surveillance de la diphtérie coqueluche et des arboviroses	Document de directives de surveillance de la diphtérie, coqueluche et des arboviroses élaboré	Disponibilité du document de directives de surveillance de la diphtérie, coqueluche et des arboviroses	100%	
32	Traduction du BEC annuel 2023	BEC annuel 2023 traduit	Disponibilité d'un BEC annuel 2023 traduit	100%	
33	Traduction du rapport national SIMR 2023	Rapport national SIMR 2023 traduit	Disponibilité d'un Rapport national SIMR 2023 traduit	100%	
34	Briefing sur la SFE (CE ?)	45 personnes briefées sur la SFE	45/45	100%	Rapports disponibles
35	Finalisation des SOP de gestion des données et d'élaboration des modules de formation	SOP de gestion des données finalisés et modules de formation élaborés	Disponibilité d'un document de SOP de gestion des données et modules de formation	100%	Rapports disponibles
36	Investigation des cas de coqueluche dans le DS de Sa'a	Recherche active des cas, rattrapage vaccinale des enfants non vaccinés, enquêtes CAP des personnels de santé sur la coqueluche	Disponibilité d'une liste linéaire	100%	Rapport disponible
37	Coordination de la surveillance sentinelle de la grippe	Analyse des performances épidémiologiques et laboratoires des sites grippe	25/26 réunions de Coordination bimensuelles grippe tenues avec les acteurs de la surveillance sentinelle. 10/12 Réunions de coordination mensuelles avec	95%	Rapport disponible

			le partenaire CDC-Atlanta		
38	Supervision intégrée des sites de surveillance de la Grippe au Cameroun	19 sites sentinelles de surveillance de la grippe dans les 10 régions 30 DS supervisés dans les 10 régions a raison de 3 DS prioritaires par DS	19/19	100%	Rapport disponible
39	Finalisation des directives de surveillance de la diphtérie et des arboviroses	Directives de surveillance de la diphtérie et des arboviroses finalises	Disponibilité des Directives de surveillance de la diphtérie et des arboviroses	100%	
40	Elaboration et adoption du plan stratégique SIMR	Plan stratégique SIMR finalisé et validé	Disponibilité d'un Plan stratégique SIMR	100%	
41	Formation des formateurs a la gestion des données de surveillance épidémiologique	31 formateurs formés	31/31	100%	Rapport disponible
42	Investigation de plaies chroniques dans le DS de Mbang dans la Région de l'Est	2316 cas retrouvés, soit 1591 cas supplémentaires • Elèves (84%); âge médian de 9 ans; localisation aux membres inférieurs (89%) Pics d'incidence : mars à mai 2024 • Taux de positivité : 71% Haemophilus ducreyi Facteurs associés : Usage de savon pour le bain et présence d'un cas dans l'entourage • Déterminants sociaux de la propagation : ignorance des	Disponibilité d'une liste linéaire	100%	Rapport disponible

		agents vecteurs, non-respect des Règles d'hygiène, promiscuité et négligence• Mesures de contrôle : distribution ciblée d'azithromycine, soins locaux, et sensibilisation			
43	Formation des formateurs sur les modules de la gestion de données	30 personnes formées	30/30	100%	Rapport disponible
44	Formation des points focaux surveillance des DS de la région du Centre à la gestion de données de surveillance épidémiologique	36 personnes formées	36/36	100%	Rapport disponible
45	Formation des points focaux surveillance des DS de la région du SUD à la gestion de données de surveillance épidémiologique	15 PFS formés	15/15	100%	Rapport disponible
46	Validation des outils de sensibilisation des pathogènes respiratoires	2016 posters donc 18 par site et 167 par région	Disponibilité de 2016 posters donc 18 par site et 167 par région	100%	
47	Finalisation et traduction du plan stratégique SIMR 2024-2030	Plan finalisé, traduit et diffusé	Disponibilité du plan	100%	
48	Investigation des cas de fièvre typhoïde dans les 10 régions du Cameroun	Recherche active des cas dans les 10 régions	Disponibilité d'une liste linéaire	100%	
49	Investigation des cas de Mpox dans le DS de Mbonge	94 contacts, 9 cas suspects trouvés, 10 rongeurs capturés 69,6% n'ont jamais été vacciné contre la variole 16% n'avaient jamais entendu parler du Mpox avant 2024 83,8% n'ont jamais suivi de	Disponibilité d'une liste linéaire	100%	

		formation sur le Mpox 9 domiciles désinfectés 105 Personnel de santé et 243 membres de la communauté sensibilisés au Mpox Outils de sensibilisation distribués			
50	Formation des DS de Sa'a, Mbalmayo et Efoulan a la Surveillance à Base Communautaire	60 personnes formées (CDS, PFS, ASC)	60/60	100%	
51	Revue des données de surveillance des maladies à potentiel épidémique et affections Prioritaires et validation du BEC du 3e trimestre	Données MAPE T3 revues et corrigées ; BEC T3 validé	Disponibilité du BEC T3	100%	
52	Elaboration des termes de référence pour la mise en œuvre des activités de surveillance financées par le projet C19RM du Fonds Mondial	Termes de référence pour la mise en œuvre des activités de surveillance financées par le projet C19RM du Fonds Mondial élaborés	Disponibilité des TDR	100%	
53	Révision du guide national et outils de surveillance fondée sur les événements	le guide a été révisé et traduit ainsi que les modules de formation	Disponibilité du guide et les modules de formation	100%	
54	Organisation des supervisions des acteurs de la SIMR et de la grippe	Supervision des acteurs de la SIMR et de la grippe organisée dans les 10 régions en Décembre 2024	10 régions supervisées	100%	
55	Formation des chargés de données de la SIMR	2 régions formées (régions du Centre et du Sud)	2/10	20%	
56	Relecture et traduction du Guide National et outils de	Guide et outils relus et traduits	Disponibilité du Guide et outils	100%	

