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

SOUS-DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES CHRONIQUES NONTRANSMISSIBLES

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace-Work-Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT GENERAL

DEPARTMENT FOR THE CONTROL OF DISEASES, EPIDEMICS AND PANDEMICS

SUB-DEPARTMENT FOR THE CONTROL OF NON-COMMUNICABLE DISEASES

CSU UHC
Couverture Sante Universelle-Universal Health Coverage
MINSANTE

PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA DREPANOCYTOSE AU CAMEROUN

2025-2030

World Health Organization

GEDREPACAM
Groupe d'étude de la Drépanocytose au CAMEROUN

FONDATION PIERRE FABRE
Fondation reconnue d'utilité publique

COMITE DE REDACTION

- **COORDINATION GENERALE**

Dr MANAOUDA Malachie,
Ministre de la Santé Publique

- **SUPERVISION GENERALE**

Pr NJOCK Louis Richard,
Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique

- **SUPERVISION TECHNIQUE**

Dr ESSO ENDALLE Linda,
Directeur de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies
Dr ETOUNDI MBALLA Georges Alain,
Coordinateur du Centre National de Simulation en Santé

- **COORDINATION TECHNIQUE**

Dr EMAH MANDA Basile Yannick,
Sous-Directeur de la Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles
Dr DEMA Fidèle,
Sous-Directeur de l'Organisation des Soins

- **ACCOMPAGNEMENT METHODOLOGIQUE**

M. NDOUGSA ETOUNDI Guy Roger,
Expert en Planification et suivi-évaluation au Secrétariat Technique de la Stratégie Sectorielle de Santé

- **EQUIPE DE REDACTION**
  - **Pr NGO SACK Françoise** (*Chef de Service d'Hématologie/Hôpital Central de Yaoundé)*
  - **Dr BELINGA Suzanne** *(SG/GEDREPACAM)*
  - **Dr VAISSABA Emmanuel** *(CSLHMN/SDLMCNT)*
  - **Mme NGAH Marguerite Penne Christelle** *(Cadre ST/SSS)*
  - **Dr KAMDEM Aurélien** *(Cadre ST/SSS)*
  - **Mme AHANDA Hélène** *(Personne Ressource)*

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX 4

LISTE DES ABRÉVIATIONS 7

REMERCIEMENTS 10

NOTE METHODOLOGIQUE 11

- Cadre organisationnel et implication des parties prenantes 11
- Approches Techniques 11
- Documents de référence utilisés 11
- Etapes majeures du processus 12

INTRODUCTION 14

CHAPITRE 1 : CONTEXTE GLOBAL DU SECTEUR DE LA SANTE 16

1.1 ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE 16

1.2 ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE 19

1.3 ENGAGEMENTS DU GOUVERNEMENT POUR AMELIORER LA SITUATION SANITAIRE DES POPULATIONS 20

1.3.1 Engagements sur le plan international 20

1.3.2 Engagements sur le plan national 22

1.4 ENJEUX ET DEFIS ACTUELS DU SYSTEME DE SANTE 23

CHAPITRE 2 : ETAT DES LIEUX ET DIAGNOSTIC DE LA SITUATION DE LA LUTTE CONTRE LA DREPANOCYTOSE AU CAMEROUN 26

2.1 ETAT DES LIEUX DE LA LUTTE CONTRE LA DREPANOCYTOSE 26

2.1.1 PRESENTATION DU FARDEAU DE LA DREPANOCYTOSE 26

2.1.2. PRESENTATION DE LA REPONSE INSTITUTIONNELLE 27

2.2 DIAGNOSTIC, ENJEUX ET DEFIS 41

2.2.1 Rappel historique et analyse des politiques antérieures 41

2.2.2 Diagnostic de la situation de la lutte contre la drépanocytose 42

CHAPITRE 3 - CADRE STRATEGIQUE 46

3.1 ORIENTATIONS MAJEURES FIXEES PAR LES CADRES STRATEGIQUES DE REFERENCE 46

3.1.1 Orientations Internationales 46

3.1.2 Orientations nationales en matière de lutte contre la drépanocytose 48

3.2 VISION ET OBJECTIFS 49

3.2.1 Vision 49

3.2.2 Objectif général : 49

3.2.3. Objectifs spécifiques 49

3.2.4. Principes directeurs 49
3.3. DECLINAISON DES AXES STRATEGIQUES 50
3.4. CADRE LOGIQUE D'INTERVENTIONS 54
CHAPITRE 4 : CADRE OPERATIONNEL 59
4.1. DISPOSITIF INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DE MISE EN ŒUVRE .. 59
4.1.1. Leadership de la SDLMCNT 59
4.1.2. Rôle des autres parties prenantes 59
4.2. PLAN D'ACTION PRIORITAIRE BUDGETISE 62
4.3 PLAN D'ACTION DES STRUCTURES DE MISE EN ŒUVRE 67
CHAPITRE 5. COUT GLOBAL DE LA MISE EN ŒUVRE ET STRATEGIE DE FINANCEMENT DU PLAN 120
5.1 COUT GLOBAL DE LA MISE EN ŒUVRE 120
5.1.1. Répartition du coût par axes 120
5.1.2. Coût des interventions par années 121
5.1.3. Répartition du coût de mise en œuvre par administration 121
5.2 STRATEGIE DE FINANCEMENT DU PLAN 122
CHAPITRE 6 : DISPOSITIF DE SUIVI-EVALUATION 124
6.1. LE SUIVI DE LA MISE EN OEUVRE 124
6.2. L'ÉVALUATION 125
LISTE DES CONTRIBUTEURS 127

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : LES DIFFERENTS NIVEAUX DE LA PYRAMIDE SANITAIRE DU CAMEROUN ET LES STRUCTURES CORRESPONDANTES 17
TABLEAU 2 : REPARTITION DES FORMATIONS SANITAIRES PAR CATEGORIE ET PAR REGION AU CAMEROUN EN 2023 18
TABLEAU 3 : ENJEUX SIGNIFICATIFS ET DEFIS MAJEURS DU SECTEUR SANTE 23
TABLEAU 4 : DISTANCE MOYENNE DES MENAGES DES PATIENTS DREPANOCYTAIRES PAR RAPPORT AUX FOSA DANS SIX REGIONS DU PAYS EN 2023. 32
TABLEAU 5 : ESTIMATION DU COUT MOYEN (FCFA) DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE CRISE DREPANOCYTAIRE PAR LES FAMILLES DANS SIX REGIONS DU PAYS EN 2023. 33
TABLEAU 6 : POURCENTAGE DES FOSA AYANT LA POSSIBILITE DE DISPOSER D'UNE POCHE DE SANG EN URGENCE ET DE CELLES DISPOSANT D'UN STOCK DE PRODUITS SANGUINS DANS SIX REGIONS DU PAYS EN 2023. 35
TABLEAU 7 : PROPORTION DES FORMATIONS SANITAIRES DISPOSANT DES MEDICAMENTS ET VACCINS POUR LA PEC DE BASE DE LA DREPANOCYTOSE DANS SIX REGIONS DU PAYS EN 2023. 36
TABLEAU 8 : PROPORTION DES FOSA DISPOSANT DES MEDICAMENTS POUR LA PEC DES CV0 DANS SIX REGIONS DU PAYS EN 2023. 37
TABLEAU 9 : PROPORTION DES FOSA DISPOSANTS DES ANTIBIOTIQUES POUR LA PEC DES INFECTIONS DANS SIX REGIONS DU PAYS EN 2023. 37
TABLEAU 10 : PROPORTION DU PERSONNEL DE SANTE FORME ET TYPE DE FORMATION DANS LES FORMATIONS SANITAIRES DANS SIX REGIONS DU PAYS EN 2023. 38
TABLEAU 11 : CATEGORIE DE PERSONNEL DE SANTE AFFECTE A LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DREPANOCYTAIRES DANS LES FORMATIONS SANITAIRES DANS SIX REGIONS EN 2023. 39
TABLEAU 12 : LES POINTS FORTS DE LA LUTTE CONTRE LA DREPANOCYTOSE AU CAMEROUN 42
TABLEAU 13 : LES POINTS FAIBLES DE LA LUTTE CONTRE LA DREPANOCYTOSE AU CAMEROUN 43
TABLEAU 14 : RECAPITULATIF DES FACTEURS EXTERNES SIGNIFICATIFS 45
TABLEAU 15 : CIBLES ODD PRIS EN COMPTE PAR LE PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA DREPANOCYTOSE 46
TABLEAU 16 : ANCRAGE DU PLAN STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LA DREPANOCYTOSE AVEC LE PNDS 2021-2025 48
TABLEAU 17 : CADRE LOGIQUE D'INTERVENTION 54
TABLEAU 18: ROLES DES PARTIES PRENANTES 59
TABLEAU 19 : PLAN D'ACTIONS PRIORITAIRE DU TRIENNAT 2025-2027 62
TABLEAU 20 : PLAN D'ACTIONS PRIORITAIRES DU MINAS 67
TABLEAU 21 : PLAN D'ACTIONS PRIORITAIRES DU MINEDUB 70
TABLEAU 22 : PLAN D'ACTIONS PRIORITAIRES DU MINESEC 75

TABLEAU 23 : PLAN D'ACTIONS PRIORITAIRES DU MINJEC 86
TABLEAU 24 : PLAN D'ACTIONS PRIORITAIRES DU MINMIDT 89
TABLEAU 25 : PLAN D'ACTIONS PRIORITAIRES DU MINPROFF 91
TABLEAU 26 : PLAN D'ACTIONS PRIORITAIRES DU MINSANTE (DLMEP) 96
TABLEAU 27: PLAN D'ACTIONS PRIORITAIRES DU MINSANTE (DOSTS) 105
TABLEAU 28 : PLAN D'ACTIONS PRIORITAIRES DU MINSANTE (DPML) 109
TABLEAU 29 : PLAN D'ACTIONS PRIORITAIRES DU MINSANTE (DPS) 114
TABLEAU 30 : PLAN D'ACTIONS PRIORITAIRES DU MINSANTE (DCOOP) 118
TABLEAU 31 : PLAN D'ACTION PRIORITAIRE MINSANTE (ST-SSS) 119
TABLEAU 32 : REPARTITION DES COUTS PAR AXE 120
TABLEAU 33: REPARTITION DES COUTS DES INTERVENTIONS PAR ANNEES 121
TABLEAU 34 : REPARTITION DU COUT DE MISE EN ŒUVRE PAR ADMINISTRATION 122
TABLEAU 35 : COUTS DES MESURES NOUVELLES DES ACTIVITES PAR ADMINISTRATION 123

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : PROPORTION DES FORMATIONS SANITAIRES AYANT UNE UNITE DE PRISE EN CHARGE, DE DEPISTAGE ET UN REGISTRE DE DONNEES DE LA DREPANOCYTOSE DANS SIX EN 2023. 31
FIGURE 2 : ESTIMATIONS DU COUT MOYEN MENSUEL DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE CRISE DE LA DREPANOCYTOSE PAR LES FAMILLES (SOURCE :RAPPORT DE L'ETAT DES LIEUX 2023) 33
FIGURE 3: THEORIE DU CHANGEMENT 58

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ASC :	Agent de Santé Communautaire
AVP :	Années de Vie Perdues
BEC	Bulletin Epidémiologique du Cameroun
CARMMA :	Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique
CDC	Center for Deseases Control and Prévention
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen terme
CENAME	Centre National d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels
CIS	Cellule de l'Information Sanitaire
CMPJ	Centre Multifonctionnel de Promotion des Jeunes
CNTS,	Centre National de Transfusion Sanguine
COGE	Comité de Gestion
COSA	Comité de Santé
COSADI	Comité de Santé du District
CPC :	Centre Pasteur du Cameroun
CTD	Collectivités Territoriales Décentralisées
CVO	Crise Vaso-Occlusives
DALY	Années de vie corrigées liées à l'incapacités
DCOOP :	Division de la Cooperation;
DLMEP	Direction de la Lutte Contre la Maladie les Epidémies et les Pandémies
DOSTS :	Direction de l'organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire
DPML :	Direction de la Pharmacie, des Médicaments et du Laboratoire
DPS :	Direction de la Promotion de la Santé
DRSP	Délégation Régionale de la Santé Publique
DSCE :	Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EMAPUR	Equipe Mobile d'Animation Populaire Urbaine et Rurale
FOSA	Formation Sanitaire
FRSP	Fonds Régional pour la Promotion de la Santé
GEDREPACAM	Groupe d'Etude de la Drépanocytose au Cameroun
HCY :	Hôpital Central de Yaoundé
IHP:	International Health Partnership

IMPM :	Institut de Recherche Médicale et d'Etudes des Plantes Médicinales
LNSP :	Laboratoire National de Santé Publique
MICS	Multiples Indicators cluster Survey
MILDA	Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action
MINAS :	Ministère des Affaires Sociales
MINEDUB :	Ministère de l'Education de Base
MINESEC :	Ministère des Enseignements Secondaires
MINESUP :	Ministère de l'Enseignement Supérieur
MINJEC :	Ministère de la Jeunesse et de l'Education Civique
MINMIDT :	Ministère des Mines de l'Industrie et du Développement Technologique
MINPROFF	Ministère de la Promotion de La Femme et de la Famille
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
MNT :	Maladies Non Transmissibles
ODD :	Objectifs de Développement Durable
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisations Non Gouvernementales
OSC :	Organisations de la Société Civile
PLMI :	Programme de Lutte contre la Mortalité Néontal et Infanto-Juvénile
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PPBS :	Planification Programmation Budgétisation Suivi/évaluation
PRE :	Pays à Revenu Elevé
PSNLDré	Plan Stratégique National de Lutte Contre la Drépanocytose
SDLMCNT :	Sous-Direction de la Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles
SDM	Syndrome Drépanocytaire Majeur
SSD	Service de Santé de District
SSP	Soins de Santé Primaire
ST/SSS :	Secrétariat Technique de la Stratégie Sectorielle de la Santé
STEPS	STatistical Education through Problem Solving
TPI	Traitement Préventif Intermittent

PREFACE

La drépanocytose est l'une des maladies génétiques les plus répandues au Cameroun. Elle fait partie des douze types des Maladies Non Transmissibles qui contribuent à la charge morbide, selon le rapport de la Cameroon Task-Force sur les MNT 2022. Au Cameroun, cette affection caractérisée par une anomalie de l'hémoglobine connait une prévalence de l'ordre de 20% à 30% du trait drépanocytaire, soit environ 3,5 millions de personnes concernées, d'après l'Organisation Mondiale de la Santé. Les enfants constituent la couche la plus vulnérable de cette pathologie qui entraine des souffrances physiques et psychologiques pour les patients et représente un fardeau socio-économique considérable pour les familles et le système de santé du Pays. Pour autant, la drépanocytose reste encore méconnue du grand public. La faible sensibilisation, des ressources modestes ainsi que des infrastructures insuffisantes limitent la lutte contre cette affection.

Face à ce défi de santé publique, il s'avère crucial de mettre en place des stratégies efficaces pour améliorer le diagnostic précoce, l'accès aux soins et à la gestion des complications associées à cette maladie. La mise en œuvre des dites stratégies de lutte contre cette maladie est essentielle pour améliorer la qualité de vie des patients et réduire la morbidité et la mortalité liées à cette affection. Ces efforts de lutte doivent inclure des campagnes de sensibilisation, des programmes de dépistage néonatal et l'amélioration de l'accès au traitement et aux soins de support.

C'est donc fort de ce constat que le Ministère de la Santé Publique, à travers la Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies (DLMEP) a élaboré le présent Plan Stratégique National de Lutte contre la Drépanocytose pour la période 2025 – 2030 (PSNLDré). Ce document stratégique vise à planifier et mettre en œuvre des politiques de lutte contre la drépanocytose, contribuant ainsi à la réduction significative de la charge morbide et de l'impact socio-économique dus à cette pathologie au Cameroun.

La réalisation du PSNLDré a été rendu possible grâce à la collaboration avec le Secrétariat Technique de la Stratégie Sectorielle de la Santé (ST/SS), le soutien financier de la Fondation Pierre Fabre et la contribution des administrations partenaires de la santé, des partenaires techniques et financiers, des sociétés savantes, des acteurs de la société civile et des formations sanitaires publiques et privées. Ledit plan constitue donc un cadre de référence pour atteindre nos objectifs et guider nos décisions ainsi que nos actions dans la lutte contre la drépanocytose.

J'invite par conséquent, tous les acteurs du secteur de la santé à différents niveaux de la pyramide sanitaire, à se l'approprier pour rendre sa mise en œuvre effective

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE



Dr MANAOUDA Malachie

REMERCIEMENTS

Les acteurs suivants sont remerciés pour leur appui dans l'élaboration de ce Plan Stratégique National de Lutte contre la Drépanocytose (PSNLDré).

L'élaboration du présent plan stratégique a été réalisée par la Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies (DLMEP) sous la supervision du Secrétariat Général du Ministère de la Santé Publique.

La Fondation Pierre Fabre via le Groupe d'Etude de la Drépanocytose du Cameroun (GEDREPACAM) a appuyé techniquement et financièrement l'élaboration du présent plan stratégique.

Ont également apporté leur appui technique à l'élaboration de ce plan, les personnels des structures suivantes :

- Le Secrétariat Technique de la Stratégie Sectorielle Santé (ST/SSS) ;
- La Direction de la Pharmacie, des Médicaments et du Laboratoire (DPML) ;
- La Direction de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire (DOSTS) ;
- La Direction de la Promotion de la Santé (DPS) ;
- La Division de la Coopération (DCOOP) ;
- L'Hôpital Central de Yaoundé (HCY) ;
- Le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) ;
- Le Centre Pasteur du Cameroun (CPC) ;
- Les Ministères ou Administrations partenaires (MINEDUB, MINESEC, MINESUP, MINJEC, MINAS, MINPROFF et MINMIDT) ;
- L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ;
- Les Organisations de la Société Civile (OSC) ;
- La plateforme Convergence Drépanocytose ;
- Lucia and Elivaner.

NOTE METHODOLOGIQUE

- **Cadre organisationnel et implication des parties prenantes**

Conformément au Guide Méthodologique de Planification Stratégique au Cameroun, une approche participative a été le fondement du processus. Ainsi, en plus des autres structures du MINSANTE notamment la DLMEP et le ST/SSS, les acteurs de la société civile (Convergence Drépanocytose, Lucia and Elivaner), les partenaires techniques et financiers, les sociétés savantes (GEDREPACAM, SOCAHEMA), les organisations privées (Fondation Pierre Fabre), les administrations partenaires (MINAS, MINPROFF, MINEDUB, MINJEC, MINESEC, MINMIDT) et toutes les autres parties prenantes, y compris les personnes ressources, ont pu prendre part à ce processus.

- **Approches Techniques**

Plusieurs approches ont été utilisées pour maximiser les contributions des différentes parties prenantes : la revue documentaire, l'approche participative et l'approche itérative. Certaines activités ont été implémentées de manière continue, tandis que d'autres l'ont été de manière intermittente.

- De manière continue, les participants ont effectué une revue documentaire et des travaux d'amélioration dans des sous-groupes tout au long du processus.
- De manière intermittente et à des fréquences prédéfinies, les travaux ont été ponctués par des ateliers non résidentiels, des réunions de travail en ligne et en présentiel, ainsi que des consultations participatives.

Cette approche technique inclusive et collaborative a permis de recueillir des perspectives variées et d'intégrer des recommandations cruciales pour la lutte contre la drépanocytose. Le plan stratégique ainsi élaboré vise à renforcer la prévention, le diagnostic et la prise en charge de la drépanocytose au Cameroun, en tenant compte des spécificités locales et des meilleures pratiques internationales.

- **Documents de référence utilisés**

Les documents de référence sur lesquels le processus s'est appuyé sont :

- Le Guide Méthodologique de Planification Stratégique au Cameroun (édition 2012);
- ODD à l'horizon 2030 ;
- Le Rapport de la Cameroon Task-Force sur les MNT 2022 ;
- Le plan d'action mondial de lutte contre les Maladies Non Transmissibles ;

- Le Rapport AFR/RC67/12 de la Soixante-septième session du Comité Régional de l'OMS pour l'Afrique (2017);
- La Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (SND30);
- La Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) 2020-2030 ;
- Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2025 ;
- L'Agenda de transformation du système de santé : le temps d'agir ;
- Le Guide National de lutte contre la drépanocytose (édition 2021) ;
- Le Rapport de l'enquête sur l'état des lieux de la drépanocytose dans six régions du Cameroun en 2023.

➢ **Etapes majeures du processus**

Trois principales phases ont jalonné le processus d'élaboration du Plan Stratégique National de Lutte contre la Drépanocytose (PSNLDré) : (i) la phase préparatoire, (ii) la phase d'élaboration du document, et (iii) la phase de validation et d'adoption.

(i) La Phase Préparatoire

Cette étape a permis de produire un document projet à partir d'une équipe réduite. Au cours de cette phase, les parties prenantes à impliquer ont été identifiées, une feuille de route pour l'élaboration du document a été produite et validée.

(ii) La Phase d'Élaboration du Document

Un draft zéro élaboré par le groupe restreint a été partagé aux différentes parties prenantes afin que leurs contributions puissent améliorer le contenu. De manière consensuelle, elles ont convenu d'une approche séquentielle et itérative, passant par les étapes suivantes :

- Dresser un état des lieux et un diagnostic de la situation de la drépanocytose au Cameroun ;
- Faire des choix stratégiques (définir la vision, les objectifs et les stratégies) ;
- Élaborer un plan d'actions prioritaires ;
- Élaborer un cadre de mise en œuvre et de suivi-évaluation ;
- Estimer le coût du plan d'action de la stratégie.

(iii) La Phase de Validation et d'Adoption du Document

Le document élaboré est issu d'une concertation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et d'un consensus des preneurs de décisions. Ces derniers ont permis de le valider techniquement et de l'adopter comme cadre de référence pour la lutte contre la drépanocytose au Cameroun. Elle précède les travaux de traduction du document en anglais et sa production avant sa vulgarisation.

INTRODUCTION

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les Maladies Non Transmissibles (MNT) causent 41 millions de décès par an, soit 74 % dans le monde. Parmi ces décès, 17 millions surviennent avant l'âge de 70 ans, avec 86 % de décès prématurés sont survenus dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Au Cameroun, 12 types de Maladie Non Transmissible, contribuent principalement à la charge morbide, incluant l'hypertension artérielle, le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies rénales chroniques, l'asthme, les affections rhumatismales, les affections bucco-dentaires, l'épilepsie, les affections neurologiques et mentales et la drépanocytose, maladie génétique particulièrement préoccupante[1].

La drépanocytose ou anémie falciforme est une maladie génétique caractérisée par une anomalie de l'hémoglobine, entraînant la formation de globules rouges en forme de faucille (banane)[2]. Ces cellules anormales peuvent obstruer les vaisseaux sanguins, provoquant des crises douloureuses et augmentant le risque d'infections et d'autres complications graves. Selon l'OMS, la prévalence du trait drépanocytaire au Cameroun varie entre 20 % et 30 %, soit environ 3,5 millions de personnes, avec 2 % de la population étant homozygote. La drépanocytose représente un fardeau socio-économique considérable pour les familles et le système de santé dans notre Pays.

La gestion de la drépanocytose au Cameroun est entravée par une faible sensibilisation, des ressources limitées et une infrastructure de santé insuffisante. Il est crucial de mettre en place des stratégies efficaces pour améliorer le diagnostic précoce, l'accès aux soins et la gestion des complications associées à cette maladie. La mise en œuvre de stratégies de lutte efficaces contre cette maladie est essentielle pour améliorer la qualité de vie des patients et réduire la morbidité et la mortalité liées à cette affection. Les efforts de lutte doivent s'articuler autour d'une approche multisectorielle qui intègre l'intensification des campagnes de sensibilisation, des programmes de dépistage néonatal, et l'amélioration de l'accès aux traitements et aux soins.

Ce document stratégique vise à planifier et à mettre en œuvre la politique de lutte contre la drépanocytose, contribuant ainsi à la réduction significative de la charge morbide et de l'impact socio-économique dus à cette pathologie au Cameroun. Il s'articule autour de six chapitres : (i)le contexte global du secteur de la santé, (ii)l'état des lieux et le diagnostic de la lutte contre la drépanocytose, (iii) le cadre stratégique, (iv) le cadre

opérationnel, (v) le coût global de la mise en œuvre et stratégie de financement du plan, (vi) le dispositif de suivi-évaluation.

CHAPITRE 1 : CONTEXTE GLOBAL DU SECTEUR DE LA SANTE

1.1 ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE

Le système de santé camerounais est organisé suivant une structure pyramidale à trois niveaux selon le schéma de Lusaka (1985) à savoir : le niveau central, intermédiaire, et périphérique. Il comptait près de 6635 Formations Sanitaires (FOSA) privées et publiques en 2023 (Tableau 1).

