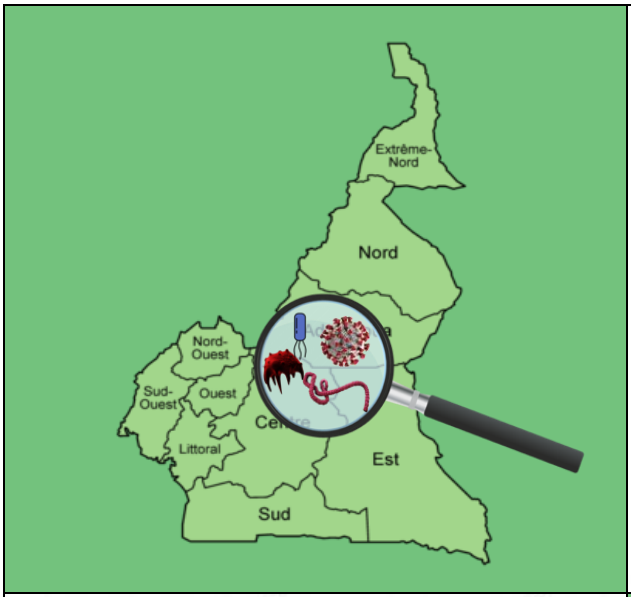
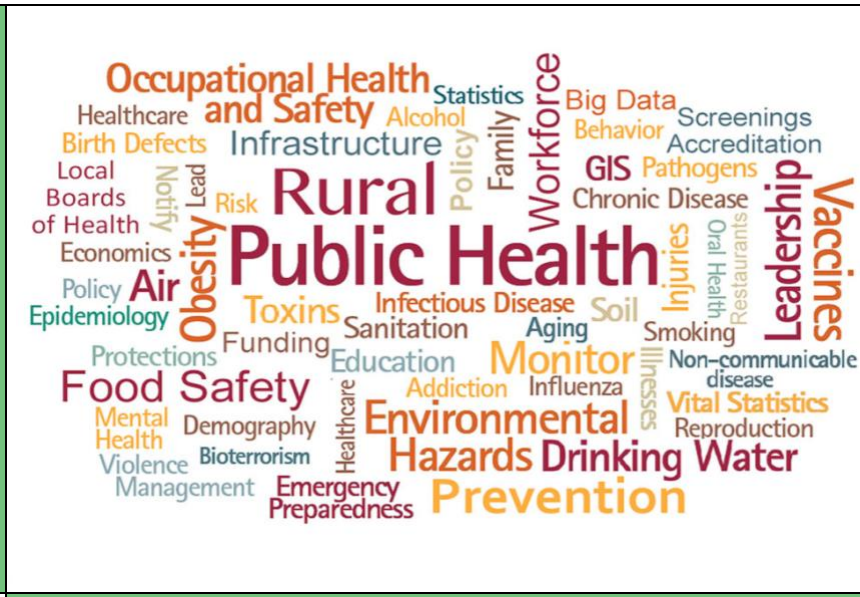
REPUBLIQUE DU CAMEROUN
---
PAIX – TRAVAIL – PATRIE
---
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
---

MINSANTE

REPUBLIC DU CAMEROUN
---
PAIX – TRAVAIL – PATRIE
---
MINISTRERE DE LA SANTE PUBLIQUE
---






# BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE ANNUEL DU CAMEROUN

## Semaines épidémiologiques 01 à 52, 2022




# MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

# BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE DU CAMEROUN

## Janvier - Décembre 2022

(Semaines épidémiologiques 01 à 52, 2022)

**N°04/22**

## Faits saillants

- **Du 10 au 14 octobre 2022 :** Lancement officiel des activités dans 3 nouveaux sites sentinelles pour la surveillance de la grippe permettant la couverture des 10 régions du pays
- **Du 31 octobre au 11 novembre 2022 :** tenu du mois sur la Gestion des Urgences et Evènements de Sante Publique au Cameroun
- **Du 9 au 10 novembre 2022 :** Engagement du pays dans le processus d'élimination du choléra d'ici 2030
- **Du 09 au 11 novembre 2022 :** tenu du 4ième Forum International sur la Gestion des Urgences et Evènements de Sante Publique au Cameroun

## Sommaire


I. Situation épidémiologique des Maladies à Potentiel Épidémique et autres évènements de santé publique P2-P12

II. Surveillance des décès maternels, périnatals et riposte P12-P13

III. Surveillance des maladies chroniques non transmissibles P13-P14

IV. Situation des IST et hépatites P14-P15

V. Activités de préparation et de réponse aux Évènements P16-P17.

VI. Sucess story P17-P18


# I- Situation épidémiologique des Maladies à Potentiel Épidémique et autres évènements de santé publique

## Complétude et promptitude de la transmission des rapports hebdomadaires

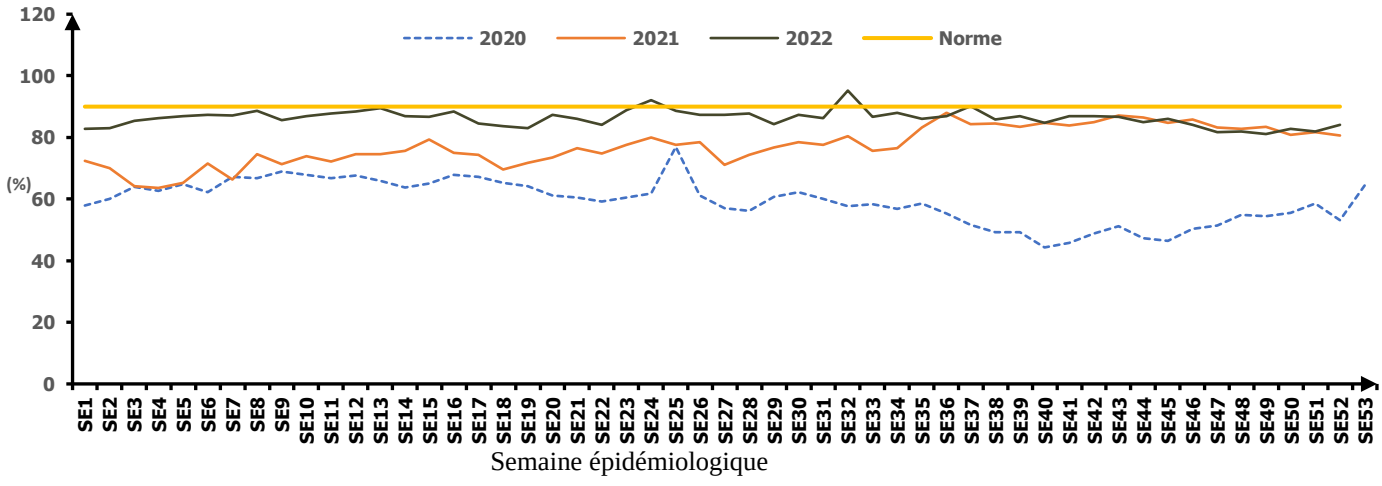



***Figure 1 :*** *Évolution comparative de la complétude des rapports MAPE par semaine épidémiologique, 2020-2022 Cameroun*

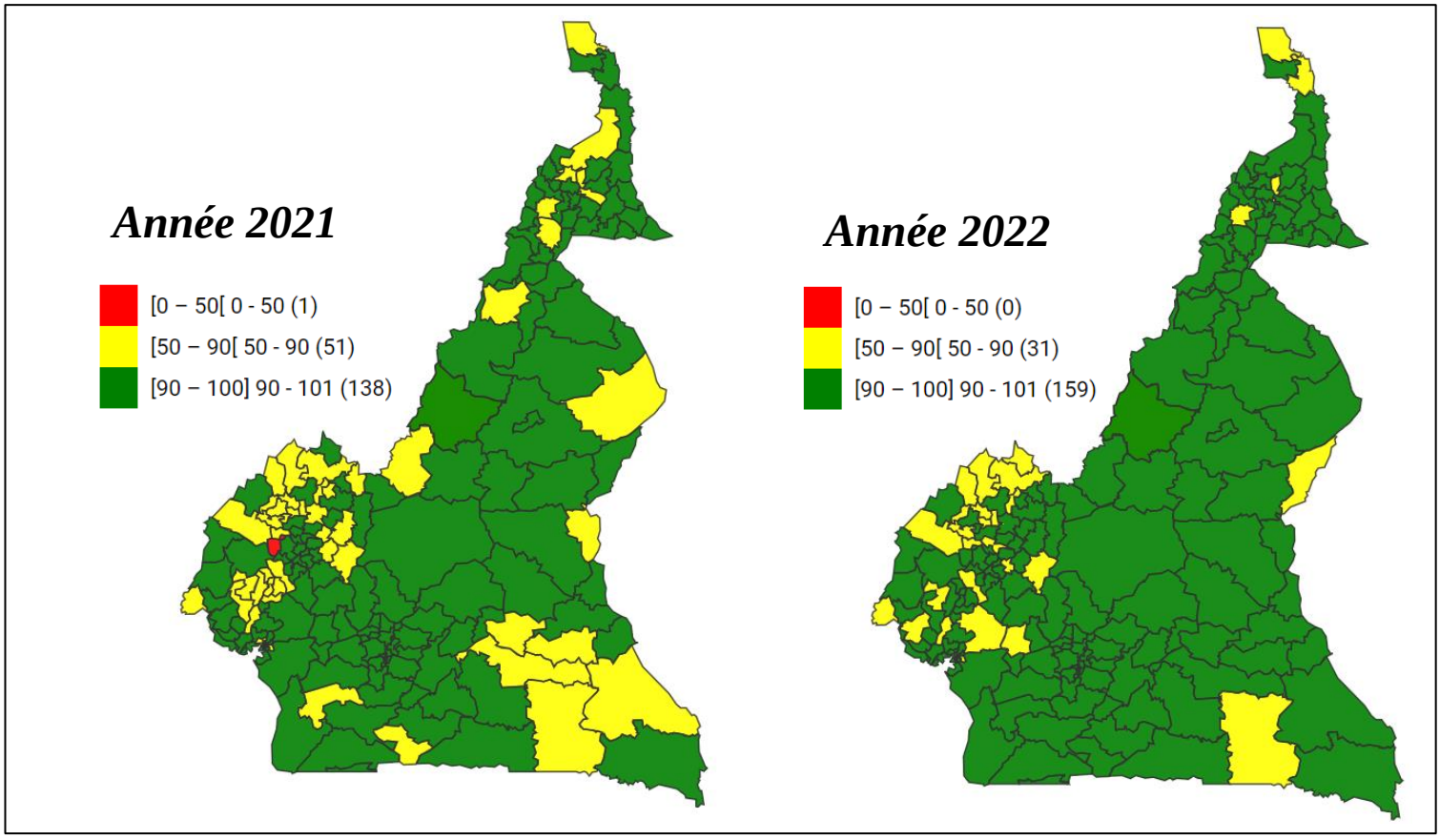



***Figure 2 :*** *Complétude agrégée des rapports des FOSA, Janvier à Décembre, 2021 et 2022 au Cameroun.*
*Source : DHIS2, du 16/01/2023*

