

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

PAIX – TRAVAIL – PATRIE

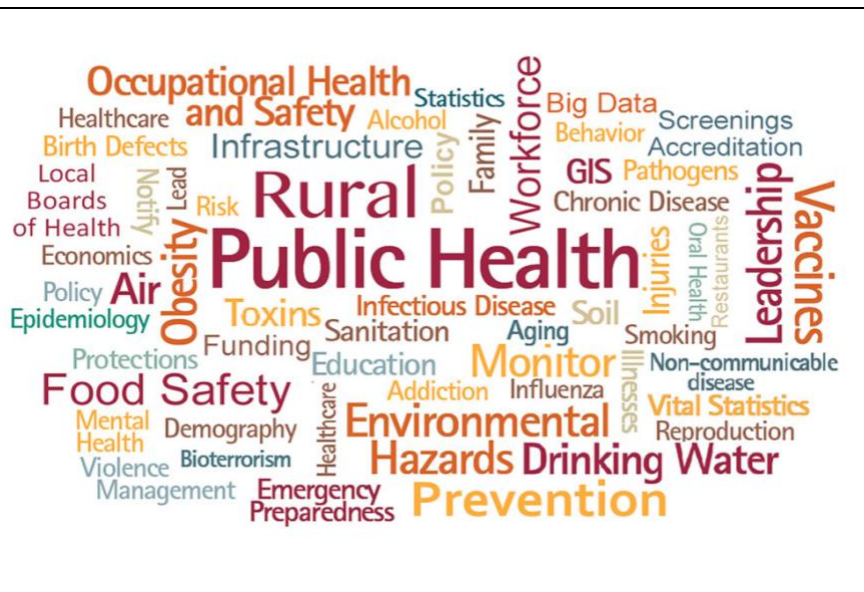
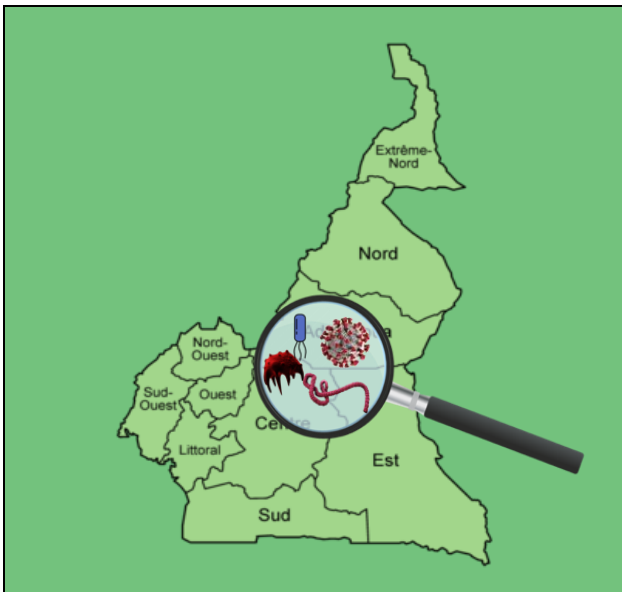
MINISTERE DE LA SANTE
PUBLIQUE



REPUBLIC DU CAMEROUN

PAIX – TRAVAIL – PATRIE

MINISTRERE DE LA SANTE
PUBLIQUE



BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE ANNUEL DU CAMEROUN

Semaines épidémiologiques 01 à 52, 2022



BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU CAMEROUN

Janvier - Décembre 2022
(Semaines épidémiologiques 01 à 52, 2022)

N°04/22

Faits saillants

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

Sommaire

- Situation épidémiologique des Maladies à Potentiel Épidémique et autres évènements de santé publique P2-P12
- Surveillance des décès maternels, périnatals et riposte P12-P13
- Surveillance des maladies chroniques non transmissibles P13-P14
- Situation des IST et hépatites P14-P15
- Activités de préparation et de réponse aux Évènements P16-P17.
- Succes story P17-P18