Le niveau central est constitué des services et structures centrales du Ministère de la Santé Publique. Il est chargé de l'administration du système de santé et de l'élaboration des politiques et stratégies de santé publique. A ce niveau, la participation communautaire, se traduit par la présence des acteurs communautaires au sein des différents Conseils d'Administration ou Comités de Gestion des structures sanitaires de premières et deuxièmes catégories.

Le niveau intermédiaire est représenté par les dix (10) Délégations Régionales de la Santé Publique (DRSP) qui jouent un rôle d'appui technique au niveau opérationnel. A ce niveau, les formations sanitaires du niveau intermédiaire sont les Hôpitaux régionaux et assimilés qui sont au nombre de vingt-six, (26) qui sont les Formations Sanitaires de 3^{e} Catégorie[2]. Les structures communautaires à ce niveau, sont constituées des comités de gestion de ces formations sanitaires et des Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé (FRPS) dont l'une des missions est d'assurer l'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments essentiels.

Le niveau périphérique ou opérationnel est constitué des Districts de Santé qui sont au nombre de deux-cent cinq (205) en 2024. Un District de santé se présente donc comme une entité socio-économique couvrant un territoire suffisamment petit pour que ses problèmes soient rapidement identifiés et les réponses adaptées, mais assez grand pour disposer de toutes les ressources nécessaires à son développement optimal. Au sein de chaque District de Santé, des prestations de services et soins de santé essentiels sont offertes à une population donnée par des structures sanitaires pouvant être publiques ou privées. Ces activités sont coordonnées par le District de Santé (DS) où la participation des populations est faite par l'entremise des différentes structures qui composent un District de Santé.Les structures d'un District de Santé sont de trois (03) ordres. On note :

- les structures de prestations (Réseau de FOSA, pharmacies, autres institutions prestations de soins et services de santé) ;
- les structures de gestion et de participation communautaire (COGE, COGEDI, COGEHD, COSA, COSADI) ;
- les structures d'appui (CTD, élites, Organisations de la Société Civile, Organisation à base communautaire, Comités de développement, Marchés, Eglises, Ecoles, etc.).

On dénombre en 2024 au sein de ces Districts de santé, principalement dans le sous-secteur public relevant du MINSANTE,174 Hôpitaux de Districts de District ; 296 Centres Médicaux d'Arrondissement et 2335 Centres de Santé Intégrés. La médecine traditionnelle est également mise en œuvre à ce niveau de la pyramide sanitaire (voir tableau 2).

Tableau 1 : Les différents niveaux de la pyramide sanitaire du Cameroun et les structures correspondantes

Niveau	Structures administratives	Competences	Structures de santé	Structures de dialogue
Central	Cabinet du Ministre ; Secrétariat Général ; Directions techniques ; Programmes prioritaires de santé publique et comités.	Élaboration de la politique et des stratégies	Hôpitaux Généraux Centres Hospitalier et Universitaires Hôpitaux Centraux Hôpitaux Gynéco obstétriques et pédiatriques CENAME LANACOME CIRCB CPC ONSP LNSP CNTS Centres Hospitaliers Régionaux Comités techniques spécialisés et organismes sous tutelles ;	Conseils d'Administration et divers Comités de gestion.
Intermédiaire	Délégations Régionales de la Sante Publique	Appui technique aux Districts de santé	Hôpitaux Régionaux et assimilés.	Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé (FRPS)
Périphérique ou Opérationnel	Districts de Santé	Mise en œuvre des programmes et des services de santé en relation avec les communautés bénéficiaires	Hôpitaux de Districts et assimilés Centres Médicaux d'Arrondissement et assimilés Centres de Santé Intégré et assimilés Centres de Santé Ambulatoire	Comités de Santé des Aires (COSA) Comités de Santé de District (COSADI) Comité de Gestion (COGE) Comité de Gestion du District (COGEDI) Comité de Gestion de l'hôpital de district (COGEHD).

Source : Cadre conceptuel du District de Santé viable (MINSANTE)

Le sous-secteur public de la santé comprend des structures sanitaires sous-tutelles des autres départements ministériels, tandis que celui du privé regroupe les structures sanitaires privées à but lucratif ou non lucratif. Le sous-secteur de la médecine traditionnelle est en plein essor, et connait actuellement un regain de vitalité suite à sa contribution dans la riposte contre la COVID-19. La répartition des structures sanitaires par région est présentée dans le Tableau 2.

Tableau 2 : Répartition des formations sanitaires par catégorie et par région au Cameroun en 2025

N°	REGIONS	DISTRICTS DE SANTE	AIRES DE SANTE	FORMATIONS SANITAIRES						Total
				HG	HC / CHR	HR / HRA	HD	CMA	CSI	
1	Adamaoua	11	88	0	1	4	4	17	166	**192**
2	Centre	33	287	4	3	2	32	60	390	**491**
3	Est	15	167	0	1	2	14	23	161	**201**
4	Extrême-Nord	32	301	0	1	4	25	37	367	**434**
5	Littoral	24	190	2	1	2	22	24	81	**132**
6	Nord	15	147	1	1	2	12	14	238	**268**
7	Nord-Ouest	21	234	0	1	2	21	35	193	**252**
8	Ouest	20	235	0	1	3	18	40	366	**428**
9	Sud	13	104	0	2	2	12	19	180	**215**
10	Sud-Ouest	21	116	0	1	3	14	27	193	**238**
TOTAL		**205**	**1869**	**7**	**13**	**26**	**174**	**296**	**2335**	**2851**

Source : tableau actualisé des formations sanitaires publiques MINSANTE (DOSTS, 2025)

Conformément au Décret n°2013/093 du 03 avril 2013 portant organisation du Ministère de la Santé Publique, les formations sanitaire soins au Cameroun sont classées en sept (7) sept catégories réparties sur les trois niveaux de la pyramide sanitaire comme suit :

- Catégorie 1 : Hôpitaux Généraux ;
- Catégorie 2 : Hôpitaux Centraux et Assimilés, Centres Hospitaliers Régionaux ;
- Catégorie 3 : Hôpitaux Régionaux et assimilés ;
- Catégorie 4 : Hôpitaux de Districts ;
- Catégorie 5 : Centres Médicaux d'Arrondissements ;
- Catégorie 6 : Centres de Santé Intégrés ;
- Catégorie 7 : Centres de santé ambulatoires

Le secteur de la santé au Cameroun comporte trois sous-secteurs :

- Un sous-secteur public constitué des hôpitaux publics et des structures sanitaires, sous-tutelle d'autres départements ministériels (Ministère de la Défense ; , ; Ministère de l'éducation de base ; Ministère des enseignements secondaires ; Ministère de l'enseignement supérieur, Ministère de la Justice, Délégation Générale à la Sureté Nationale, Ministère des Affaires Sociales).

- Un sous-secteur privé constitué des formations sanitaires à but lucratif et celles à but non lucratif (structures appartenant aux confessions religieuses, associations et diverses organisations non gouvernementales).

- Un sous-secteur de la médecine traditionnelle qui est une composante du système de santé que l'on ne saurait négliger ou ignorer. Le regain d'intérêt de l'Etat pour sa promotion s'est manifesté à travers diverses actions notamment :

    - La création d'un service en charge de la médecine traditionnelle à travers le décret N° 2013/093 du 03 avril 2013 portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;

    - La promulgation de la loi N° 2024/018 du 23 décembre 2024 portant exercice et organisation de la médecine traditionnelle au Cameroun dont les textes d'application sont en cours d'élaboration qui consacre l'organisation des tradipraticiens.

    - La redynamisation de l'Institut de Recherche Médicale et d'Etudes des Plantes Médicinales (IMPM) ;

1.2 ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE

Au Cameroun, l'implication de la communauté dans la mise en œuvre des activités de santé se fait à travers les Agents de Santé Communautaire (ASC), les Structures de Dialogue, les Organisations de la Société Civile (OSC), les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et les Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD), ces derniers étant impliqués à la prise des décisions et à la gestion du District de Santé. En effet, pour qu'un District de santé soit véritablement opérationnel sur le plan de la mise en œuvre des Soins de Santé Primaires (SSP), la participation communautaire doit être

effective à travers les représentants communautaires regroupés au sein des structures de dialogue. L'encadrement des interventions de ces acteurs ressort dans le plan stratégique national de la santé communautaire 2021-2025. Les communautés participent ainsi :

- A l'analyse situationnelle en vue de déterminer les problèmes prioritaires de santé ;
- Au processus de planification des activités de santé ;
- Au financement de la santé ;
- A la mise en œuvre des activités de santé ;
- Au suivi-évaluation des activités de santé et de développement du système de santé local.

Ce modèle d'organisation et de fonctionnement du système de santé communautaire visait à faciliter l'atteinte de l'objectif de « Santé pour tous en l'an 2000 » fixé en 1978. Avec le temps, la participation communautaire a évolué par le biais des ASC à la mise en œuvre et à l'offre des services et soins de santé. Pour ce faire, des structures communautaires telles que les CTD, les OSC, y compris les mutuelles communautaires de santé devraient prendre la posture de structures d'appui au développement des initiatives communautaires dans le domaine de la santé. Il convient de souligner qu'un nombre important de Partenaires Techniques et Financiers ou des associations étrangères appuient et/ou accompagnent les acteurs locaux dans la mise en œuvre des interventions de santé communautaire.

1.3 ENGAGEMENTS DU GOUVERNEMENT POUR AMELIORER LA SITUATION SANITAIRE DES POPULATIONS

La volonté gouvernementale à améliorer la santé des populations est perceptible par les divers engagements ratifiés tant sur le plan national qu'international.

1.3.1 Engagements sur le plan international

Sur le plan sanitaire, le Cameroun a ratifié de nombreux engagements au niveau international. On peut en citer plusieurs :

- La Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses (2001). Celle-ci est une résolution prise par les pays africains

d'allouer au moins 15% de leur budget annuel à l'amélioration du secteur santé d'ici 2015. Ceci a été réaffirmé dans la Déclaration de Maputo (2003) ;

- La Déclaration d'Addis-Abeba sur la Santé Communautaire (2006), recommande :
  - De rendre les communautés autonomes et renforcer les structures de gestion communautaires, les activités des consommateurs et les liens avec les systèmes de prestation des services de santé ;
  - D'assurer l'engagement et la participation des communautés dans les interventions en soins de santé (planification, prestation, auto surveillance) ;
  - De renforcer les interactions entre les services de santé et les communautés desservies ;
  - De mettre en place des mécanismes de partage mutuel d'informations ;
  - De renforcer les partenariats ;
- La Déclaration de Kampala 2006 relative à la disponibilité des ressources humaines en vue du renforcement du système de santé ;
- La Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé Primaires et les Systèmes de Santé en Afrique (2008) qui réaffirme les principes de la déclaration de Alma Ata (1978) surtout pour ce qui concerne la santé en tant que droit humain fondamental et la responsabilité incombant aux gouvernements de veiller sur la santé de leur population ;
- La Déclaration d'Alger 2008 sur le renforcement de la recherche en santé en Afrique ;
- La Feuille de route africaine sur la Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA), (Addis-Ababa, 2009) ;
- La Déclaration de Rio sur les déterminants sociaux de la santé (2011) qui énonce les cinq engagements visant à réduire les inégalités ;
- La Déclaration sur la couverture sanitaire universelle, Mexico-City (2012). L'objectif central étant d'assurer un accès équitable aux services et soins de santé y compris les médicaments qui sont acceptables, abordables, accessibles et de qualité ;

- Le Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 qui vise l'extension des avantages de la vaccination à tous les individus, quel que soit leur lieu de naissance ;
- L'Adhésion à l'International Health Partnership (IHP+) en *2011* qui montre l'engagement du Cameroun à fédérer les efforts de tous les partenaires du secteur santé autour d'une stratégie unique et à améliorer la gestion de son aide au développement ;
- Ending Preventable Child and Maternal Deaths: A Promise Renewed (APR). Il s'agit d'un engagement pris en 2012 par 176 pays membres de l'Organisation des Nations Unies à tenir la promesse des OMD 4 et 5 et soutenir les progrès vers ces OMD au-delà de 2015, jusqu'à ce que l'on remédie aux cas de décès évitables de la mère et l'enfant ;
- Les Objectifs du Développement Durable 2015 (ODD) : l'objectif N° 3 est spécifiquement lié à la santé. Cet objectif cible en 2030 la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile, la fin des épidémies liées aux principales maladies transmissibles et la réduction de la mortalité précoce liée aux maladies non-transmissibles, à travers un accès universel aux soins et services de santé. Les ODD mettent également l'accent sur la promotion de comportements sains et le développement de milieux de vie favorables à la santé.

1.3.2 Engagements sur le plan national

- ***La loi cadre dans le domaine de la santé***

La loi N° 96/03 du 04 Janvier 1996 portant loi cadre dans le domaine de la santé stipule en son article 2 que : « la politique nationale de santé a pour objectif l'amélioration de l'état de santé des populations grâce à l'accroissement de l'accessibilité aux soins intégrés et de qualité pour l'ensemble de la population et avec la pleine participation des communautés à la gestion et au financement des activités de santé. »

- ***La Vision Cameroun 2035***

En 2009, le Cameroun s'est doté d'une vision à l'horizon 2035 : *« Le Cameroun : un pays émergent, démocratique et uni dans sa diversité »*. Dans cette vision, le pays s'est assigné quatre objectifs généraux parmi lesquels celui de « Réduire la pauvreté à un niveau socialement acceptable ».

- ***La Stratégie Nationale de Développement du Cameroun (SND30)***

La Stratégie nationale de développement (2020-2030), qui succède au Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (2010-2019) et opérationnalise la seconde phase de la vision 2035, en intégrant également les ODD, vise entre autres à améliorer les conditions de vie des Camerounais avec l'accélération de la réduction de la pauvreté, de l'amélioration de la situation du sous-emploi, et de l'accès des populations aux services sociaux de base. Dans le domaine de la santé, trois principes fondamentaux vont guider les interventions du Gouvernement, à savoir : i) l'amélioration de la gouvernance du système de santé ; ii) le renforcement du plateau technique des hôpitaux centraux et de référence ; et iii) la valorisation du potentiel thérapeutique local.

- ***Stratégie Sectorielle de Santé 2020-2030***

La Stratégie Sectorielle de Santé 2020-2030 adossée aux ODD et arrimée à la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030, est le cadre d'orientation de l'action gouvernementale en matière de santé.

1.4 ENJEUX ET DEFIS ACTUELS DU SYSTEME DE SANTE

Les enjeux majeurs identifiés dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) 2020-2030 portent essentiellement sur la contribution du secteur santé aux objectifs de développement du Cameroun à l'horizon 2035. Les défis correspondants sont présentés dans le tableau ci-après.

Tableau 3 : Enjeux significatifs et défis majeurs du secteur santé

ENJEUX	DEFIS
Réduction de la morbidité et de la mortalité de la population pour une augmentation de l'espérance de vie	Renforcement de la fonctionnalité des structures sanitaires et des cadres référentiels de concertation et de coordination ; Extension des interventions à base et sous directive communautaires ; Amélioration de la disponibilité et de l'utilisation du Médicaments essentiels génériques de qualité ; Renforcement du cadre de concertation intersectoriel en matière de promotion et de prévention ; Disponibilité des informations stratégiques Prise de décision basée sur les données factuelles.

Amélioration de l'accès universel aux soins et services de santé de qualité.	Définition du mécanisme de partage du risque maladie soutenable ; Mobilisation des financements suffisants pour la mise en place d'un système national de partage des risques ; Couverture des populations vulnérables ; Définition des modalités de participation des travailleurs du secteur informel ; Renforcement de la disponibilité des services et soins de santé de qualité ; Coordination des efforts entre le Ministère de la Santé Publique et les ministères partenaires en charge de la CSU.
Renforcement du système de santé	Renforcement du cadre institutionnel et des capacités gestionnaires des responsables des structures sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; Contractualisation avec le secteur privé et public ; Renforcement de l'opérationnalisation de la décentralisation en matière de santé ; Mise en œuvre de la démarche qualité à tous les niveaux du système de santé ; Amélioration de la régulation du secteur ; Développement des ressources humaines dans le domaine de la santé, des sciences et techniques connexes à travers l'accroissement des effectifs, leur répartition optimale sur le territoire national et l'amélioration des conditions de travail ; Adéquation de la carte sanitaire avec la demande de soins ; Renforcement du système d'information sanitaire, notamment le suivi /évaluation ; Développement d'une stratégie du financement de la santé ; Développement d'un mécanisme d'assurance qualité.
Renforcement du partenariat dans le secteur santé	Renforcement de la coordination intra et inter sectorielle ; Renforcement de la participation communautaire dans la réponse à leurs besoins de santé ; Coordination des activités avec les PTFs.

Renforcement de la décentralisation du système de santé	Transfert de compétences du niveau central aux niveaux intermédiaire et périphérique ; Transformation des Délégations Régionales de la Santé Publique en structures autonomes ; Implication des collectivités territoriales décentralisées dans la gestion des établissements sanitaires ; Décentralisation de la gestion des ressources humaines ;

CHAPITRE 2 : ETAT DES LIEUX ET DIAGNOSTIC DE LA SITUATION DE LA LUTTE CONTRE LA DREPANOCYTOSE AU CAMEROUN

2.1 ETAT DES LIEUX DE LA LUTTE CONTRE LA DREPANOCYTOSE

2.1.1 PRESENTATION DU FARDEAU DE LA DREPANOCYTOSE

2.1.1.1 Prévalence de la drépanocytose

Il est important de relever que jusqu'à date, la prévalence exacte du Syndrome Drépanocytaire Majeur (SDM) pour la population camerounaise n'est pas encore connue. Toutefois quelques études ont permis de faire des estimations de la prévalence du SDM. Selon ces études, elle se situe entre **0,71%**[3] et **1,60%** [4]**.** Elle est plus élevée chez les enfants de 12 à 59 mois (1,60%) que chez les nouveau-nés (0,71 – 0,88%).

À ce jour, la non disponibilité des données désagrégées par région ne permet pas d'avoir la situation réelle du pays sur la prévalence du trait drépanocytaire. Cependant, une étude menée en 1957 chez les populations Banka-Bafang et les Bantou du Sud a montré que la prévalence du statut AS varié selon les régions et que certaines semblent plus affectées que d'autres. On va de 8,3% chez les Bamilékés de Banka-Bafang à 23,1% chez les Bantous du Sud[5,6] . Ce constat permet de sous-entendre des variations de la fréquence du gène de l'hémoglobine S en fonction des ethnies. Il est aussi important de relever que ces variations sont limitées à une période précise. En effet, la majorité des études situent la prévalence du trait AS au Cameroun entre 15% et 25%[7,8].

2.1.1.2 Mortalité liée à la drépanocytose

L'impact de la drépanocytose chez les enfants a été estimé à partir des taux de mortalité néonatale et infanto-juvénile. Selon les estimations effectuées en 2022, la mortalité des enfants atteints de la drépanocytose en Afrique varie en fonction de l'âge. Cette étude estime à 15,3% la mortalité des enfants de moins d'un an, celle des enfants de moins de 5 ans est estimée à 36,4% et la mortalité des enfants de moins de 10 ans se situe à 43,3%[9] .

D'après la même source, environ 50 à 90% des personnes atteintes de la drépanocytose meurent avant l'âge de 5 ans. Elle démontre également que le risque de décès est 5 fois plus élevé pour les enfants de moins de 5 ans atteint du syndrome

drépanocytaire majeur[10]. Les taux élevés de mortalité sus évoqués s'expliquent par la forte prévalence du gène β^S qui varie entre 2% et 30% en Afrique. Pour ce qui est du cas du Cameroun, le bulletin épidémiologique (BEC 2022) a fait état de 4 419 cas cumulés de drépanocytose et 235 décès enregistrés en 2022, soit un taux de létalité de 5,3%. Selon les études menées au Centre Mère-Enfant de Yaoundé et à l'Hôpital Central de Yaoundé entre 2016 et 2017, la mortalité hospitalière spécifique à la drépanocytose variait de 0,15% à 5,91%.

Les principales causes de décès chez les patients drépanocytaires sont : le Syndrome Thoracique Aigüe (STA) (20%), la malaria (16%), l'anémie (16%), le sepsis sévère à Salmonella *sp.* (12%), l'accident vasculaire cérébral (12%), le sepsis d'étiologie indéterminée (8%), les Crises Vaso-Occlusives (CVO) multifocales (8%), la méningite à Salmonelle (4%), la tuberculose (4%)[11] .

2.1.1.3 Années de vie corrigées liées à l'incapacités-DALY

En général, les Années de Vie Corrigées de l'Incapacité (DALY) dues aux Maladies Non Transmissibles ont connu une augmentation constante depuis le début des années 90 au Cameroun. La croissance globale des DALY est passée de 10%, en 1990 à 30% en 2019[12]. Selon le Rapport des Experts sur les Maladies Non Transmissibles de 2022[13], le nombre d'Années de Vie Perdues (AVP) dues aux Maladies Non Transmissibles est plus élevé au Cameroun que dans les Pays à Revenu Elevé (PRE) pour plusieurs conditions pathologiques. A titre illustratif, le nombre d'Années de Vie Perdues (AVP) dues à la drépanocytose était de 308 au Cameroun contre 4 dans les Pays à Revenu Elevé en 2022[14].

En plus de la réduction de l'espérance de vie, la drépanocytose a de graves conséquences socio-économiques sur les individus, les familles, les communautés, et les nations. Les crises et les complications récurrentes de la drépanocytose perturbent non seulement la vie du patient pour ce qui est de son éducation, de ses activités professionnelles et de son développement psychosocial, mais aussi celle de tous les autres membres de la famille.

2.1.2. PRESENTATION DE LA REPONSE INSTITUTIONNELLE

Les insuffisances relevées dans la prise en charge de la drépanocytose s'expliquent dans la mesure où le système de santé n'a pas été préparé à supporter le caractère chronique de certaines pathologies. Celles-ci nécessitent une prise en charge

holistique sur le long terme. Toutefois, des efforts relatifs au renforcement du système de santé sont perceptibles. L'on relève l'existence d'un service en charge des hémoglobinopathies au MINSANTE. Ce qui démontre la volonté manifeste du pays à renforcer le système de santé pour lutter contre la drépanocytose. Des initiatives en vue de la lutte contre la drépanocytose ont été mises en œuvre au niveau des six piliers du système de santé.

2.1.2.1. Offre des soins et des services

- Promotion de la santé

La lutte contre la drépanocytose passe nécessairement par des interventions de promotion de la santé. Dans ce domaine, le MINSANTE s'est doté d'une Direction dédiée à la Promotion de la Santé depuis 2013. Dans le même sens, des efforts supplémentaires ont été consentis lors de l'élaboration de la Stratégie Sectorielle de Santé 2016-2027 et la définition du Cadre stratégique de performance à travers la mise en place d'un programme budgétaire dédié à la promotion de la santé. Ces efforts sont de nature à permettre au pays d'agir en amont bien avant le risque de maladie. La principale action étant généralement la sensibilisation et la communication sur les risques des diverses maladies parmi lesquelles la drépanocytose.

Malgré les efforts sus évoqués, de nombreuses lacunes persistent dans le domaine de la promotion de la santé en matière de lutte contre la drépanocytose en particulier. En effet, l'on remarque l'absence d'un personnel suffisamment formé et outillé sur la sensibilisation en faveur de la lutte contre la drépanocytose. Cette faiblesse ne favorise pas la mobilisation communautaire qui se trouve insuffisamment mise à contribution dans le cadre de la lutte contre ce fléau. Par conséquent, la communication est insuffisante et les connaissances de la population en générale sur la drépanocytose et ses risques sont assez faibles. De nombreuses communautés continuent d'expliquer ce problème de santé publique comme étant lié à la sorcellerie ou aux pratiques occultes. Ce qui tend à favoriser les préjugés et la diffusion des messages erronés sur la drépanocytose. Les communautés attribuent à la maladie des origines mystiques et les personnes souffrantes sont dans la plupart des cas stigmatisées et marginalisées par la société. La perception négative liée à la maladie tend à amplifier la stigmatisation et l'exclusion sociale dont sont victimes les familles et les patients drépanocytaires. Toutefois, selon les résultats d'une étude menée en 2023, 48% des personnes interrogées dans les ménages sains, connaissent le mode de transmission de la maladie, 52% connaissent comment l'éviter et 45,7% connaissent l'examen de dépistage de

la drépanocytose[15]. D'après la même étude, 78% des personnes interrogées dans les ménages ayant les patients drépanocytaires, connaissent comment éviter la drépanocytose tandis que 74% connaissent l'examen de dépistage de la maladie. Ces résultats s'expliquent en partie par le fait que certains personnels de santé contribuent à l'amélioration des connaissances sur la drépanocytose à travers des discussions de groupe auprès des femmes et des familles de patients drépanocytaires.