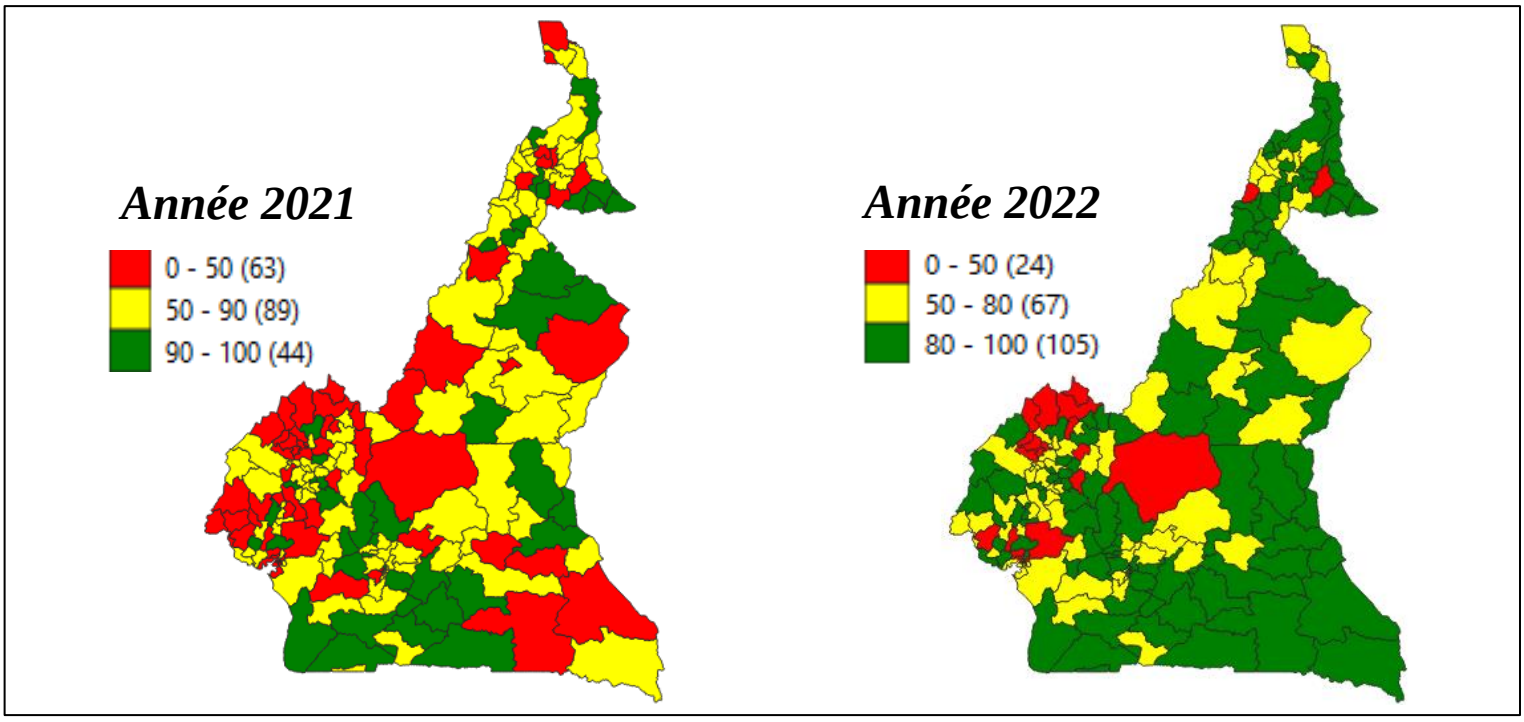



***Figure 3 :*** *Promptitude agrégée des rapports des FOSA, Janvier à Décembre,2021 et 2022 au Cameroun.*
*Source : DHIS2, du 16/01/2023*

On note une nette amélioration de la complétude et de la promptitude cumulées des rapports des formations sanitaires dans le DHIS2 par rapport à l'année 2021, soit respectivement 86,25% et 76,6%, comparé à 77,37% et 62,1% en 2021. Par ailleurs pour l'année 2022, la norme de 90% de complétude a été atteinte par 83,7% des districts de santé, tandis que la norme de 80% de promptitude n'a été atteinte que par 53,6% des districts de santé. Le coaching des acteurs de la SIMR doit être maintenu à tous les niveaux et des revues des données organisées pour l'amélioration de la qualité desdites données.

***Tableau I :*** *Répartition des signaux détectés et leur traitement (hormis la plateforme EWARS), SE 01 à 52,2022*

| Régions | # districts de santé ayant notifié | # signaux détectés | # signaux détectés dans les 24H | # Signaux transformés en évènements | # événements ayant bénéficié de l'évaluation de risque | Signaux intégrés dans la DHIS2 (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Est | 14 | 790 | 711 (90,0) | 746 (94,4) | 734 (98,4) | 734 (98,4) |
| Littoral | 7 | 227 | 199 (87,7) | 224 (98,7) | 56 (25,0) | 154 (68,8) |
| Nord | 1 | 327 | 323 (98,8) | 327 (100,0) | 225 (68,8) | 314 (96,0) |
| Sud | 10 | 343 | 320 (93,3) | 343 (100,0) | 343 (100,0) | 340 (99,1) |
| **TOTAL** | **32** | **1 687** | **1 553 (92,1)** | **1 640 (97,2)** | **1 358 (82,8)** | **1 542 (94,0)** |

Au cours de l'année 2022, sur 49 districts devant mettre en œuvre la SFE, 17 districts de santé ont été silencieux et n'ont notifié aucun un signal tout au long de l'année, tous de la Région du Littoral. La mise en œuvre de cette surveillance dans ces quatres régions a permis de détecter 1 687 signaux dont **92,1%** ont pu l'être dans les 24 heures et **97,2%** ont été transformés en évènements. Comme sources de signaux, il faut noter que **49,2%** des signaux ont été notifiés par les Agents de Santé Communautaires (ASC), **48,8%** par les responsables des formations sanitaires, **1,7%** par les informateurs clés et **0,8%** par la communauté.

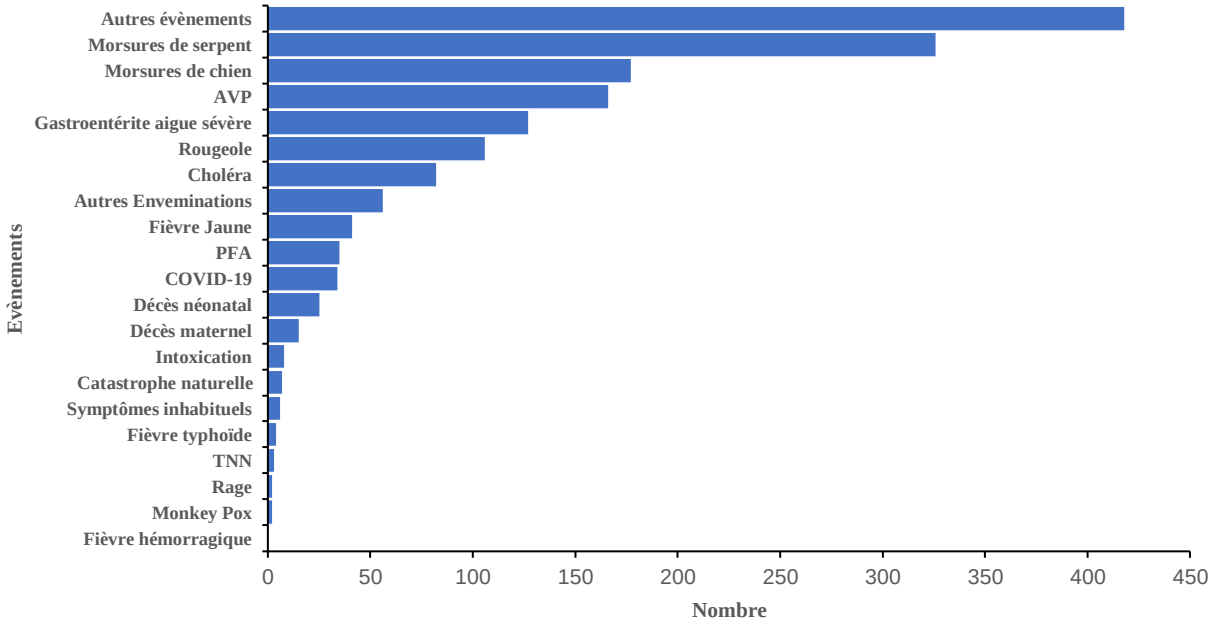



***Figure 4 :*** *Evènements détectés par la SFE de routine au Cameroun, SE 01 à SE 52,2022*

Les maladies ou évènements de santé publique sous surveillance les plus notifiés par la SFE sont les morsures de serpent (326), les morsures de chien (177) et les accidents de la voie publique (166). Parmi les autres évènements détectés, on rencontre beaucoup plus les maladies parasitaires et les cas de syndrome grippal.

***Tableau II :*** *Répartition des signaux détectés et leur traitement à travers la plateforme EWARS, SE01-S52,2022*

| Régions | # districts de santé ayant notifié | # signaux détectés | # signaux détectés dans les 24H | # Signaux transformés en évènements | # événements ayant bénéficié de l'évaluation de risque |
|---|---|---|---|---|---|
| Adamaoua | 3 | 12 | 7 (58,3) | 1 (8,3) | 1 (100,0) |
| Centre | 1 | 909 | 614 (67,5) | 29 (3,2) | 29 (100,0) |
| Est | 2 | 13 | 9 (69,2) | 0 (0,0) | - |
| Extrême Nord | 22 | 532 | 313 (58,8) | 103 (19,4) | 85 (82,5) |
| Ouest | 1 | 4 | 4 (100,0) | 0 (0,0) | - |
| Nord-Ouest | 11 | 602 | 344 (57,1) | 160 (26,6) | 155 (96,9) |
| Sud-Ouest | 5 | 37 | 32 (86,5) | 2 (5,4) | 2 (100,0) |
| **Total** | **45** | **2 109** | **1 323 (62,7)** | **295 (14,0)** | **272 (92,2)** |

En 2022, 19 nouveaux districts de santé dans la Région de l'Extrême-Nord ont rejoint les districts de santé mettant en œuvre la SFE avec la plateforme EWARS ce qui a porté le cumul de ces districts à 50. Parmi ces 50 districts, 45 ont notifiés au moins un signal au cours de l'année 2022. Les districts silencieux étaient repartis dans les régions du Centre (Efoulan et Obala), de l'Extrême-nord (Gazawa), de l'Ouest (Mbouda) et du Nord-Ouest (Bali). Le district de santé de Sa'a dans la Région du Centre a notifié 43,1% (909) de tous les signaux du pays.

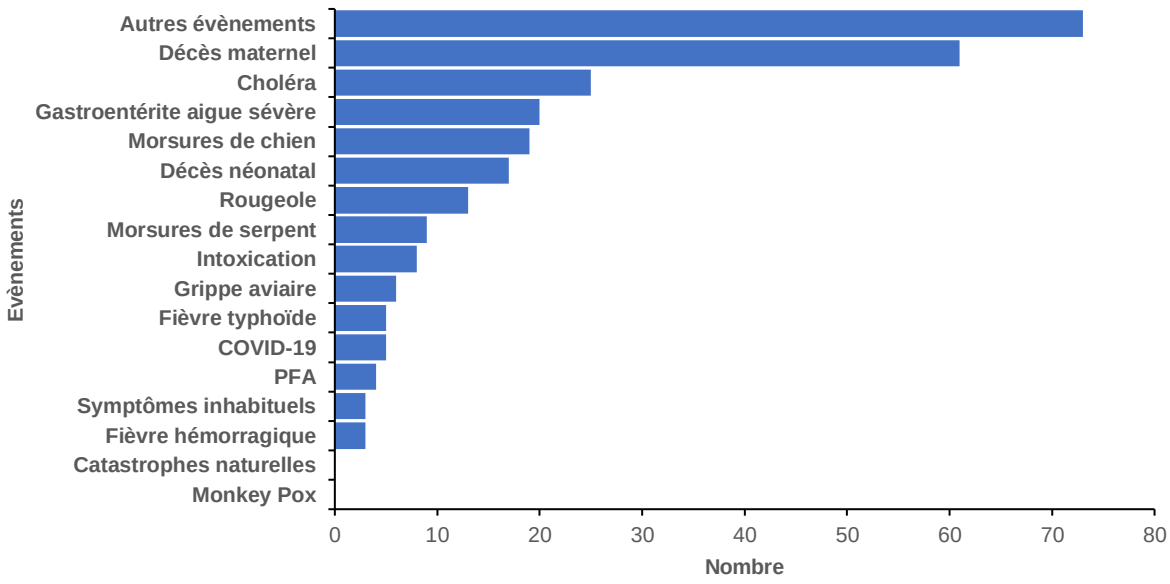



***Figure 5 :*** *Evènements détectés par la SFE à travers la plateforme EWARS au Cameroun, S01 à S52,2022*

Les maladies ou évènements de santé publique sous surveillance les plus notifiés à travers la plateforme EWARS sont les décès maternels (61), le choléra (25) et les gastroentérites aigues sévères (20). Parmi les autres évènements détectés, on rencontre beaucoup plus les cas d'accidents et les cas de syndrome grippal.