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

Complétude et promptitude de la transmission des rapports hebdomadaires

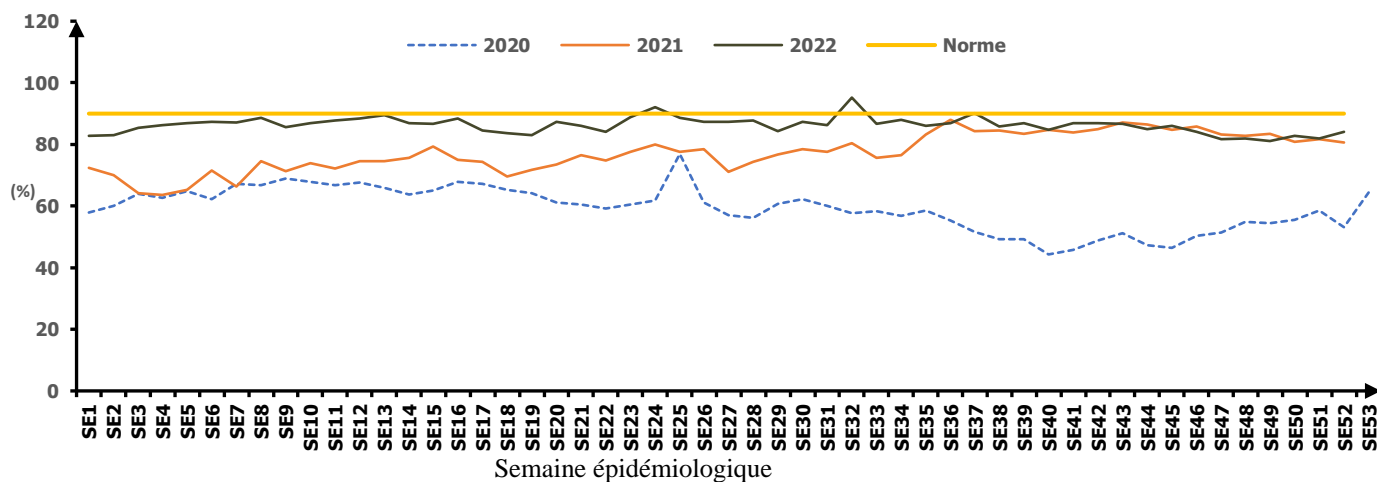


Figure 1 : Évolution comparative de la complétude des rapports MAPE par semaine épidémiologique, 2020-2022 Cameroun