- Prévention de la maladie

Selon l'OMS, le conseil génétique associé au programme de dépistage peut conduire à réduire sur une grande échelle le nombre de naissances d'enfants drépanocytaires. Dans le même ordre d'idées, de nombreuses actions sont mises en œuvre par le gouvernement pour limiter la propagation du gène de la drépanocytose. Parmi celles-ci, l'on compte le projet de dépistage néonatal dans les districts de santé pilotes de certaines régions. Ce projet consiste à réaliser gratuitement les tests rapides d'électrophorèses aux nouveau-nés depuis 2015. Il est mis en œuvre dans 10 FOSA réparties dans les Régions du Centre et du Littoral. A cela, l'on peut ajouter l'organisation de nombreuses campagnes de dépistage gratuit lors des commémorations annuelles de la Journée Mondiale de Lutte contre la Drépanocytose.

Les efforts du gouvernement sus évoqués méritent d'être renforcés à divers niveaux. En effet, très peu de personnels sont aptes à sensibiliser, éduquer et à former dans le domaine de la drépanocytose. A cela, l'on peut ajouter la faible disponibilité des intrants et équipements de dépistage. Ce qui limite la demande et l'accès des populations aux services de dépistage. Par conséquent, le nombre de personnes qui connaissent leur statut est faible. Lors d'une enquête en 2023, seulement 6 personnes sur 10 (58,3%) ont affirmé connaitre l'électrophorèse de l'hémoglobine comme examen de diagnostic de la drépanocytose. Parmi ces derniers, 66,2% ont déclaré avoir déjà réalisé leur test de diagnostic de la drépanocytose[16].

Les moyens alloués aux interventions de prévention de ce phénomène sont assez insuffisants. A titre illustratif, les montants alloués au Service en charge de la lutte contre la drépanocytose oscille autour de 3 millions depuis plus de 03 ans. Au niveau des régions et des districts, l'on déplore la faible appropriation de cette thématique par les Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD) et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) qui semblent plus intéressés à la lutte contre les maladies

transmissibles. Par conséquent, le diagnostic de la drépanocytose se fait tardivement dans la plupart des cas entre 16 mois et 8,3 ans[17].

- Prise en charge des cas

Le Cameroun ne dispose pas d'un plateau technique assez fort pour administrer les soins curatifs de la drépanocytose notamment la greffe de la moelle osseuse et la thérapie génique qui sont assez couteux. La prise en charge des cas consiste principalement à effectuer les traitements des symptômes ou des complications et à prévenir la survenue de ces complications. C'est ainsi que, le pays a opté pour la prescription systématique de 03 médicaments pour prévenir la survenue des crises drépanocytaires. Il s'agit de : (i) l'acide folique, (ii) la Pénicilline V et (iii) l'hydroxy urée. Cette initiative est renforcée par la disponibilité d'un Programme Elargie de Vaccination, lequel permet d'offrir gratuitement aux enfants de 0-59 mois l'ensemble des vaccins de routine. De même, le Programme National de Lutte contre le Paludisme contribue à prévenir les complications de la drépanocytose à travers les campagnes de chimio prévention, de distribution des MILDA et d'administration du TPI aux femmes enceintes.

Des moyens de dépistages sont disponibles dans la quasi-totalité des FOSA de la 1ère à la 3ème catégorie et le pays dispose de 02 centres de référence pour la prise en charge du SDM (Hôpital Central de Yaoundé et le Centre Mère-Enfant de Yaoundé). Toutefois, l'on constate l'existence de deux autres formations sanitaires qui ont développé des capacités de diagnostic et de prise en charge au même titre que les FOSA de référence. Il s'agit de l'Hôpital Laquintinie de Douala et le Centre Hospitalier d'Essos. A l'exception de l'hôpital Laquintinie, toutes ces formations sanitaires sont concentrées dans la seule ville de Yaoundé. Avant cela, quelques formations sanitaires réparties dans 6 régions du pays, disposaient en 2023 d'une unité de prise en charge de la drépanocytose[18] (Figure1).

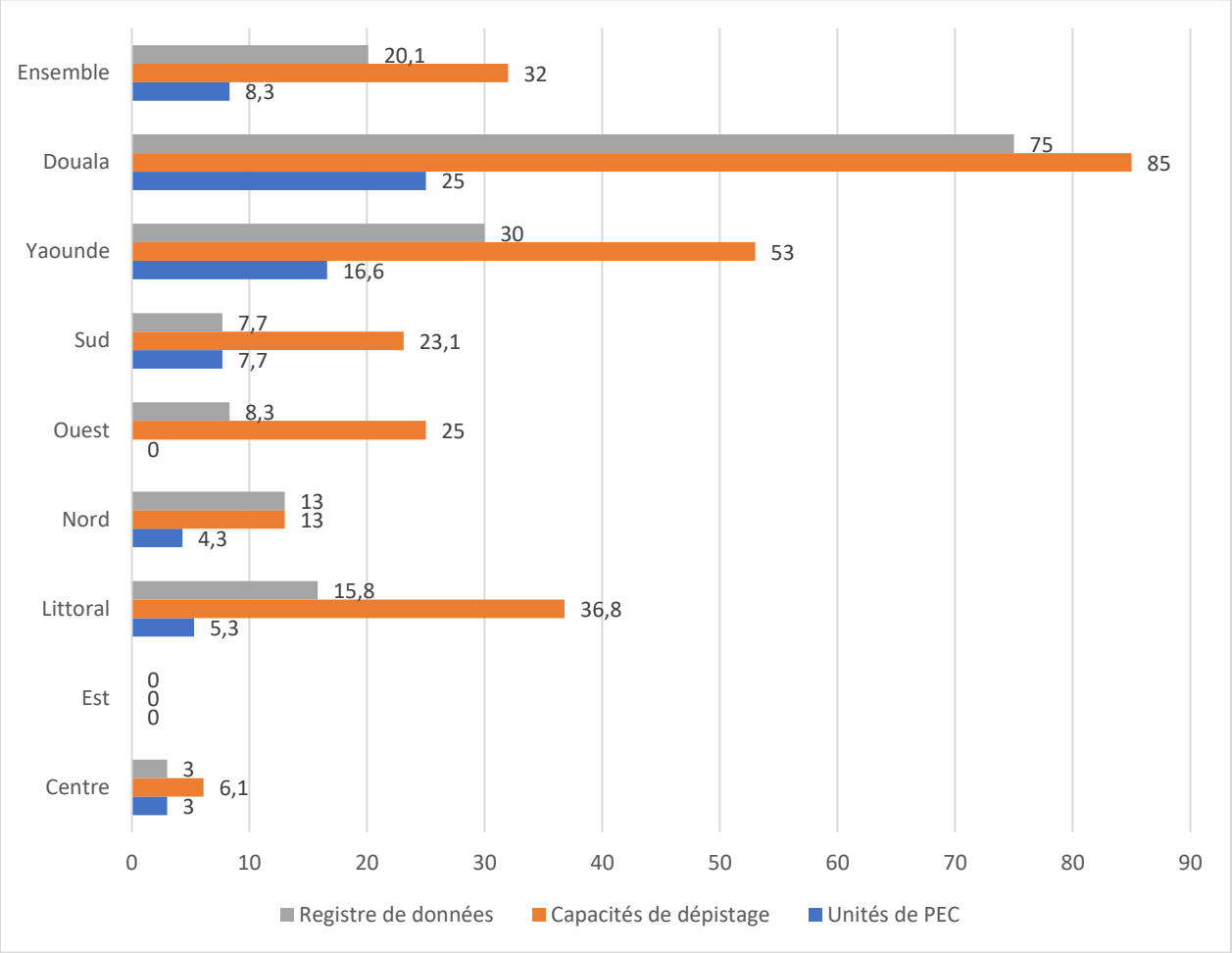


Figure 1 : Proportion des formations sanitaires ayant une unité de prise en charge, de dépistage et un registre de données de la drépanocytose dans six régions en 2023.

Selon la même source, les capacités de dépistage de la drépanocytose sont disponibles pour 32% des formations sanitaires visitées, ce pourcentage est réduit à 17,6% lorsqu'on exclut les villes de Douala et Yaoundé. Dans la Région de l'Est, aucune des FOSA enquêtées ne disposait de moyens de dépistage de la drépanocytose[19].

En effet, le pays dispose uniquement de 10 hématologues concentrés dans les villes de Yaoundé et de Douala ce qui limite considérablement la qualité de la prise en charge dans son ensemble. Pourtant, le nombre moyen d'hospitalisation annuel d'un patient drépanocytaire est de 2[20] et seulement 57% des patients drépanocytaires reconnaissent avoir un suivi médical plus ou moins régulier[21]. Cette situation pourrait expliquer le taux de létalité assez élevé de cette pathologie.

Par ailleurs, très peu d'interventions sont mises en œuvre pour assurer la prise en charge extrahospitalière. Des efforts ne sont pas suffisamment consentis pour assurer

l'éducation des patients et de leurs familles. En outre, les autres sectoriels, les acteurs de la société civile et les leaders communautaires ou religieux sont insuffisamment mis à contribution. Cette faiblesse limite le suivi médico-social des patients drépanocytaires. Pourtant, sur le plan psychosocial, les patients atteints du SDM ont besoin d'accompagnement de la société afin de réduire la stigmatisation, le mauvais traitement et la marginalisation dont ils sont souvent victimes dans leur vie quotidienne.

- **Accessibilité géographique aux sites de prise en charge**

L'accessibilité des populations aux soins et services a été évaluée par la distance parcourue par les familles pour accéder à une FOSA délivrant des soins aux patients drépanocytaires. Selon le rapport de l'état de lieux réalisé en 2023, on constate que 33% des ménages des patients drépanocytaires résident à 10 km et plus d'une formation sanitaire. Ces proportions sont respectivement de 50% et de 41,7% dans les régions du Nord et du Sud. Par conséquent, il est difficile pour les patients atteints du SDM d'accéder géographiquement aux structures de prise en charge le problème semble se poser avec plus d'acuité dans les régions sus évoquées. Cette situation contribue à exposer davantage les patients atteint de SDM aux risques de complications.

Tableau 4 : Distance moyenne des ménages des patients drépanocytaires par rapport aux FOSA dans six régions du pays en 2023.

Région	Pourcentage des ménages selon la distance parcourue pour une prise en charge		
	>10 Km	5-10Km	<5km
Centre	20.0	20.0	60.0
Douala	25.0	0.0	75.0
Est	20.0	40.0	40.0
Nord	50.0	40.0	10.0
Ouest	14.3	28.6	57.1
Sud	41.7	16.7	41.7
Yaoundé	37.5	12.5	50.0
Ensemble	**33.3**	**23.5**	**43.1**

2.1.2.2. Situation du financement

La faible qualité de l'offre et le coût élevé des prestations sont des barrières qui limitent l'accès des patients drépanocytaires aux soins et services de santé. Toutefois, *le rapport de l'état de lieux de la drépanocytose au Cameroun* a permis d'apprécier le poids financier de la maladie pour les familles. Selon ledit rapport, les familles des patients atteints du SDM dépensent en moyenne 53 078 FCFA ± 6 690 FCFA à chaque épisode de crise drépanocytaire *en 2023*.

Tableau 5 : Estimation du coût moyen (FCFA) de la prise en charge d'une crise drépanocytaire par les familles dans six régions du pays en 2023.

Coût moyen de la prise en charge	Moyenne	Écart-type.	Int. Confiance à 95%
	53 078	6 690	[39 640– 66 516]

Le coût de la prise en charge de la drépanocytose varie de manière non significative d'une région à une autre. Les Régions de l'Ouest (102 143 FCFA), du Nord (69 000 FCFA) et du Littoral, plus précisément dans la ville de Douala (88 750 FCFA) ont les coûts les plus élevés. Cela sous-entend que les patients ou les familles affectées par le SDM dans ces régions sont celles qui pourraient avoir le plus de difficultés à accéder aux soins du fait de la barrière financière. Le problème se pose avec moins d'acuité dans la Région du Centre (17800 FCFA) et dans la ville de Yaoundé (20750 FCFA). Ces disparités pourraient s'expliquer par le fait que les centres de références pour la prise en charge du SDM sont concentrés dans la Région du Centre et plus précisément à Yaoundé.

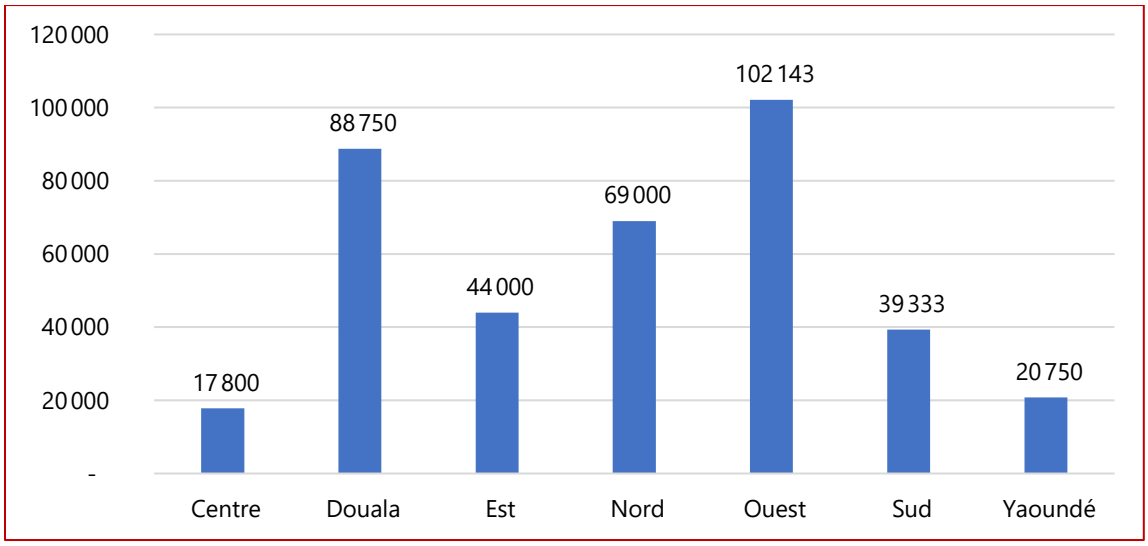


Figure 2 : Estimations du coût moyen mensuel en FCFA de la prise en charge d'une crise de la drépanocytose par les familles (Source : Rapport de l'état des lieux 2023)

2.1.2.3. Disponibilité des intrants de diagnostic et prise en charge y compris les produits sanguins

Le pays dispose d'une chaine d'approvisionnement en intrants de diagnostic et de prise en charge fonctionnelle. Cependant, celle-ci est confrontée à de fréquentes ruptures de stocks d'intrants. Environ 33% des familles déclarent rencontrer des difficultés quant à la disponibilité des médicaments et 43% d'entre elles estiment que les coûts des médicaments sont élevés[22].

- **Disponibilité du sang et des produits sanguins**

Selon Le rapport de l'état de lieux de la drépanocytose au Cameroun, plusieurs familles affirment avoir eu des difficultés pour obtenir des poches de sang nécessaires à la prise en charge de leurs enfants drépanocytaires. En plus des difficultés pour trouver des donneurs, les coûts liés à leur obtention sont également élevés. Des familles débourseraient des cautions s'élevant à 30.000 FCFA pour obtenir une poche de sang. Selon la même source, seulement 16,6% de formations sanitaires enquêtées disposaient d'un stock de produits sanguins au moment de l'enquête, et 43,2% ont la possibilité de disposer d'une poche de sang en urgence. Ces taux sont de 21% dans la Région de l'Ouest, et 31% dans le Sud contre respectivement 65% et 53,3% dans les villes de Douala et Yaoundé. Cette disparité serait due à la disponibilité des banques de sang dans ces villes.

Tableau 6 : Pourcentage des FOSA ayant la possibilité de disposer d'une poche de sang en urgence et de celles disposant d'un stock de produits sanguins dans six régions du pays en 2023.

Région	Pourcentage de formations sanitaires ayant :		Nombre des FOSA enquêtées
	La possibilité d'avoir une poche de sang en urgence	**Disposant d'un stock de produits sanguins**	
Centre	42,4	6,1	33
Douala	65,0	10,0	20
Est	57,1	14, 3	7
Littoral	47,4	21,1	19
Nord	34,8	26,1	23
Ouest	20,8	20,8	24
Sud	30,8	30,8	13
Yaoundé	53,3	53,3	30
Ensemble	**43,2**	**16,6**	**169**

- **Disponibilité des autres intrants de prise en charge**

Dans l'ensemble, 68% des FOSA disposaient de l'acide folique et moins de 50% des stocks de pénicilline V (47,9%) et de vaccins (45%) en 2023 (voir tableau 7). Ces chiffres montrent que les intrants de prise en charge de la drépanocytose ne sont pas suffisamment disponibles dans les formations sanitaires d'où la forte exposition des patients souffrant du SDM à des complications. Les analgésiques du palier I (paracétamol, Diclofénac et Ibuprofène) sont disponibles dans toutes les formations sanitaires quelle que soit la région concernée. Par contre, un peu plus d'un quart (26,6%) disposent des analgésiques du palier II (Kétoprofènes/Dexketoprofène) (Voir tableau 8). Quant à la morphine (analgésique de palier III), seule une formation sanitaire sur cinq en disposait (21,3%) en 2023. La faible disponibilité des analgésiques de palier II et III montre que les patients souffrant de complications du SDM sont fortement exposés à des souffrances évitables pouvant entrainer leur décès.

Tableau 7 : Proportion des formations sanitaires disposant des médicaments et vaccins pour la PEC de base de la drépanocytose dans six régions du pays en 2023.

Région	Pourcentage de formations sanitaires disposant des intrants de base/génériques			Nombre des FOSA enquêtées
	Pénicilline v	Acide folique	Vaccins	
Centre	45,5	66,7	9,1	33
Douala	35,0	90,0	30,0	20
Est	57,1	28,6	0,0	7
Littoral	47,4	52,6	94,7	19
Nord	65,2	100,0	60,9	23
Ouest	37,5	37,5	20,8	24
Sud	38,5	61,5	76,9	13
Yaoundé	56,7	76,7	66,7	30
Ensemble	**47,9**	**68,0**	**45,0**	**169**

L'analyse par région met en évidence des disparités importantes entre les régions en matière de disponibilité des médicaments de gestion des CVO. Les résultats montrent que les formations sanitaires des Régions de l'Est et de l'Ouest sont celles qui sont faiblement dotées comparativement aux autres. Cette situation laisse sous-entendre la faible prise en compte du SDM parmi les problèmes de santé publique de ces régions ; pourtant les données de routine montrent qu'en 2023 l'Ouest fait partie des régions les plus touchées par ce phénomène.

Tableau 8 : Proportion des FOSA disposant des médicaments pour la PEC des CV0 dans six régions du pays en 2023.

Région	Pourcentage de formations sanitaires ayant les intrants de gestion des CVO dont :							Nombre de FOSA enquêtées
	Oxygène	**Morphine**	**Trabar**	**Paracétamol**	**Diclofenac**	**Ibuprofène**	**Ketoprofene ou Dexketoprofene**	
Centre	42,4	18,2	81,8	97,0	93,9	84,8	9,1	33
Douala	65,0	35,0	80,0	95,0	100,0	95,0	55,0	20
Est	28,6	0,0	42,9	100,0	100,0	100,0	0,0	7
Littoral	36,8	26,3	68,4	100,0	100,0	100,0	31,6	19
Nord	39,1	21,7	34,8	100,0	100,0	100,0	26,1	23
Ouest	25,0	8,3	45,8	95,8	95,8	87,5	12,5	24
Sud	38,5	23,1	69,2	100,0	100,0	100,0	15,4	13
Yaoundé	56,7	26,7	76,7	93,3	93,3	90,0	46,7	30
Ensemble	**43,2**	**21,3**	**65,1**	**97,0**	**97,0**	**92,9**	**26,6**	**169**

Les intrants sus évoqués sont importants pour la prévention des complications du SDM ; leur faible disponibilité dans certaines régions montre que sur le plan géographique, certaines personnes souffrant du SDM sont plus exposées à des complications que d'autres. Les zones où l'exposition à des complications du SDM est plus forte sont l'Est, et l'Ouest.

Tableau 9 : Proportion des FOSA disposant des antibiotiques pour la PEC des infections dans six régions du pays en 2023.

Région	Pourcentage de formations sanitaires disposant des antibiotiques pour la prise en charge des infection				Effectif des FOSA
	Ceftriaxone	**Gentamicine**	**Amoxicilline**	**Amoxicilline - Acide clavulanique**	
Centre	97,0	97,0	97,0	66,7	33
Douala	100,0	95,0	95,0	100,0	20
Est	100,0	100,0	100,0	57,1	7
Littoral	100,0	100,0	100,0	73,7	19
Nord	91,3	95,7	100,0	78,3	23
Ouest	95,8	95,8	95,8	50,0	24
Sud	100,0	100,0	100,0	84,6	13
Yaoundé	80,0	86,7	86,7	73,3	30
Ensemble	**94,1**	**95,3**	**95,9**	**72,8**	**169**

2.1.2.4. Situation des ressources humaines

Le système présente de nombreuses lacunes qui ne permettent pas de lutter efficacement contre la drépanocytose. Ces problèmes concernent notamment l'insuffisance qualitative et quantitative en ressources humaines aptes à diagnostiquer et à prendre en charge correctement les patients drépanocytaires sur l'ensemble du territoire national. En 2023, seulement 15% de ressources humaines en santé étaient formées au diagnostic et à la prise en charge correcte de la drépanocytose[23]. Parmi celles ayant été formées, 61,5% ont reçu une formation de base, et 38,5% ont reçu une formation continue.

Dans les formations sanitaires du Centre (hors Yaoundé) et de l'Est aucun personnel de santé n'a été formé à la prise en charge de la drépanocytose. Dans la ville de Yaoundé on récence, 6,7% de personnels formés. C'est dans les formations sanitaires de l'Ouest qu'on a retrouvé le plus de personnels formés (45,8%), suivi du Sud (30,8%) et du Littoral (15,8%) (Tableau 10).

Tableau 10 : Proportion du personnel de santé formé et type de formation dans les formations sanitaires dans six régions du pays en 2023.

Région	Pourcentage de personnel formé	Effectif de formations sanitaires	Parmi le personnel formé, pourcentage selon le type de formation reçue	
			Formation initiale	**Formation continue (EPU, séminaires, congres, atelier, etc.)**
Centre	0,0	33	0,0	0,0
Douala	15,0	20	33,3	66,7
Est	0,0	7	0,0	0,0
Littoral	15,8	19	0,0	100,0
Nord	13,0	23	100,0	0,0
Ouest	45,8	24	72,7	27,3
Sud	30,8	13	100,0	0,0
Yaoundé	6,7	30	0,0	100,0
Ensemble	**15,4**	**169**	**61,5**	**38,5**

Dans Le rapport de l'état de lieux de la drépanocytose au Cameroun, les personnels de santé impliqués dans la prise en charge des drépanocytaires dans les formations sont en majorité les personnels paramédicaux avec une proportion de 74% de l'effectif total des personnels interrogés.

Tableau 11 : Catégorie de personnel de santé affecté à la prise en charge des patients drépanocytaires dans les formations sanitaires dans six régions en 2023.

Région	Effectif total du personnel de santé	Parmi le personnel de santé affecté à la prise en charge de la drépanocytose			Nombre de FOSA enquêtées	Effectif de personnel par FOSA
		Aide-soignant	Infirmier	Médecin		
Centre	132	36	50	46	33	4
Douala	197	53	100	44	20	9,85
Est	38	18	16	4	7	5,42
Littoral	196	48	111	37	19	10,3
Nord	5	0	0	5	23	0,21
Ouest	43	7	12	24	24	1,79
Sud	2	0	2	0	13	0,15
Yaoundé	188	61	77	50	30	6,26
Ensemble	**801**	**223**	**368**	**210**	**169**	**4,73**

.

2.1.2.5. Situation de l'information sanitaire et de la recherche en matière de la lutte contre la drépanocytose

Le pilotage stratégique et opérationnel fait face à l'absence de mécanisme permettant de générer les évidences pour la prise de décisions sur la thématique de la drépanocytose.

Les données épidémiologiques sur la drépanocytose restent éparses entre les acteurs de lutte. Le mécanisme de collecte, de traitement et de transmission des données relatives à la drépanocytose est faiblement organisé. En effet, l'on constate une très faible disponibilité des variables y relatives dans les différents Rapports Mensuels d'Activités (RMA) sur la plateforme DHIS2. En dehors de la faible disponibilité des variables sur la plateforme DHIS2 qui est la principale source des informations sanitaires du pays, ces variables sont peu ou parfois mal renseignées par certains responsables des FOSA. Du fait de la mauvaise qualité des données renseignées sur cette plateforme, il est donc difficile d'avoir des évidences fiables pour une bonne prise de décisions. A titre illustratif, le rapport de l'état de lieux de la drépanocytose au Cameroun démontre que, seulement une formation sanitaire sur cinq (20%) dispose d'un registre de collecte des données relatives à la drépanocytose. Les informations disponibles sur le fardeau de la

drépanocytose au Cameroun sont celles issues des études isolées et difficiles à généraliser. Ce problème met en évidence la difficulté à apprécier l'ampleur réel du phénomène. Ce qui rend également difficile la prise de décision fondée sur les faits.