## Surveillance de la Grippe sentinelle

Au cours de l'année 2022, 888 échantillons ont été analysés, dont 142 positifs, soit 103 de type A (100 A/H3N2 et 03 A/H1N1pdm09) et 31 de type B/victoria.

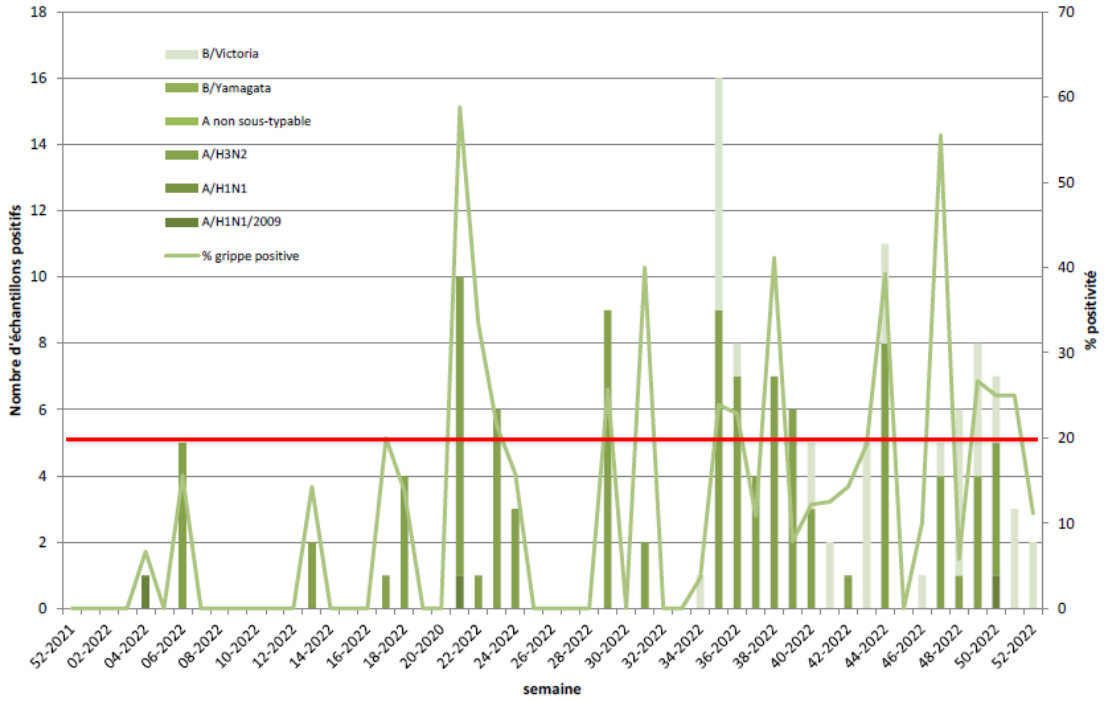
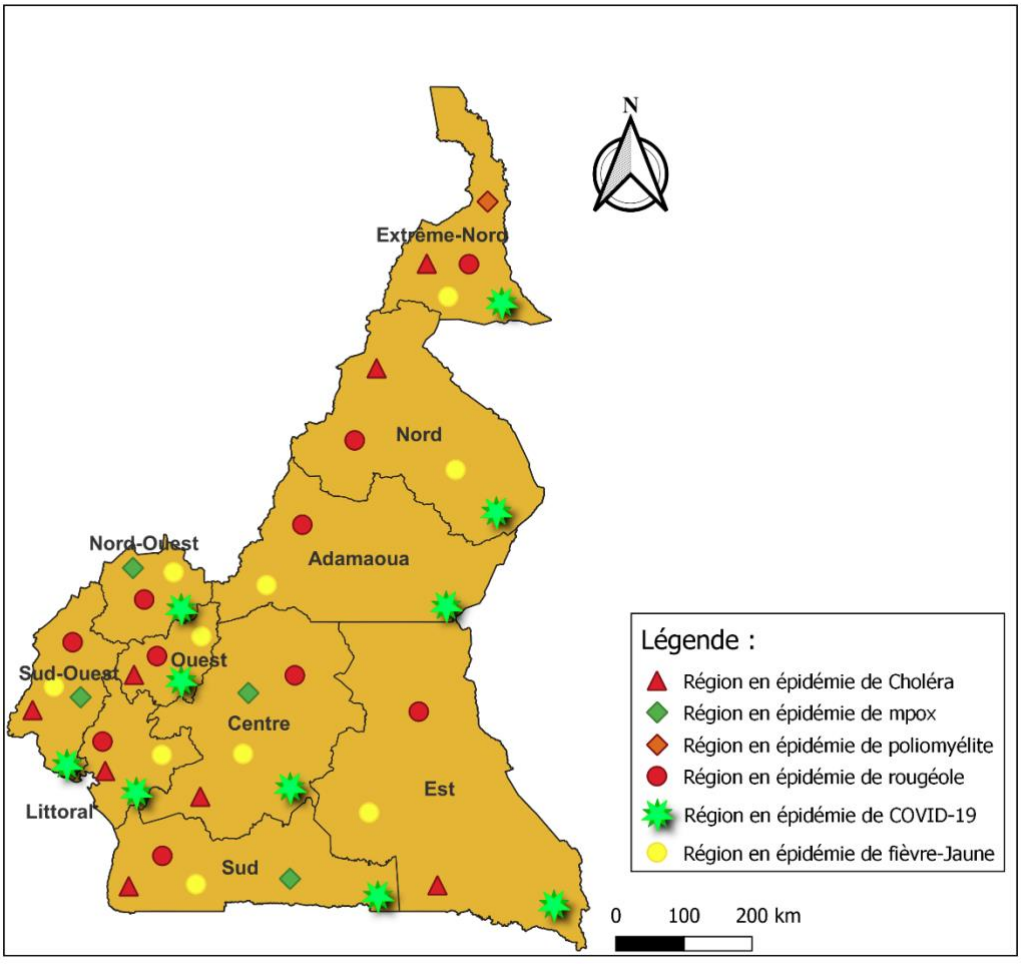



***Figure 6 :*** *Nombre total d'échantillons analysés et détectés et taux de positivité de grippe par semaine, année 2022, Cameroun*

## Cartographie des épidémies au Cameroun en 2022




Toutes les régions ont eu au moins une épidémie de rougeole, de fièvre-Jaune et de COVID-19 au cours de l'année 2022. Par ailleurs,

80% des régions ont été affectées par au moins une épidémie de choléra à l'exception des régions de l'Adamaoua et du Nord-Ouest.

***Figure 7 :*** *Cartographie des épidémies au Cameroun, année 2022, Cameroun*

***Tableau III :*** *Situation de quelques Maladies à Potentiel épidémique et affections prioritaires (MAPE), S01 à S52, 2022, Cameroun.*

| 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Diarrhée avec déshydratation chez les moins de cinq ans | 797 | 1 | 7392 | 23 | 5137 | 10 | 6881 | 15 | 2682 | 4 | 2091 | 12 | 2823 | 1 | 2018 | 5 | 572 | 1 | 1457 | 0 | 31850 | 72 |
| Diarrhée sanglante | 248 | 0 | 3017 | 0 | 842 | 9 | 3302 | 1 | 941 | 0 | 1548 | 2 | 1090 | 1 | 364 | 2 | 458 | 0 | 836 | 0 | 12646 | 15 |
| Dracunculose | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | s0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Envenimation | 259 | 0 | 1928 | 4 | 254 | 3 | 669 | 1 | 709 | 7 | 446 | 6 | 1237 | 1 | 342 | 2 | 381 | 1 | 24 | 0 | 6249 | 25 |
| FHV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fièvres typhoïdes | 147 | 3 | 187 | 0 | 78 | 0 | 208 | 1 | 206 | 0 | 156 | 1 | 134 | 0 | 141 | 2 | 98 | 0 | 117 | 2 | 1472 | 9 |
| Paludisme | 40383 | 16 | 160962 | 82 | 56822 | 18 | 61542 | 46 | 123085 | 98 | 55527 | 24 | 33949 | 19 | 89169 | 22 | 14493 | 4 | 41240 | 17 | 677172 | 346 |
| 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 | 342 | 0 | 1804 | 1 | 496 | 0 | 1009 | 1 | 657 | 4 | 547 | 0 | 445 | 0 | 713 | 1 | 295 | 0 | 197 | 0 | 6505 | 7 |
| Morsures de serpent | 474 | 10 | 1669 | 5 | 1118 | 7 | 1923 | 23 | 670 | 6 | 1612 | 21 | 426 | 1 | 849 | 1 | 363 | 2 | 126 | 1 | 9230 | 77 |
| Rage | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 23 | 2 |
| SRAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Syndrome grippal | 18314 | 11 | 53703 | 10 | 32435 | 16 | 40483 | 3 | 34794 | 14 | 26719 | 39 | 2530 | 1 | 10448 | 10 | 9400 | 2 | 2966 | 0 | 231792 | 106 |
| Variole | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

*Source : DLMEP/SDLEP, 2022*

Les pathologies les plus notifiées ont été le paludisme, la fièvre typhoide, le syndrome grippal et les diarrhées avec déshydratation chez les moins de cinq ans.

## Situation épidémiologique de la méningite

Au cours de l'année 2022, le Cameroun n'a pas connu d'épidémie de méningite toutefois, 24 districts de santé ont franchi le seuil d'alerte au moins une fois comme le présente la figure cidessous. Au total, comme le montre le tableau ci-dessous, 1473 cas suspects dont 49 décès ont été enregistrés pour un taux de létalité de 3,3%. Par ailleurs, 199 échantillons de LCR ont été analysés au Centre Pasteur du Cameroun dont 14 positifs à la culture. Les germes retrouvés ont été : *Neisseria meningitidis C, Neisseria meningitidis W 135, Neisseria meningitidis indéterminé, Streptococcus pneumoniae et Cryptococcus neoformans*.