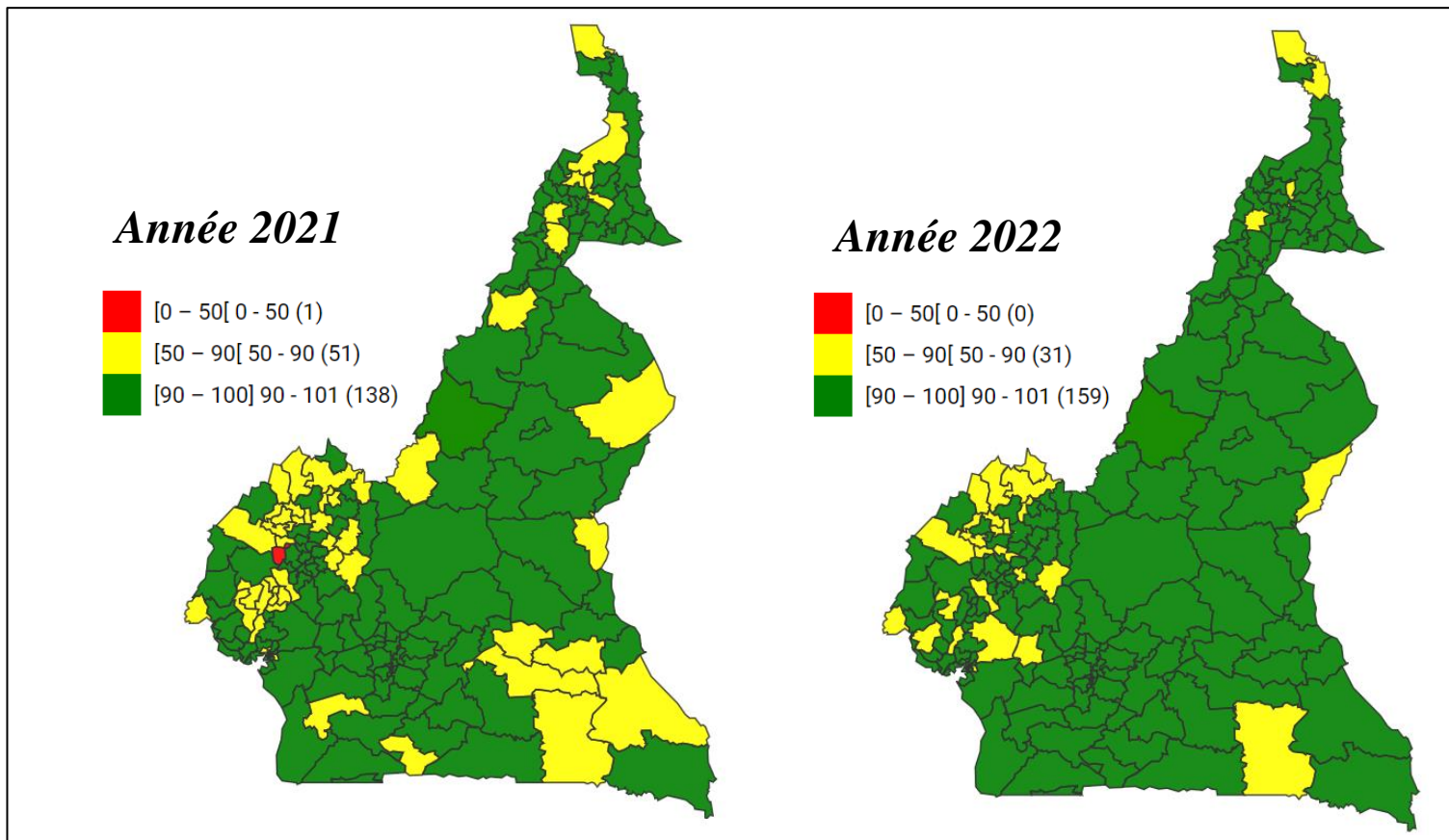


Figure 2 : Complétude agrégée des rapports des FOSA, Janvier à Décembre, 2021 et 2022 au Cameroun.
 Source : DHIS2, du 16/01/2023

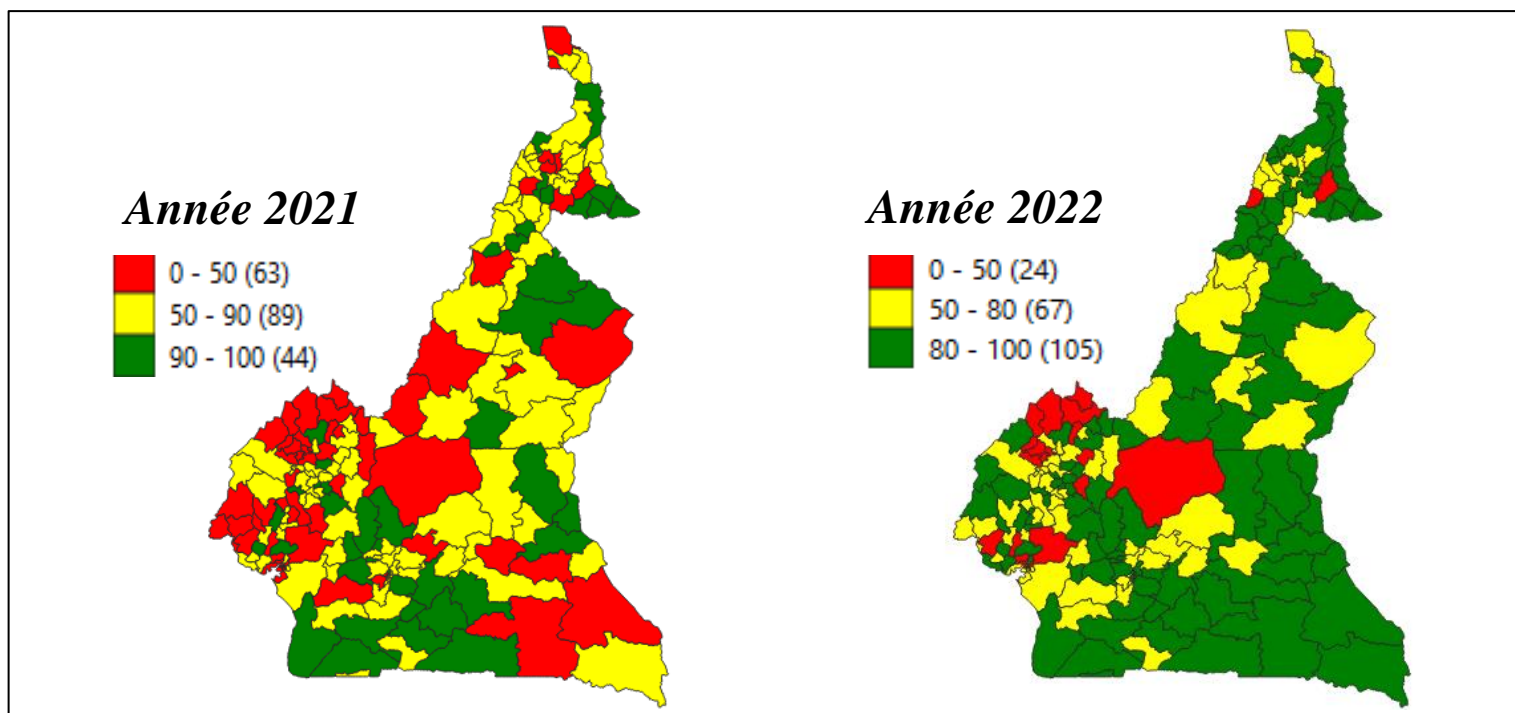


Figure 3 : Promptitude agrégée des rapports des FOSA, Janvier à Décembre, 2021 et 2022 au Cameroun.
 Source : DHIS2, du 16/01/2023

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

Surveillance Fondée sur les Evènements (SFE)