2.1.2.6. Situation en matière de Gouvernance

Sur le plan de la Gouvernance, il est difficile de mutualiser les efforts des parties prenantes à cause de l'absence d'un document de référence qui sert de boussole commune. Par conséquent, les interventions de la lutte contre la drépanocytose sont faiblement coordonnées et leur efficacité est moindre.

Au sein du MINSANTE, la sous-direction de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles a dans son cahier de charge de mener des actions en faveur de la lutte contre la drépanocytose. Cette structure reste limitée dans ses interventions du fait de l'absence de plan stratégique et opérationnel de lutte contre cette maladie entrainant une faible coordination des activités.

La lutte contre la drépanocytose connaît une véritable dynamique partenariale tant sur le plan national qu'international. Sur le plan national, l'on note plusieurs départements ministériels, ONG et associations locales qui sont engagés dans cette lutte. Sur le plan international, le Cameroun est membre de plusieurs organismes qui ont pris des engagements en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles en général et la drépanocytose en particulier.

2.2 DIAGNOSTIC, ENJEUX ET DEFIS

2.2.1 Rappel historique et analyse des politiques antérieures

La question de la drépanocytose dans les politiques sanitaires antérieures du Cameroun a souvent fait l'objet de très peu d'intérêt. Pourtant, le profil épidémiologique était marqué par une forte domination des maladies transmissibles et une prévalence des maladies non transmissibles relativement faible. Toutefois, les Stratégies Sectorielles de Santé (SSS) 2001-2010 et 2001-2015 constataient déjà une augmentation des maladies non transmissibles bien que les maladies infectieuses et parasitaires dominaient le profil épidémiologique. Ce constat a été confirmé plus tard par les Stratégies Sectorielles de Santé (SSS) 2016-2027 et sa version actualisée 2020-2030.

Sur le plan international, un Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles avait été élaboré par l'OMS pour la période 2013-2020. Mais celui-ci n'a pas été opérationnalisé au Cameroun.

A l'analyse des résultats obtenus à la suite de ces orientations stratégiques, l'on pourrait constater à date que, très peu d'objectifs fixés en matière de lutte contre la drépanocytose ont été réalisés. En effet, si l'enquête STEPS réalisée en 2004 a permis d'avoir une meilleure connaissance de la situation épidémiologique des maladies non transmissibles sur l'ensemble du territoire, l'amélioration de la couverture sanitaire sur les plans préventif et curatif est insuffisamment mise en œuvre. Cela s'explique en partie par la non réalisation de l'objectif de doter chaque région d'au moins 2 centres spécialisés et fonctionnels de prise en charge efficace des cas de drépanocytose. Une analyse critique des orientations issues des SSS 2001-2010 et 2001-2015 a permis de constater une rupture complète entre les deux approches de réponse. En effet, la SSS 2001-2015 ne présente pas d'objectif claire en matière de lutte contre la drépanocytose ni de stratégie bien spécifique y relative. Bien plus encore, ce document ne donne aucune orientation pour compléter et achever les efforts amorcés par la précédente stratégie. Le CDMT présenté dans la SSS 2001-2015 révèle qu'aucune prévision budgétaire n'a été constituée pour la période 2009-2013 en faveur de la lutte contre la drépanocytose[24]. L'élaboration de la SSS 2020-2030 jusque-là ne s'est pas toujours penchée sur cette problématique. Ces facteurs peuvent être les raisons qui expliquent la faible évolution du pays vers les objectifs fixés en matière de lutte contre la drépanocytose.

2.2.2 Diagnostic de la situation de la lutte contre la drépanocytose

- **Diagnostic interne :**

Le diagnostic participatif démontre que la lutte contre la drépanocytose au cours des dernières années au Cameroun a connu des points forts et des insuffisances au niveau de chaque composante. Les tableaux 12 et 13 ci-après permettent de résumer les principales forces et faiblesses constatées au cours des dernières années dans le cadre de la lutte contre cette pathologie.

- ***Les principaux acquis* :**

La lutte contre la drépanocytose au Cameroun possède à son actif des points forts sur lesquels le système pourrait s'appuyer pour les années à venir. Ces derniers pourraient être consolidés pour plus d'efficacité.

Tableau 12 : Les points forts de la lutte contre la drépanocytose au Cameroun

Promotion de la santé
- Existence d'une Direction de la Promotion de la Santé (DPS) au MINSANTE - Action de sensibilisation des OSC sur la maladie - Connaissance de la maladie par les ménages des patients drépanocytaires - Collaboration effective entre les différentes parties prenantes
Prévention de la maladie
- Existence du projet de dépistage néonatal dans les districts pilotes de certaines régions - Mise en œuvre des campagnes de dépistage pendant la journée mondiale - Existence des programmes de santé qui agissent sur les facteurs de risques de complication de la drépanocytose (PNLP, CNTS, PLMI, etc.)
Prise en charge des cas
- Engagement de l'Etat dans la lutte contre la drépanocytose - Existence des moyens de dépistage - Existence de FOSA de référence dans les 10 régions du Pays - Prescription de l'antibioprophylaxie chez les patients - Prescription de l'acide folique et de l'hydroxy urée - Existence du Programme Elargi de Vaccination (PEV) - Disponibilité des vaccins non subventionnés dans les CIV, au CPC et dans les officines - Existence du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)

Renforcement du Système
- Existence de centres de prise en charge - Existence de laboratoires de diagnostic de la drépanocytose - Engagement du MINSANTE pour une amélioration de la lutte contre la drépanocytose - Existence d'un service de lutte contre les hémoglobinopathies et les maladies neurologiques au MINSANTE - Existence d'une Centrale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (CENAME), FRPS, fournisseurs privés

➢ ***Les Insuffisances :***

Certaines faiblesses sont de nature à entraver l'efficacité de la lutte contre la drépanocytose. Celles-ci devraient être corrigées au cours du prochain cycle programmatique.

Tableau 13 : Les points faibles de la lutte contre la drépanocytose au Cameroun

Promotion de la santé
- Absence de formation continue des professionnels de la santé sur la sensibilisation en faveur de la lutte contre la drépanocytose - Approche communautaire insuffisamment exploitée dans le cadre de la lutte contre la drépanocytose - Connaissances des populations en générale insuffisantes sur la drépanocytose - Insuffisance des moyens alloués à la sensibilisation - Insuffisance d'exploitation du cadre légal pour empêcher la diffusion des messages erronés sur la drépanocytose
Prévention de la maladie
- Faible sensibilisation, éducation et information - Faible disponibilité des intrants de dépistage et de prise en charge - Faible accès des populations aux services de dépistages - Faible disponibilité de personnels qualifiés en la matière - Faible budget alloué au dépistage - Faible implication des CTD dans les activités de prévention - Faible engouement de PTF à la résolution du problème de la drépanocytose

Prise en charge des cas
- Faible capacité de diagnostic clinique par le personnel soignant - Qualité de prise en charge hospitalière peu adéquate (accueil, compétence, accompagnement, utilisation des protocoles) - Prise en charge sociale insuffisante (éducation des patients, des parents et de la communauté, rôle des OSC dans la prise en charge) - Faible disponibilité de l'offre de service et de soins relatifs au diagnostic et à la prise en charge de la drépanocytose
Renforcement du Système
- Insuffisance des personnels de santé formés en la matière (15% formés) - Insuffisance de moyens diagnostic - Insuffisance de centres spécialisés de prise en charge - Absence d'outils harmonisés de collectes de données dans les FOSA - Faible qualité des données de la drépanocytose dans le DHIS2 - Insuffisance de financement relatif à la lutte contre la drépanocytose - Coûts élevés du diagnostic et de la PEC de la drépanocytose - Absence d'un cadre réglementaire de lutte contre la drépanocytose - Absence de plan stratégique national de lutte contre la drépanocytose - Ruptures fréquentes en approvisionnement des médicaments et intrants médicaux - Faible disponibilité de l'hydroxy urée dans les formations sanitaires publiques - Faible disponibilité des produits sanguins

- **Facteurs externes significatifs**

Certains facteurs externes sont capables d'influencer positivement la lutte contre la drépanocytose et favoriser l'évolution vers les objectifs qui seront fixés. Il s'agit des opportunités à saisir ou des leviers sur lesquels le système pourrait s'appuyer pour accélérer la réalisation des résultats. Par contre, certaines pesanteurs et contraintes sont également à prendre en compte pour maximiser les chances de réussite de ce plan. Il s'agit des menaces qui pourraient entraver la réalisation des objectifs fixés.

Tableau 14 : Récapitulatif des facteurs externes significatifs

OPPORTUNITES
- Existence d'une journée mondiale de lutte contre la drépanocytose - Partage d'expérience inter pays sur les questions de communication relatives à la drépanocytose (projet Drep.ACCI) - Réceptivité de la population et des autorités locales face aux messages de communication liées à la drépanocytose - Existence des nouvelles technologies de communication - Brassage culturel - Existence des PTF et ONG qui mènent des actions de lutte contre la drépanocytose - Existence d'un groupe d'étude sur la drépanocytose (GEDREPACAM) - Mise en œuvre d'un projet pilote de la stratégie PEN-Plus au Cameroun
MENACES
- Faible intérêt des personnalités politiques et publiques - Inégalités socioéconomiques - Pesanteurs sociales, culturelles et religieuses - Dépendance aux financements extérieurs - Barrière financière d'accès aux soins et services disponibles en matière de lutte contre la drépanocytose - Crises sociopolitiques dans certaines régions du pays

RESUME DU DIAGNOSTIC

L'analyse situationnelle de la lutte contre la drépanocytose a permis de ressortir un problème central qui est la **faible capacité du pays à limiter la transmission et les complications des cas de drépanocytose.**

Ce problème tire ses racines par le fait que :

1. Les Interventions de promotion de la santé sont insuffisamment développées en faveur de la lutte contre la drépanocytose
2. Les structures de prise en charge sont insuffisamment développées pour assurer une prise en charge holistique des cas de drépanocytose
3. L'absence d'un mécanisme permettant de mutualiser les efforts et de fédérer efficacement les acteurs de lutte.

CHAPITRE 3 - CADRE STRATEGIQUE

3.1 ORIENTATIONS MAJEURES FIXEES PAR LES CADRES STRATEGIQUES DE REFERENCE

3.1.1 Orientations Internationales

3.1.1.1 Objectifs de Développement Durable (ODD)

L'Assemblée Générale des Nations Unies a validé en Novembre 2015 de nouveaux objectifs qui guideront les agendas de développement des pays membres, pour la période 2016-2030. La lutte contre la drépanocytose contribue à la réalisation de **l'ODD n°3 à savoir : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.** Cet ODD n°3 comprend plusieurs cibles parmi lesquelles 04 ont permis à ce plan stratégique de prendre son ancrage. Il s'agit des cibles 3.1 ; 3.2 ; 3.4 et 3.8 détaillés dans le tableau ci-après.

Tableau 15 : Cibles ODD prises en compte par le plan stratégique national de lutte contre la drépanocytose

ODD	Indicateurs
ODD 3.1 D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes	3.1.1 Taux de mortalité maternelle 3.1.2 Proportion d'accouchements assistés par le personnel de santé qualifié
ODD 3.2 D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus	3.2.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans 3.2.2 Taux de mortalité néonatale
ODD n°3.4 : d'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être.	3.4.1 Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires

ODD N°3.8 : Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture santé universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.	3.8.1 Couverture des services de santé essentiels

En effet, la drépanocytose contribue significativement à la morbidité et à la mortalité de la mère et de l'enfant. L'amélioration des indicateurs liés à ces cibles vulnérables passe nécessairement par une meilleure lutte contre le SDM et ses répercussions.

3.1.1.2 Orientations de l'OMS en matière de lutte contre la drépanocytose[25]

En matière de lutte contre la drépanocytose, les recommandations suivantes sont adressées aux pays membres de l'OMS. Il s'agit de :

- Affecter au programme de lutte contre la drépanocytose un budget proportionnel à la charge de morbidité nationale pour assurer le dépistage, le diagnostic, le traitement, la surveillance et la recherche concernant cette maladie ;
- Inclure l'hydroxy urée dans la liste nationale des médicaments essentiels et veiller à la disponibilité de ce médicament ;
- Intégrer la prévention et la prise en charge de la drépanocytose dans l'ensemble des services de soins de santé primaires, et particulièrement des programmes de dépistage néonatal et d'intervention précoce contre la drépanocytose dans les programmes de soins à la mère et à l'enfant ;
- Renforcer le système d'orientation-recours afin d'élargir l'accès des personnes souffrant de drépanocytose aux services spécialisés, lorsque cela s'avère nécessaire ;
- Élaborer et mettre en œuvre des politiques relatives au conseil génétique pour la lutte contre la drépanocytose ;
- Inclure la prévention et la prise en charge de la drépanocytose (y compris le conseil génétique) dans le programme de formation initiale de tous les prestataires de

service de santé afin de renforcer leur capacité à fournir des soins complets aux personnes souffrant de drépanocytose ; et

- Inclure la drépanocytose dans les enquêtes nationales systématiques en population

3.1.2 Orientations nationales en matière de lutte contre la drépanocytose

Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2025 est un cadre de référence élaboré par le gouvernement camerounais dans l'objectif d'« Améliorer l'accès des populations aux services et soins de santé essentiels et spécialisés prioritaires de qualité ». Ce document opérationnalise la deuxième phase de la mise en œuvre de la stratégie sectorielle de santé en cours. Les orientations en matière de MNT sont résumées dans le tableau suivant :

Tableau 16 : Ancrage du plan stratégique de lutte contre la drépanocytose avec le PNDS 2021-2025

AXE STRATEGIQUE	SOUS AXE	STRATÉGIE DE MISE EN OEUVRE	INTERVENTION
Prévention de la maladie	2.4. Prévention des maladies non transmissibles	2.4.6. Renforcement de la prévention de la drépanocytose des autres maladies génétiques et dégénératives Maladies Non Transmissibles	2.4.6.1. Renforcer la disponibilité de l'offre de services de prévention des maladies génétiques (drépanocytose) au niveau opérationnel
Prise en charge des cas	3.1. Prise en charge curative des maladies transmissibles et non transmissibles	3.1.5. Amélioration du diagnostic et de la prise en charge des cas des MNT	3.1.5.2. Organiser des activités de diagnostic des MCNT en communauté

Selon le PNDS 2021-2025, les interventions prioritaires concernent d'une part, le renforcement de la disponibilité de l'offre de services de prévention de la drépanocytose au niveau opérationnel, et d'autre part, l'organisation du diagnostic des cas en communauté.

3.2 VISION ET OBJECTIFS

3.2.1 Vision

La vision du secteur santé découle de Cameroun *Vision 2035* et formulée de la manière suivante : « **Le Cameroun, un pays où l'accès universel aux services de santé de qualité est assuré pour toutes les couches sociales à l'horizon 2035, avec la pleine participation des communautés ».**

3.2.2 Objectif général :

Contribuer à la réalisation des cibles ODD liés à la santé à travers la réduction de la transmission et des complications des cas de drépanocytose au Cameroun.

3.2.3. Objectifs spécifiques

- D'ici 2030, réduire l'incidence de la drépanocytose de 25%
- D'ici 2030, réduire la mortalité prématurée évitable due à la drépanocytose de 25%
- Mettre en place d'ici 2030, un mécanisme permettant de mutualiser les efforts et de fédérer efficacement les acteurs de lutte contre la drépanocytose

3.2.4. Principes directeurs

La vision est guidée et soutenue par des principes directeurs qui constituent des règles majeures devant encadrer ou inspirer les « choix de politique à priori ».

Il s'agit de :

Principe 1. Équité dans l'accès géographique, financier et culturel aux services de santé dans la prise en charge de la drépanocytose (Couverture Santé Universelle).

Principe 2. Soins et services de qualité : le respect des exigences de qualité par tous les acteurs de la lutte contre la drépanocytose conformément aux normes et standards nationaux et internationaux.

Principe 3. Participation communautaire : La responsabilisation effective des communautés sera favorisée, pour une meilleure implication de celles-ci dans la lutte contre la drépanocytose.

Principe 4. Bonne gouvernance : La redevabilité, la transparence, et le contrôle social seront renforcés, pour une meilleure participation et coordination des acteurs, ainsi que des interventions à tous les niveaux. L'obligation de rendre compte (redevabilité) de ses actions et le contrôle social permettront d'être plus efficace.

Principe 5. Gestion axée sur les résultats (efficacité, efficience, pertinence, viabilité financière, excellence) : La chaîne PPBS (planification programmation budgétisation

suivi/évaluation) devra être optimisée pour atteindre les objectifs/cibles fixés, à partir des ressources disponibles.

Principe 6. Partenariat renforcé pour la santé : Le partenariat pour la santé consiste à susciter, à organiser, et à assurer la cohérence des interventions de tous les partenaires (PTF, CTD, OSC, acteurs du secteur privé, etc.) autour d'un plan d'action budgétisé et consensuel.

Principe 7. Déconcentration et décentralisation des soins et des services : La déconcentration vise à rapprocher les services et soins de santé des usagers et à renforcer les capacités opérationnelles du niveau district dans la perspective de les rendre à même de gérer leurs problèmes de santé liés à la drépanocytose.

Principe 8. Participation et responsabilisation : La santé étant une valeur commune, sa préservation, engage la participation et la responsabilisation aussi bien du citoyen, du prestataire de service que des pouvoirs publics avec l'appui de leurs partenaires.

Principe 9. Gestion optimale des informations sanitaires : Il s'agit de mettre en place un système intégré de collecte des données, d'analyse, de stockage et de production d'informations factuelles sur la drépanocytose pour une meilleure orientation dans la prise de décision en santé.

3.3. DECLINAISON DES AXES STRATEGIQUES

La lutte contre la drépanocytose sera articulée autour de 03 axes auxquels sont associés les objectifs spécifiques évoqués précédemment. Les axes en question sont respectivement : (i) Réduction de la transmission ; (ii) réduction des risques de complication de la drépanocytose ; (iii) gouvernance et pilotage de la lutte. Chaque axe est décliné en interventions et en activités. L'intention étant de permettre la réalisation de chaque objectif spécifique.

3.3.1. AXE STRATÉGIQUE 1 : RÉDUCTION DE LA TRANSMISSION

Résumé du diagnostic :

Très peu d'initiatives ont été mises à contribution pour limiter la propagation de la drépanocytose. La détection précoce chez les enfants et la mise à contribution de la communauté à tous les niveaux sont encore insuffisamment mises en œuvre. A cela l'on peut ajouter la faible mise à contribution des sectoriels qui ont un rôle clés à jouer dans le processus d'engagement de la communauté à la lutte contre la drépanocytose. Les efforts de ces derniers ont insuffisamment été capitalisés jusqu'à date.

En réponse, les interventions qui seront inscrites dans cet axe devront permettre d'agir en amont afin de réduire les nouveaux cas de drépanocytose. Il s'agira à cet effet d'intégrer tous les aspects de promotion de la santé (prévention primaire) et de prévention de la maladie (prévention secondaire). La prévention de la drépanocytose et de ses complications dans le cadre de ce plan tiendra compte des barrières culturelles, religieuses et socioéconomiques au sein de la population générale.

Interventions :

L'objectif à ce niveau est de **: réduire l'incidence de la drépanocytose de 25% d'ici 2030.** Pour ce faire, la stratégie retenue est celle de l'engagement communautaire pour le changement des comportements. Cette approche est principalement basée sur deux grandes interventions :

- Engagement communautaire ;
- Dépistage précoce en communauté.

AXE STRATÉGIQUE 2 : RÉDUCTION DES RISQUES DE COMPLICATION DE LA DRÉPANOCYTOSE

Résumé du diagnostic

L'Etat a consenti des efforts non négligeables dans le cadre de la prévention de la drépanocytose et de ses complications. Les principales initiatives étant, l'organisation des campagnes de dépistage néonatal gratuite de la drépanocytose, la gratuité de la vaccination de routine, la prescription systématique de l'acide folique aux patients drépanocytaires.

Cependant les interventions sus évoquées restent insuffisantes et de nombreux décès évitables dus à la drépanocytose continuent d'être enregistrés. Les principales causes identifiées sont la faible capacité du pays à assurer une prise en charge holistique des cas. En effet, de nombreuses lacunes sont observables tant au niveau de la prise en charge clinique qu'au niveau extra hospitalier. A cela, l'on peut ajouter les difficultés d'accès financières et géographique des patients aux soins et services de santé liés à la drépanocytose.

Interventions :

Il est question à ce niveau d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients tant au niveau de la FOSA qu'en communauté. L'objectif étant alors de **: réduire de 25%,**

la mortalité prématurée évitable attribuable à la drépanocytose d'ici 2030. Par conséquent, un accent particulier sera mis sur la mise à disposition d'une offre de soins et de service de santé de qualité et adaptée aux besoins de la population. Il sera également question de développer des synergies avec les sectoriels et la communauté afin d'améliorer l'encadrement de la prise en charge extra hospitalière. De manière résumée, les trois principales interventions ici sont :

- Développer des mécanismes pour rendre accessible les médicaments de prise en charge de la drépanocytose ;
- Améliorer la prise en charge intra hospitalière et extrahospitalière des patients
- Promouvoir l'accompagnement psychosocial des patients et leurs familles.

AXE STRATÉGIQUE 3 : GOUVERNANCE ET PILOTAGE DES ACTIONS DE LUTTE

Résumé du diagnostic

Les interventions de lutte sont menées par plusieurs acteurs, mais ces efforts sont épars et insuffisamment coordonnées. Les actions sont implémentées mais des synergies ne sont pas mises en place pour optimiser les résultats. Durant de nombreuses années, la programmation budgétaire n'a pas suffisamment pris en compte la question de la drépanocytose à cause de l'absence d'un document de référence clair et cohérent. Dans le même sens, la recherche est faiblement développée et très peu d'informations sont rendus disponibles. Cette situation ne permet pas d'apprécier correctement l'ampleur du problème et de susciter les décisions de gouvernance et de pilotage stratégique ou opérationnelles appropriées.