***Tableau IV :*** *Répartition des cas et décès de méningite par région, S01 à S52, 2022, Cameroun.*

| Régions | Cas suspects | Décès | Taux de létalité (%) |
|---|---|---|---|
| Adamaoua | 29 | 2 | 6,9 |
| Centre | 585 | 14 | 2,4 |
| Est | 73 | 4 | 5,5 |
| Extrême Nord | 215 | 3 | 1,4 |
| Littoral | 113 | 4 | 3,5 |
| Nord | 33 | 0 | 0 |
| Nord-Ouest | 213 | 5 | 2,3 |
| Ouest | 142 | 12 | 8,5 |
| Sud | 43 | 3 | 6,9 |
| Sud-Ouest | 27 | 2 | 7,4 |
| **Total** | **1473** | **49** | **3,3** |

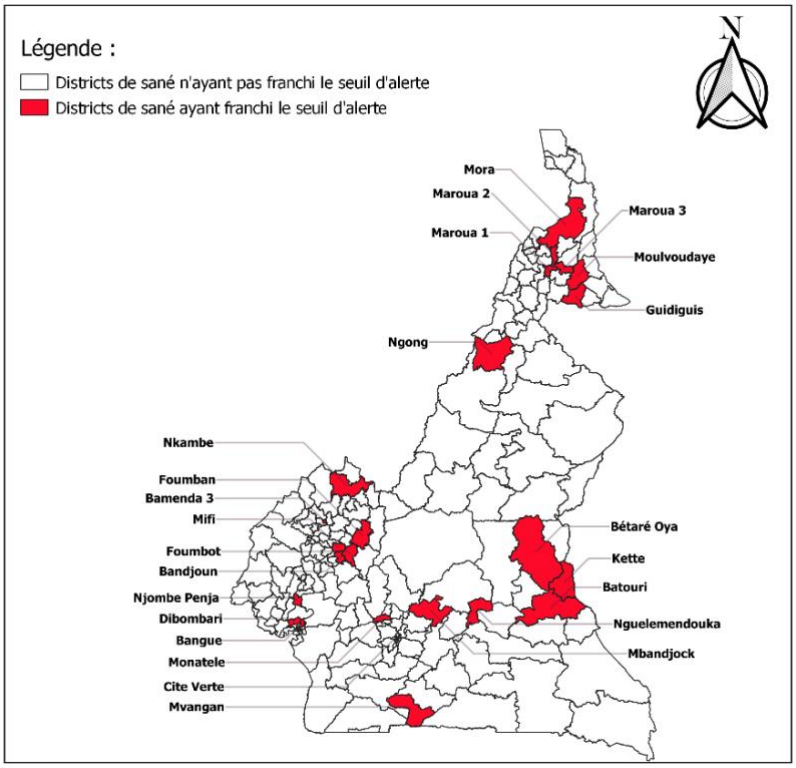



***Figure 8 :*** *Districts de santé ayant franchi au moins une fois le seuil d'alerte au cours de l'année 2022*
Source : *DLMEP/SDLEP, 2022*

## Situation épidémiologique du MPOX

De la SE01 à la SE52, 115 cas suspects de Mpox , dont 03 décès ont été enregistrés pour un taux de létalité de 2,6% et 18 confirmés pour un taux de positivité de 15%. Cette situation épidémiologique montre une augmentation des cas de mpox par rapport à l'année 2021.

Les actions menées au cours de l'année ont été : le renforcement de la surveillance épidémiologique en communauté surtout dans les zones à risque afin d'assurer la détection , les investigations approfondies des cas dans les DS touchés, finalisation du plan stratégique de lutte contre le mpox, l'élaboration des directives de surveillance contre le Mpox.

***Tableau V :*** *Répartition des cas et décès de MPOX par région de la SE01 à la SE52 de l'année 2022*

| Régions | Districts | Cas notifiés | Nombre de cas confirmés | Décès notifiés | Taux de létalité (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Centre** | Ayos | 7 | 4 | 0 | 0,00% |
| | Eseka | 1 | 0 | 0 | 0,00% |
| | Djoungolo | 1 | 0 | 0 | 0,00% |
| | Nkolndongo | 1 | 0 | 0 | 0,00% |
| | Saa | 1 | 0 | 0 | 0,00% |
| **Est** | Batouri | 1 | 0 | 0 | 0,00% |
| | Bertoua | 2 | 0 | 0 | 0,00% |
| **Extrême-Nord** | Maroua 2 | 1 | 0 | 0 | 0,00% |
| **Littoral** | Njombe Penja | 2 | 0 | 0 | 0,00% |
| | Loum | 1 | 0 | 1 | 100% |
| | Bonassama | 1 | 0 | 0 | 0,00% |
| **Nord-Ouest** | Bamenda | 10 | 3 | 0 | 0,00% |
| | Benakuma | 22 | 1 | 1 | 4,50% |
| **Sud** | Djoum | 5 | 1 | 0 | 0,00% |
| **Sud-Ouest** | Bangem | 7 | 3 | 0 | 0,00% |
| | Kumba North | 8 | 1 | 0 | 0,00% |
| | Ekondo Titi | 1 | 0 | 0 | 0,00% |
| | Kumba South | 12 | 2 | 1 | 8,30% |
| | Mamfe | 1 | 0 | 0 | 0,00% |
| | Mbonge | 7 | 2 | 0 | 0,00% |
| | Tombel | 21 | 1 | 0 | 0,00% |
| | Tiko | 1 | 0 | 0 | 0,00% |
| | Limbe | 1 | 0 | 0 | 0,00% |
| **Total** | | **115** | **18** | **3** | **2,60%** |

## Situation épidémiologique COVID-19

- 124 234 cas confirmés
- 1965 décès
- 122 230 personnes guéries (98,4%)
- 3 251 175 personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin soit 23,6% de la population cible
- 4 739 personnels de santé infectés dont 61 décès
- 899 femmes enceintes infectées dont 8 décès
- Taux de létalité global : 1,6%
  Soit :
  - 14 568 nouveaux cas
  - 112 nouveaux décès.

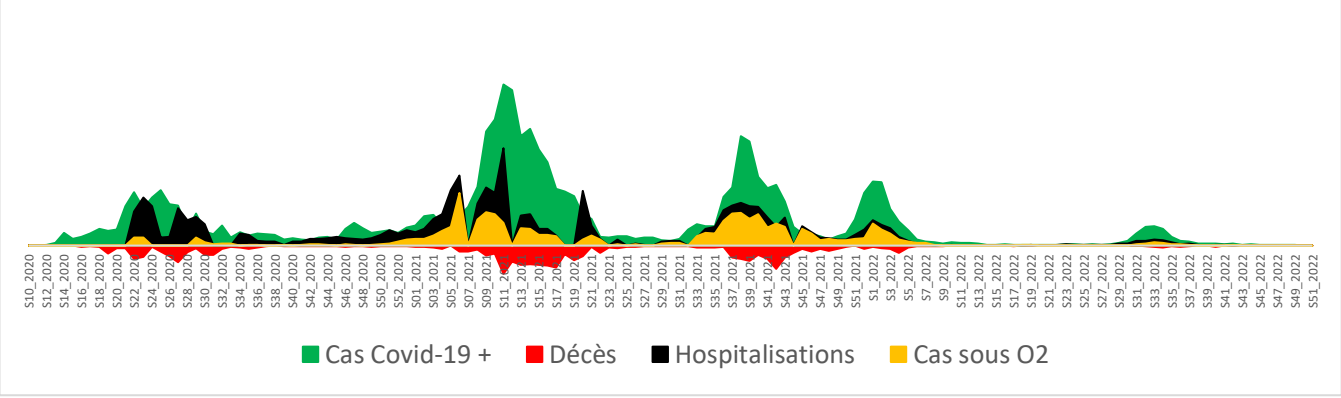



***Figure 9 :*** *Courbe épidémique du COVID-19 au Cameroun à la semaine 52, 2022*

***Tableau VI :*** *Couverture vaccinale par région à la SE 52,2022*

| Régions | Population cible | 1ère dose | 2ème dose | Doses de rappel | # Complètement vaccinés | Couverture 1ère dose (%) | Couverture vaccinale complète (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Adamaoua | 753 881 | 239,895 | 22,218 | 55,022 | 210,319 | 31.8 | 27.9 |
| Centre | 2 568 486 | 565,895 | 93,022 | 86,060 | 438,731 | 22.0 | 17.1 |
| Est | 689 284 | 213,753 | 21,149 | 41,558 | 172,342 | 31.0 | 25.0 |
| Extrême-Nord | 2 526 584 | 817,816 | 56,113 | 112,720 | 728,808 | 32.4 | 28.8 |
| Littoral | 2 166 869 | 291,345 | 23,232 | 14,660 | 233,878 | 13.4 | 10.8 |
| Nord | 1 533 515 | 475,636 | 26,195 | 42,530 | 382,076 | 31.0 | 24.9 |
| Nord-Ouest | 936 621 | 174,769 | 16,817 | 39,600 | 160,072 | 18.7 | 17.1 |
| Ouest | 1 167 571 | 206,339 | 21,571 | 26,709 | 161,914 | 17.7 | 13.9 |
| Sud | 450 052 | 103,151 | 11,644 | 20,039 | 87,102 | 22.9 | 19.4 |
| Sud-Ouest | 966 080 | 162,576 | 10,098 | 15,663 | 137,516 | 16.8 | 14.2 |
| **Cameroun** | **13 758 942** | 3,251,175 | 302,059 | 454,561 | 2,712,758 | 23.6 | 19.7 |

L'épidémie est en nette régression des cas dans tous les Districts de Santé. Cependant, compte tenu de la résurgence de l'épidémie dans les pays tels que la France, la Chine, le Japon ; ainsi que la période de fêtes de fin d'année au cours de laquelle il y'a eu beaucoup de déplacement aux frontières du pays, la surveillance active des cas de COVID-19 doit se poursuivre avec le renforcement de la surveillance à base communautaire et le dépistage systématique dans les formations sanitaires. La 5ème campagne de vaccination a permis, sur toute l'étendue du territoire, d'avoir une augmentation de la couverture vaccinale, qui est passée de 8,8% de la population entièrement vaccinée à la semaine 39, 2022 à 19,7% à la semaine 52, 2022.