	Surveillance Fondée sur les Evènements (SFE)		en version anglaise		
57	Réunion de coordination annuelle de la surveillance sentinelle de la grippe	Mise en œuvre des activités de coordination annuelle de la surveillance sentinelle de la grippe	Activités coordonnées	100%	
58	Finalisation du plan stratégique National d'élimination de la méningite	Plan stratégique élaboré	Disponibilité du Draft du plan stratégique	50%	
59	Suivi des activités de lutte contre les épidémies dans la région du littoral	Suivi fait	Mission effective	100%	
60	Evaluation du système national de surveillance dans la région du Littoral	Evaluation faite	Mission effective	100%	
61	Investigation des cas suspects de coqueluche dans la région du Centre	Recherche active des cas	Disponibilité d'une liste linéaire	100%	
62	Suivi des activités de surveillance dans la Région du Sud	Suivi fait	Mission effective	100%	
63	Conduite d'un exercice de simulation dans la Région du Sud-Ouest	Exercice de simulation dans la Région du Sud-Ouest fait	Mission effective	100%	
64	Supervision des sites sentinelles de surveillance de la grippe au Cameroun	19 sites sentinelles de la grippe ont été supervisés en Mai et Décembre 2024	19/19	100%	
65	Collecte et suivi des indicateurs	Proportion des indicateurs collectés et suivi	100%	Suivi - Evaluation: <i>Activités planifiées et menées</i>	En continue
66	Suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des réunions	Pourcentage des recommandations mises en œuvre	100%	60%	En continue
67	Elaboration et diffusion des rapports d'activités	Proportion des rapports élaborés et diffusés	100%	60%	En continue

Commented [s1]: Vérifier l'information avec la supervision déjà signaler plus haut

68	Tenue des réunions mensuelles/trimestrielles/annuelle de suivi du PTA	Proportion de réunions mensuelles de suivi tenues	100%	50% semestrielle	
----	---	---	------	------------------	--

4.2 Activités menées au niveau régional

N°	Activité	Indicateurs	Region concernee	Cible Obtenue	Date de Mise en Œuvre	Observation
Coordination						
69.	Réunion de coordination de la surveillance sentinelle de la grippe	Nombre de réunions			01/03/2024	
70.	Atelier d'élaboration du rapport annuel SIMR et du plan d'action SIMR	Nombre d'atelier			30/01 au 02/02	
71.	Tenue des webinaires mensuels par le niveau central	Nombre de Webinaires				
72.	Participation à l'atelier de revue de la qualité des données de surveillance et élaboration et validation du BEC	Proportion d'ateliers			08/2024	
73.	Tenue des réunions hebdomadaires de coordination de la surveillance intégrée de la maladie et de la riposte	Nombre de réunions		100%	Ts les mardi	Bon engagement du DRSP
74.	Tenue des réunions hebdomadaires d'harmonisation des données	52		25/50 (50%)	Ts les mardi	Faible participation des DS moins de 30%
75.	Tenue des webinaires mensuels par le niveau central	10		100%	Ts les jeudi	RAS
76.	Elaboration trimestrielle et diffusion des BEC	04		01	25%	Faible participation des autres programmes

77.	Tenue des réunions hebdomadaires de surveillance et harmonisation données MAPE avec les DS (en ligne tous les mercredis)	Nombre de réunions		100%		
78.	Participation aux réunions hebdo de surveillance et harmonisation données MAPE avec le niveau central (en ligne tous les jeudis)	Nombre de réunions				
79.	Participation à réunion nationale SIMR (en ligne tous les vendredis)	Nombre de réunions				
80.	Tenue de la réunion de service & suivi des données MAPE	4 réunions par mois		80%	Hebdomadaire	Les réunions se tiennent tous les mardis
81.	Tenue des réunions hebdomadaires d'harmonisation des données de surveillance dans le cadre du coaching des DS	4 réunions par mois		75% avec un taux de participation de 16%	Hebdomadaire	Les réunions se tiennent tous les mercredis
82.	Élaboration trimestrielle et diffusion des BER Extrême-Nord	4 BER		25%	Janvier 2025	
83.	Mettre en place une plateforme de collaboration et d'échange trimestrielle avec les autres sectoriels	Proportion de rencontres de collaboration et d'échange tenues		100%	100%	Rapports d'activités
84.	Organiser des activités de coordination de la surveillance épidémiologique	Nombre de PTF appuyant les activités de coordination de la surveillance épidémiologique		80%		Taux de participation aux réunions d'harmonisation