Interventions :

Les interventions de cet axe visent le développement d'un mécanisme de coordination multisectorielle de lutte afin de développer des synergies d'interventions avec toutes les parties prenantes. L'objectif ici est de **Mettre en place un mécanisme permettant de mutualiser les efforts et de fédérer efficacement les acteurs de lutte contre la drépanocytose.** Les interventions à ce niveau sont :

- Renforcer la recherche et la production des évidences dans le domaine de la drépanocytose

- Développer un mécanisme de coordination multisectoriels de lutte contre la drépanocytose
- Renforcer la coopération en faveur de la lutte contre la drépanocytose

3.4. CADRE LOGIQUE D'INTERVENTIONS

Tableau 17 : Cadre logique d'intervention

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Valeur de base	Cible 2030	Sources de verification	Hypothèses
IMPACT	Contribuer à la réalisation des cibles ODD liés à la santé à travers la réduction de la transmission et des complications des cas de drépanocytose au Cameroun	Taux de mortalité maternelle	406/100 000 NV EDS 2018 Page xxxix	70 décès pour 100 000 nv	EDS MICS DHIS2	
		Taux de mortalité néonatale	28/1000 EDS 2018 Page 157	12 pour 1 000 NV	EDS MICS DHIS2	
		Taux de mortalité infanto-juvénile	79/1000 EDS 2018 Page 157	25 pour 1 000 NV	EDS MICS DHIS2	
		Taux de mortalité attribuable aux maladies cardiovasculaires	4% en 2016 (Estimé à partir des données du rapport OMS, profil pays des maladies non transmissibles-Cameroun 2018)	1%	EDS MICS DHIS2	
		Naissances assistées par du personnels qualifié	69%	90%	EDS MICS DHIS2	
OBJECTIFS SPECIFIQUES	D'ici 2030, réduire l'incidence de la drépanocytose de 25%	Taux d'incidence de la drépanocytose	31 Cas/10000 Habitants (Estimation)	23 cas pour 100.000 hbts	DHIS2	Les risques de transmission et de complications de la drépanocytose sont réduits L'accès aux soins et services de santé des patients atteints de drépanocytose est amélioré La synergie avec les autres parties prenantes en faveur de la lutte contre la drépanocytose est effective
	D'ici 2030, réduire la mortalité prématurée évitable due à la drépanocytose de 25%	Taux de mortalité attribuable à la drépanocytose	ND	Baisse de 25%	Enquête/Etude	
	Mettre en place d'ici 2030, un mécanisme permettant de mutualiser les efforts et de fédérer efficacement les acteurs de lutte	Existence d'une plateforme de coordination multisectorielle fonctionnelle	0	1	Rapports SDLMNT	

Resultats	1.1. Les capacités des sectoriels à informer et communiquer sur la drépanocytose et ses risques sont renforcées	Le nombre de sectoriels formés	0	500	Rapport de suivi du Plan stratégique national de lutte contre la drépanocytose	- Les parties prenantes sont impliquées et engagées dans la Lutte contre la drépanocytose - Les capacités de prévention et de prise en charge des acteurs impliqués dans la lutte contre la drépanocytose sont renforcés Les mécanismes de prise en charge de la drépanocytose hospitalière sont améliorés Les évidences nécessaire à la prise de décisions sont disponibles
	1.2. D'avantage d'individus et de communautés connaissent leurs statuts et les risques liés à la drépanocytose	Taux d'évolution des personnes dépistées	0%	70%	Rapport de suivi du Plan stratégique national de lutte contre la drépanocytose	
	1.3. Une synergie d'actions avec les programmes de santé ayant une influence directe sur la drépanocytose est mise en place	Proportion de programmes verticaux ayant un mémorandum d'entente avec la SDLMCNT	0%	100%	Rapport de suivi du Plan stratégique national de lutte contre la drépanocytose	
	2.1. L'accessibilité et la disponibilité des médicaments et produits sanguins est amélioré	Nombre moyen de jour de rupture de stock de pénicilline V	AD	0	Rapport de suivi du Plan stratégique national de lutte contre la drépanocytose	
		Nombre de molécules de prise en charge de la drépanocytose subventionné par l'Etat	0	5	Rapport de suivi du Plan stratégique national de lutte contre la drépanocytose	
	2.2. Le protocole de diagnostic et de prise en charge est disponible et utilisé	Pourcentage des cas prise en charge selon les normes	AD	100%	Enquêtes	
	2.3. Les capacités du personnel soignant, des familles, des patients et sectoriels concernant la prise en charge des personnes souffrant de drépanocytose sont renforcées	Pourcentage de personnels soignant ciblés qui a bénéficié de la formation sur la drépanocytose	AD	100%	Rapport de suivi du Plan stratégique national de lutte contre la drépanocytose	
		Pourcentage de sectoriels ciblés qui a bénéficié de la formation sur la drépanocytose	AD	100%	Rapport de suivi du Plan stratégique national de lutte contre la drépanocytose	
	2.4. le système de références et contre-références des patients drépanocytaires est disponible et utilisé	Proportion de références ayant abouti à un feedback à la FOSA	AD	100%	Rapport de suivi du Plan stratégique national de lutte contre la drépanocytose	

	3.1. Les goulots d'étranglement sont identifiés et levés à temps pendant la mise en œuvre	Proportion de goulots d'étranglement levés pendant la mise en œuvre	0%	100%	Rapport de suivi du Plan stratégique national de lutte contre la drépanocytose	
	3.2. Les évidences de qualités pour la prise de décision sont disponibles	Nombre d'études menées sur la drépanocytose	0	5	Rapport de suivi du Plan stratégique national de lutte contre la drépanocytose	
		Taux de complétude des variables de suivi	0%	100%	Rapport de suivi du Plan stratégique national de lutte contre la drépanocytose	
	4.1. Les parties prenantes de lutte mutualisent leur efforts	Proportion de réunion de la plateforme de coordination tenue			Rapports de reunions	
INTERVENTIONS	**INTERVENTIONS**			**COUTS**	**MOYENS**	Les activités planifiées sont implémentées selon le chronogramme de mise en œuvre
	AXE 1: Réduction de la transmission 1.1 Engagement communautaire 1.2. Dépistage précoce en communauté			1 719 706 351	Matériel Financier Humains	**CONDITONS PREALABLES** - Les financements sont disponibles à temps - Les acteurs sont favorables à une synergie d'efforts - Les éléments de maturité des activités planifiées sont disponibles - La plateforme de coordination et de pilotage du plan est mise en place
	AXE 2: Réduction des risques de complication de la drépanocytose 2.1. Développer des mécanismes pour rendre accessible les médicaments de prise en charge de la drépanocytose 2.2. Promouvoir l'accompagnement psychosocial des patients et leurs familles 2.3. Améliorer la prise en charge intra hospitalière et extrahospitalière des patients			2 230 571 082	Matériel Financier Humains	
	AXE 3: Gouvernance et pilotage de la lutte 3.1. Renforcer la recherche dans le domaine de la drépanocytose 3.2. Développer un mécanisme de coordination multisectorielle de lutte contre la drépanocytose 3.3. Renforcer la coopération en faveur de la lutte contre la drépanocytose			548 492 611	Matériel Financier Humains	

THEORIE DU CHANGEMENT

OBJECTIF GENERAL	**Réduction de la transmission et des complications des cas de drépanocytose au Cameroun**

EFFETS	Réduction des comportements favorisant la transmission de la drépanocytose	Amélioration de l'accessibilité et la disponibilité de l'offre de soins et services en milieu hospitalier et extra hospitalier améliorée	Amélioration de la prise de décisions en faveur de la lutte contre la drépanocytose	Synergie efficace des actions de coopération du gouvernement et les autres parties prenantes impliquées dans la lutte contre la drépanocytose

RESULTATS	Capacités des sectoriels à informer et communiquer sur la drépanocytose et ses risques améliorées	Connaissances des ménages sur la drépanocytose améliorées	Disponibilité et accès aux médicaments, sang et produits sanguins de qualité	Renforcement de la prise en charge intra et extra hospitalière de la drépanocytose	Disponibilité des évidences de qualités pour la prise de décision	Réponse institutionnelle contre la drépanocytose mieux coordonnée et plus efficiente
	AXE 1: RÉDUCTION DE LA TRANSMISSION		**AXE 2: RÉDUCTION DES RISQUES DE COMPLICATION DE LA DRÉPANOCYTOSE**		**AXE 3: GOUVERNANCE ET PILOTAGE DES ACTIONS DE LUTTE**	
ACTIVITES	1. Campagne de sensibilisation et de dépistage de la drépanocytose dans les lycées et collèges 2. Intégration de la drépanocytose dans la mise en œuvre du Plan de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile 3. Mobilisation communautaire pour la sante, notamment la lutte contre la drépanocytose 4. Renforcement des capacités des centres de promotion de la femme et de la famille sur la drépanocytose 5. Renforcement de la prévention de la drépanocytose en communauté 6. Formation des communautaires à la sensibilisation contre la drépanocytose 7. Organisation des campagnes d'éducation populaire sur la drépanocytose		1. Acquisition des intrants de diagnostic de la drépanocytose 2. Fabrication locale des médicaments de prise en charge de la drépanocytose (Hydroxy urée, acide folique etc.) 3. Développement des synergies d'action avec le CNTS 4. Développement d'un mécanisme de subvention des médicaments de prise en charge de laa drépanocytose 5. Disponibilité des équipements de diagnostic et de prise en charge de la drépanocytose 6.Développement d'un système d'assurance qualité 7.Mise en place d'une industrie pharmaceutique et chimique pour la fabrication des consommables médicaux, des médicaments génériques, réactifs et consommables médicaux 8.Campagne de sensibilisation et de dépistage de la drépanocytose dans les lycées et collèges 9.Développement de la sécurité transfusionnelle		1. Elaboration et validation annuelle d'un plan d'action opérationnel multisectoriel 2. Mise en place d'une instance de coordination multisectorielle et de suivi-évaluation du plan de lutte contre la drépanocytose 3. Mise en place d'un fichier national des malades drépanocytaires 4. Développement et vulgarisation des outils harmonisés de collecte et de remontée des données 5. Organisation du suivi et de la mise en œuvre des interventions 6. Soutien des études et des recherches sur la thématique de la drépanocytose 7. Mise en place d'un fichier national des malades drépanocytaires 8. Organisation périodique des revues de la qualité des données	

	8. Renforcement des capacités des centres de promotion de la femme et de la famille sur la drépanocytose 9. Renforcement des capacités des encadreurs CMPJ sur la thématique de la drépanocytose 10. Sensibilisation des familles sur la drépanocytose 11. Renforcement des capacités des enseignants sur la thématique de la drépanocytose 12. Mobilisation communautaire pour la sante, notamment la lutte contre la drépanocytose 13. Intégration de la drépanocytose dans la mis en œuvre du Plan de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile" 14. Renforcement de la prévention de la drépanocytose en communauté 15. Organisation de la communication pour le changement de comportement	10.Plaidoyer auprès des sectoriels pour l'accompagnement psychosocial des patients drépanocytaires et leurs familles 11. Renforcement des capacités des personnels au diagnostic et à la prise en charge de la drépanocytose 12. Renforcement des capacités du personnel soignant à l'éducation thérapeutique des patients et familles 13. Renforcement des capacités des personnels au diagnostic et à la prise en charge des patients et de leurs familles 14. Mise en place d'un mécanisme de références et contre-références des patients drépanocytaires 15. Renforcement des capacités des personnels soignants en milieu scolaire sur le diagnostic et à la prise en charge de la drépanocytose 16. Mise en œuvre du plan d'actions à court terme et de la stratégie de développement de l'industrie pharmaceutique 17. Promotion et développement local des médicaments utilisés dans la prise en charge de la drépanocytose 18. Développement d'un système d'assurance qualité des actes de biologie médicale 19.Promotion et développement local des médicaments utilisés dans la prise en charge de la drépanocytose 20. Renforcement des capacités des patients et des familles à l'auto prise en charge de la drépanocytose	9. Renforcement de la coopération avec les OSC et ONG locales et les autorités traditionnelles ou religieuses 10. Renforcer la coopération avec les partenaires techniques et financiers (bilatéraux et multilatéraux)
Conditions préalables	- Les financements sont disponibles à temps - Les éléments de maturités des activités planifiées sont disponibles - La plateforme des coordinations et de pilotage du plan est mise en place		

Figure 3: Théorie du changement

CHAPITRE 4 : CADRE OPERATIONNEL

4.1. DISPOSITIF INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

4.1.1. Leadership de la SDLMCNT

Conformément aux dispositions de l'article 54 du décret n°2013/093 du 03 Avril 2013, portant organisation du Ministère de la santé publique, la SDLMCNT est chargée : (i) de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles, (ii) de la promotion des mesures de prévention des MCNT ; (iii) du suivi de la prise en compte des mesures sanitaires de prévention contre les maladies chroniques non transmissibles dans les programmes et projets de développement socio-économiques des communautés. Fort de ces dispositions, c'est la structure qui devrait assurer le leadership en matière de gouvernance et de pilotage opérationnel de la mise en œuvre du présent plan stratégique.

4.1.2. Rôle des autres parties prenantes

Les différentes autres parties prenantes devront s'assurer de leur alignement stratégique sur les orientations de ce plan. Chacune selon son domaine de responsabilité tel que résumé dans le tableau ci-après est sensé implémenter le plan sous la coordination de la SDMCNT.

Tableau 18: Rôles des parties prenantes

STRUCTURES	RÔLES
MINSANTE	**ST/SSS** - Encadrer le processus de planification - Appuyer techniquement les travaux d'élaboration des rapports de suivi –évaluation de la mise en œuvre du plan **DLMEP** - Mettre en œuvre les interventions relatives à la prise en charge des cas - Mener les actions de prévention de la drépanocytose - Assurer la coordination technique des interventions planifiées - Assurer le suivi/évaluation des activités planifiées **DPS** - Mettre en œuvre les interventions relatives à la promotion de la santé - Mener les actions de communication dans le cadre de la lutte. **DOSTS**

	- Appuyer la mise en œuvre des activités relatives à l'engagement des communautés - Dotation des FOSA en infrastructures et équipements - Organisation de la prise en charge des patients atteint de drépanocytose **DEP** - Construction et réhabilitation des FOSA - Assurer la conformité des marchés publiques **DPML/ IGSPL/ CENAME** - Elaboration et le suivi de la mise en œuvre de la politique nationale d'approvisionnement afin d'assurer la sécurisation ; - Autorisation de mise sur le marché et certification des intrants médicaux - Recherche et de la constatation des infractions à la législation sur l'exercice de la pharmacie **DCOOP** - Coopération entre le MINSANTE, les PTF et les OSCs **Les programmes de santé prioritaires (PEV, CNLS, PNLP, CNTS, PLMI etc.)** - L'action de ces programmes contribue à réduire l'exposition des patients souffrant de SDM aux risques de complications **LNSP** - Encadre les activités de laboratoire et permet d'assurer des diagnostics de qualité **DSF** - Mettre en œuvre les activités dédiées à la prévention de la drépanocytose
SECTORIELS	**MINEDUB** Eduquer et sensibiliser la communauté éducative dans les établissements maternels et primaires **MINESEC** Eduquer et sensibiliser la communauté éducative dans les établissements secondaires **MINESUP** Eduquer et sensibiliser les étudiants, enrichir les curricula de formation sur la drépanocytose **MINPROFF** Eduquer, sensibiliser et dépister les jeunes femmes dans les infirmeries des CPF Accompagner les patients et les familles sur le plan psycho-social **MINAS** Accompagner les familles des personnes socialement vulnérables **MINJEC** Eduquer et sensibiliser les jeunes adolescents filles et garçons y compris ceux ayant des besoins spécifiques **MINMIDT** Contribuer à la production locale des médicaments **CTD**

	Eduquer et sensibiliser les jeunes personnes qui aspirent au mariage
PTF	Apporter un appui technique et financier dans la lutte contre la drépanocytose.
Sociétés savantes	Vulgariser les évidences scientifiques en lien avec la drépanocytose.
Sociétés civiles (Associations des malades et des personnels de santé)	Sensibiliser les communautés et partager leur expérience avec les personnes drépanocytaires.
Communautés Leaders traditionnelles, religieuses et les ASC)	Sensibiliser les communautés

4.2. PLAN D'ACTION PRIORITAIRE BUDGETISE

Les acteurs de mise en œuvre interviendront conjointement à la mise en œuvre du plan d'action prioritaire défini pour le triennat 2025-2027. Les activités à mettre en œuvre aux coûts de cette période et leurs coûts respectifs sont résumés dans le tableau ci-après :

Tableau 19 : Plan d'action prioritaire du triennat 2025-2027

	STRUCTURES	ANNEE 2025	ANNEE 2026	ANNEE 2027	TOTAL
Axe1: Réduction de la transmission		**464 893 400**	**735 101 640**	**519 711 311**	**1 719 706 351**
Dépistage précoce en communauté		**80 930 000**	**101 835 440**	**84 397 757**	**267 163 197**
Campagne de sensibilisation et de dépistage de la drépanocytose dans les lycées et collèges	MINESEC	42 810 000	38 836 000	41 321 504	122 967 504
Intégration de la drépanocytose dans la mise en œuvre du Plan de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile	MINSANTE MINESEC	4 570 000	21 609 840	5 094 432	31 274 272
Mobilisation communautaire pour la sante, notamment la lutte contre la drépanocytose	MINPROFF	12 500 000	13 300 000	14 151 200	39 951 200
Renforcement des capacités des centres de promotion de la femme et de la famille sur la drépanocytose	MINSANTE MINAS MINPROFF	-	5 692 400	-	5 692 400
Renforcer la prévention de la drépanocytose en communauté	MINPROFF	21 050 000	22 397 200	23 830 621	67 277 821
Engagement Communautaire		**383 963 400**	**633 266 200**	**435 313 554**	**1 452 543 154**
Formation des communautaires à la sensibilisation contre la drépanocytose	MINSANTE MINEDUB MINPROFF MINAS MINJEC	187 833 400	281 752 520	157 972 676	627 558 596
Mobilisation communautaire pour la sante, notamment la lutte contre la drépanocytose	MINSANTE MINJEC MINPROFF	38 300 000	53 785 200	38 491 264	130 576 464

Organisation de la communication pour le changement de comportements	MINSANTE MINEDUB MINJEC	34 680 000	49 656 880	40 721 493	125 058 373
Organisation des campagnes d'éducation populaire en santé sur la drépanocytose	MINSANTE MINEDUB MINAS MINJEC	41 660 000	63 435 680	39 634 681	144 730 361
Renforcement des capacités des centres de promotion de la femme et de la famille sur la drépanocytose	MINPROFF	7 170 000	7 628 880	7 641 648	22 440 528
Renforcement des capacités des encadreurs CMPJ sur la thématique de la drépanocytose	MINJEC	16 100 000	17 130 400	-	33 230 400
Renforcement des capacités des enseignants sur la thématique de la drépanocytose	MINJEC	58 220 000	152 247 760	142 734 664	353 202 424
Renforcement la prévention de la drépanocytose en communauté	MINSANTE MINESEC MINDUB MINAS MINJEC	-	446 880	475 480	922 360
Sensibilisation des familles sur la drépanocytose	MINEDUB	-	7 182 000	7 641 648	14 823 648
Axe2 : Réduction des risques de complication de la drépanocytose		**598 300 000**	**716 199 680**	**816 071 402**	**2 130 571 082**
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière		**502 120 000**	**590 903 040**	**688 178 516**	**1 781 201 556**
Acquisition des intrants de diagnostic de la drépanocytose	MINAS MINEDUB MINSANTE	52 100 000	55 881 280	59 457 682	167 438 962
Campagne de sensibilisation et de dépistage de la drépanocytose dans les lycées et collèges	MINSANTE	100 000 000	106 400 000	113 209 600	319 609 600
Développement d'un système d'assurance qualité des actes de biologie médicale	MINSANTE	24 990 000	16 332 400	17 536 167	58 858 567
Développement de la sécurité transfusionnelle	MINSANTE	60 560 000	20 545 840	68 559 734	149 665 574

Développement des synergies d'action avec le CNTS	MINSANTE	140 000	-	-	140 000
Disponibilité des équipements de diagnostic et de prise en charge de la drépanocytose	MINSANTE	200 000 000	212 800 000	226 419 200	639 219 200
Mise en place d'un mécanisme de références et contre-références des patients drépanocytaires	MINEDUB MINSANTE	-	17 673 040	2 830 240	20 503 280
Promotion et développement local des médicaments utilisés dans la prise en charge de la drépanocytose	MINSANTE	13 970 000	14 864 080	15 815 381	44 649 461
Renforcement des capacités des personnels au diagnostic et à la prise en charge des patients et de leurs familles	MINSANTE	25 120 000	-	-	25 120 000
Renforcement des capacités des personnels soignants en milieu scolaire sur le diagnostic et à la prise en charge de la drépanocytose	MINESEC MINEDUB	-	60 648 000	64 529 472	125 177 472
Renforcement des capacités du personnel soignant à l'éducation thérapeutique des élèves drépanocytaires	MINEDUB	25 240 000	35 218 400	66 046 481	126 504 881
Renforcement les capacités du personnel soignant à l'éducation thérapeutique des patients et familles	MINSANTE	-	50 540 000	53 774 560	104 314 560
Développement des mécanismes pour rendre accessible les médicaments de prise en charge de la drépanocytose		**78 260 000**	**55 711 040**	**54 012 300**	**187 983 340**
Développement d'un système d'assurance qualité	MINSANTE	31 200 000	17 928 400	35 321 395	84 449 795
Mise en œuvre du plan d'actions à court terme et de la stratégie de développement de l'industrie pharmaceutique	MINMIDT	34 560 000	20 960 800	11 547 379	67 068 179
Mise en place d'une industrie pharmaceutique et chimique pour la fabrication des consommables médicaux, des médicaments génériques, réactifs et consommables médicaux	MINMIDT	-	16 821 840	7 143 526	23 965 366

Promotion et développement local des médicaments utilisés dans la prise en charge de la drépanocytose	MINSANTE	12 500 000	-	-	12 500 000
Promotion de l'accompagnement psychosocial des patients et leurs familles		**17 920 000**	**69 585 600**	**73 880 585**	**161 386 185**
Plaidoyer auprès des sectoriels pour l'accompagnement psychosocial des patients drépanocytaires et leurs familles	MINAS MINEDUB MINESEC MINPROFF	1 330 000	13 842 640	14 570 076	29 742 716
Renforcement des capacités des patients et des familles à l'auto prise en charge de la drépanocytose	MINAS MINEDUB MINPROFF	16 590 000	55 742 960	59 310 509	131 643 469
Axe3: Gouvernance		**179 970 000**	**194 656 160**	**173 936 451**	**548 492 611**
Développement d'un mécanisme de coordination multisectorielle de lutte contre la drépanocytose		**96 020 000**	**128 711 840**	**118 310 346**	**343 042 186**
Elaboration et validation annuelle d'un plan d'action opérationnel multisectoriel	MINSANTE MINESEC	28 710 000	43 975 120	32 502 476	105 187 596
Mise en place une instance de coordination multisectorielle et de suivi-évaluation du plan de lutte contre la drépanocytose	MINEDUB MINPROFF MINSANTE	25 000 000	35 595 840	35 633 973	96 229 813
Organisation du suivi et de la mise en œuvre des interventions	MINEDUB MINSANTE	6 500 000	22 576 000	23 188 864	52 264 864
Organisation périodique des revues de la qualité des données	MINESEC MINSANTE	35 810 000	26 713 840	27 143 526	89 667 366
Renforcement de la coopération en faveur de la lutte contre la drépanocytose		**30 480 000**	**37 833 440**	**42 131 520**	**110 374 960**
Renforcement de la coopération avec les OSC et ONG locales et les autorités traditionnelles ou religieuses	MINEDUB MINAS MINSANTE	20 520 000	26 565 680	30 068 143	77 153 823
Renforcement de la coopération avec les partenaires techniques et financiers (bilatéraux et multilatéraux)	MINEDUB MINPROFF MINAS MINESEC	9 960 000	11 118 800	11 904 883	32 913 683

	MINSANTE (DCOOP)				
Renforcement de la recherche dans le domaine de la drépanocytose		**53 470 000**	**28 110 880**	**13 494 584**	**95 075 464**
Développement et vulgarisation des outils harmonisés de collecte et de remontée des données	MINSANTE MINAS	14 500 000	15 428 000	-	29 928 000
Mise en place d'un fichier national des malades drépanocytaires	MINSANTE	33 550 000	6 916 000	7 358 624	47 824 624
Organisation périodique des revues de la qualité des données	MINSANTE	420 000	446 880	475 480	1 342 360
Soutien des études et recherches sur la thématique de la drépanocytose	MINSANTE	5 000 000	5 320 000	5 660 480	15 980 480
TOTAL		**1 243 163 400**	**1 645 957 480**	**1 509 719 163**	**4 398 770 043**

4.3 PLAN D'ACTION DES STRUCTURES DE MISE EN ŒUVRE

Ce plan sera mis en œuvre par plusieurs acteurs qui ont déjà identifié les axes et les interventions qui cadre avec leurs attributions. Une budgétisation sur le triennat 2025- 2027 a été effectuée par chacune d'entre elles en conséquent. Les tableaux ci-après font une synthèse des financements nécessaires pour mettre en œuvre les activités et taches au niveau chacune de ces interventions.