## Situation épidémiologique du choléra

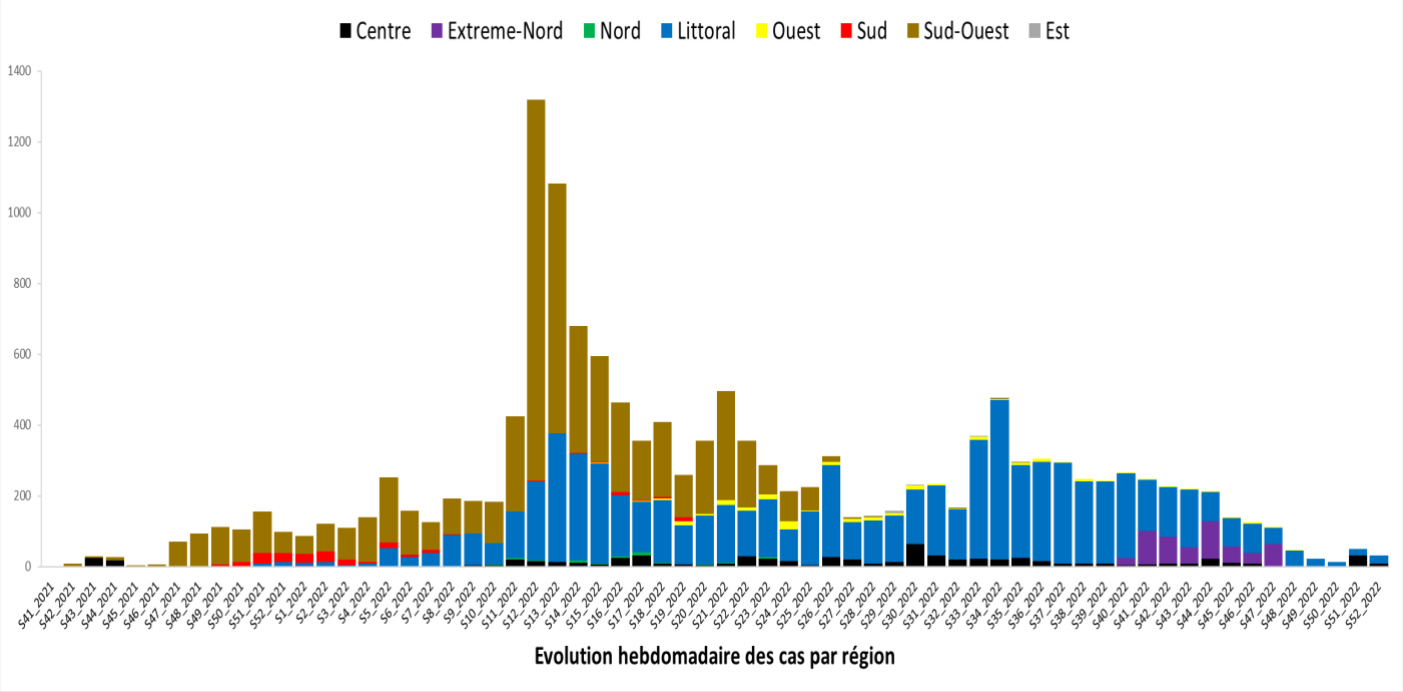



***Figure 10 :*** *Courbe épidémique du choléra, du 17 Octobre au 01 Janvier 2023, Cameroun*

Au 1er Janvier 2023, 15123 cas de choléra ont été enregistrés dans le pays, dont 303 décès pour un taux de létalité de 2 %. Le quatrième trimestre 2022 a été marqué par la résurgence de cas dans la région de l'Extrême-Nord. Au 1er Janvier 2023 trois régions étaient actives : le Centre, l'Extrême-Nord et le Littoral. La région du Littoral reste l'épicentre de l'épidémie. La coordination de la réponse se poursuit au Centre de Coordination des Opérations d'Urgence de Santé Publique à travers le Système de Gestion des Incidents activé à cet effet le

03 janvier 2022. Les activités de réponse sont menées localement dans lesdites régions avec l'appui des partenaires techniques et financiers. Parmi ces réponses, il y a la campagne de vaccination réactive qui a été menées dans la région de l'Extrême-Nord : du 14 au 18 Novembre 2022, plus précisément dans le camp des réfugiés de Minawao.

***Tableau VII :*** *Résumé de la situation épidémiologique de Choléra par région au 1er Janvier 2023*

| Régions | Cumul des cas | Cumul des décès | Taux de létalité (%) | Cultures réalisées | Cultures positives | Taux de confirmation des cultures (%) | Sérotypes | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Ogawa | Inaba |
| Centre | 707 | 22 | 3,1 | 119 | 73 | 10,3 | 73 | 0 |
| Est | 12 | 2 | 16,7 | 7 | 05 | 41,7 | 05 | 0 |
| Extrême Nord | 486 | 18 | 3,7 | 29 | 14 | 2,9 | 14 | 0 |
| Littoral | 7424 | 158 | 2,1 | 2867 | 1158 | 15,6 | 1137 | 21 |
| Nord | 50 | 2 | 4,0 | 20 | 9 | 18,0 | 09 | 0 |
| Ouest | 203 | 7 | 3,4 | 33 | 14 | 6,9 | 14 | 0 |
| Sud | 214 | 2 | 0,9 | 12 | 1 | 0,5 | 01 | 0 |
| Sud-Ouest | 6 027 | 92 | 1,5 | 1356 | 530 | 8,8 | 530 | 0 |
| **Total** | **15 123** | **303** | **2,0** | **4444** | **1804** | **11,9** | **1783** | **21** |

*Source : Listes linéaires des régions, 2022*

## Situation de la Poliomyélite de la 1ère à la 52ème semaine épidémiologique, 2022

***Tableau VIII*** *: Performance de la surveillance des PFA, Semaines 1 à 52 2022, Cameroun*

| Régions | #Cas attendus <15 ans en 2022 | Cas PFA < 15 ans investigués | | Cas de moins de 15 ans investigués dans les 14 jours | | % selles adéquats (≥90%) | | TPFANPA (≥3) | | Indice de qualité (≥2) | | % cas validés (≥80%) | | % Échantillons qui arrivent au labo dans les 03 jours (≥80%) | | %NPENT (≥10%) | | Résultats 2022 | | | Proportion des cas de PFA géolocalisé (100%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | Compatible | PVS | cVDPV | |
| Adamaoua | 20 | 51 | 54 | 46 | 49 | 88,2 | 87,0 | 8,0 | 8,5 | 7,1 | 7,4 | 88,2 | 94,4 | 82,4 | 68,5 | 7,8 | 5,6 | 0 | 0 | 0 | 73,6 |
| Centre | 61 | 125 | 107 | 105 | 89 | 80,8 | 75,9 | 6,2 | 5,6 | 5,0 | 4,2 | 97,6 | 95,3 | 99,2 | 96,3 | 5,6 | 7,5 | 0 | 0 | 0 | 76,4 |
| Est | 17 | 69 | 53 | 69 | 50 | 98,6 | 90,6 | 12,4 | 9,7 | 12,2 | 8,8 | 97,1 | 96,2 | 97,1 | 94,3 | 18,8 | 11,3 | 0 | 0 | 0 | 89,9 |
| Extrême Nord | 71 | 212 | 213 | 176 | 176 | 82,1 | 78,5 | 9,0 | 9,2 | 7,4 | 7,2 | 98,6 | 89,2 | 66,0 | 64,3 | 15,6 | 13,1 | 0 | 0 | 1 | 88,8 |
| Littoral | 53 | 82 | 81 | 72 | 72 | 81,7 | 85,4 | 4,7 | 4,9 | 3,8 | 4,2 | 97,6 | 98,8 | 93,9 | 92,6 | 7,3 | 7,4 | 0 | 0 | 0 | 91,5 |
| Nord | 37 | 69 | 69 | 65 | 63 | 88,4 | 87,0 | 5,6 | 5,8 | 5,0 | 5,0 | 87,0 | 92,8 | 78,3 | 85,5 | 10,1 | 7,2 | 0 | 0 | 0 | 82,9 |
| Nord-Ouest | 33 | 46 | 38 | 37 | 31 | 80,4 | 78,9 | 4,2 | 3,6 | 3,4 | 2,8 | 89,1 | 97,4 | 69,6 | 44,7 | 0,0 | 2,6 | 0 | 0 | 0 | 47,8 |
| Ouest | 28 | 63 | 81 | 59 | 77 | 90,5 | 91,6 | 6,9 | 9,0 | 6,2 | 8,2 | 100,0 | 98,8 | 92,1 | 87,7 | 4,8 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 84,1 |
| Sud | 23 | 66 | 32 | 40 | 25 | 59,1 | 72,7 | 9,0 | 4,4 | 5,3 | 3,2 | 100,0 | 100,0 | 81,8 | 78,1 | 15,2 | 6,3 | 0 | 0 | 0 | 84,8 |
| Sud-Ouest | 27 | 37 | 18 | 29 | 15 | 78,4 | 73,7 | 4,2 | 2,1 | 3,3 | 1,6 | 97,3 | 100,0 | 75,7 | 88,9 | 5,4 | 11,1 | 0 | 0 | 0 | 46,2 |
| **CAMEROUN** | **370** | **820** | **746** | **698** | **647** | 82,7 | 82,2 | 6,8 | 6,3 | 5,6 | 5,2 | 96,2 | 94,5 | 82,4 | 79,1 | 10,4 | 8,2 | **0** | **0** | **1** | 80,8 |




Comparativement à la même période l'année dernière, le nombre de cas cumulés de Paralysie Flasque Aigue (PFA) investigués est de 820 contre 746. Le taux de PFA Non-Polio annualisé est de 6,8 contre 6,3 (norme : ≥3) l'année dernière à la même période et le pourcentage de selles adéquates est de 82,7% contre 82,2% (inférieur à la norme de 90%). Les régions du Sud et du Nord-Ouest sont celles qui trainent encore le pas pour ce qui est de la qualité des selles. Le taux de NPENT est de 10,4 contre 8,2 à la même période l'année dernière, au-dessus de la norme de 10. Un cVDPV2 a été notifié le 27 décembre 2022 dans le District de Santé de Mokolo, région de l'Extrême-Nord. En général on observe une augmentation de la performance des indicateurs majeurs de la surveillance des PFA au cours de cette année comparé à l'année dernière.

## Situation de la Rougeole de la 1ère à la 52ème semaine épidémiologique

***Tableau IX** : Résultats des performances de la surveillance de la Rougeole, Cameroun, SE 01-52, 2022.*

| Régions | Cas suspects de rougeole investigués et cas positifs | | | | % Districts ayant investigué au moins un cas suspect (≥80 %) | | Taux investigation (≥2 cas pour 100 000) | | Taux rash fébrile non rougeoleux (≥2 cas pour 100 000) | | Incidence (≤5 cas confirmés pour 1 000 000) | | #Cas positifs Rubéole | | #Cas confirmés par lien épidémiologique (Line list) | | #Cas Cliniquement Compatible | | *Rougeole* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | #Cas suspects investigués | | #Cas confirmés par le laboratoire (IgM+) | | | | | | | | | | | | | | | | #Cas confirmés (cas confirmés par labo + Line list+Compatible) | |
| | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 |
| Adamaoua | 188 | 148 | 37 | 25 | 80,0 | 80,0 | 5,7 | 5,2 | 3,2 | 3,0 | 103,1 | 75,3 | 3 | 1 | 105 | 78 | 2 | 2 | 144 | 105 |
| Centre | 818 | 214 | 173 | 46 | 100,0 | 84,4 | 8,6 | 4,7 | 4,7 | 3,5 | 99,7 | 12,5 | 4 | 6 | 403 | 5 | 16 | 5 | 592 | 56 |
| Est | 192 | 158 | 38 | 35 | 86,7 | 86,7 | 7,6 | 7,3 | 4,2 | 3,8 | 110,8 | 89,7 | 1 | 0 | 97 | 2 | 4 | 73 | 139 | 110 |
| Extreme Nord | 529 | 325 | 52 | 71 | 96,9 | 78,1 | 3,0 | 3,9 | 1,8 | 2,2 | 95,1 | 47,9 | 0 | 5 | 386 | 148 | 5 | 5 | 443 | 224 |
| Littoral | 515 | 150 | 89 | 34 | 91,7 | 83,3 | 4,0 | 3,4 | 2,0 | 2,4 | 84,6 | 10,0 | 2 | 6 | 328 | 5 | 9 | 7 | 426 | 46 |
| Nord | 288 | 31 | 62 | 6 | 100,0 | 60,0 | 4,7 | 1,2 | 2,1 | 0,9 | 84,4 | 2,7 | 0 | 0 | 158 | 1 | 9 | 0 | 229 | 7 |
| Nord Ouest | 179 | 122 | 29 | 15 | 100,0 | 85,0 | 7,4 | 4,5 | 6,1 | 3,6 | 12,8 | 14,8 | 4 | 7 | 0 | 18 | 5 | 2 | 34 | 35 |
| Ouest | 228 | 183 | 37 | 32 | 100,0 | 85,0 | 7,2 | 6,5 | 5,1 | 4,5 | 70,0 | 50,4 | 3 | 6 | 91 | 64 | 4 | 3 | 132 | 99 |
| Sud | 347 | 230 | 40 | 25 | 100,0 | 100,0 | 6,0 | 8,0 | 3,2 | 6,0 | 191,7 | 78,4 | 2 | 3 | 253 | 108 | 5 | 5 | 298 | 138 |
| Sud Ouest | 189 | 61 | 35 | 12 | 94,7 | 57,9 | 7,8 | 3,7 | 5,4 | 2,8 | 55,0 | 8,4 | 6 | 2 | 52 | 0 | 7 | 2 | 94 | 14 |
| **CAMEROUN** | **3473** | **1622** | **592** | **301** | 95,9 | 79,7 | 5,9 | 4,4 | 3,5 | 3,0 | 88,1 | 30,8 | **25** | **36** | **1873** | **429** | **66** | **104** | **2532** | **834** |

| % des DS ayant investigué au moins un | | | Taux de rash fébrile non rougeoleux | | | Taux d'investigation | | | Incidence(≤5 cas confirmés pour 1 000 000) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [0-50%[ | [50% - 80%[ | [80% - 100%] | [0-1[ | [1-2[ | [2 et +[ | [0-1[ | [1-2[ | [2 et +[ | [0-5] | ]5-10[ | [10 et +[ |

La proportion des DS ayant investigué au moins 01 cas suspect de Rougeole est de 95,9%.