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

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

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

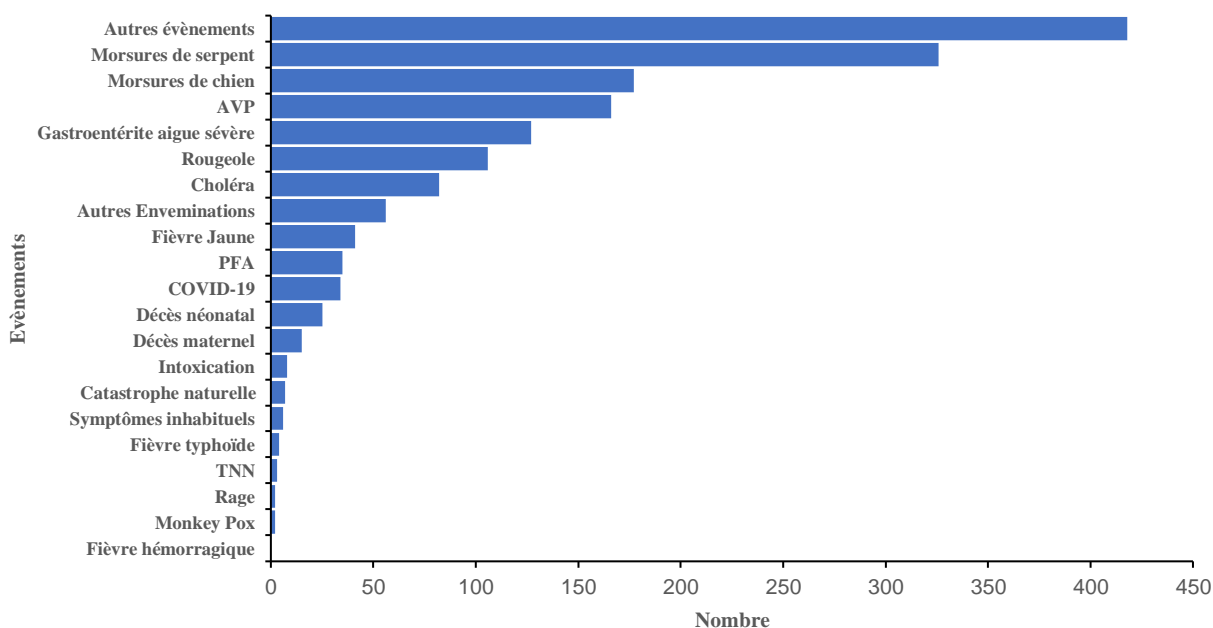


Figure 4 : Evènements détectés par la SFE de routine au Cameroun, SE 01 à SE 52,2022

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

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

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

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

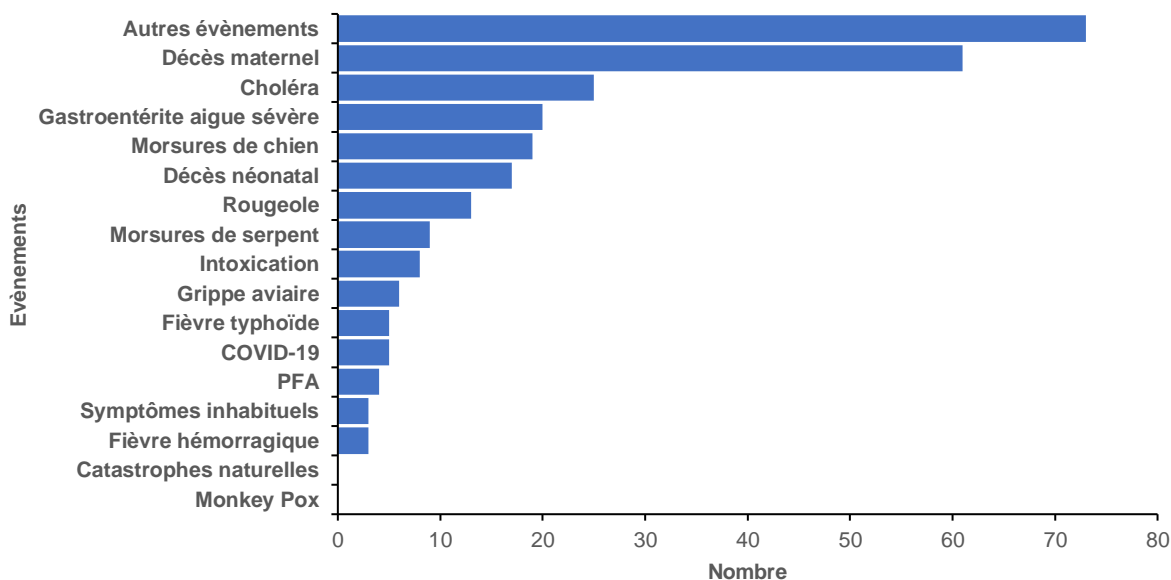


Figure 5 : Evènements détectés par la SFE à travers la plateforme EWARS au Cameroun, S01 à S52,2022