Tableau 20 : Plan d'actions prioritaires du MINAS

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
Engagement communautaire	Formation des communautaires à la sensibilisation contre la drépanocytose	Former les chefs de centre sociaux (CESO) à la prévention de la drépanocytose	Programme : 179 Action : 04 Activité : 4217904C001 :Développement des ressources humaines	25 240 000	26 855 360	-
Engagement communautaire	Renforcement des capacités des enseignants sur la thématique de la drépanocytose	Former les chefs service d'action sociale SASO) auprès des lycées à la prévention de la drépanocytose	Programme : 179 Action : 04 Activité : 4217904C001 : Développement des ressources humaines	6 310 000	-	7 143 526
Engagement communautaire	Organisation des campagnes d'éducation populaire en santé sur la drépanocytose	Organiser les causeries éducatives sur la drépanocytose par les Services de l'Action Sociale (SASO) Lycées ; des SASO hôpitaux et des Centres Sociaux	Prog :070 Action :02 Activité 4207002C007 : Lutte contre la consommation de la drogue en milieu scolaire et extrascolaire	400 000	425 600	-
Engagement communautaire	Organisation des campagnes d'éducation populaire en santé	Renforcer les capacités du personnel des CAED sur la drépanocytose	Prog :070 Action : 01 Activité : 4207001C002 : Prise en charge des enfants vulnérables	25 240 000	26 855 360	28 574 103

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
	sur la drépanocytose		filles et garçons dans les institutions pour l'éveil précoce			
Dépistage précoce en communauté	Renforcer la prévention de la drépanocytose en communauté	Organiser des causeries éducatives sur la drépanocytose et les mesures de prévention lors des journées commémoratives	Programme 070 : Action 02 : Activité 4207002C001 : Prévention du handicap et des maladies invalidantes chez les enfants filles et garçons	1 050 000	1 117 200	1 188 701
Promotion de l'accompagnement psychosocial des patients et leurs familles	Renforcement des capacités des patients et des familles à l'auto prise en charge de la drépanocytose	Organiser des causeries éducatives avec les enfants filles et garçons drépanocytaires	Programme 071 : Action 01 Activité 4207001C001 : Renforcement des mesures de promotion des hommes et femmes vivant avec un handicap	840 000	893 760	950 961
Promotion de l'accompagnement psychosocial des patients et leurs familles	Plaidoyer auprès des sectoriels pour l'accompagnement psychosocial des patients drépanocytaires et leurs familles	Faire le plaidoyer auprès des SASO Lycées en faveur des élèves et étudiants drépanocytaires	Programme :179 Action 06 Activité : 4217906C005Conseil et assistance juridique au MINAS	420 000	446 880	475 480
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Acquisition des intrants de diagnostic de la drépanocytose	Faire le plaidoyer auprès des responsables des hôpitaux en faveur des patients indigents en	Programme : 179 Action 06 Activité : 4217906C006	2 100 000	2 234 400	2 377 402

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
		vue de faciliter l'acquisition des intrants				
Renforcement de la recherche dans le domaine de la drépanocytose	Développement et vulgarisation des outils harmonisés de collecte et de remontée des données	Recruter un consultant pour le développement et vulgarisation des outils hominisés de collecte et remontée des données	Programme : 179 Action :03 Activité : 4217903C001 : Production périodique de l'information statistique sur les affaires sociales	-	5 320 000	-
Renforcement de la coopération en faveur de la lutte contre la drépanocytose	Renforcement de la coopération avec les OSC et ONG locales et les autorités traditionnelles ou religieuses	Signer des cadres de collaboration avec les associations d'encadrement des drépanocytaires	Programme : 179 Action :06 Activité : 4217906C006 : Communication et relations publiques	140 000	-	-
Renforcement de la coopération en faveur de la lutte contre la drépanocytose	Renforcement de la coopération avec les partenaires techniques et financiers (bilatéraux et multilatéraux)	Faire une demande de coopération auprès des PTF pour la prévention de la drépanocytose	Programme : 179 Action :02 Activité : 4217902C004 : Développement de la coopération	70 000	-	74 480

Tableau 21 : Plan d'actions prioritaires du MINEDUB

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
Engagement communautaire	Formation des communautaires à la sensibilisation contre la drépanocytose	Organiser des pools de formation *des youths mentors* de la clinique ado-jeune de l'inspection médico-scolaire ; des personnels médicaux scolaires et enseignants sur la prévention contre la drépanocytose	Programme : 101développement Du Préscolaire Action : 03 Amélioration De La Qualite Dans Le Préscolaire Activité : 1510103C001 formation des enseignants sur les maladies à potentiel épidémiques et endémiques	-	40 283 040	42 861 155	83 144 195
Engagement communautaire	Formation des communautaires à la sensibilisation contre la drépanocytose	Former les enseignants aux techniques d'animation et de créativité sur la thématique de la drépanocytose en milieux scolaire	Programme : 101dDveloppement du préscolaire Action : 03amelioration De La Qualite Dans Le Préscolaire Activité : 1510103C002 formation des enseignants aux techniques d'animation et de créativité	-	50 540 000	-	50 540 000
Engagement communautaire	Renforcement des capacités des enseignants sur la thématique de la drépanocytose	Renforcer les capacités des jeunes filles et garçons sur la thématique de la drépanocytose.	Programme : 102 universalisations du cycle primaire action : 03 soutien a la scolarisation de la jeune fille activité : 1519703A006 Education de la jeune fille et du garçon	-	60 424 560	64 291 732	124 716 292

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
Engagement communautaire	Renforcement des capacités des enseignants sur la thématique de la drépanocytose	Elaborer un guide pratique de premiers secours sur la drépanocytose en milieux scolaire	Programme : 102 Action : 03 Activité : 1519703A006 Education de la jeune fille et du garçon	-	13 427 680	-	13 427 680
Engagement communautaire	Renforcement des capacités des enseignants sur la thématique de la drépanocytose	Renforcer les capacités des jeunes filles et des garçons des zones d'éducations prioritaires et en crises sur la thématique de la drépanocytose	Programme : 103 alphabétisations action : 02developpement de l'éducation de base non formelle Activité : 1510302E002 formation accélérée des jeunes filles et garçons des zones d'éducation prioritaires et en crises	-	26 855 360	28 574 103	55 429 463
Engagement communautaire	Organisation des campagnes d'éducation populaire en santé sur la drépanocytose	Organiser les campagnes d'éducation populaire en santé sur la drépanocytose par les *youths mentors* de clinique ado-jeune de L'IMS et des personnels soignants en milieu scolaire	Programme : 103 - Alphabétisation par actions et activités Action : 01 alphabétisation classique et fonctionnelle des populations Activité : 1519908A005 sensibilisation des populations sur l'importance de l'alphabétisation	-	6 916 000	7 358 624	14 274 624
Engagement communautaire	Organisation des campagnes d'éducation populaire en santé sur la drépanocytose	Organiser la mobilisation communautaire en faveur de la prévention et du dépistage de la drépanocytose en milieu scolaire pendant les jeux FENASCO B	Programme : 102 universalisations du cycle primaire action : 03 soutien a la scolarisation de la jeune fille Activité : 5915F00348 Mobilisation communautaire en faveur de l'inscription et	-	2 660 000	2 830 240	5 490 240

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
			du maintien des filles et garçons à l'école				
Engagement communautaire	Sensibilisation des familles sur la drépanocytose	Organiser des campagnes de sensibilisation en communauté par la clinique ado-jeune sous la supervision de L'IMS	Mesure nouvelle	-	7 182 000	7 641 648	14 823 648
Engagement communautaire	Organisation de la communication pour le changement de comportement	Créer des groupes de dialogue sur la thématique de la drépanocytose et une cellule d'écoute à l'inspection médico-scolaire sur la thématique de la drépanocytose.	Mesure nouvelle	-	13 427 680	14 287 052	27 714 732
Engagement communautaire	Renforcer la prévention de la drépanocytose en communauté	Faire le plaidoyer sur la sensibilisation de la prévention de la drépanocytose en milieu communautaire pendant la période scolaire.	Programme : 103 Alphabétisation par actions et activités Action : 01- alphabétisation classique et fonctionnelle des populations Activité : 1519908A005 Sensibilisation des populations sur l'importance de l'alphabétisation	-	446 880	475 480	922 360
Promotion de l'accompagnement psychosocial des patients et leurs familles	Renforcement des capacités des patients et des familles à l'auto	Renforcer les capacités des enseignants et des personnels médico-scolaires sur la prise	Programme : 102 universalisations du cycle primaire action : 03 soutien a la scolarisation de la jeune fille	-	51 391 200	54 680 237	106 071 437

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
	prise en charge de la drépanocytose	en charge de la drépanocytose	Activité : 1519703A006 Education de la jeune fille				
Promotion de l'accompagnement psychosocial des patients et leurs familles	Plaidoyer auprès des sectoriels pour l'accompagnement psychosocial des patients drépanocytaires et leurs familles	Faire le plaidoyer auprès des responsables du MINEDUB et du MINSANTE pour l'accompagnement psychosocial des patients drépanocytaires et leurs familles	Programme : 104 Action : 01 Activité : 5915F00009 poursuite de la sensibilisation des acteurs de la chaîne d'exécution des crédits de l'Appui Budgétaire Sectoriel (ABS)	-	1 117 200	1 188 701	2 305 901
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Acquisition des intrants de diagnostic de la drépanocytose	Faire le plaidoyer auprès des responsables du MINEDUB et du MINSANTE pour l'acquisition des intrants de diagnostic de la drépanocytose	Programme : 102 Action : 01 Activité : 1510202E004 - Participation à l'acquisition des matériels et fournitures scolaires	-	446 880	475 480	922 360
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Renforcement des capacités des personnels soignants en milieu scolaire sur le diagnostic et à la prise en charge de la drépanocytose	Former les personnels médico-scolaires sur le diagnostic et la prise en charge de la drépanocytose	Programme : 101 Action : 03 Activité : 1510103C006 Soutien à la préscolarisation des élèves à besoin éducatifs spéciaux (prise en compte de l'inclusion (achat des kits et formation des enseignants à l'éducation inclusive)	-	60 648 000	64 529 472	125 177 472

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Mise en place d'un mécanisme de références et contre-références des patients drépanocytaires	Elaborer un plan de référence pour le suivi des patients drépanocytaires	Mesure nouvelle	-	595 840	-	595 840
Développement d'un mécanisme de coordination multisectorielle de lutte contre la drépanocytose	Elaboration et validation annuelle d'un plan d'action opérationnel multisectoriel	Elaboration et de validation des outils de collecte de données sur la drépanocytose en milieu scolaire	Programme : 101 Action : 03 Activité : 5915F03559	-	13 427 680	-	13 427 680
Développement d'un mécanisme de coordination multisectorielle de lutte contre la drépanocytose	Mise en place une instance de coordination multisectorielle et de suivi-évaluation du plan de lutte contre la drépanocytose	Organiser une réunion préparatoire en prélude à l'élaboration du plan d'action annuel des activités de lutte contre la drépanocytose en milieu scolaire	Programme : 102 Action : 01 Activité : 5915F01348	-	446 880	475 480	922 360
Développement d'un mécanisme de coordination multisectorielle de lutte contre la drépanocytose	Organisation du suivi et de la mise en œuvre des interventions	Faire le suivi et évaluation de la mise en œuvre des interventions de la lutte contre la drépanocytose en milieu scolaire.	Programme : 102 Action : 01 Activité : 5915F01346	-	9 576 000	10 188 864	19 764 864
Renforcement de la coopération en faveur de la lutte contre la drépanocytose	Renforcement de la coopération avec les OSC et ONG locales et les autorités	Rechercher et Signer de nouveaux partenariats avec les ONG et association dans la lutte contre la drépanocytose	Programme : 102 Action : 02 Activité : 5915F00261	-	223 440	-	223 440

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
	traditionnelles ou religieuses						
Renforcement de la coopération en faveur de la lutte contre la drépanocytose	Renforcement de la coopération avec les OSC et ONG locales et les autorités traditionnelles ou religieuses	Tenir une réunion d'engagement communautaire avec les autorités traditionnelles ou religieux	Programme : 104 Action : 01 Activité : 1519817A004	-	297 920	316 987	614 907
Renforcement de la coopération en faveur de la lutte contre la drépanocytose	Renforcement de la coopération avec les partenaires techniques et financiers (bilatéraux et multilatéraux)	Organiser un plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers pour lutter contre la drépanocytose en milieu scolaire	Programme : 102 Action : 02 Activité : 5915F00261	-	446 880	475 480	922 360

Tableau 22 : Plan d'actions prioritaires du MINESEC

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
Engagement communautaire	Renforcement des capacités des enseignants sur la thématique de la drépanocytose	Former les formateurs (Responsables en charge de la santé scolaire au niveau des Services Centraux et IMS et des enseignants) sur la thématique de la drépanocytose	Programme :106 : - Amélioration de la qualité de l'éducation et de la vie en milieu scolaire dans le sous-secteur des enseignements secondaires Action 2: Renforcement de la lutte contre les déperditions scolaires	12 500 000	13 300 000	14 151 200	39 951 200

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
			Activité 2533202B007 : Promotion de la sante scolaire				
Engagement communautaire	Renforcement des capacités des enseignants sur la thématique de la drépanocytose	Former les enseignants, les infirmiers scolaires, les responsables des services d'action sociale, les conseillers d'Orientation et le personnel responsable des Activités Post et Périscolaires sur la thématique de la drépanocytose.	Programme :106 : Amélioration de la qualité de l'éducation et de la vie en milieu scolaire dans le sous-secteur des enseignements secondaires Action 2 : Renforcement de la lutte contre les déperditions scolaires Activité :2533202B007 : Promotion de la sante scolaire	-	26 855 360	28 574 103	55 429 463,04
Engagement communautaire	Renforcement des capacités des enseignants sur la thématique de la drépanocytose	Renforcer les capacités des élèves pairs éducateurs dans les clubs santé sur la thématique de la drépanocytose	Programme 106 : Amélioration de la qualité de l'éducation et de la vie en milieu scolaire dans le sous-secteur des enseignements secondaires Action 2 : Renforcement de la lutte contre les	33 100 000	-	-	33 100 000

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
			déperditions scolaires Activité 2510602D001 : Projet de Prévention Primaire du VIH SIDA chez les adolescents				
Dépistage précoce en communauté	Campagne de sensibilisation et de dépistage de la drépanocytose dans les lycées, collèges, ENIET et ENIEG	Elaborer les outils de sensibilisation et de communication sur la drépanocytose	Programme 106 : Amélioration de la qualité de l'éducation et de la vie en milieu scolaire dans le sous-secteur des enseignements secondaires Action 2: Renforcement de la lutte contre les déperditions scolaires Activité : 2533202A001 : Révision progressive et implémentation des programmes d'étude et des référentiels de formation	6 310 000	-	-	6 310 000
Dépistage précoce en communauté	Campagne de sensibilisation et de dépistage de la	Sensibiliser les élèves pendant les jeux FENASSCO-A	Programme 106 : Amélioration de la qualité de l'éducation et de la vie en milieu	6 500 000	6 916 000	7 358 624	20 774 624

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
	drépanocytose dans les lycées, collèges, ENIET et ENIEG	et de la semaine de la jeunesse	scolaire dans le sous-secteur des enseignements secondaires Action 2: Renforcement de la lutte contre les déperditions ACTIVITE 2510602D001 : Projet de Prévention Primaire du VIH SIDA chez les adolescents				
Dépistage précoce en communauté	Campagne de sensibilisation et de dépistage de la drépanocytose dans les lycées, collèges, ENIET et ENIEG	Dépister la drépanocytose lors des jeux FENASSCO-A et de la semaine de la jeunesse	Programme 106 : Amélioration de la qualité de l'éducation et de la vie en milieu scolaire dans le sous-secteur des enseignements secondaires Action 2: Renforcement de la lutte contre les déperditions scolaires ACTIVITE 2510602D001 : Projet de Prévention Primaire du VIH SIDA chez les adolescents	25 000 000	26 600 000	28 302 400	79 902 400

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
Dépistage précoce en communauté	Campagne de sensibilisation et de dépistage de la drépanocytose dans les lycées et collèges	Commémorer la Journée internationale de la drépanocytose dans un établissement scolaire	Programme : 106 : Amélioration de la qualité de l'éducation et de la vie en milieu scolaire dans le sous-secteur des enseignements secondaires Action 2 : Renforcement de la lutte contre les déperditions scolaires Activité : 2533202B007 : Promotion de la sante scolaire	5 000 000	5 320 000	5 660 480	15 980 480
Dépistage précoce en communauté	Intégration de la drépanocytose dans la mise en œuvre du Plan de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile	Réviser le guide d'éducation à la santé sexuelle et reproductive des adolescents en intégrant le module sur la drépanocytose	Programme 106 : Amélioration de la qualité de l'éducation et de la vie en milieu scolaire dans le sous-secteur des enseignements secondaires Action 2 : Renforcement de la lutte contre les déperditions scolaires ACTIVITE : 2510602D001 : Projet de Prévention	-	10 108 000	-	10 108 000

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
			Primaire du VIH SIDA chez les adolescents				
Dépistage précoce en communauté	Intégration de la drépanocytose dans la mise en œuvre du Plan de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile	Valider le guide d'éducation à la santé sexuelle et reproductive des adolescents en intégrant le module sur la drépanocytose	Programme 106 : Amélioration de la qualité de l'éducation et de la vie en milieu scolaire dans le sous-secteur des enseignements secondaires Action 2 : Renforcement de la lutte contre les déperditions scolaires ACTIVITE : 2510602D001 : Projet de Prévention Primaire du VIH SIDA chez les adolescents	-	6 713 840	-	6 713 840
Promotion de l'accompagnement psychosocial des patients et leurs familles	Plaidoyer auprès des sectoriels pour l'accompagnement psychosocial des patients drépanocytaires et leurs familles	Faire un plaidoyer auprès des responsables des établissements scolaires pour le suivi individualisé des élèves drépanocytaires en milieu scolaire	Programme 106 : Amélioration de la qualité de l'éducation et de la vie en milieu scolaire dans le sous-secteur des enseignements secondaires Action 2 : Renforcement de la lutte contre les déperditions scolaires	700 000	744 800	792 467	2 237 267,2

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
			ACTIVITE : 2533202A003 Amélioration de la santé et de l'accompagnement psychologique en milieu scolaire				
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Renforcement des capacités du personnel soignant à l'éducation thérapeutique des élèves drépanocytaires	Renforcer les capacités des personnels de santé en milieu scolaire à l'éducation thérapeutique des élèves drépanocytaire	Programme:106 : - Amélioration de la qualité de l'éducation et de la vie en milieu scolaire dans le sous-secteur des enseignements secondaires Action 2: Renforcement de la lutte contre les déperditions scolaires Activité 2533202B007 : Promotion de la sante scolaire	-	35 218 400	37 472 378	72 690 777,6
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Renforcement des capacités du personnel soignant à l'éducation thérapeutique des élèves drépanocytaires	Renforcer les capacités des infirmiers scolaires pour la référence des élèves drépanocytaires dans les FOSA	Programme 106 : Amélioration de la qualité de l'éducation et de la vie en milieu scolaire dans le sous-secteur des enseignements secondaires Action 2:	25 240 000	-	28 574 103	53 814 103,04

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
			Renforcement de la lutte contre les déperditions scolaires Activité : 2533202A003 Amélioration de la santé et de l'accompagnement psychologique en milieu scolaire				
Développement d'un mécanisme de coordination multisectorielle de lutte contre la drépanocytose	Organisation périodique des revues de la qualité des données	Elaborer et valider les outils de collecte des données sur la drépanocytose en milieu scolaire	Programme 107 : Gouvernance et appui institutionnel dans le sous- secteur enseignements secondaires Action1 : Renforcement du système d'information Activité : 2533401A003 - Renforcement des réseaux et systèmes numériques Programme 107 : Gouvernance et appui institutionnel dans le sous- secteur enseignements secondaires Action 1 : Renforcement du	9 500 000	-	-	9 500 000

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
			système d'information Activité : 2533402A001 - Actualisation des données statistiques et de la carte scolaire				
Développement d'un mécanisme de coordination multisectorielle de lutte contre la drépanocytose	Organisation périodique des revues de la qualité des données	Tenir des réunions annuelles de revue des données sur les cas de drépanocytose en milieu scolaire	Programme 107 : Gouvernance et appui institutionnel dans le sous- secteur enseignements secondaires Action 1 : Renforcement du système d'information Activité : 2533402A001 - Actualisation des données statistiques et de la carte scolaire	6 310 000	6 713 840	7 143 526	20 167 365,76
Développement d'un mécanisme de coordination multisectorielle de lutte contre la drépanocytose	Elaboration et validation annuelle d'un plan d'action opérationnel multisectoriel	Tenir une réunion préparatoire en prélude à l'élaboration du plan d'action annuel des activités de lutte contre la drépanocytose	Programme : 107 : Gouvernance et appui institutionnel dans le sous- secteur enseignements secondaires Action 2 : Renforcement de la Planification et de la coopération au MINESEC	280 000	297 920	316 987	894 906,88

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
			Activité : 2533402A007 - élaboration et suivi de la Feuille de Route et du Plan d'Action				
Développement d'un mécanisme de coordination multisectorielle de lutte contre la drépanocytose	Elaboration et validation annuelle d'un plan d'action opérationnel multisectoriel	Elaborer un plan d'action annuel des activités de lutte contre la drépanocytose en milieu scolaire	Programme : 107 : Gouvernance et appui institutionnel dans le sous- secteur enseignements secondaires Action 2 : Renforcement de la Planification et de la coopération au MINESEC Activité : 2533402A007 : élaboration et suivi de la Feuille de Route et du Plan d'Action	9 500 000	10 108 000	10 754 912	30 362 912
Développement d'un mécanisme de coordination multisectorielle de lutte contre la drépanocytose	Elaboration et validation annuelle d'un plan d'action opérationnel multisectoriel	Valider le plan d'action annuel des activités de lutte contre la drépanocytose	Programme 107 : Gouvernance et appui institutionnel dans le sous- secteur enseignements secondaires Action 2 : Renforcement de la Planification et de la	6 310 000	6 713 840	7 143 526	20 167 365,76

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
			coopération au MINESEC Activité : 2533402A007 - élaboration et suivi de la Feuille de Route et du Plan d'Action				
Renforcement de la coopération en faveur de la lutte contre la drépanocytose	Renforcement de la coopération avec les partenaires techniques et financiers (bilatéraux et multilatéraux)	Organiser un plaidoyer auprès des partenaires Techniques et Financiers pour la lutte contre la drépanocytose en milieu scolaire	Programme 107 : Gouvernance et appui institutionnel dans le sous- secteur enseignements secondaires Action 2 : Renforcement de la Planification et de la coopération au MINESEC Activité : 2533402A002 - Renforcement de la coopération et du partenariat dans le sous	140 000	148 960	158 493	447 453,44

Tableau 23 : Plan d'actions prioritaires du MINJEC

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
Engagement communautaire	Formation des communautaires à la sensibilisation contre la drépanocytose	Former les médiateurs communautaires de ASCNPD sur la prévention de la drépanocytose	Programme : 146 intégration nationale et participation citoyenne Action : 04 promotion de la vie associative Activité : 26144604F004 Encadrement et accompagnement des organisations d'Education Populaire	10 700 000	11 384 800	0	22 084 800
Engagement communautaire	Formation des communautaires à la sensibilisation contre la drépanocytose	Organiser les caravanes de formation et sensibilisation des pairs éducateurs	Programme : 144 éducation civique et volontariat Action : 04 développement et promotion d'une offre d'éducation et de formation en éducation populaire Activité : 2634605A003	8 500 000	9 044 000	0	17 544 000
Engagement communautaire	Formation des communautaires à la sensibilisation contre la drépanocytose	Organiser les caravanes de formation et sensibilisation des pairs éducateurs	Programme : 144 éducation civique et volontariat Action : 04 développement et promotion d'une offre d'éducation et de formation en éducation populaire Activité : 2634605A003	8 500 000	9 044 000	0	17 544 000
Engagement communautaire	Mobilisation communautaire pour la sante, notamment la lutte contre la drépanocytose	Organiser un carrefour de sensibilisation des médiateurs communautaires pour EMAPUR (Mégaphones, tablettes, etc…)	Programme : 144 éducation civique et volontariat Action : 01 Activité : 2634601A007	2 250 000	0	0	2 250 000

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
Engagement communautaire	Mobilisation communautaire pour la sante, notamment la lutte contre la drépanocytose	Renforcer les capacités des personnels des structures d'encadrement en éducation civique des CMPJ et EMAPUR sur la thématique de la drépanocytose	Programme : 144 éducation civique et volontariat Action : 01 promotion des valeurs civiques et éthiques auprès des populations Activité : 2634601A007	16 550 000	17 609 200	0	34 159 200
Engagement communautaire	Renforcement des capacités des enseignants sur la thématique de la drépanocytose	Renforcer les capacités des pairs éducateurs et relais éducatifs aux mécanismes de lutte contre la drépanocytose	Programme : 144 éducation civique et volontariat Action : 01 promotion des valeurs civiques et éthiques auprès des populations Activité : 5926F01192	6 310 000	0	0	6 310 000
Engagement communautaire	Organisation des campagnes d'éducation populaire en santé sur la drépanocytose	Élaborer et traduire les outils de sensibilisation de population jeune à la lutte contre la drépanocytose	Programme : 144 éducation civique et volontariat Action : 01 promotion des valeurs civiques et éthiques auprès des populations Activité : 5926F00065	0	20 216 000	0	20 216 000
Engagement communautaire	Organisation des campagnes d'éducation populaire en santé sur la drépanocytose	Produire les outils de sensibilisation de population jeune à la lutte contre la drépanocytose	Programme : 144 éducation civique et volontariat Action : 01 promotion des valeurs civiques et éthiques auprès des populations Activité : 5926F00065	0	5 320 000	0	5 320 000
Engagement communautaire	Organisation des campagnes d'éducation populaire en santé sur la drépanocytose	Organiser des camps d'Intégration Nationale et d'éducation populaire	Programme : 146 Action : 01 Activité : 2614601C005	0	223 440	0	223 440

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
Engagement communautaire	Renforcement des capacités des encadreurs CMPJ sur la thématique de la drépanocytose	Mettre à jour les curricula de formation	Programme : 144 éducation civique et volontariat Action : 04 Activité : 2614404C002	16 100 000	17 130 400	0	33 230 400
Engagement communautaire	Organisation de la communication pour le changement de comportement	Organiser des espaces d'échange d'expériences entre les jeunes et les experts en matière de maladies génétique	Programme : 144 éducation civique et volontariat Action : 05 Activité : 5926F01231	5 350 000	0	0	5 350 000
Engagement communautaire	Organisation de la communication pour le changement de comportement	Former les populations sur le changement des comportement	Programme : 144 éducation civique et volontariat Action : 01 promotion des valeurs civiques et éthiques auprès des populations Activité : 2614401F005	10 700 000	11 384 800	0	22 084 800