Le taux d'investigation est de 5,9 contre 4,4 à la même période de l'année dernière. L'incidence de la rougeole est de 88,1 pour 1 000 000 d'habitants contre 30,8 à la même période l'année dernière. Au total 54 districts de santé sont en épidémie. Les Districts de santé en épidémie sont répartis ainsi que suit : Adamaoua (04), Centre (17), Est (02), Extrême-Nord (03), Littoral (10), Nord (04), Nord-Ouest (01), Ouest (02), Sud (07) et Sud-Ouest (04).

## Situation de la Fièvre Jaune de la 1ère à la 52ème semaine épidémiologique, 2022

***Tableau X** : Résultat des performances de la surveillance de la Fièvre Jaune, de la SE 01-52, 2022, Cameroun*

| Régions | Cas suspects de Fièvre Jaune investigués et cas positifs | | | | | | | | | | % Districts ayant investigué au moins un cas suspect (≥80 %) | | Taux investigation (≥2 cas pour 100 000) | | Pourcentage de cas de FJ suspects avec collecte d'un échantillon (>= 80%) | | Pourcentage d'échantillons reçus par le laboratoire dans les trois jours suivant le prélèvement (>= 80%) | | Séroneutralisation Positive + PCR positive (cas confirmé(s)) | | Classification finale des cas selon le comité | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | #cas suspects investigués | | #Cas Positifs (IgM+) | | #Cas Igm indéterminé | | #Cas seroneutralisation positive | | #Cas Positifs (PCR+) | | | | | | | | | | | | | |
| | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 |
| Adamaoua | 158 | 142 | 4 | 5 | 4 | 0 | 4 | 4 | 1 | 1 | 100,0 | 90,0 | 11,2 | 10,0 | 100,0 | 100,0 | 45,5 | 41,4 | 5 | 5 | 2 | 2 |
| Centre | 245 | 203 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 96,9 | 87,5 | 5,3 | 4,5 | 100,0 | 100,0 | 70,2 | 80,6 | 1 | 3 | 0 | 1 |
| Est | 85 | 70 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 93,3 | 80,0 | 6,7 | 5,7 | 100,0 | 100,0 | 52,4 | 31,4 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| Extreme Nord | 213 | 249 | 5 | 15 | 2 | 2 | 2 | 13 | 1 | 1 | 87,5 | 93,8 | 4,4 | 5,4 | 100,0 | 100,0 | 28,6 | 23,6 | 3 | 14 | 0 | 8 |
| Littoral | 249 | 179 | 2 | 4 | 4 | 0 | 2 | 4 | 0 | 1 | 95,8 | 95,8 | 5,4 | 4,0 | 100,0 | 100,0 | 70,1 | 61,6 | 2 | 5 | 0 | 3 |
| Nord | 214 | 142 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 0 | 100,0 | 93,3 | 7,9 | 5,4 | 100,0 | 99,3 | 43,0 | 14,8 | 3 | 4 | 1 | 3 |
| Nord-Ouest | 129 | 89 | 5 | 4 | 6 | 2 | 7 | 5 | 0 | 0 | 100,0 | 85,0 | 5,2 | 3,7 | 99,2 | 100,0 | 31,5 | 20,5 | 7 | 5 | 0 | 4 |
| Ouest | 195 | 153 | 7 | 2 | 4 | 0 | 9 | 2 | 0 | 0 | 100,0 | 100,0 | 10,2 | 8,2 | 100,0 | 100,0 | 61,1 | 52,6 | 9 | 2 | 2 | 2 |
| Sud | 119 | 98 | 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 0 | 0 | 100,0 | 90,0 | 7,7 | 6,2 | 100,0 | 100,0 | 52,1 | 29,5 | 5 | 4 | 2 | 3 |
| Sud-Ouest | 159 | 108 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 84,2 | 89,5 | 6,6 | 4,9 | 100,0 | 99,1 | 60,9 | 65,7 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| **CAMEROUN** | **1766** | **1433** | **34** | **39** | **29** | **10** | **35** | **41** | **3** | **3** | 94,9 | 90,9 | 6,4 | 5,3 | 99,9 | 99,9 | 53,0 | 44,2 | **38** | **44** | **8** | **27** |

| % des DS ayant investigué au moins un cas suspect | | | Taux d'investigation | | |
|---|---|---|---|---|---|
| [0-50%[ | [50% - 80%[ | [80% - 100%] | [0-1[ | [1-2[ | [2 et +[ |

Depuis le début de l'année 2022, 1766 cas suspects de fièvre jaune ont été investigué contre 1433 à la même période de l'année dernière. Le taux d'investigation est de 6,4 pour 100 000 habitants, supérieur à la norme de 2 contre 5,3 l'année dernière au cours de la même période. La proportion des districts de santé ayant investigué au moins un cas de fièvre jaune est de 94,9% contre 90,9% à la même période de l'année dernière. Au total, 38 cas positifs ont été confirmés dont 3 par PCR et 35 à la séroneutralisation. Les cas positifs sont répartis dans les régions de l'Adamaoua (3), Centre (1), Est (2), Littoral (2), Nord (2), Nord-Ouest (4), Ouest (9), Sud (4), Sud-Ouest (1).

## Situation du Tétanos Néonatal de la 1ère à la 52ème semaine épidémiologique, 2022

***Tableau XI :*** *Performances de la surveillance du Tétanos Néonatal, de la SE 01-52, 2022, Cameroun*

| REGION | Investigations | | Rapports d'investigation approfondies | Vrai cas de TNN (cas répondant à la définition) | | DS ayant franchi le seuil | DS ayant mené une riposte locale autour du cas | DS ayant investigué au moins 01 cas de TNN | % DS ayant investigué au moins 01 cas de TNN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Base du PEV | | | Cas | Décès | | | | |
| | Cas | Décès | | | | | | | |
| Adamaoua | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 20,0 |
| Centre | 5 | 2 | 5 | 5 | 2 | 0 | 3 | 5 | 15,6 |
| Est | 4 | 3 | 0 | 4 | 3 | 1 | 0 | 2 | 13,3 |
| Extrême Nord | 6 | 3 | 1 | 6 | 3 | 0 | 1 | 3 | 9,4 |
| Littoral | 3 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 12,5 |
| Nord | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 13,3 |
| Nord-Ouest | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| Ouest | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| Sud | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 3 | 20,0 |
| Sud-Ouest | 11 | 4 | 1 | 11 | 4 | 1 | 0 | 4 | 21,1 |
| **CAMEROUN** | **39** | **15** | **10** | **39** | **15** | **2** | **5** | **23** | **11,7** |

Au cours de l'année 2022, 39 cas de TNN ont été investigués dont 15 décès. Une proportion de 11,7% de districts a investigué au moins 1 cas de TNN. Les Districts de Moloundou et de Kumba ont franchi le seuil d'élimination cette année.

# II- Surveillance des décès maternels, périnatals et riposte

***Tableau XII :*** *Surveillance des décès maternels, périnatals et riposte, de la SE 01-52 2022, Cameroun.*
*Source : DHIS2, 2022*

| Régions | Femmes enceintes attendues pour l'année 2022 | Accouchements assistés (FOSA) | Proportion d'accouchements assistés (%) | Accouchements Communautaires | Décès maternels FOSA | Décès maternels communautaires | Décès maternels revus | NV | Morts nés FOSA | Décès Nouveaux-Nés survenus au cours des 24 premières heures | Décès de Néonatals survenus entre 0 et 28 jours |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Adamaoua | 63106 | 37981 | 60,2 | 2336 | 30 | 11 | 29 | 37869 | 835 | 131 | 109 |
| Centre | 156770 | 97569 | 62,2 | 6430 | 133 | 112 | 105 | 96607 | 1317 | 273 | 475 |
| Est | 49951 | 33105 | 66,3 | 4942 | 58 | 12 | 64 | 33299 | 512 | 110 | 144 |
| Extrême- Nord | 243114 | 91215 | 37,5 | 20248 | 149 | 246 | 114 | 89063 | 1492 | 186 | 158 |
| Littoral | 116634 | 66880 | 57,3 | 3229 | 95 | 38 | 61 | 68128 | 642 | 264 | 377 |
| Nord | 140775 | 66724 | 47,4 | 9016 | 107 | 159 | 75 | 65718 | 981 | 119 | 159 |
| Nord -Ouest | 65386 | 35471 | 54,2 | 1671 | 37 | 5 | 29 | 35422 | 465 | 136 | 312 |
| Ouest | 97071 | 61008 | 62,8 | 1144 | 60 | 6 | 46 | 61650 | 684 | 119 | 294 |
| Sud | 29105 | 14521 | 49,9 | 2264 | 23 | 4 | 19 | 14308 | 208 | 50 | 103 |
| Sud-Ouest | 63515 | 25439 | 40,1 | 1908 | 36 | 4 | 28 | 25100 | 351 | 48 | 136 |
| **NATIONAL** | **1025427** | **529913** | **51,7** | **53188** | **728** | **597** | **570** | **527164** | **7487** | **1436** | **2267** |

La mortalité maternelle et périnatale demeure élevée. La performance des accouchements assistés dans l'ensemble du territoire national reste faible à 52% (la norme étant de 80 %), les régions ayant eu une bonne performance sont : l'Est (66,3%), l'Ouest (62,8%), le Centre (62,2%), l'Adamaoua (60,2%) et le Littoral (57,3%). Le nombre élevé des accouchements communautaires 53188 (10%) pourraient être à l'origine de cette baisse de performance. Les décès maternels intra hospitaliers restent élevés dans toutes les régions (entre 23 et 149) de même que ceux communautaires, les morts nés également élevés (7487). La validation des données à tous les niveaux permettrait de confirmer si la notification s'est améliorée et par conséquent orienterait des actions à entreprendre pour l'amélioration des indicateurs.