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

Surveillance de la Grippe sentinelle

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

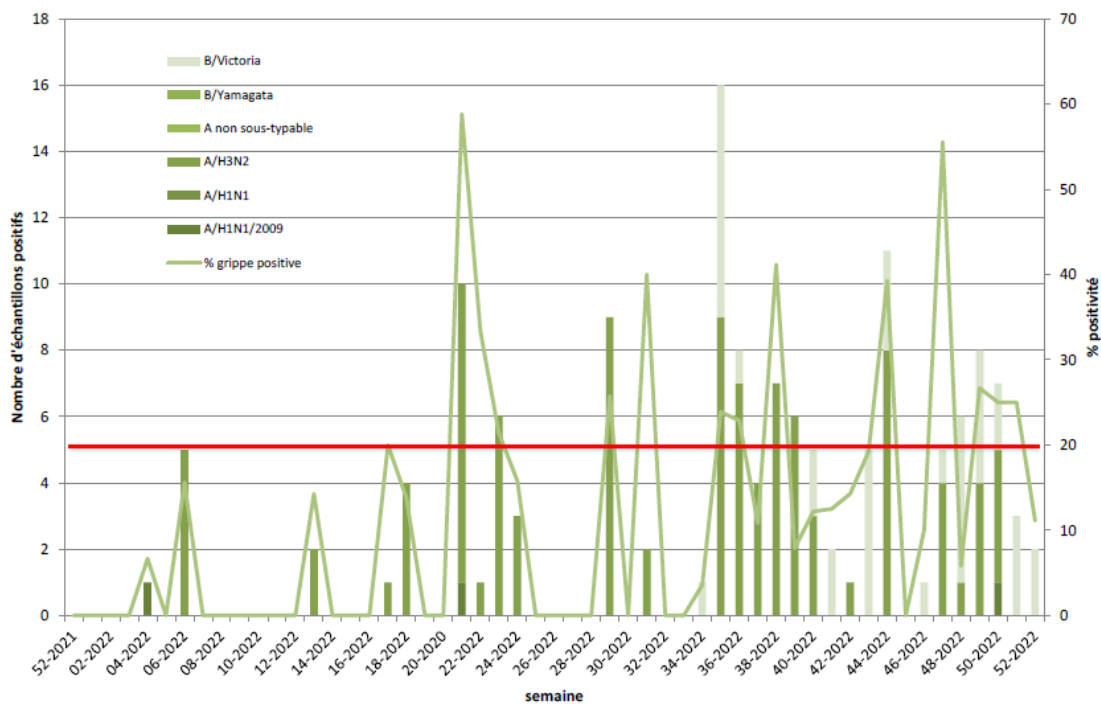


Figure 6 : Nombre total d'échantillons analysés et détectés et taux de positivité de grippe par semaine, année 2022, Cameroun