85.	Organiser des activités de coordination de la surveillance épidémiologique	Proportion de réunions de validation et de surveillance épidémiologique tenues		100%		Rapports d'activités
86.	Coacher les Districts de santé sur la surveillance épidémiologique et la riposte contre les épidémies	Proportion des DS ayant de bonnes performances en surveillance épidémiologique		80%		Rapports des performances de la surveillance épidémiologique
87.	Organiser des réunions bimensuelles régionales de la surveillance épidémiologique	Proportion de réunions Bimensuelle de surveillance épidémiologique tenues		100%		Rapports d'activités des réunions
N°	Activité	Indicateurs		Cible Obtenue	Date de Mise en Œuvre	Observation
Préparation et réponse						
88.	Sensibilisation des sites à risques à Mpox	Proportion de sites à risque sensibilisés			09/2024	
89.	Investigation CVDP	Proportion d'investigations CVDP menées			03/2024	
90.	Investigation et riposte TNN	Proportion d'investigation et riposte TNN menées			06/2024	
91.	Investigation des cas suspects de PIAN	Proportion d'investigations de cas suspects de PIAN menées			22/06/2024	
92.	Surveillance du choléra : prélèvements, sensibilisation, WASH,				- 02/02/2024 - 22/02/2024 - du 28/04 au 02/05/2024 - 17/05/2024	-Février-Juin 2024 -Juillet 2024 -Novembre 2024

	Investigation, distribution des intrants, CATI, Investigation préliminaire				- 23/05/2024 - 24/06/2024 - 28/06/2024 - 28/06/2024 - 21/07/2024 - 14/09/2024 - 22/11/2024 - 05/12/2024	
93.	Investigation et sensibilisation sur la dengue	Nombre d'investigation et sensibilisation menées sur la dengue			- 02/02/2024 - 14/12/2024	
94.	Investigation et sensibilisation sur la coqueluche	Nombre d'investigation et sensibilisation menées sur la coqueluche			-22/04/2024 -25/04/2024 -07/05/2024 -16/05/2024 -01/07/2024 -12/07/2024 - 25/08/2024	Avril-Mai-Juillet-Aout 2024
95.	Investigation et sensibilisation sur la Mpox	Nombre d'investigation et sensibilisation menées sur la Mpox		100%	Aout-Septembre-octobre-décembre 2024	
96.	Maintien du coaching dans les régions: en continue	Amélioration de la qualité des données		100%		
97.	Elaboration du plan stratégique de surveillance	Disponibilité d'un Plan		01	ND	1 ^{er} draft disponible Rapport disponible
98.	Elaboration des SOPs de surveillance et de réponse au Mpox	Disponibilité des SOPs		01	ND	Rapport disponible
99.	Production et diffusion des SOPs et Directives de Mpox	Disponibilité des SOPs et Directive mpox		01	ND	Diffusé dans tous les fora de la DRSP-Ouest
100.	Révision du plan stratégique des fièvres hémorragiques virales	Disponibilité d'un plan		01	T2 2024	Version validé
101.	Elaboration du plan d'élimination de la méningite d'ici 2030	Disponibilité d'un plan		01	NA	Draft disponible et non pas version validé
102.	Organisation d'un exercice de simulation	Nbre de secteurs impliqué		100%		

	sur table pour la gestion de la grippe					
103.	Évaluation du système national de la surveillance épidémiologique	Disponibilité du rapport		01	Décembre 2024	
104.	Renforcement des capacités des acteurs régionaux sur le SGI	Proportion des Régions formées en SGI		01	T3 2024	En cours de formation
105.	Maintien du coaching dans les régions: en continue	Amélioration de la qualité des données		100%	En Continue	
106.	Investigation épidémie suspecte de choléra à Idool, DS Belel					
107.	Investigation 3 cas suspects Mpox (Ndéré Urbain: 2 et Meiganga: 1)					
108.	Investigation approfondie d'un cas suspect de rage humaine à la prison centrale, dans le DS Ngaoundéré Urbain (biopsie négative)					
109.	Investigation cas suspect de coqueluche à HPN, DS Ndéré Urbain					
110.	Investigation cas suspect diphtérie dans DS Bankim					
111.	Couverture sanitaire d'évènements d'envergure (fête du travail, fête de l'Unité, diffusion film Chef d'Etat, visite du Premier Ministre)					
112.	Evaluation des besoins techniques WASH pour MEO projet KMC					
113.	Formation des Organisations de Société Civile sur le WASH (KMC)					

114.	Formation comités WASH FOSA et DS de Meiganga sur PCI (KMC)					
115.	Participation à l'étude de cas sur la surveillance global des MEV (DS Maroua 1, Maroua 2, Mokolo)			100%	Août 2024	
116.	Exercice de simulation sur table sur la Gestion des Urgence de Santé Publique (DS Maroua)			100%	Septembre 2024	
117.	Participation aux activités de la journée mondiale de lutte contre la rage(DS Maroua)			100%	Septembre 2024	
118.	Investigation épidémie de choléra (DS Maroua 3)			100%	Novembre 2024	
119.	Renforcer les capacités des équipes médicales des FOSA sur la PCI de 09 DS sur la PCI du choléra)	Proportion de personnels soignants d'équipes médicales des 09 DS du Wouri formés en PCI		100%		Rapport d'activité et fiche de présence
120.	Sélectionner les EIIR Communautaires	Proportion d'EIIR communautaires sélectionnés		100%		Rapport d'activité
121.	Former les EIIR communautaires	Proportion de pools d'EIIR communautaires formés		50%		Rapports d'activités/Listes de présence
122.	Mettre en œuvre des activités coup de poing PCI/WASH/SENSIBILISATION dans les différentes DS à haut risque de choléra	Proportion des DS ayant bénéficié d'activités de		100%		Rapport d'activité/ Liste de présence et photos