Tableau 24 : Plan d'actions prioritaires du MINMIDT

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
Développement des mécanismes pour rendre accessible les médicaments de prise en charge de la drépanocytose	Mise en œuvre du plan d'actions à court terme et de la stratégie de développement de l'industrie pharmaceutique	Renforcer les capacités des acteurs impliqués dans l'activité de la fabrication locale des médicaments de prise en charge de la drépanocytose	Mesure nouvelle	0	10 108 000	10 754 912	20 862 912
Développement des mécanismes pour rendre accessible les médicaments de prise en charge de la drépanocytose	Mise en œuvre du plan d'actions à court terme et de la stratégie de développement de l'industrie pharmaceutique	Mettre en place une instance de coordination multisectoriel des activités de fabrication des médicaments utilisés dans la prise en charge de la drépanocytose	Mesure nouvelle	280 000	297 920	316 986,88	894 906,88
Développement des mécanismes pour rendre accessible les médicaments de prise en charge de la drépanocytose	Mise en œuvre du plan d'actions à court terme et de la stratégie de développement de l'industrie pharmaceutique	Organiser des réunions de plaidoyer pour l'accompagnement des industries dans la production locale des médicaments	Mesure nouvelle	420 000	446 880	475 480,32	1 342 360,32
Développement des mécanismes	Mise en œuvre du plan d'actions	Organiser de réunions de	Mesure nouvelle	210 000	0	0	210 000

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
pour rendre accessible les médicaments de prise en charge de la drépanocytose	à court terme et de la stratégie de développement de l'industrie pharmaceutique	sensibilisation des parties prenantes impliquées dans la lutte contre la drépanocytose					
Développement des mécanismes pour rendre accessible les médicaments de prise en charge de la drépanocytose	Mise en place d'une industrie pharmaceutique et chimique pour la fabrication des consommables médicaux, des médicaments génériques, réactifs et consommables médicaux	Appuyer les industriels pour la fabrication locale des médicaments génériques les plus consommés au plan national ainsi que les intrants pharmaceutiques, les substances actives et divers excipients	Programme : Développement et Densification du Tissu Industriel Action : Développement de l'Industrie Chimique et Pharmaceutique en vue de la Fabrication des Médicaments génériques, réactifs et Consommables Médicaux ainsi que les Produits Cosmétiques Activité : Mise en place d'une industrie pharmaceutique et chimique pour la fabrication consommable médicaux, des médicaments génériques, réactifs et consommables médicaux	0	10 108 000	0	10 108 000
Développement des mécanismes pour rendre accessible les médicaments de prise en charge	Mise en place d'une industrie pharmaceutique et chimique pour la fabrication des consommables	Appuyer les industriels pour l'acquisition des équipements de production	Programme: Développement et Densification du Tissu Industriel Action: Développement de	0	6 713 840	7 143 525,76	13857365,76

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
de la drépanocytose	médicaux, des médicaments génériques, réactifs et consommables médicaux		l'Industrie Chimique et Pharmaceutique en vue de la Fabrication des Médicaments génériques, réactifs et Consommables Médicaux ainsi que les Produits Cosmétiques Activité: Mise en place d'une industrie pharmaceutique et chimique pour la fabrication consommables médicaux, des médicaments génériques, réactifs et consommables médicaux				

Tableau 25 : Plan d'actions prioritaires du MINPROFF

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
Engagement communautaire	Formation des communautaires à la sensibilisation contre la drépanocytose	Former les leaders d'associations et réseaux d'associations féminines sur les techniques de communication en faveur de la lutte contre la drépanocytose	Programme 142 développement de la famille et protection des droits de l'enfant Action 02 (intensification de l'éducation à la vie familial, communautaire Activité 4314203C001	16050000	0	0	16050000

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
			(Mise en œuvre du plan opérationnel femme-Famille de lutte contre le VIH				
Engagement communautaire	Renforcement des capacités des centres de promotion de la femme et de la famille sur la drépanocytose	Renforcer les capacités des Centres de Promotion de la Femme et de la Famille (CPFF) sur la thématique de la drépanocytose	Programme 142développement de la famille et protection des droits de l'enfant Action 02 (intensification de l'éducation à la vie familial, communautaire Activité 4314203C001 (Mise en œuvre du plan opérationnel femme-Famille de lutte contre le VIH	0	446 880	0	446880
Engagement communautaire	Renforcement des capacités des centres de promotion de la femme et de la famille sur la drépanocytose	Renforcer les capacités des responsables des services déconcentrés (DRPROFF, DDPROF ET DAPROFF) sur la thématique de la drépanocytose	Programme 142 développement de la famille et protection des droits de l'enfant Action 02 (intensification de l'éducation à la vie familial, communautaire Activité 4314203C001 (Mise en œuvre du plan opérationnel femme-Famille de lutte contre le VIH	420 000	0	0	420 000
Engagement communautaire	Renforcement des capacités des centres	Sensibiliser en communautés sur la drépanocytose	Programme 142 développement de la famille et protection des droits de l'enfant Action	6 750 000	7 182 000	7 641 648	21 573 648

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
	de promotion de la femme et de la famille sur la drépanocytose		02 (intensification de l'éducation à la vie familial, communautaire Activité 4314203C001 (Mise en œuvre du plan opérationnel femme-Famille de lutte contre le VIH				
Engagement communautaire	Mobilisation communautaire pour la sante, notamment la lutte contre la drépanocytose	Sensibiliser les familles et les communautés sur la drépanocytose lors des journées commémoratives	Programme 142 développement de la famille et protection des droits de l'enfant Action 03 Activité 4314203C002 (mise en œuvre du plan opérationnel du MINPROFF) contre la malnutrition	19 500 000	20 748 000	22 075 872	62323872
Engagement communautaire	Organisation de la communication pour le changement de comportement	Concevoir les dépliants d'information et la sensibilisation sur la drépanocytose	Programme 142 développement de la famille et protection des droits de l'enfant Activité 4314203C003 : Mise en œuvre du Plan de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile	0	5 692 400	6 056 713,6	11749113,6
Engagement communautaire	Organisation de la communication pour le changement	Produire les dépliants d'information et de sensibilisation sur la drépanocytose	Programme 142 développement de la famille et protection des droits de l'enfant Activité 4314203C003 :	5 000 000	5 320 000	5 660 480	15 980 480

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
	de comportement		Mise en œuvre du Plan de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile				
Engagement communautaire	Organisation de la communication pour le changement de comportement	Sensibiliser sur la drépanocytose dans les radios communautaires	Programme 142développement de la famille et protection des droits de l'enfant Action 03 Activité 4314203C001 (Mise en œuvre du plan opérationnel femme-Famille de lutte contre le VIH	13 000 000	13 832 000	14 717 248	41 549 248
Dépistage précoce en communauté	Renforcement des capacités des centres de promotion de la femme et de la famille sur la drépanocytose	Elaborer un thème sur la drépanocytose dans les modules de formation des apprenantes des CPFF notamment en intervention sociale	Programme 142développement de la famille et protection des droits de l'enfant Action 03 Activité 4314203C004 Mise en œuvre du programme d'Education complète à la sexualité	0	5 692 400	0	5 692 400
Dépistage précoce en communauté	Mobilisation communautaire pour la sante, notamment la lutte contre la	Organiser des campagnes de dépistages lors des journées commémoratives	Programme 142 développement de la famille et protection des droits de l'enfant Action 03 Activité 4357302A006 (mobilisation	12 500 000	13 300 000	14 151 200	39 951 200

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
	drépanocytose		communautaire pour la santé)				
Promotion de l'accompagnement psychosocial des patients et leurs familles	Plaidoyer auprès des sectoriels pour l'accompagnement psychosocial des patients drépanocytaires et leurs familles	Organiser un plaidoyer auprès des autres institutions pour l'accompagnement psychosocial des patients et de leur familles	Programme 142 développement de la famille et protection des droits de l'enfant Action03 Activité4314203C001 (Mise en œuvre du plan opérationnel femme-Famille de lutte contre le VIH	0	148 960	0	
Promotion de l'accompagnement psychosocial des patients et leurs familles	Plaidoyer auprès des sectoriels pour l'accompagnement psychosocial des patients drépanocytaires et leurs familles	Renforcer les capacités des intervenants sociaux sur la prise en charge psychologique et sociale des personnes malades de la drépanocytose et leurs familles	Programme 142développement de la famille et protection des droits de l'enfant Action03 Activité4314203C001 (Mise en œuvre du plan opérationnel femme-Famille de lutte contre le VIH	0	11 384 800	12113427,2	23498227,2
Promotion de l'accompagnement psychosocial des patients et leurs familles	Plaidoyer auprès des sectoriels pour l'accompagnement psychosocial des patients drépanocytai	Créer des unités d'accompagnement au bien être des familles dans les CPFF	Programme 142 développement de la famille et protection des droits de l'enfantAction03 Activité4314203C001 (Mise en œuvre du plan opérationnel femme-	210 000	0	0	210 000

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027	TOTAL
	res et leurs familles		Famille de lutte contre le VIH				
Renforcement de la coopération en faveur de la lutte contre la drépanocytose	Mise en place une instance de coordination multisectorielle et de suivi-évaluation du plan de lutte contre la drépanocytose	Organiser la session de la commission centrale de coopération avec les OSC	Programme 142 développement de la famille et protection des droits de l'enfant Action Activité 4314203C001 (Mise en œuvre du plan opérationnel femme-Famille de lutte contre le VIH	0	148 960	158 493,44	307 453,44
Renforcement de la coopération en faveur de la lutte contre la drépanocytose	Renforcement de la coopération avec les partenaires techniques et financiers (bilatéraux et multilatéraux)	Organiser la session de la commission centrale pour la coopération avec les partenaires techniques et financiers (bilatéraux et multilatéraux)	Programme 142 développement de la famille et protection des droits de l'enfant Action Activité 4314203C001 (Mise en œuvre du plan opérationnel femme-Famille de lutte contre le VIH	0	148 960	158 493,44	307 453,44

Tableau 26 : Plan d'actions prioritaires du MINSANTE (DLMEP/DSF)

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
Dépistage précoce en communauté	Intégration de la drépanocytose dans la mise en œuvre du Plan de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile	Organiser un plaidoyer en faveur de lutte contre la drépanocytose chez les femmes enceinte	ROGRAMME 045 PREVENTION DE LA MALADIE ACTION 04 PREVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES Activité ; Renforcement de la prévention du diabète, de l'hypertension artérielle et des autres MCNT	70 000	0	0
Dépistage précoce en communauté	Intégration de la drépanocytose dans la mise en œuvre du Plan de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile	Superviser les activités de dépistage néonatal de la drépanocytose dans les FOSA	ROGRAMME 045 PREVENTION DE LA MALADIE ACTION 04 PREVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES Activité ; Renforcement de la prévention du diabète, de l'hypertension artérielle et des autres MCNT	2 250 000	2 394 000	2 547 216
Dépistage précoce en communauté	Intégration de la drépanocytose dans la mise en œuvre du Plan de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile	Superviser les activités de revue de décès maternels	ROGRAMME 045 PREVENTION DE LA MALADIE ACTION 04 PREVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES Activité ; Renforcement de la prévention du diabète, de l'hypertension artérielle et des autres MCNT	2 250 000	2 394 000	2 547 216

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
Dépistage précoce en communauté	Renforcer la prévention de la drépanocytose en communauté	Célébrer la journée internationale de la drépanocytose	ROGRAMME 046 PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION ACTION 01 RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLESA LA SANTE Activité : Commémoration des journées internationales de santé	10 000 000	10 640 000	11 320 960
Dépistage précoce en communauté	Renforcer la prévention de la drépanocytose en communauté	Organiser des campagnes de dépistage de la drépanocytose	ROGRAMME 045 PREVENTION DE LA MALADIE ACTION 04 PREVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES Activité ; Renforcement de la prévention du diabète, de l'hypertension artérielle et des autres MCNT	10 000 000	10 640 000	11320 960
Promotion de l'accompagnement psychosocial des patients et leurs familles	Renforcement des capacités des patients et des familles à l'auto prise en charge de la drépanocytose	Former les formateurs sur la prise en charge de la drépanocytose	PROGRAMME 048 PRISE EN CHARGE DES CAS, ACTION 05 PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT), Activité : Prise en charge clinique des autres maladies chroniques non transmissibles	12 500 000	0	0

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
Promotion de l'accompagnement psychosocial des patients et leurs familles	Renforcement des capacités des patients et des familles à l'auto prise en charge de la drépanocytose	Organiser des supervisions post formations	ROGRAMME 046 PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION ACTION 01 RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE Activité : Communication pour le changement de comportement	3 250 000	3 458 000	3 679 312
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Campagne de sensibilisation et de dépistage de la drépanocytose dans les lycées et collèges	Acheter les TDR d'hémoglobine	PROGRAMME 048 PRISE EN CHARGE DES CAS, ACTION 05 PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT), Activité : Prise en charge clinique des autres maladies chroniques non transmissibles	100000000	106400000	113 209 600
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Acquisition des intrants de diagnostic de la drépanocytose	Acheter des réactifs de diagnostic	PROGRAMME 048 PRISE EN CHARGE DES CAS, ACTION 05 PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT), Activité : Prise en charge clinique des autres maladies chroniques non transmissibles	50000000	53200000	56604800
Amélioration de la prise en charge	Développement des synergies	Organiser un plaidoyer auprès	PROGRAMME 048 PRISE EN CHARGE DES CAS,	70000	0	0

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
intra et extra hospitalière	d'action avec le CNTS	des CNTS pour faciliter l'accès aux produits sanguins	ACTION 05 PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT), Activité : Prise en charge clinique des autres maladies chroniques non transmissibles			
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Développement des synergies d'action avec le CNTS	Organiser un plaidoyer auprès des OSC pour meilleur accompagnement des CNTS	PROGRAMME 048 PRISE EN CHARGE DES CAS, ACTION 05 PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT), Activité : Prise en charge clinique des autres maladies chroniques non transmissibles	70000	0	0
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Disponibilité des équipements de diagnostic et de prise en charge de la drépanocytose	Acheter des appareils d'électrophorèse d'hémoplanie	PROGRAMME 047 RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE, ACTION 06 OFFRE INFRASTRUCTURELLES ET EQUIPEMENTS DES FORMATIONS SANITAIRES Renforcement de l'offre en infrastructure des FOSA de 4ème ; 5ème et 6èmes catégories	100000000	106400000	113209600
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Disponibilité des équipements de diagnostic et de	Acheter des appareils doppler intracrânien	PROGRAMME 047 RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE, ACTION 06 OFFRE	100000000	106400000	113209600

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
	prise en charge de la drépanocytose		INFRASTRUCTURELLES ET EQUIPEMENTS DES FORMATIONS SANITAIRES Renforcement de l'offre en infrastructure des FOSA de 4ème ;5ème et 6èmes catégories			
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Renforcement des capacités des personnels au diagnostic et à la prise en charge des patients et de leurs familles	Elaborer des modules de formation	PROGRAMME 048 PRISE EN CHARGE DES CAS, ACTION 05 PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT), Activité : Prise en charge clinique des autres maladies chroniques non transmissibles	6310000	0	0
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Renforcement des capacités des personnels au diagnostic et à la prise en charge des patients et de leurs familles	Valider les modules de formation	ROGRAMME 049 GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE, CTION 04 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE, Activité Renforcement des capacités du Personnel	6310000	0	0
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Renforcement des capacités des personnels au diagnostic et à la prise en charge	Former les personnels de santé (pré-hospitaliers et hospitaliers)	ROGRAMME 049 GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE, CTION 04 GESTION DES	12500000	0	0

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
	des patients et de leurs familles		RESSOURCES HUMAINES EN SANTE, Activité Renforcement des capacités du Personnel			
Renforcement de la recherche dans le domaine de la drépanocytose	Mise en place d'un fichier national des malades drépanocytaires	Concevoir un régistre électronique	ROGRAMME 049 GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE, A CTION 03 S YSTÈME D'INFORMATION ET PRODUCTION STATISTIQUES Activité ; Conception et suivi de la mise en œuvre du Système d'Informations Sanitaires	8050000	0	0
Renforcement de la recherche dans le domaine de la drépanocytose	Mise en place d'un fichier national des malades drépanocytaires	Former les Gestionnaires des donnes à l'utilisation du registre électronique	ROGRAMME 049 GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE, CTION 04 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE, Activité Renforcement des capacités du Personnel	19000000	0	0
Renforcement de la recherche dans le domaine de la drépanocytose	Mise en place d'un fichier national des malades drépanocytaires	Superviser les gestionnaires des données sur l'utilisation du registre électronique	ROGRAMME 049 GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE, CTION 04 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE, Activité	6500000	6916600	7358624

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
			Renforcement des capacités du Personnel			
Renforcement de la recherche dans le domaine de la drépanocytose	Développement et vulgarisation des outils harmonisés de collecte et de remontée des données	Elaborer et valider les outils de surveillance	ROGRAMME 049 GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE, A CTION 03 S YSTÈME D'INFORMATION ET PRODUCTION STATISTIQUES Activité ; Conception et suivi de la mise en œuvre du Système d'Informations Sanitaires	9500000	0	0
Renforcement de la recherche dans le domaine de la drépanocytose	Développement et vulgarisation des outils harmonisés de collecte et de remontée des données	Produire et distribuer les outils de surveillance	ROGRAMME 049 GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE YSTÈME D'INFORMATION ET PRODUCTION STATISTIQUES Activité ; conception et suivi de la mise en œuvre du Système d'Informations Sanitaires	5000000	0	0
Renforcement de la recherche dans le domaine de la drépanocytose	Développement et vulgarisation des outils harmonisés de collecte et de remontée des données	Former les points focaux surveillances régionaux et des districts de santé	ROGRAMME 049 GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE, CTION 04 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE, Activité Renforcement des capacités du Personnel	0	10108000	0

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
Renforcement de la recherche dans le domaine de la drépanocytose	Soutien des études et recherches sur la thématique de la drépanocytose	Organiser les enquêtes périodiques sur la drépanocytose	ROGRAMME 049 GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE, ACTION 12 RECHERCHE OPERATIONNELLE EN SANTE, Activité Promotion de la production et la valorisation des résultats de la recherche opérationnelle en santé humaine	5000000	5320000	5660480
Renforcement de la recherche dans le domaine de la drépanocytose	Organisation périodique des revues de la qualité des données	Organiser les revues semestrielles des données de la drépanocytose	PROGRAMME 049 GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE, ACTION 03 SYSTÈME D'INFORMATION ET PRODUCTION STATISTIQUES Activité ; Conception et suivi de la mise en œuvre du Système d'Informations Sanitaires	420000	446880	475480,32
Développement d'un mécanisme de coordination multisectorielle de lutte contre la drépanocytose	Elaboration et validation annuelle d'un plan d'action opérationnel multisectoriel	Elaborer et valider le Plan d'action annuel	PROGRAMME 049 GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE, ACTION 04 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE, Activité Renforcement des capacités du Personnel	12 620 000	13 427 680	14287051,52

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
Renforcement de la coopération en faveur de la lutte contre la drépanocytose	Renforcement de la coopération avec les OSC et ONG locales et les autorités traditionnelles ou religieuses	Organiser les réunions de coordination multisectorielle	PROGRAMME 049 GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE ACTION 07 COMMUNICATION ET RELATIONS PUBLIQUES, Activité : Renforcement de la collaboration inter hospitalière en faveur de la prise en charge efficiente des populations	630 000	670 320	713 220,48
Renforcement de la coopération en faveur de la lutte contre la drépanocytose	Renforcement de la coopération avec les OSC et ONG locales et les autorités traditionnelles ou religieuses	Organiser les supervisions conjointes avec les autres sectoriels	PROGRAMME 049 GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE ACTION 07 COMMUNICATION ET RELATIONS PUBLIQUES, Activité : Renforcement de la collaboration inter hospitalière en faveur de la prise en charge efficiente des populations	9750000	10374000	11037936

Tableau 27: Plan d'actions prioritaires du MINSANTE (DOSTS)

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
Engagement Communautaire	Formation des communautaires	Elaborer et valider un guide national	PROGRAMME 046 PROMOTION DE LA SANTE	12620000	0	0

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
	à la sensibilisation contre la drépanocytose	communautaire du formateur sur la sensibilisation pour la lutte contre la drépanocytose	ET NUTRITION ACTION 01 RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE Activité : Communication pour le changement de comportement			
Engagement Communautaire	Formation des communautaires à la sensibilisation contre la drépanocytose	Former les formateurs régionaux	PROGRAMME 046 PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION ACTION 01 RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE Activité : Communication pour le changement de comportement	41375000	0	0
Engagement Communautaire	Formation des communautaires à la sensibilisation contre la drépanocytose	Organiser les formations en cascade des communautés	PROGRAMME 046 PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION ACTION 01 RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE Activité : Communication pour le changement de comportement	18930000	20141520	21430577,28
Engagement Communautaire	Formation des communautaires à la sensibilisation contre la drépanocytose	Elaborer les modules de formation	PROGRAMME 046 PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION ACTION 01 RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES	10700000	0	0

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
			A LA SANTE Activité : Communication pour le changement de comportement			
Engagement Communautaire	Renforcement des capacités des enseignants sur la thématique de la drépanocytose	Elaborer et vulgariser un guide pratique de premiers secours sur la drépanocytose pour les enseignants	PROGRAMME 046 PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION ACTION 01 RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE Activité : Communication pour le changement de comportement	0	11384800	0
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Mise en place d'un mécanisme de références et contre-références des patients drépanocytaires	Elaborer, valider et disséminer le guide National de Référence -Contre référence des drépanocytaires	Mesure Nouvelle	0	17077200	0
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Mise en place d'un mécanisme de références et contre-références des patients drépanocytaires	Assurer le suivi de la Mise en œuvre multisectorielle du guide de Référence et contre référence des drépanocytoses	PROGRAMME 049 GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTEACTION 07 COMMUNICATION ET RELATIONS PUBLIQUES, Activité : Renforcement de la collaboration inter hospitalière en faveur de la prise en charge efficiente des populations	0	0	2830240
Développement des mécanismes	Mise en œuvre du plan d'actions à	Renforcer les capacités	PROGRAMME 049 GOUVERNANCE ET	9500000	10108000	0

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
pour rendre accessible les médicaments de prise en charge de la drépanocytose	court terme et de la stratégie de développement de l'industrie pharmaceutique	techniques et managériales des tradipraticiens sur la lutte contre la drépanocytose	PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE, CTION 04 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE, Activité Renforcement des capacités du Personnel			
Développement des mécanismes pour rendre accessible les médicaments de prise en charge de la drépanocytose	Mise en œuvre du plan d'actions à court terme et de la stratégie de développement de l'industrie pharmaceutique	Elaborer et adopter les normes appropriées à la pratique de la médecine traditionnelle	PROGRAMME 049 GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTE, CTION 04 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTE, Activité Renforcement des capacités du Personnel	24150000	0	0

Tableau 28 : Plan d'actions prioritaires du MINSANTE (DPML/DSF)

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2 025	2 026	2 027	TOTAL
Dépistage précoce en communauté	Intégration de la drépanocytose dans la mise en œuvre du Plan de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile	Organiser un plaidoyer en faveur de lutte contre la drépanocytose chez les femmes enceinte	PROGRAMME 045 PREVENTION DE LA MALADIE ACTION 04 PREVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES Activité : Renforcement de la prévention du diabète, de l'hypertension artérielle et des autres MCNT	70000	0	0	70000
Dépistage précoce en communauté	Intégration de la drépanocytose dans la mise en œuvre du Plan de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile	Superviser les activités de dépistage néonatal de la drépanocytose dans les FOSA	PROGRAMME 045 PREVENTION DE LA MALADIE ACTION 04 PREVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES Activité ; Renforcement de la prévention du diabète, de l'hypertension artérielle et des autres MCNT	2250000	2394000	2547216	7191216
Dépistage précoce en communauté	Intégration de la drépanocytose dans la mise en œuvre du Plan de lutte contre la	Superviser les activités de revue de décès maternels	PROGRAMME 045 PREVENTION DE LA MALADIE ACTION 04 PREVENTION DES MALADIES NON	2250000	2394000	2547216	7191216