# III- Situation des Maladies Non Transmissibles (MNT)

***Tableau XIII*** *: Situation de la drépanocytose, de l'épilepsie et de la toxicomanie, de la SE 01-52, 2022, Cameroun*

| Région | DREPANOCYTOSE | | | | | ÉPILEPSIE | | | | | TOXICOMANIE | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cas | | Décès | | Taux de létalité (%) | Cas | | Décès | | Taux de létalité (%) | Cas | | Décès | | Taux de létalité (%) |
| | Nvx | Cumul | Nvx | Cumul | | Nvx | Cumul | Nvx | Cumul | | Nvx | Cumul | Nvx | Cumul | |
| Adamaoua | 13 | 53 | 0 | 0 | 0 | 100 | 371 | 0 | 0 | 0 | 1 | 21 | 0 | 0 | 0 |
| Centre | 419 | 1337 | 4 | 30 | 2,24 | 296 | 1120 | 2 | 11 | 1 | 308 | 1058 | 0 | 22 | 2,1 |
| Est | 119 | 218 | 1 | 23 | 10,5 | 218 | 905 | 0 | 0 | 0 | 39 | 161 | 1 | 2 | 1,2 |
| Extrême Nord | 110 | 305 | 1 | 4 | 1,31 | 187 | 6568 | 0 | 16 | 0 | 35 | 225 | 0 | 1 | 0,4 |
| Littoral | 481 | 793 | 0 | 23 | 3 | 166 | 862 | 0 | 15 | 2 | 16 | 61 | 0 | 12 | 20 |
| Nord | 3 | 24 | 0 | 0 | 0 | 27 | 208 | 0 | 13 | 0 | 4 | 42 | 0 | 0 | 0 |
| Nord-Ouest | 186 | 911 | 5 | 19 | 2,1 | 441 | 2575 | 8 | 54 | 6,3 | 65 | 340 | 1 | 1 | 0 |
| Ouest | 96 | 382 | 3 | 43 | 11 | 180 | 650 | 2 | 13 | 2 | 66 | 223 | 0 | 18 | 8,1 |
| Sud | 63 | 190 | 3 | 89 | 47 | 36 | 147 | 0 | 0 | 0 | 15 | 29 | 0 | 0 | 0 |
| Sud-Ouest | 54 | 206 | 2 | 3 | 1 | 211 | 952 | 2 | 3 | 0 | 16 | 68 | 0 | 2 | 3 |
| **National** | **1544** | **4419** | **19** | **235** | **5,3** | **1862** | **14358** | **14** | **125** | **1** | **589** | **1154** | **2** | **58** | **5,1** |

*Source : DHIS 2, 2022*

Les régions présentant un fort taux de létalité dû à la drépanocytose sont : l'Est (10,5%) et le Sud (47%). Aussi, on note une forte létalité liée à la toxicomanie dans les régions du Littoral (20%) et l'Ouest (8,1%).

***Tableau XIV*** *: Situation de l'HTA, Diabète et Alcoolisme, année 2022, Cameroun*
*Source : DLMEP/SDLMCNT, 2022*

| Régions | HTA | | | | | DIABETE | | | | | ALCOOLISME | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cas | | Décès | | Taux de létalité (%) | Cas | | Décès | | Taux de létalité (%) | Cas | | Décès | | Taux de létalité (%) |
| | Nvx | Cumul | Nvx | Cumul | | Nvx | Cumul | Nvx | Cumul | | Nvx | Cumul | Nvx | Cumul | |
| Adamaoua | 516 | 2 688 | 2 | 9 | 0,3 | 361 | 958 | 4 | 14 | 1 | 9 | 22 | 0 | 0 | 0 |
| Centre | 3152 | 16 737 | 10 | 66 | 0,4 | 2850 | 6 669 | 56 | 96 | 1 | 72 | 441 | 1 | 0 | 0 |
| Est | 513 | 2 492 | 3 | 8 | 0,3 | 362 | 882 | 10 | 34 | 4 | 154 | 476 | 2 | 14 | 2,9 |
| Extrême-Nord | 1105 | 5 598 | 3 | 21 | 0,4 | 1413 | 3 898 | 7 | 35 | 1 | 71 | 355 | 0 | 3 | 1 |
| Littoral | 2351 | 12 305 | 3 | 13 | 0,1 | 2561 | 6 856 | 12 | 65 | 1 | 32 | 155 | 0 | 1 | 0,6 |
| Nord | 491 | 2 806 | 0 | 26 | 0,9 | 339 | 1299 | 2 | 114 | 9 | 17 | 54 | 0 | 9 | 16 |
| Nord-Ouest | 483 | 8 962 | 0 | 31 | 0,3 | 1027 | 3 774 | 5 | 30 | 1 | 203 | 590 | 9 | 0 | 0 |
| Ouest | 1475 | 4 462 | 3 | 11 | 0,2 | 1365 | 3 681 | 52 | 99 | 3 | 30 | 60 | 10 | 11 | 18 |
| Sud | 440 | 11 302 | 1 | 45 | 0,4 | 246 | 698 | 7 | 24 | 3 | 42 | 113 | 0 | 1 | 1 |
| Sud-Ouest | 481 | 2 344 | 0 | 4 | 0,2 | 693 | 1 822 | 4 | 29 | 2 | 58 | 286 | 0 | 3 | 1 |
| **National** | **11007** | **69696** | **25** | **234** | **0,3** | **11217** | **30 537** | **159** | **441** | **1,4** | **688** | **2552** | **22** | **52** | **2** |

Dans toutes les régions, la létalité moyenne est inférieure à 1% pour l'HTA. Les régions présentant les taux de létalité les plus élevés liés à l'alcoolisme sont : le Nord (16%) et l'Ouest (18%).

***Tableau XV** : Situation des cancers, année 2022, Cameroun*
*Source : DLMEP/SDLMCNT, 2022*

| Régions | Cas suspects | | | Cas confirmés | | Cas pris en charge | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sein | Col Utérus | Prostate | Sein | Col Utérus | Sein | Col Utérus | Prostate |
| Adamaoua | 91 | 17 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Centre | 11823 | 158 | 13 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Est | 117 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Extrême Nord | 541 | 238 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Littoral | 299 | 175 | 21 | 2 | 3 | 2 | 0 | 5 |
| Nord | 433 | 17 | 16 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 |
| Nord-Ouest | 276 | 165 | 126 | 0 | 1 | 0 | 0 | 22 |
| Ouest | 393 | 176 | 65 | 18 | 40 | 0 | 11 | 0 |
| Sud | 29 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sud-Ouest | 139 | 18 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **NATIONAL** | **14 141** | **969** | **267** | **24** | **52** | **2** | **15** | **27** |

Le cancer du sein est le cancer le plus diagnostiqué, cependant la prise en charge des cancers du sein, du col de l'utérus et de la prostate n'est pas rapportée dans toutes les régions.

# IV- Situation des IST et hépatites

***Tableau XVI** : Dépistage de l'hépatite virale B chez les femmes enceintes en CPN, 2022*
*Source : DLMEP/SDLVIH, 2022*

| Régions | FEC enregistré en CPN1 | FEC dépistées | FEC séro-positives | FEC déjà connues séropositives au premier contact | Taux de dépistage % | Positivité % | Incidence % | Evolution par rapport à 2021 % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Adamaoua | 56987 | 34954 | 1442 | 1000 | 61,3 | 4,1 | 2,5 | -5,9 |
| Centre | 127874 | 51707 | 2439 | 2459 | 40,4 | 4,7 | 1,9 | -8,5 |
| Est | 59848 | 16756 | 778 | 2345 | 28,0 | 4,6 | 1,3 | -17,6 |
| Extrême-Nord | 163585 | 55390 | 4462 | 1683 | 33,9 | 8,1 | 2,7 | 51,0 |
| Littoral | 91009 | 38574 | 1641 | 1598 | 42,4 | 4,3 | 1,8 | -32,1 |
| Nord | 105083 | 57925 | 3935 | 2320 | 55,1 | 6,8 | 3,7 | 128,4 |
| Nord-Ouest | 38268 | 34449 | 815 | 1025 | 90,0 | 2,4 | 2,1 | -0,5 |
| Ouest | 71115 | 44982 | 1528 | 1536 | 63,3 | 3,4 | 2,1 | -7,8 |
| Sud | 19394 | 8030 | 423 | 495 | 41,4 | 5,3 | 2,2 | 12,1 |
| Sud-Ouest | 30825 | 24859 | 995 | 1472 | 80,6 | 4,0 | 3,2 | -14,1 |
| **TOTAL** | **763988** | **367626** | **18458** | **15933** | **48,1** | **5,0** | **2,4** | **13,7** |

Nous avons enregistré 2,4 nouvelles infections au VHB pour 100 femmes enceintes venu en CPN1 soit une augmentation de l'incidence de 13,7% par rapport à 2021, avec 50,2% (383559/763988) femmes enceintes reçue en CPN connaissant leur statut HVB. Les performances de dépistage les plus élevées ont été enregistré dans les Régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. Les Régions du Nord et de l'Extrême-Nord enregistre les plus de cas avec de faibles performances en matière de dépistage ; les Régions ayant enregistré les plus faibles performances étant l'Est, l'Extrême-Nord et le Centre.

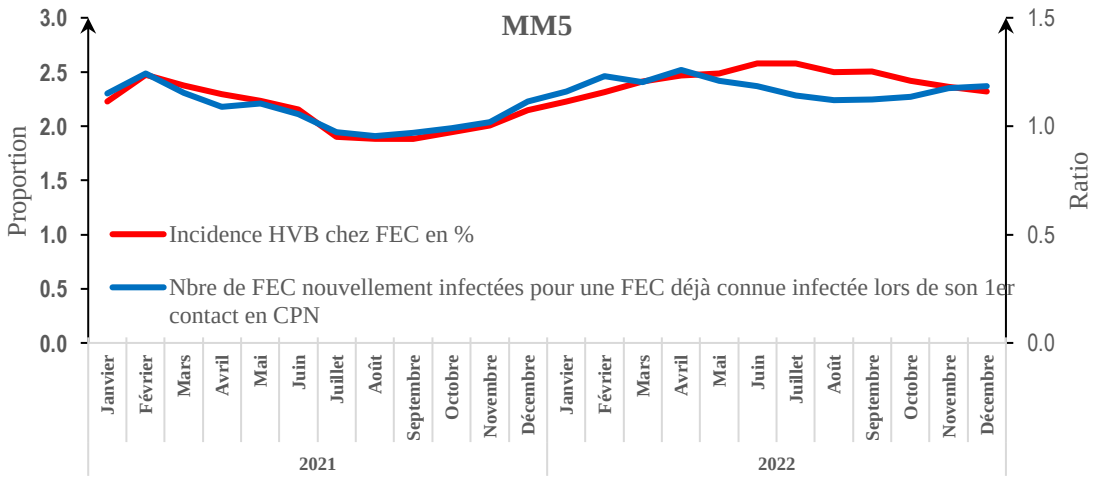



***Figure 11 :** Tendance de l'incidence de l'infection par le VHB chez la femmes enceintes en CPN par mois, 2022*

Tout au long du premier semestre 2022 la tendance de l'incidence de l'HVB n'a cessé de croitre parmi les femmes enceintes venant en CPN pour ensuite décroitre progressivement tout au long du second semestre. Le nombre de femmes enceintes nouvellement infectées dépassant toujours celle de femmes enceintes connues déjà infectées lors de leur premier contact en CPN. Toutefois on observe un déphasage entre la tendance de ce ratio et l'incidence entre mai et novembre 2022 qui peut être expliquer par une baisse des performances de dépistage pendant cette période.