N°	Activité	Indicateurs		Cible Obtenue	Date de Mise en Œuvre	Observation
Surveillance						
123.	Evaluation de la mise en œuvre de la SFE dans les districts de santé	Proportion de structures évaluées		100%		
124.	Supervisions semestrielles SIMR du niveau central dans les 10 régions	Proportion des régions supervisée		100%		
125.	Révision et traduction des grilles de supervision SIMR	Disponibilités des grilles de supervision dans les deux langues officielles		100%		
126.	Surveillance covid-19 : dépistage, sensibilisation, WASH Investigation	Proportion d'activités menées			- du 08 au 10/05/2024 - du 18 au 22/03/2024 - du 10 au 12/01/2024 - du 18/09/2024	
127.	Supervision formative SIMR et surveillance sentinelle de la grippe	Proportion des supervisions SIMR et surveillance de la grippe			05/2024	
128.	Formation des formateurs sur la gestion des données de surveillance épidémiologique	Proportion des formateurs formés sur la gestion des données de surveillance épidémiologique			06/2024	
129.	Formation des acteurs de la SIMR	Proportion des acteurs formés à la SIMR			15-19 / 01	

130.	Formations des ECD, EIIR régional et des DS à la surveillance du Mpox (CE)	Proportion des ECD, EIIR régional et des DS formés à la surveillance du Mpox			12/2024	
131.	Evaluation de la mise en œuvre de la SFE dans les districts de santé	Proportion de structures évaluées		0%		Non réalisé
132.	Supervisions semestrielles SIMR du niveau central dans les 10 régions	Proportion des régions supervisée		100%	T4 2024	Y compris la supervision des sites sentinelles de la grippe
133.	Révision et traduction des grilles de supervision SIMR	Disponibilités des grilles de supervision dans les deux langues officielles		100%	T1 2025	
134.	Révision et traduction des directives SFE et Elaboration des SOP et grilles de supervision pour la SFE	Disponibilités des directives des SOP et grilles de supervision dans les deux langues officielles		100%	T3 2024	Distribués dans les fora de la DRSP
135.	Formation SFE dans les DS ayant notifié les cas de Mpox : Ayos, Eseka, Djoungolo, Nkoldongo	Proportion des DS formés		0%	NA	
136.	Production et dissémination du GT SIMR 3	Proportion des DS disposant d'un Guide SIMR 3		100%		Distribués dans les fora de la DRSP
137.	Formation SIMR dans 4 Régions	Proportion des régions formées		100%	T1 2025	Distribués dans les fora de la DRSP

138.	Formation des gestionnaires de données sur les systèmes de surveillance pour les CBS dans la Région du Centre	Proportion des gestionnaires formés		0%	NA	
139.	Formation des formateurs sur le tracker CBS	Proportion des acteurs formés sur le tracker		0%	NA	
140.	Gestion d'un cluster de 17 cas COVID-19 au Secteur Militaire n°5					
141.	Formation des ECD, CHR, HRN, CM police et CMSM5 à la SIMR					
142.	Supervision formative des activités de la SIMR					
143.	Supervision du site sentinelle grippe de Gadamabanga					
144.	Formation des CDS, CBS et PF surveillance des FOSA de référence sur la SIMR dans la région de l'Extrême-Nord	Proportion des personnes formés		100%	Janvier 2024 Février 2024	Formation tenue par la DLMEP, CERPLE, CDS, CBS, PF surveillance de la région de l'extrême-nord
145.	Formation des responsables de FOSA et ASC sur la SBC DS (Vélé, Moutourwa, Maroua 3)	Proportion des personnes formés		100%	Juillet 2024	
146.	Formation des acteurs de la Région sur la Gestion des Urgence de Santé Publique (DS Mokolo)	Proportion des personnes formés		100%	Mars et Septembre 2024	
147.	Formation du personnel des services vétérinaires et de services de santé des départements pilotes de l'Extrême-Nord sur la surveillance et la prise en charge des	Proportion des personnes formés		100%	Août 2024	

	cas de Rage (DS Maroua)					
148.	Renforcer des capacités des acteurs communautaires à la mise en œuvre de la PCI, traitement d'eau, gestion des déchets en communauté	Proportion d'acteurs désignés, formés en prévention des maladies en communauté		100%		Rapport d'activité/ Liste de présence
149.	Suivre les données de la transmission des échantillons biologiques des MEV au PREB et le DHIS2	Proportion d'ateliers trimestriels de revue des données des MEV tenus		100%		Rapports d'activités
150.	Renforcer la surveillance épidémiologique aux CVID et PSF	Proportion de services PSF et CVID supervisés		100%		Rapports d'activités
151.	Mettre à disposition des intrants des laboratoires de référence	Proportion de Laboratoires de référence ayant bénéficié d'intrants		100%		Rapports d'activités /Bordereaux de réception
152.	Collecter et analyser les données des MEV					Rapports
153.	Coacher les tous les DS sur les Surveillance épidémiologique	Proportion de réunions d'HVD tenues		100%		Rapports d'activités des performances
154.	Renforcer les capacités des acteurs de la surveillance	Proportion d'acteurs de la surveillance formés		80%		Rapport d'activité/ Liste de présence
155.	Renforcer les capacités des techniciens de laboratoire de la région en technique de laboratoire des maladies à caractère épidémique, donc le choléra, Mpox et la méningite	Proportion de techniciens de laboratoire des HD formés		90%		Rapport d'activité/ Liste de présence