Cartographie des épidémies au Cameroun en 2022

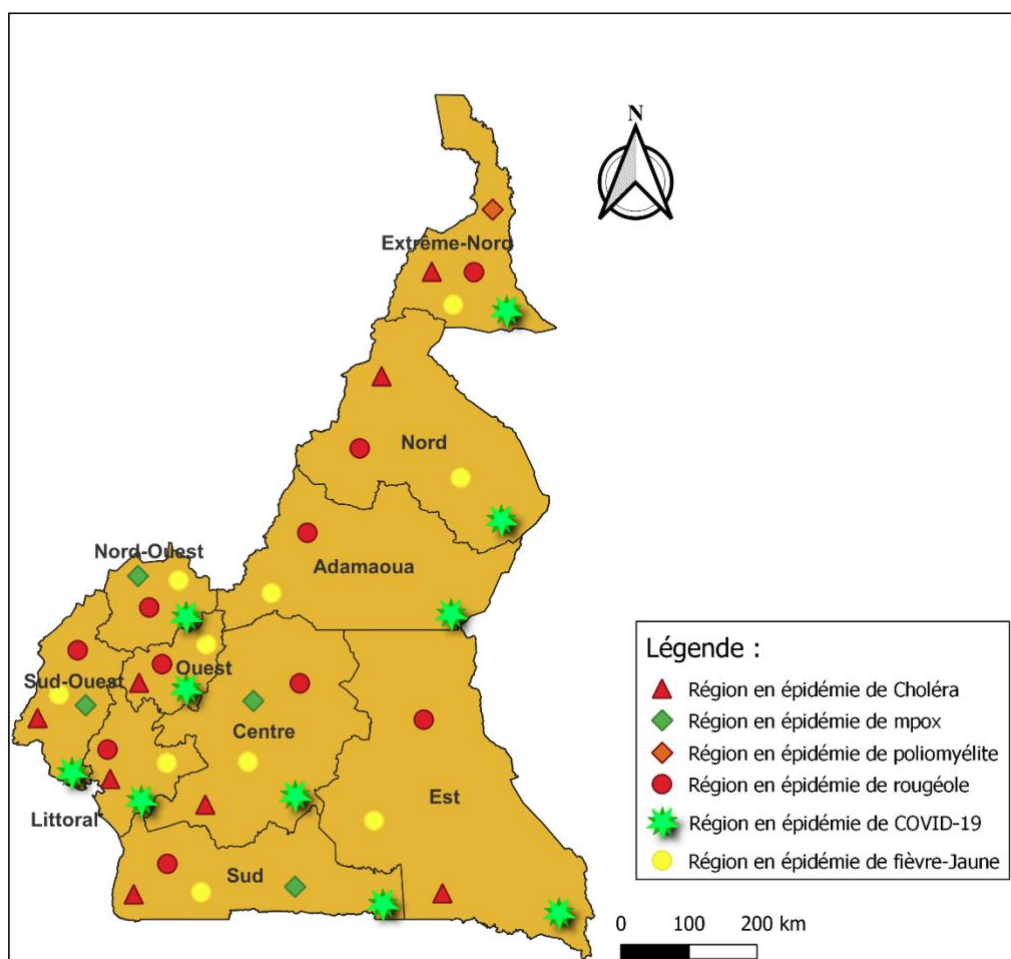


Figure 7 : Cartographie des épidémies au Cameroun, année 2022, Cameroun

Toutes les régions ont eu au moins une épidémie de rougeole, de fièvre-Jaune et de COVID-19 au cours de l'année 2022. Par ailleurs, 80% des régions ont été affectées par au moins une épidémie de choléra à l'exception des régions de l'Adamaoua et du Nord-Ouest.

Surveillance Fondée sur les Indicateurs (SFI)

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

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

Source : DLMEP/SDLEP, 2022

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

Situation épidémiologique de la méningite

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

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

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

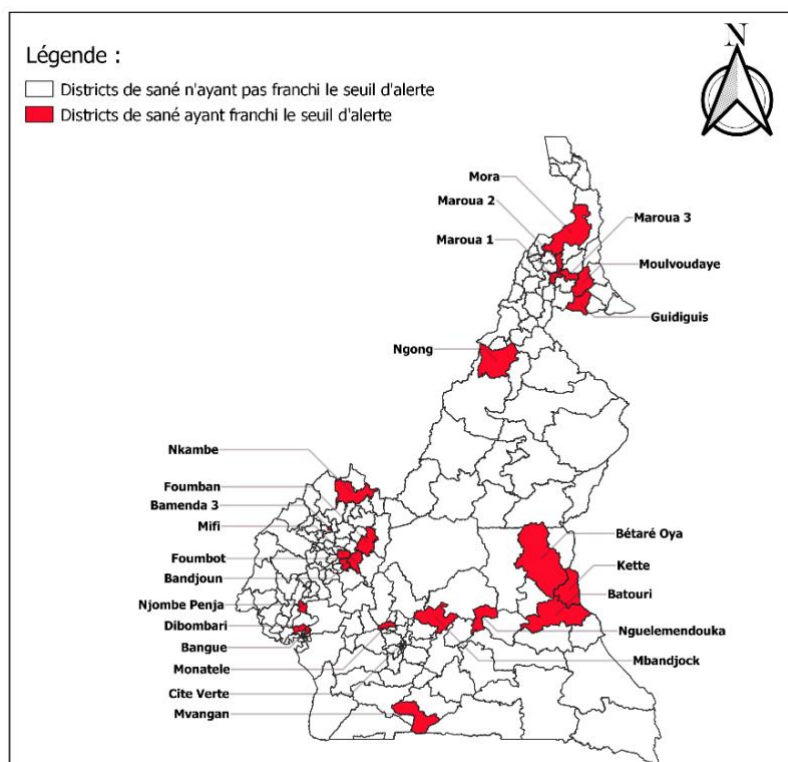


Figure 8 : Districts de santé ayant franchi au moins une fois le seuil d'alerte au cours de l'année 2022