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2 025	2 026	2 027	TOTAL
	mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile		TRANSMISSIBLES Activité : Renforcement de la prévention du diabète, de l'hypertension artérielle et des autres MCNT				
Dépistage précoce en communauté	Renforcer la prévention de la drépanocytose en communauté	Célébrer la journée internationale de la drépanocytose	PROGRAMME 046 PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION ACTION 01 RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLESA LA SANTE Activité : Commémoration des journées internationales de santé	10000000	10640000	11320960	31960960
Dépistage précoce en communauté	Renforcer la prévention de la drépanocytose en communauté	Organiser des campagnes de dépistage de la drépanocytose	PROGRAMME 045 PREVENTION DE LA MALADIE ACTION 04 PREVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES Activité : Renforcement de la prévention du diabète, de l'hypertension artérielle et des autres MCNT	10000000	10640000	11320960	31960960
Promotion de l'accompagnement	Renforcement des capacités des	Former les formateurs sur la	PROGRAMME 048 PRISE EN CHARGE DES	12500000	0	0	12500000

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2 025	2 026	2 027	TOTAL
psychosocial des patients et leurs familles	patients et des familles à l'auto prise en charge de la drépanocytose	prise en charge de la drépanocytose	CAS, ACTION 05 PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT), Activité:Prise en charge clinique des autres maladies chroniques non transmissibles				
Promotion de l'accompagnement psychosocial des patients et leurs familles	Renforcement des capacités des patients et des familles à l'auto prise en charge de la drépanocytose	Organiser les supervisions post formations	PROGRAMME 046 PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION ACTION 01 RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE Activité : Communication pour le changement de comportement	3250000	3458000	3679312	10387312
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Campagne de sensibilisation et de dépistage de la drépanocytose dans les lycées et collèges	Acheter des TDR d'hémoglobine	PROGRAMME 048 PRISE EN CHARGE DES CAS, ACTION 05 PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT), Activité : Prise en charge clinique des autres maladies	100000000	106400000	113209600	319609600

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2 025	2 026	2 027	TOTAL
			chroniques non transmissibles				
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Acquisition des intrants de diagnostic de la drépanocytose	Acheter des réactifs de diagnostic	PROGRAMME 048 PRISE EN CHARGE DES CAS, ACTION 05 PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT), Activité : Prise en charge clinique des autres maladies chroniques non transmissibles	50000000	53200000	56604800	15980480
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Développement des synergies d'action avec le CNTS	Organiser un plaidoyer auprès des CNTS pour faciliter l'accès aux produits sanguins	PROGRAMME 048 PRISE EN CHARGE DES CAS, ACTION 05 PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT), Activité : Prise en charge clinique des autres maladies chroniques non transmissibles	70000	0	0	70000
Amélioration de la prise en charge	Développement des synergies	Organiser un plaidoyer auprès des OSC pour meilleur	PROGRAMME 048 PRISE EN CHARGE DES CAS, ACTION 05 PRISE EN CHARGE DES	70000	0	0	70000

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2 025	2 026	2 027	TOTAL
intra et extra hospitalière	d'action avec le CNTS	accompagnement des CNTS	MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES (MCNT), Activité : Prise en charge clinique des autres maladies chroniques non transmissibles				
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Disponibilité des équipements de diagnostic et de prise en charge de la drépanocytose	Acheter des appareils d'électrophorèse d'hémoplanie	PROGRAMME 047 RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE, ACTION 06 OFFRE INFRASTRUCTURELLES ET EQUIPEMENTS DES FORMATIONS SANITAIRES Renforcement de l'offre en infrastructure des FOSA de 4ème; 5ème et 6èmes catégories	10000000	10640000	113209600	319609600

Tableau 29 : Plan d'actions prioritaires du MINSANTE (DPS)

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
Engagement Communautaire	Formation des communautaires à la sensibilisation contre la drépanocytose	Elaborer un programme de formation et de renforcement des capacités des communautaires sur la drépanocytose	PROGRAMME 046 PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION ACTION 01 RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE Activité : Communication pour le changement de comportement	8804600	0	0
Engagement Communautaire	Formation des communautaires à la sensibilisation contre la drépanocytose	Elaborer, validation, traduire et diffuser des supports de communications	PROGRAMME 046 PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION ACTION 01 RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE Activité : Communication pour le changement de comportement	26413800	26413800	0
Engagement Communautaire	Formation des communautaires à la sensibilisation contre la drépanocytose	Organiser des formations en cascade, et de renforcement des capacités sur la drépanocytose	PROGRAMME 046 PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION ACTION 01 RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE	0	88046000	93680944

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
			Activité : Communication pour le changement de comportement			
Engagement Communautaire	Organisation des campagnes d'éducation populaire en santé sur la drépanocytose	Organiser la commémoration de la journée mondiale de lutte contre la drépanocytose le 19 juin	PROGRAMME 046 PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION ACTION 01 RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE Activité : Commémoration des journées internationales de santé	210000	223440	237740,16
Engagement Communautaire	Organisation des campagnes d'éducation populaire en santé sur la drépanocytose	Elaborer, valider et diffuser le plan de communication sur la drépanocytose	PROGRAMME 046 PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION ACTION 01 RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE Activité : Communication pour le changement de comportement	9500000	0	0
Engagement Communautaire	Organisation des campagnes d'éducation populaire en santé sur la drépanocytose	Traduire et produire le plan de communication sur la drépanocytose	PROGRAMME 046 PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION ACTION 01 RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE Activité :	6310000	0	0

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
			Communication pour le changement de comportement			
Engagement Communautaire	Organisation des campagnes d'éducation populaire en santé sur la drépanocytose	Former et recycler les Hommes de médias sur la thématique de la drépanocytose	PROGRAMME 046 PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION ACTION 01 RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE Activité : Communication pour le changement de comportement	0	595840	633973,76
Engagement Communautaire	Mobilisation communautaire pour la sante, notamment la lutte contre la drépanocytose	Organiser des campagnes de sensibilisation sur la drépanocytose	PROGRAMME 046 PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION ACTION 01 RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE Activité : Communication pour le changement de comportement	0	13832000	14717248
Engagement Communautaire	Mobilisation communautaire pour la sante, notamment la lutte contre la drépanocytose	Assurer la contractualisation des médias impliqués pour la diffusion des informations	PROGRAMME 046 PROMOTION DE LA SANTE ET NUTRITION ACTION 01 RENFORCEMENT DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE Activité :	0	1596000	1698144

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2025	2026	2027
			Communication pour le changement de comportement			
Engagement Communautaire	Organisation de la communication pour le changement de comportement	Organiser des plaidoyers auprès des autorités locales en faveur de la lutte contre la drépanocytose	PROGRAMME 049 GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTEACTION 07 COMMUNICATION ET RELATIONS PUBLIQUES, Activité : Renforcement de la collaboration inter hospitalière en faveur de la prise en charge efficiente des populations	630000	0	0

Tableau 30 : Plan d'actions prioritaires du MINSANTE (DCOOP)

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2 025	2 026	2 027	TOTAL
Renforcement de la coopération en faveur de la lutte contre la drépanocytose	Renforcement de la coopération avec les partenaires techniques et financiers (bilatéraux et multilatéraux)	Mettre en œuvre les activités de plaidoyers en faveur de la mobilisation des fonds pour la lutte contre la drépanocytose	PROGRAMME 049 GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTEACTION 11 GESTION BUDGETAIRE ET FINANCIERE, Activité : Développement de la politique partenariale	9750000	10374000	11037936	31161936
Renforcement de la coopération en faveur de la lutte contre la drépanocytose	Renforcement de la coopération avec les OSC et ONG locales et les autorités traditionnelles ou religieuses	Renforcer les capacités de mobilisation des fonds par les OSC et les ONG locales en faveur de la lutte contre la drépanocytose	PROGRAMME 049 GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SYSTEME DE SANTEACTION 11 GESTION BUDGETAIRE ET FINANCIERE, Activité : Développement de la politique partenariale	10 000.000	15 000 000	18 000 000	43 000 000

Tableau 31 : Plan d'action prioritaire MINSANTE (ST-SSS)

INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	ANCRAGE DANS LE CDMT	2 025	2 026	2 027	TOTAL
Développement d'un mécanisme de coordination multisectorielle de lutte contre la drépanocytose	Organisation du suivi et de la mise en œuvre des interventions	Mettre en place une instance de coordination multisectorielle et de suivi-évaluation du plan de lutte contre la drépanocytose	Programme 49 Action 01: Pilotage stratégique du secteur santé Activité: Suivi des activités du MINSANTE	25 000 000	35 000 000	35 000 000	95 000000
Développement d'un mécanisme de coordination multisectorielle de lutte contre la drépanocytose	Organisation du suivi et de la mise en œuvre des interventions	Assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des interventions de la lutte contre la drépanocytose	Programme 49 Action 01: Pilotage stratégique du secteur santé Activité: Suivi des activités du MINSANTE	6 500 000	13 000 000	13 000 000	32 500 000
Développement d'un mécanisme de coordination multisectorielle de lutte contre la drépanocytose	Organisation périodique des revues de la qualité des données	Organiser des sessions des revues des données au niveau central et déconcentré	Programme 49 Action 03: Système d'information et production statistiques Activité:Centralisation des données du MINSANTE	20 000 000	20 000 000	20 000 000	60 000 000

CHAPITRE 5. COUT GLOBAL DE LA MISE EN ŒUVRE ET STRATEGIE DE FINANCEMENT DU PLAN

5.1 COUT GLOBAL DE LA MISE EN ŒUVRE

L'estimation du coût de la mise en œuvre du plan a été effectuée pour la période 2025-2027 qui renvoie à la première phase de mise en œuvre. Le coût global de la mise en œuvre de cette première phase a été estimé à **4 398 770 043 FCFA.**

5.1.1. Répartition du coût par axes

Le coût de la mise en œuvre est réparti par axes stratégiques dans le tableau ci-dessous. Il permet de montrer la manière dont les coûts sont répartis entre les différents axes. Il en ressort que l'axe 2 relatif à la réduction des risques de complication de la drépanocytose est celui dont le budget est le plus élevé soit 48% du budget total.

Tableau 32 : Répartition des coûts par axe

Axes	COUT EN 2025	COUT EN 2026	COUT EN 2027	TOTAL	%
Axe 1 : Réduction de la transmission	464 893 400	735 101 640	519 711 311	1 719 706 351	39%
Axes 2 : Réduction des risques de complication de la drépanocytose	598 300 000	716 199 680	816 071 402	2 130 571 082	48%
Axe 3 : Gouvernance	179 970 000	194 656 160	173 936 451	548 492 611	12%
Total général	**1 243 163 400**	**1 645 957 480**	**1 509 719 163**	**4 398 770 043**	**100%**

5.1.2. Coût des interventions par années

Tableau 33: Répartition des coûts des interventions par années

	Coût en 2 025	Coût en 2026	Coût en 2 027	TOTAL
Axe1: Réduction de la transmission	**464 893 400**	**735 101 640**	**519 711 311**	**1 719 706 351**
Dépistage précoce en communauté	80 930 000	101 835 440	84 397 757	267 163 197
Engagement communautaire	383 963 400	633 266 200	435 313 554	1 452 543 154
Axe2 : Réduction des risques de complication de la drépanocytose	**598 300 000**	**716 199 680**	**816 071 402**	**2 130 571 082**
Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	502 120 000	590 903 040	688 178 516	1 781 201 556
Développement des mécanismes pour rendre accessible les médicaments de prise en charge de la drépanocytose	78 260 000	55 711 040	54 012 300	187 983 340
Promotion de l'accompagnement psychosocial des patients et leurs familles	17 920 000	69 585 600	73 880 585	161 386 185
Axe3: Gouvernance	**179 970 000**	**194 656 160**	**173 936 451**	**548 492 611**
Développement d'un mécanisme de coordination multisectorielle de lutte contre la drépanocytose	96 020 000	128 711 840	118 310 346	343 042 186
Renforcement de la coopération en faveur de la lutte contre la drépanocytose	30 480 000	37 833 440	42 131 520	110 374 960
Renforcement de la recherche dans le domaine de la drépanocytose	53 470 000	28 110 880	13 494 584	95 075 464
Total général	**1 243 163 400**	**1 645 957 480**	**1 509 719 163**	**4 398 770 043**

5.1.3. Répartition du coût de mise en œuvre par administration

La répartition du coût de mise en œuvre pour la période 2025-2027 par administration laisse voir que le MINSANTE à travers ses directions est la structure dont le financement est le plus élevé.

Tableau 34 : répartition du coût de mise en œuvre par administration

Administrations	Somme de 2025	Somme de 2026	Somme de 2027	TOTAL
MINAS	61810000	64148560	40784652	166673212
MINEDUB	0	360781120	300650735	661431855
MINESEC	146390000	155758960	176403199	478552159
MINJEC	84960000	101356640	0	186316640
MINMIDT	910000	27674640	18690905	47275545
MINPROFF	73430000	84045360	82733576	240208936
MINSANTE	0	50540000	53774560	104314560
MINSANTE (DCOOP)	19750000	25374000	29037936	74161936
MINSANTE (DLMEP)	492050000	449188880	467182056	1408420936
MINSANTE (DOSTS)	117275000	58711520	24260817	200247337
MINSANTE (DPML)	143220000	69670720	137232677	350123397
MINSANTE (ST-SSS)	51500000	68000000	68000000	187500000
MINSANTE(DPS)	51868400	130707080	110968050	293543530
Total général	**1243163400**	**1645957480**	**1509719163**	**4398770043**

5.2 STRATEGIE DE FINANCEMENT DU PLAN

Les interventions et les activités proposées dans le cadre de ce plan sont alignées sur les cadres stratégiques de performance et les CDMT des administrations concernées par la mise en œuvre. Cette précaution permettra à chaque administration de planifier efficacement les tâches relatives à ce plan dans son budget programme. Certaines activités disposaient déjà des provisions budgétaires dans les structures de mises en œuvre tandis que d'autres constituent des mesures nouvelles à proposer lors des prochains cycles programmatiques. Le tableau ci-après synthétise les mesures nouvelles qui devront être proposées par les structures de mise en œuvre.

Tableau 35 : Coûts des mesures nouvelles des activités par Administration

Axes stratégiques	Interventions	Activités	Administration Responsable	MONTANT
Axe 1 : Réduction de la transmission	Engagement communautaire	Sensibilisation des familles sur la drépanocytose	MINEDUB	14 802 541
Axe 1 : Réduction de la transmission	Engagement communautaire	Organisation de la communication pour le changement de comportements	MINEDUB	27 675 269
Axe 1 : Réduction de la transmission	Engagement communautaire	Sensibilisation sur le dépistage précoce en communauté	MINEDUB	10 964 845
Axe 2: Réduction des risques de complication de la drépanocytose	Amélioration de la prise en charge intra et extra hospitalière	Mise en place d'un mécanisme de références des patients drépanocytaires	MINEDUB	595 280
Axe 2 : Réduction des risques de complication de la drépanocytose	Développement des mécanismes pour rendre accessible les médicaments de prise en charge de la drépanocytose	Mise en œuvre du plan d'actions à court terme et de la stratégie de développement de l'industrie pharmaceutique	MINMIDT	25 723 362
TOTAL				**79 761 297**

L'analyse situationnelle a montré qu'il existe très peu de partenaires engagés dans la lutte contre la drépanocytose. Le plaidoyer est l'une des stratégies sur lesquelles les acteurs de mise en œuvre s'appuieront pour assurer le financement des interventions.

CHAPITRE 6 : DISPOSITIF DE SUIVI-EVALUATION

6.1. LE SUIVI DE LA MISE EN OEUVRE

Les principales modalités de suivi de la mise en œuvre du plan stratégique retenues sont les réunions de coordination multisectorielles, les supervisions, le suivi des interventions.

6.1.1. Les réunions de coordination

Tous les semestres, des réunions de coordination multisectorielles seront organisées au niveau central afin de favoriser la réflexion stratégique et garantir l'efficacité de la mise en œuvre des activités choisies. En d'autres termes, elles seront des espaces pour discuter et trouver des solutions aux éventuelles difficultés et lacunes rencontrées lors de la réalisation des activités. Les réunions de coordination seront également des occasions de résoudre les problèmes rencontrés et de suivre les avancées accomplies. Tous les points focaux désignés des secteurs et d'autres organisations concernées participeront à cela.

De la même manière, au niveau régional et périphérique, des réunions se dérouleront trimestriellement et mensuellement respectivement afin d'opérationnaliser le plan et de mettre en place des activités programmées de manière concrète. À chaque niveau, des points de focaux seront également désignés.

6.1.2. Les supervisions

Les administrations engagées dans la mise en œuvre du plan stratégique de lutte contre la drépanocytose réaliseront un suivi régulier et intégré à tous les niveaux, en utilisant des outils spécifiquement conçus à cet effet. Cela facilitera le suivi de l'exécution des activités prévues. Les cadres techniques compétents d'un niveau supérieur se chargeront de ces supervisions, afin de garantir que les activités sont réalisées en respectant les procédures établies.

Le niveau central aura pour mission de superviser les niveaux régionaux chaque semestre, qui à leur tour supervisera les structures du niveau régional et du niveau opérationnel chaque trimestre. Il sera essentiel que les superviseurs vérifient les informations à tous les niveaux afin de garantir la qualité des données. Pour ce qui est du niveau communautaire les supervisions seront effectuées par l'équipe cadre du district

de santé qui veillera à ce que les responsables d'aires et les communautés implémentent le plan tel qu'il est prévu.

6.1.3. Le suivi des interventions

Le suivi des interventions se déroulera de façon semestrielle, grâce aux points focaux centraux qui se chargeront d'effectuer les descentes dans les délégations régionales. La mission consistera à s'enquérir des difficultés des acteurs de mise en œuvre des niveaux déconcentrés. Il sera question ici de mesurer les progrès de manière séquentielle afin d'anticiper promptement aux éventuels goulots d'étranglement. Le but étant de recadrer les acteurs de mise en œuvre afin de s'accorder suffisamment d'assurance quant à la réalisation des cibles projetée. Pour ce faire les progrès vers les cibles seront mesurées dans chaque région et district de santé. Les points forts et les difficultés rencontrées seront ensuite débattus lors des réunions de coordination multisectorielles.

6.1.4. Les outils de suivi

Dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du Plan, les outils suivants seront utilisés

- **Le tableau de bord des indicateurs** : ce tableau contient tous les indicateurs clés de suivi avec les méthodes de calcul ainsi que les modalités pour les renseigner ;
- **Les fiches de suivi des activités** : elles renseignent sur le calendrier des activités ; le niveau d'exécution des différentes tâches ; le taux de consommation des ressources financières ; les difficultés éventuelles rencontrées et les ajustements opérés ;
- **Les rapports d'activités** : le rapport d'activité global sera principalement alimenté par les rapports d'activités des différentes parties prenantes.

6.2. L'ÉVALUATION

L'évaluation du plan sera menée selon les dispositions suivantes : le suivi de la mise en œuvre des interventions, l'évaluation à mi-parcours et l'évaluation finale.

6.2.1. Le suivi de la mise en œuvre des interventions

La surveillance de la mise en œuvre des interventions se fera de façon semestrielle et permettra d'apprécier les tendances des performances réalisées pour ajuster au besoin les interventions planifiées. Pendant cette surveillance, les évaluations internes seront réalisées sur la base : (i) des rapports d'exécution du plan au niveau de chaque institution impliquée ; (ii) des rapports de supervisions périodiques effectuées au niveau de chaque administration.

6.2.2. Évaluation à mi-parcours

Elle sera réalisée en 2027 dans l'optique de déterminer des actions correctives nécessaires pour orienter la mise en œuvre du plan stratégique.

6.2.3. Évaluation finale

Une évaluation à la fin de la mise en œuvre du plan stratégique sera réalisée en 2030. Elle appréciera l'efficacité et l'impact du plan et permettra en outre de tirer des leçons pour le prochain cycle programmatique. Selon les moyens disponibles, il sera possible de recourir à des structures externes pour éliminer tout biais de subjectivité lors de ces évaluations.

LISTE DES CONTRIBUTEURS

NOMS ET PRÉNOMS	STRUCTURE
Partenaires technique et financier	
M SINGBO Gerbin Thibaut	Fondation Pierre Fabre
Dr DOUBA Emmanuel	OMS
Dr NGONO Dorine	OMS
Dr BUDZI Mickael	CHAI
OSC/OBC	
Dr WAMBA Guillaume	GEDREPACAM
Dr KAMGAING Rachel	GEDREPACAM
M ONDOA Alfred	CONVERGENCE DREPANOCYTAIRE
Structures du MINSANTE	
Pr CHETCHA Bernard	HCY
Dr NGO BITOUNGUI Valentina	LNSP
Dr EPAPE Catherine	DOSTS
Dr MENGUENE NGUELE	DPS
Dr NGO TONYE Marie	DPS
Dr LAIDA Sandrine P.	DPML
Mme ZONOU Simone	SDLMCNT/DLMEP
M NGOA MBIA Joachim Claude	SDLMCNT/DLMEP
Mme YODA NJILEM Liliane	SDLMCNT/DLMEP
Mm EDZIMBI Yvette	SDLEP/DLMEP
Mme KOM Emmanuella	SDLMCNT/DLMEP
Mme OMBOTO Agnès	SDLMCNT/DLMEP
M TABI Tridolin	CS
Dr SAMIRA AMADOU	DLMEP
M OWONO FOUDA	DS Cité verte
Mrs NGUEJO Aurelia Nicole	CELTRAD
Mrs MABOMA Odette	CELTRAD

Mrs NGEH FEJOI Linda	CELTRAD
Mr DJOUTSOP JIOGO Alban Pascal	CELTRAD
M NKEN Clavère	CELCOM
Administrations Partenaires	
M OUMAROU Yaouba	MINJEC
Dr MAINDURYANG Madeleine	MINESEC
Mme Irene MEGEH N.	MINMIDT
Mme EVINA Lise	MINPROFF
M ESSAMA Gerard	MINEDUB
Mme NGO TONYE Monique	MINAS

Références

[1] MINSANTE, Rapport de la Cameroon Task-Force sur les MNT 2022

[2] Base des données du DHIS-2 MINSANTE

[3] Ngo Sack, F.F., Njangtang, D.M., et al. (2017) Prevalence of Sickle Cell Disease in Newborns in the Yaounde Central Hospital. The Journal of Medical Research, 3, 277-279.

[4]Engle-Stone et al. (2017) Prevalence of Inherited Hemoglobin Disorders and Relationships with Anemia and Micronutrient Status among Children in Yaoundé and Douala, Cameroon *Nutrients, 9*(7), 693; https://doi.org/10.3390/nu9070693

[5] Languillon. (1957), Note sur la présence d'hémoglobines anormales chez les Bantous du Sud-Cameroun,Vol 50, Num 5, pp 726-8, Bulletin de la Société de pathologie exotique et de ses filiales.

[6] R. Becquet, Th. Gasteau, Cl. Happi (1959). Recherches sur la drépanocytose en pays Bamiléké (Cameroun). Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris 10-3 pp. 273-284

[7] R.Winston Evans B.Sc. (1944), The sickling phenomenon in the blood of West African natives, Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, Vol 37, Issue 4 , pp 281-286

[8]Nini Yesih Ngwengi, Peter Nde Fon, Dora Mbanya (2020). Distribution of haemoglobin genotypes, knowledge, attitude and practices towards sickle cell disease among unmarried youths in the Buea Health District, Cameroon ; Pan Afr Med J . 1:37:109. doi: 10.11604/pamj.2020.37.109.17864.

[9] Ranque and al. (2022). Estimating the risk of child mortality attributable to sickle cell anaemia in sub-Saharan Africa: a retrospective, multicentre, case-control study. Lancet Haematol ;9(3):e208-e216. doi: 10.1016/S2352-3026(22)00004-7.

[10] *ibid*.

[11] S. Ngo Um Sap, Mortality of children aged 5-15 years in a tertiary care center in Yaoundé, Cameroon, Elsevier, Vol 27, Issue 5, July 2020, pp 257-260.

[12] MINSANTE, Rapport de la Cameroon Task-Force sur les MNT, 2022 *op. cit.*

[13] *Ibid*.

[14] *Ibid.*

[15] MINSANTE, Rapport de l'état des lieux de la drépanocytose, 2023.

[16]*Ibid*.

[17] Wonkam et al.(2014) Psychosocial burden of sickle cell disease on parents with an affected child in Cameroon, J Genet Couns; 23(2):192-201. doi: 10.1007/s10897-013-9630-2.

[18] MINSANTE, Rapport de l'état des lieux de la drépanocytose, 2023. *op cit.*

[19] *Ibid*

[20] Wonkam et al.(2014). *op cit.*

[21]Andong et al. (2017), Chronic complications and quality of life of patients living with sickle cell disease and receiving care in three hospitals in Cameroon: a cross-sectional study. BMC Hematology, vol 17, num 7.

[22] MINSANTE, Rapport de l'état des lieux de la drépanocytose, 2023. *op cit.*

[23] *Ibid*

[24] Stratégie Sectorielle de la Santé 2001-2015 page 87

[25] Exploitation du Rapport AFR/RC70/INF.DOC/3 de la Soixante-dixième session. Session virtuelle du 25 Aout 2020 du Comité Régional Afrique de l'OMS