156.	Renforcer les capacités des techniciens de laboratoire en amélioration qualité	Proportion des techniciens de laboratoire formés en amélioration qualité		100%		Rapport d'activité/ Liste de présence
157.	Organiser les réunions mensuelles sur la qualité des données MAPE	Proportion de réunion mensuelles de la qualité tenues		100%		Rapport d'activité/ Liste de présence
158.	Renforcer les capacités des équipes médicales des FOSA sur la PCI de 09 DS sur la PCI du cholera)	Proportion de personnels soignants d'équipes médicales des 09 DS du Wouri formés en PCI		100%		Rapport d'activité et fiche de presence
159.	Evaluer le système Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) dans les établissements secondaires privés et publiques du Wouri	Proportion d'établissements secondaires ayant bénéficié d'une évaluation du système EHA		90%		Rapport d'activité
160.	Organiser des campagnes de sensibilisation des établissements scolaires de la ville de Douala sur l'Hygiène et l'assainissement					Rapport d'activité et fiche de presence
161.	Renforcer la surveillance épidémiologique aux CVID et PSF	Proportion de services PSF et CVID supervisés		100%		Rapports d'activités
162.	Mettre à disposition des intrants des laboratoires de référence	Proportion de Laboratoires de référence		100%		Rapports d'activités /Bordereaux de réception

N°	Activité	Indicateurs		Cible Obtenue	Date de Mise en Œuvre	Observation
Suivi – Evaluation						
163.	Collecte et suivi des indicateurs Supervision sur la collecte des données covid-19	Proportion de supervisions menées			Du 18 au 22/03/2024	
164.	Suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des réunions	Pourcentage des recommandations mises en œuvre		100%		En continue
165.	Elaboration et diffusion des rapports d'activités	Proportion des rapports élaborés et diffusés		100%		En continue
166.	Tenue des réunions mensuelles/trimestrielles/ annuelle de suivi du PTA	Proportion de réunions mensuelles de suivi tenues		100%		
167.	Collecte et suivi des indicateurs	Proportion des indicateurs collectés et suivi		100%		En continue
168.	Suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des réunions	Pourcentage des recommandations mises en œuvre		100%		En continue
169.	Elaboration et diffusion des rapports d'activités	Proportion des rapports élaborés et diffusés		100%		En continue
170.	Tenue des réunions mensuelles/trimestrielles	Proportion de réunions mensuelles		100%	T1 2024	

	s/ annuelle de suivi du PTA	de suivi tenues				
171.	Suivi hebdomadaire et gestion des données de riposte COVID-19					
172.	Supervision SIMR			100%	Novembre 2024	
173.	Supervision du site sentinelle de la surveillance Grippe			100%	Novembre 2024	

5. Analyse FFOM

5.1 Forces

- Bonne complétude (80% des régions);
- Analyse hebdomadaire des données aux niveaux national et régional ;
- Formation des acteurs à la SIMR ;
- Renforcement des capacités du personnel des DRSP et des DS à l'épidémiologie de terrain;
- Tenue des réunions d'harmonisation des données aux niveaux national et régional ;
- Implication des ASC dans les activités de surveillance ;

5.2 Faiblesses

- Promptitude (50%) (des données sur le plan national ;
- Faible mise en œuvre des activités de coaching dans les DS ;
- Faible tenue des réunions d'harmonisation avec les districts ;
- Discordance entre les données MAPE et les MEV
- Faible disponibilité des outils SFE de routine (carnet de bord, Registre des signaux, posters)
- Faible analyse des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Insuffisance de personnel pour le remplissage des données dans le DHIS2 ;
- Nombre insuffisant de supervisions formatives des Région et DS ;
- Verticalité des programmes entraînant une faible harmonisation des outils et données de surveillance épidémiologique ;
- Faible Collaboration avec les programmes prioritaires de santé pour un suivi coordonné des données de surveillance des maladies
- Instabilité de DHIS 2 au cours de l'année 2024 ;
- Absence de moyen de logistique pour les interventions ;
- Absence de fond disponible pour mener les supervisions et autres activités et le fonctionnement.

5.3 Opportunités

- Appui des PTF
- Implication des autorités administratives, communautaires et élites dans la gestion des urgences

5.4 Menaces

- Instabilité du réseau téléphonique, électrique et internet
- Insécurité dans certaines régions

6. Défis et perspectives de la SIMR

6.1 Défis/difficultés

- Elaboration et Publication du bulletin épidémiologique trimestriel de la région.
- Absence/insuffisance des moyens de connectivité (flotte téléphonique, connexion internet, ...) nécessaires à la mise en œuvre des activités SIMR.
- Difficultés logistiques de conditionnement et acheminement des échantillons de MAPE vers les laboratoires de référence.
- Amélioration de l'implication des ASCs dans les activités de surveillance épidémiologique.
- Amélioration de la qualité des données dans le DHIS2.
- Mise en œuvre des activités de SIMR dans un contexte sécuritaire de plus en plus complexe.
- Améliorer la collaboration multisectorielle dans le cadre de la SIMR.
- Renforcement des capacités du personnel des FOSA.
- Conduite des investigations de toute flambée dans un délai de 48h.
- Renforcement du coaching dans toutes les régions.
- Renforcement des capacités des acteurs à la surveillance et la riposte aux maladies émergentes et réémergentes (Mpox, diphtérie, coqueluche, arboviroses).
- Améliorer la collaboration entre les structures du niveau régional impliquées dans la surveillance et la riposte.
- Rendre disponibles les intrants de laboratoire et de prise en charge des MAPE prioritaires.
- Acquérir le matériel roulant pour la conduite des activités de surveillance (supervision, investigations).