Source : DLMEP/SDLEP, 2022

Situation épidémiologique du MPOX

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

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

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

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

Situation épidémiologique COVID-19

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

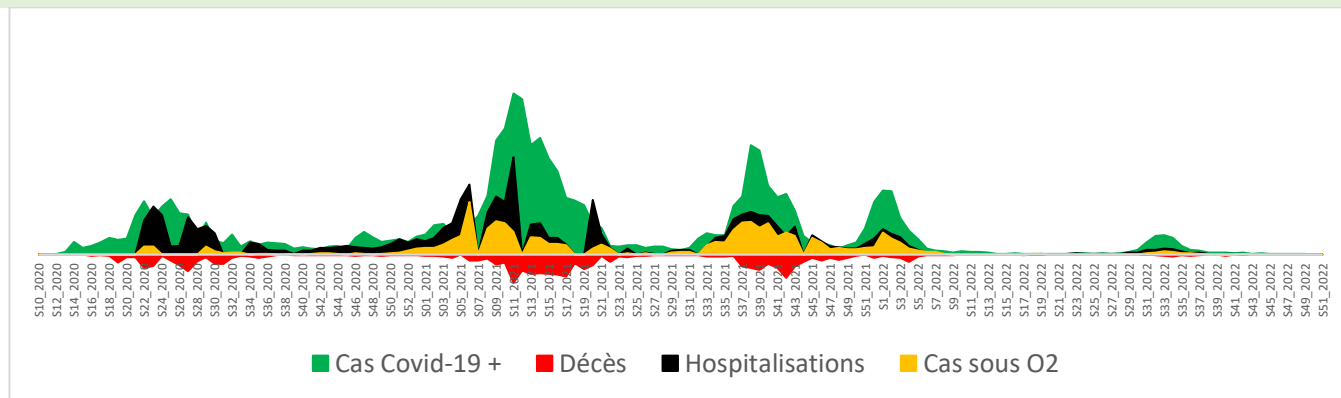


Figure 9 : Courbe épidémique du COVID-19 au Cameroun à la semaine 52, 2022

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

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

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

Situation épidémiologique du choléra

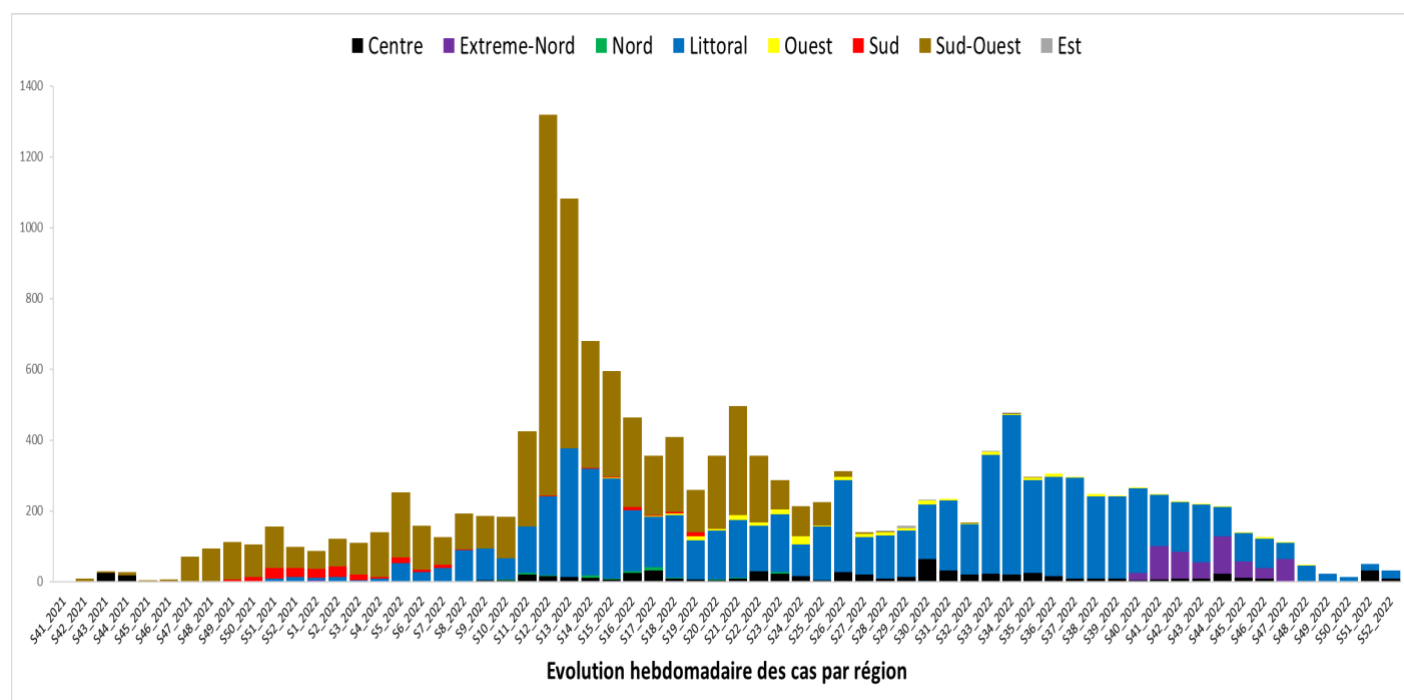


Figure 10 : Courbe épidémique du choléra, du 17 Octobre au 01 Janvier 2023, Cameroun

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

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

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

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

Source : Listes linéaires des régions, 2022

Situation de la Poliomyélite de la 1^{ère} à la 52^{ème} semaine épidémiologique, 2022

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

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

% des selles prélevées dans les 14 jours			TPFANPA			NPENT		
[0-80%]	[80%-90%]	[90%-100%]	[0-2]	[2-3]	[3 et +]	[0-7%]	[7%-10%]	[10%-100%]

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

Situation de la Rougeole de la 1^{ère} à la 52^{ème} semaine épidémiologique

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

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

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

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

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

Situation de la Fièvre Jaune de la 1^{ère} à la 52^{ème} semaine épidémiologique, 2022

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

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

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

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

Situation du Tétanos Néonatal de la 1^{ère} à la 52^{ème} semaine épidémiologique, 2022

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

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

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

II- Surveillance des décès maternels, périnataux et riposte

Tableau XII : Surveillance des décès maternels, périnataux et riposte, de la SE 01-52 2022, Cameroun.