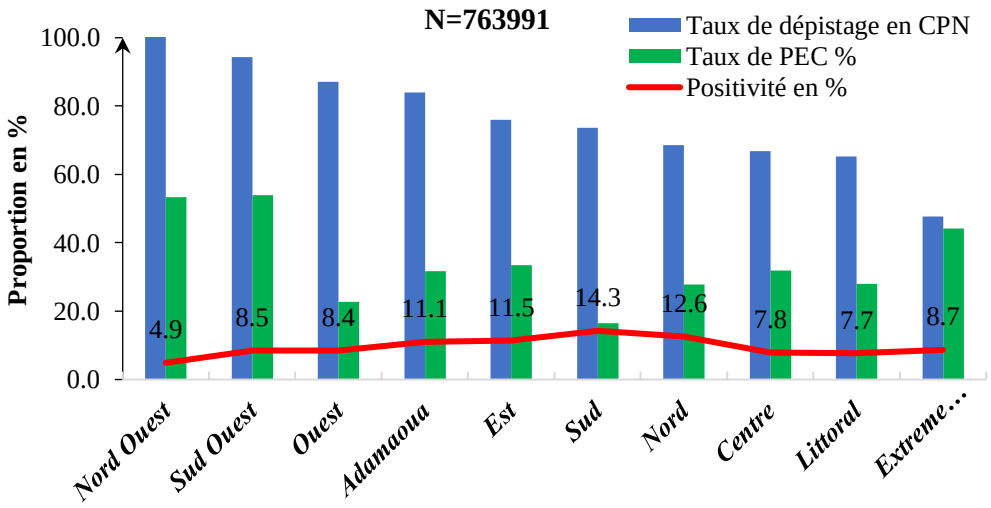



***Figure 12 :*** *Diagnostic et traitement de la syphilis chez les Femmes enceintes en CPN, 2022*

Sur les 763 991 femmes enceintes reçu en CPN1 en 2022, 69,7% (532 627) ont effectué un test de dépistage de la syphilis avec un taux de positivité à 9,2% (49 254). Parmi les femmes enceintes diagnostiqué, seules 33,0% soit 16 230 ont été traité en CPN. La Région du Sud enregistre le plus grand taux de positivité mais avec le plus faible taux de traitement, situation un peu similaire dans la Région de l'Ouest. Les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest enregistrent les plus grands taux de dépistage et de traitement.

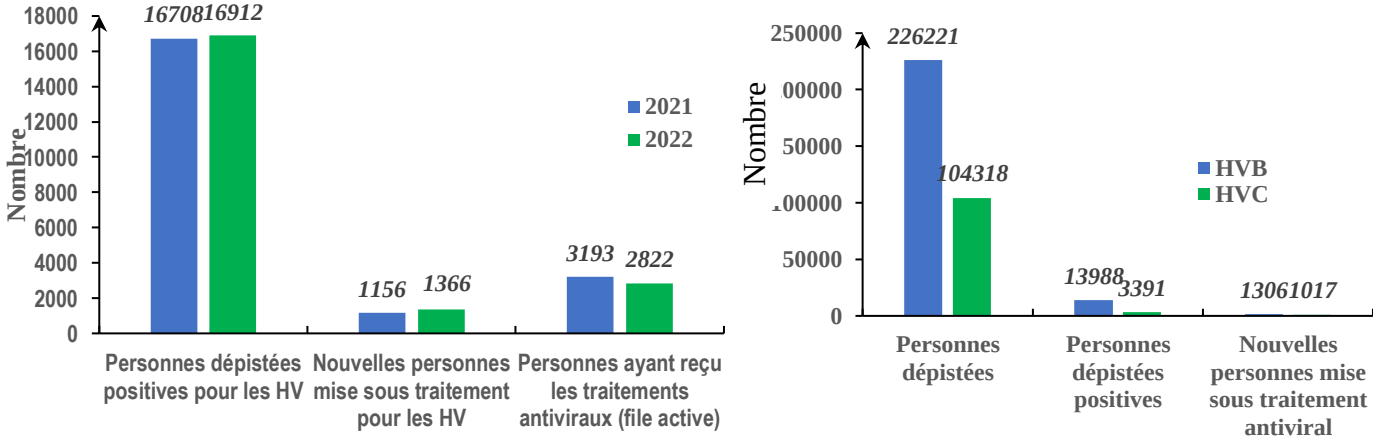



***Figure 13 :*** *Cascade de prise en charge des hépatites virales dans la population générale, 2022*

Globalement le nombre de nouvelles personnes dépistées positives aux hépatites virales B et C a augmenté par rapport à 2021, il en est de même pour les nouvelles personnes mises sous traitement antiviral. Toutefois la file active des malades sous traitement à diminuer de 11% par rapport à 2021. On a enregistré un taux de positivité de 6,2% pour l'HVB et de 3,3% pour l'HVC lors des dépistages dans les FOSA, avec un taux de lien au traitement de 9,3% (1306/13988) et 30,0% (1017/3391) respectivement pour l'HVB et l'HVC.

# V- Activités de préparation et de réponse

**Riposte contre la rougeole**

- Investigations approfondies dans les DS de Mbandjock et Dibombari au mois de décembre 2022
- Riposte dans 25 DS en épidémie avec l'appui de MRI, UNICEF et CHAI du 5 au 9 Octobre 2022.

**Riposte contre la poliomyélite**

- Préparation de l'investigation approfondie du cas de cVDPV2 du District de santé de Mokolo.

**Riposte contre le TNN**

- Tenue de la mission d'évaluation du maintien du statut d'élimination du Tétanos Maternel et Néonatal du 8 au 17 novembre 2022.

**Riposte à la Covid-19**

- Tenue de la deuxième enquête nationale de la séroprévalence
- Insertion des données Covid-19 dans le DHIS2
- Revue et actualisation de la quantification des produits de santé pour la riposte Covid-19.

**Riposte contre le Choléra**

- Appui des régions et Districts de Santé en épidémie choléra
- Appui à la mise en œuvre de la campagne de vaccination choléra dans les régions du Centre, du Littoral, du Nord, de l'Ouest et du Sud-Ouest
- Organisation des activités de préparation à la mise en œuvre de la stratégie CATI dans les régions du Centre, de l'Extrême-Nord, de l'Est et du Sud-Ouest
- Formation des acteurs sur la Gestion Logistique du Choléra.

**Riposte contre le mpox**

- Élaboration des directives de surveillance contre le mpox
- Finalisation du plan stratégique de prévention et de lutte contre le mpox.

**Riposte à la Méningite**

- Supervision et évaluation du système de surveillance de la méningite dans les dix régions du pays.

**Riposte des décès maternels et périnatal**

- Elaboration d'un plan de réponse aux décès maternels et périnatals
- Révision des directives techniques de surveillance des décès maternels, périnatals et riposte
- Comité national de surveillance des décès maternels, périnatals et riposte .

**Activités de coaching**

- Evaluation du coaching des trimestres 1, 2 et 3
- Correction des données aberrantes et incohérences dans le DHIS2.

**Activité de Riposte à l'Hépatites virales**

- Elaboration du protocole d'étude et mise en place du projet STAR sur l'autodépistage de l'hépatite virale C dans les populations les plus à risque
- Participation à la visite technique de collaboration pour la mise en place d'un programme continental de prévention et contrôle des Hépatites Virales en Afrique organisée par Africa CDC au Caire en Egypte
- Actualisation et validation du guide national de prise en charge des Infections sexuellement transmissibles avec l'accompagnement de l'OMS et des experts nationaux
- Organisation et tenu de la restitution de l'audit technique, organisationnel et financier de la prise en charge des hépatites virales au Cameroun de 2019 qui a permis de réorganiser la gestion du compte revolving des hépatites virales à travers

- Participation à l'évaluation du Plan Stratégique National de lutte contre le VIH, en vue de la prise en considération de la triple élimination de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite virale B de la mère à l'enfant et de la prise en charge des comorbidités du VIH notamment des hépatites virales dans le financement du Fond Mondial pour la lutte contre le VIH.

## VI- Success story

# Mois de la gestion des urgences et évènements de santé publique au Cameroun

Le Ministère de la Santé Publique du Cameroun en collaboration avec les autres secteurs et les partenaires techniques et financiers a entrepris d'organiser des rencontres internationales sur le partage d'expérience de Gestion des Urgences et Evènements de Santé Publique (GUESP). Les trois premières éditions du forum International sur la GUESP ont eu lieu successivement les mois de septembre 2017 et 2018 et en novembre 2019. La quatrième édition a eu lieu au cours du « mois de gestion des urgences et évènements de santé publique » tenu du 31 octobre au 11 novembre 2022 au Cameroun sous le thème « COVID-19 : opportunité de renforcement des systèmes de santé et de contrôle des autres épidémies ». L'objectif général était de s'engager pour l'élimination des principales urgences de santé publique en Afrique et au Cameroun en particulier.

Les activités suivantes ont été menées au cours du dit mois :

- Des séminaires de renforcements des capacités sur : la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte, le Système d'Information Sanitaire et Géographique, les Gestes de Premiers Secours, le Système de Gestion des Incidents et la conduite des Exercices de Simulations et des Revues Apres Action;
- Un Exercice de Simulation sous régional sur table sur la gestion d'une épidémie de variole du singe ;
- Le 4 e Forum International sur la Gestion des Urgences de Santé Publique.

A l'issue de cette importante activité, plusieurs recommandations ont vu le jour notamment :

- La mise sur pied d'un programme de formation continue à l'attention des acteurs de la gestion des urgences et évènements de santé publique ;
- La mise sur pied d'un programme d'exercices de simulation avec renforcement des capacités et autonomisation des régions ;
- Encourager la multisectorialité et la collaboration inter-pays pour faire face aux urgences et évènements de santé publique ;
- Pérenniser cette initiative de partage d'expérience en Afrique sur la gestion des urgences et évènements de santé publique.



Photo de famille du forum international sur la Gestion des Urgences et Évènements de Santé Publique au Cameroun, Hilton Hôtel Yaoundé



Cérémonie d'ouverture présidée par le Ministre d'Etat, Ministre de l'Enseignement Supérieur, Représentant de Monsieur le Premier Ministre, Chef du Gouvernement

## Équipe de rédaction

### Coordination générale

Dr Manaouda Malachie, Ministre de la Santé Publique

### Supervision générale

Pr Njock Louis Richard, Secrétaire Général

### Coordination technique

Dr Etoundi Mballa Alain, Directeur de la Lutte contre la Maladie, les Épidémies et les Pandémies
Dr Ebongo Zachaeus Nanje, Directeur de la Santé Familiale

### Rédacteur en Chef

Dr Esso Linda, Sous-Directeur de la Lutte contre les Épidémies et les Pandémies

### Co-rédacteurs en Chef

Dr Nko'Ayissi Georges, Sous-Directeur de la Lutte contre le Paludisme et les MNT
Dr Abah Abah Aristide, Sous-Directeur des Maladies Chroniques Non-Transmissibles
Mme Bouba Joelle, Sous-Directeur du VIH/IST/TB/HV
Dr Shalom Ndoula, Sécretaire Permanent du Programme Elargi de Vaccination

### Équipe de rédaction

**DLMEP/SDLEP** : Dr Bilounga Chanceline, Dr Ngomba Armelle, Dr Mendjime Patricia, M. Mouangue Christian, Dr Nsiewe Natacha, Dr Bélinga Sandrine, Dr Yopa Sandra, M. Dibog luc Bertrand, Mme Kamdom Flore, M. Ntsimi Brice, Mme Emah Inès, Mme Atongapai Diana, M Kompguep Boris, M. Ntamack Théodore, , Mme Efemba Manuella, Dr Guimsop Dominique, Mrs Ndjock Laure
**DLMEP/SDLVIH** : Dr Mbella Maurice
**DLMEP/SDLPMTN** : Dr Panna Sandrine
**DLMEP/SDLMCNT** : Dr Nwaha Marcel
**DSF** : Mme Kouotou Aminatou
**PLMI :** Mme Njitchouang
**PEV :** Dr Mboke Éric
**DRSP Est, Littoral**

***Merci à nos Partenaires Techniques et Financiers qui nous appuient pour la préparation et la réponse aux évènements de santé publique : (OMS, US CDC, Africa CDC, MSF, METABIOTA, CHAI, TDDA, IDDS, USAID …)***