6.2 Perspectives

- Mettre sur pied/ redynamiser les comités régionaux de rédaction des bulletins épidémiologiques.
- Mettre sur pied un réseau intégré de transport des échantillons ;
- Approvisionner les régions en intrants de prélèvement des échantillons des MAPE prioritaires ;
- Briefer les ASC aux activités de surveillance épidémiologique dans les DS prioritaires ;
- Tenir des réunions hebdomadaires de revue des données SIMR ;

- Mettre en place des protocoles de sécurité pour les équipes sur le terrain, dans les zones d'insécurité ;
- Mettre en place/redynamiser les Comités de Gestion des Urgences de Santé Publique ;
- Former les PFS des FOSA à la SIMR 3ème édition ;
- Faire un plaidoyer auprès des PTF pour la mise à disposition des ressources financières nécessaires à la conduite des investigations ;
- Prépositionnement des intrants de prise en charge pour les MAPE prioritaires dans les zones à risque ;
- Plaidoyer pour l'acquisition du matériel roulant pour la conduite des activités de surveillance dans les régions prioritaires ;
- Formation des ASC et du personnel de santé des régions du Centre et de l'Extrême-Nord sur la surveillance de la rage ;
- Soumission de la requête pour l'acquisition du vaccin antirabique auprès de GAVI ;
- Renforcement des capacités des acteurs sur la gestion des urgences de santé publique ;
- Renforcement des capacités des personnels de santé impliqués dans la surveillance et le contrôle des décès maternels, périnataux à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Mise en place d'un comité multisectoriel de suivi et d'élimination des épidémies à l'horizon 2030, notamment le choléra, la méningite et la fièvre jaune.

7. Recommandations

N	Recommandations	Responsables	Délais
1	Mettre sur pied/ redynamiser les comités régionaux de rédaction des bulletins épidémiologiques	Coordonnateurs CERPLE	03 mois
2	Réactiver la cellule régionale de lutte contre les épidémies	Coordonnateurs CERPLE	03 mois
3	Renforcer les capacités de acteurs régionaux sur la gestion des maladies émergentes et réémergentes (diphthérie, coqueluche, Mpox)	DLMEP	06 mois
4	Faire un plaidoyer pour la mise à disposition des régions, des fonds pour la conduite des investigations	DLMEP	Immédiat
5	Organiser la formation des PFS des FOSA à la SIMR	DLMEP	02 mois
6	Effectuer l'analyse des risques spécifique aux régions	DLMEP	04 mois
7	Prépositionner les intrants de prise en charge des MAPE prioritaires dans les DS prioritaires	DLMEP	06 mois
8	Appuyer les DS dans la revue systématique de leurs données	Coordonnateurs CERPLE	Immédiat

9	Organiser des reunions de revue trimestrielle des données	DLMEP	03 mois
10	Transmettre à tous les DRSP une correspondance montrant le caractère obligatoire du BEC	DLMEP	03 mois
11	Former les acteurs régionaux à la surveillance du choléra, de la méningite dans les régions prioritaires	DLMEP	
12	Capaciter les régions prioritaires à la prise en charge des envenimations (formation du personnel et disponibilisation des sera antivenimeux)		
13	Renforcer les capacités des acteurs régionaux à la SDMPR		
14	Tenir les revues de décès maternels et perinatals (rechercher les financements)		
15	Renforcer la participation des communautaires (ASC, informateurs clés) à la surveillance des morsures de chiens		
16	Disponibiliser les TDRs Covid 19 pour le testing des cas de grippe dans les sites sentinelles		
17	Elaborer et diffuser des SOPs pour le testing des cas à l'aide des TDRs	LNSP/DLMEP	
18	Elaborer des plans multirisques régionaux		

8. Activités planifiées dans le cadre de la SIMR, année 2025

Objectif Général : Contribuer à l'amélioration des capacités de prévention, de détection, de préparation et de réponse aux événements de santé publique au cours de la période 2024-2025.

Activités	Responsables
Composante 1 : SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE	
Production et diffusion de 100 copies du Guide Technique SIMR	SDLEP
Production et diffusion des Directives de surveillance à tous les DS (Mpox, coqueluche)	SDLEP
Formation en SIMR des PFS et CDS dans 4 régions du Cameroun (Nord, Littoral, Sud et Ouest)	SDLEP
Formation de 2063 points focaux surveillance FOSA de la région du Centre (SIMR)	SDLEP
Formation des PFS des hôpitaux de première et deuxième catégories ; Centres Médicaux Sociaux ; Infirmeries des lycées et collèges en SIMR	SDLEP
Supervision des 19 sites sentinelles de surveillance de la grippe dans les 10 régions (niveau central, régional et district)	SDLEP
Supervision des acteurs de 10 régions sur la SIMR (5 DS supervisés par région)	SDLEP
Acquisition des intrants de laboratoire (pour mémoire)	PM
Appui en crédit de communication aux acteurs de la surveillance sentinelle de la grippe	SDLEP
Elaboration des modules de formations et des outils de collecte des données pour la surveillance sentinelle des arbovirose	SDLEP
Production et dissémination des directives et outils de collecte pour la surveillance sentinelle des arboviroses	SDLEP
Formation de 20 formateurs sur la surveillance sentinelle des arboviroses	SDLEP
Formations des personnels de santé des sites sentinelles pour la surveillance des arbovirose	SDLEP

Formation des personnels de santé humaine et animale sur la détection et la notification des cas suspects de rage et des morsures de chien dans la région du Centre et l'Etrême-Nord	SDLEP
Supervision des DS pilotes (Projet RACE)	SDLEP
Brefing des autorités administratives et responsables des établissements scolaires sur la rage dans les régions du CE et EN	SDLEP
Formation des formateurs régionaux à la SBC	SDLEP
Formation des formateurs des DS de la région du Centre à la SBC	SDLEP
Formation des 900 ASCPs et informateurs clés pour la région du Centre sur la surveillance	SDLEP
Appui au transport des échantillons des MAPEs autres que la grippe et les MEV	SDLEP
Appui au transport des échantillons grippe en provenance des sites sentinelles	CSSE
Organisation de réunions (03) de concertation de 40 personnes pour le cadre d'interopérabilité (centre d'appel, EIOS, CIS, DLMEP, DSF, PEV, CI, DOSTS, LNRP, PNLP, MINEPIA, MINEPDED, MINFOF, PNPLZER, ONACC, croix rouge, UNICEF, CDC, Africa CDC, OMS etc..)	M MOUANGUE
Testing et formation à l'outil l'interopérabilité entre les systèmes	SDLEP
Finalisation du Tracker pour la surveillance des maladies au cas par cas (CBS)	SDLEP
Renforcement des capacités des acteurs du niveau régional à l'utilisation du tracker CBS	SDLEP
Paramétrage des outils du Centre d'appel	
Paramétrage des étapes de la SBC dans le DHIS2	
Testing des étapes de la SBC dans le DHIS2	
Appui à la numérisation des outils EBS	SDLEP
Paramétrage d'un dashboard pour la SBC (atelier de 25 personnes, 5 jours)	SDLEP
Atelier de testing et validation du dashboard pour la SBC	SDLEP
Paramétrage des règles de validation d'un dashboard pour la SBC (atelier de 25 personnes, 5 jours)	SDLEP
Examen et la validation des outils EBS numérisés dans le DHIS2	SDLEP

Acquisition de l'équipement pour la digitalisation de la SFE (10 écrans de visualisation des données 5 DLMEP et 5 CCOUSP, 1 serveur de gestion des systèmes , 3 desktops avec antivirus et licences microsoft, 30 laptops avec système d'exploitation et antivirus au niveau central et régional, 1 licence sharepoint , 1 kit de visioconférence Logitech,...	
Conception des modélisation de survenue des cas de maladies sous surveillance	SDLEP
Conception des Dashbord de surveillance integree pour prise de decision	SDLEP
Production et dissémination des outils de collecte des données (registres de formulaire de notification hebdomadaire des MAPE et AP, Carnet de bord des ASC, Registre de formulaires individuels des maladies au cas par cas, etc)	SDLEP
Production et dissémination des outils de la SBC	SDLEP
Production de 500 copies du guide et 2500 registres d'outils de la Surveillance Fondée sur les Evènements (SFE)	
Disponibilité de la flotte téléphonique du personnel de la surveillance épidémiologique au Cameroun	M TSIMI
Revue de la qualité des données et validation du BEC	SDLEP
Production et diffusion du bulletin épidémiologique central du ministère de la santé et de SITREPS	SDLEP
Production et diffusion du bulletin épidémiologique régional (10 régions)	SDLEP
Renforcement des capacités des acteurs de la surveillance épidémiologique à la gestion des données	SDLEP
Renforcement des capacités des acteurs des PFS et gestionnaires des données des DS dans 8 régions à la gestion des données	SDLEP
Formation à l'utilisation de la plateforme EIOS	
Formation du personnel du niveau central et régional sur le coaching	
Révision, production et dissémination du guide coaching	
Evaluation du Coaching	
Composante 2 : préparation et de réponse face aux évènements, aux urgences de santé publique et autres affections prioritaires (axe 2 PSN SIMR)	
Composante 2.1 : Renforcement des capacités de préparation aux urgences de santé publie et autres affections prioritaires	
Validation et adoption du plan d'élimination du Choléra	SDLEP

Production de 100 copies du plan d'élimination du Choléra	SDLEP
Diffusion du plan choléra aux parties prenantes	SDLEP
Elaboration d'un manuel de procédures d'acquisition et déploiement des ressources logistiques en situation d'urgence	SDLEP
Validation du plan d'élimination de la méningite	SDLEP
Production du plan national d'élimination des épidémies de Fièvre Jaune	SDLEP
Elaboration du plan de préparation et réponse à une épidémie d'arboviroses (Dengue)	SDLEP
Révision des plans des opérations des urgences en réponse à l'alerte Marburg aux points d'entrées	SDLEP
Actualisation des directives et SOP de la gestion d'une épidémie au Cameroun : Cas des FHV (avec focus sur Marburg)	SDLEP
Atelier d'élaboration des plans de contingence (intrants PCI/Wash, EPI, intrants de prise en charge des cas, kits de dignité)	SDLEP
Opérationnalisation du système numérique de gestion des stocks (acquisition, appropriation, diffusion)	SDLEP
Acquisition des intrants pour la gestion des MAPE prioritaires	SDLEP
Acquisition des équipements de Labo pour diagnostic des FHV, et autres maladies épidémiques majeurs	SDLEP
Acquisition des équipements mobiles de transport des EIR	SDLEP
Formation du personnel de santé (y compris les cliniciens) du niveau opérationnel et intermédiaire sur la Gestion des Urgences avec un focus sur les FHV y compris Marburg et selon une approche multisectorielle dans les régions de l'Ouest, Nord, Adamaoua, Littoral	SDLEP
Réunion de concertation des parties prenantes multisectorielle sur la mise place des programmes de formation des EIR	SDLEP
Formation des formateurs sur la mise en place du programme de formation des EIIR (roster)	SDLEP
Formation des équipes régionales (EIR)	SDLEP
Organisation d'un exercice de simulation (SIMEX) pour tester le plan de préparation et de réponse élaboré en 2022 et révisé en 2023	SDLEP
Conduite d'exercices de simulation sur la gestion d'une urgence de santé publique avec focus sur FHV (Marburg) au Cameroun dans les régions à risques (2 exercices).	SDLEP
Formation du personnel de santé sur la gestion de l'épidémie de choléra (PAMIs)	SDLEP
Formation des équipes d'intervention en urgence (Surge)	SDLEP

Cartographie des ressources humaines multisectorielles disponibles pour la préparation et réponses aux épidémies et pandémies (REMAP)	SDLEP
Composante 2.2 : Réponse aux urgences de santé publique, catastrophes et crises humanitaires	
Activation des systèmes de gestion de l'incident pour les USP au niveau national il s'agit d'une tâche de la coordination des urgences	SDLEP
Appui des régions dans l'activation et la coordination des systèmes de gestion de l'incident pour les USP au niveau régional	SDLEP
Conduite des RIA/RAA de la gestion des épidémies	SDLEP
Appui des régions pour les investigations des cas de MAPE, AP et autres événements majeurs de santé publique dans les 48h suivant la détection (Mpox, Cholera, Fièvre Jaune, rougeole, Meningite...)	SDLEP
Conduite des investigations approfondies des cas de MAPE et AP dans les DS (Monkey Pox, Cholera, Fièvre Jaune, rougeole) si nécessaire	SDLEP
Déploiement des EIIR pendant les épidémies	SDLEP
Acquisition des équipements (et intrants) de Labo pour diagnostic des FHV, et autres maladies épidémiques majeurs	SDLEP
Acquisition des intrants prioritaires de PCI pendant les flambées (Marburg , choléra, méningite, diphtérie...)	SDLEP
Déploiement des intrants prioritaires de PCI pendant les flambées (Marburg , choléra, méningite, diphtérie...)	SDLEP
Acquisitions des intrants prioritaires de prise en charge des cas pendant les flambées (Marburg, choléra, méningite, diphtérie...)	SDLEP
Déploiement des intrants prioritaires de prise en charge des cas pendant les flambées (Marburg, choléra, méningite, diphtérie...)	SDLEP
Composante 3 : PROCESSUS GESTIONNAIRE	
Réunions hebdomadaires de coordination de la Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte	SDLEP
Réunions hebdomadaires d'harmonisation des données au niveau central	SDLEP
Réunions hebdomadaires d'harmonisation des données du niveau régional	SDLEP
Tenue des réunions de coordination hebdomadaire de la SDLEP	SDLEP
Participation aux réunions transfrontalières	

Elaboration et diffusion du Bulletin Epidémiologique trimestriel du Cameroun	
Organisation des webinaires bimensuels	
Production des actes du 4ieme Forum international sur la gestion des urgences de santé publique	
Organisation du 5ieme Forum sur la gestion des urgences de santé publique	SDLEP
Rédaction et Publication des articles scientifiques	SDLEP
Formation bilingue	SDLEP
Formation en informatique	
Formation en rédaction administrative	
Formation sur la planification et suivi-évaluation	
Formation en geste de premiers secours	
Formation des utilisateurs sur l'outil OPERA+	
Réunions mensuelles de suivi	SDLEP
Elaboration et diffusion des rapports d'activité de la SDLEP	SDLEP
Supervision des activités de la SIMR	SDLEP
Evaluations trimestrielles du PTA	SDLEP
Evaluation annuelle du PTA	SDLEP
Evaluation trimestrielle du Plan Opérationnel du PNS SIMR	SDLEP
Evaluation annuelle du Plan Opérationnel du PNS SIMR	SDLEP
Dissémination du plan de travail annuel 2025	SDLEP
Elaboration d'un plan pour la mobilisation des ressources	SDLEP
Elaboration du draft de plan opérationnel du PSN SIMR	SDLEP
Finalisation du plan opérationnel de surveillance intégrée de la maladie et la riposte	SDLEP
Validation et traduction du plan opérationnel de surveillance intégrée de la maladie et la riposte	SDLEP
Production de 500 copies du plan opérationnel de surveillance intégrée de la maladie et la riposte	SDLEP
Elaboration du plan opérationnel Multi Risque	SDLEP
Elaboration du PTA 2025 de la SDLEP	SDLEP

Evaluation du cadre juridique relatif à la SIMR	SDLEP
Elaboration d'un cadre juridique pour la SIMR	