Source : DHIS2, 2022

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

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

III- Situation des Maladies Non Transmissibles (MNT)

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

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

Source : DHIS 2, 2022

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

Tableau XIV : Situation de l'HTA, Diabète et Alcoolisme, année 2022, Cameroun

Source : DLMEP/SDLMCNT, 2022

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

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

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

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

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

IV- Situation des IST et hépatites

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

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

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

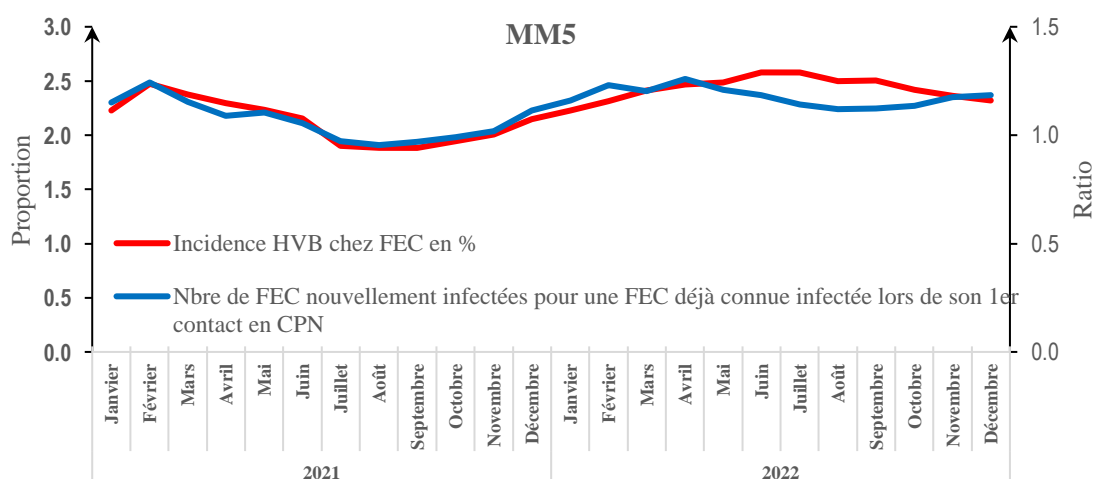


Figure 11 : Tendances de l'incidence de l'infection par le VHB chez les femmes enceintes en CPN par mois, 2022

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

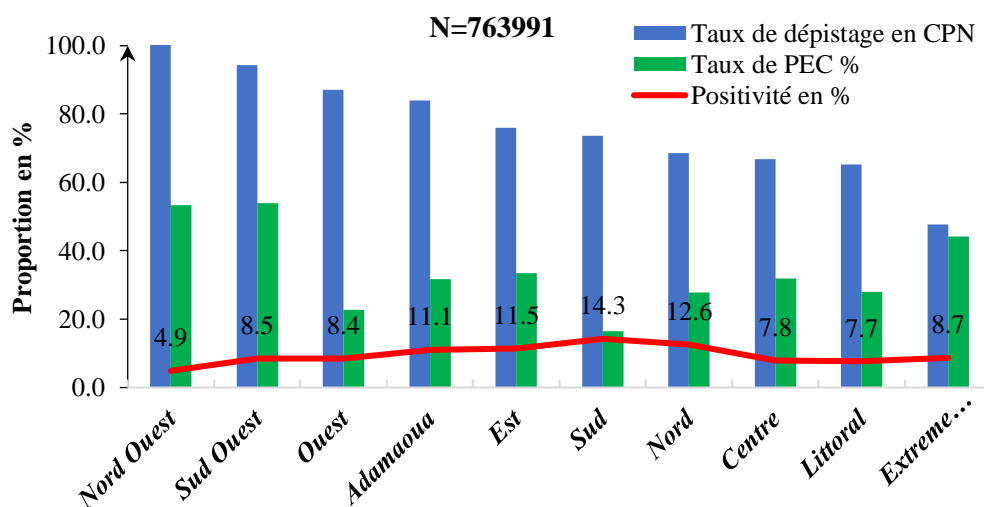


Figure 12 : Diagnostic et traitement de la syphilis chez les Femmes enceintes en CPN, 2022

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

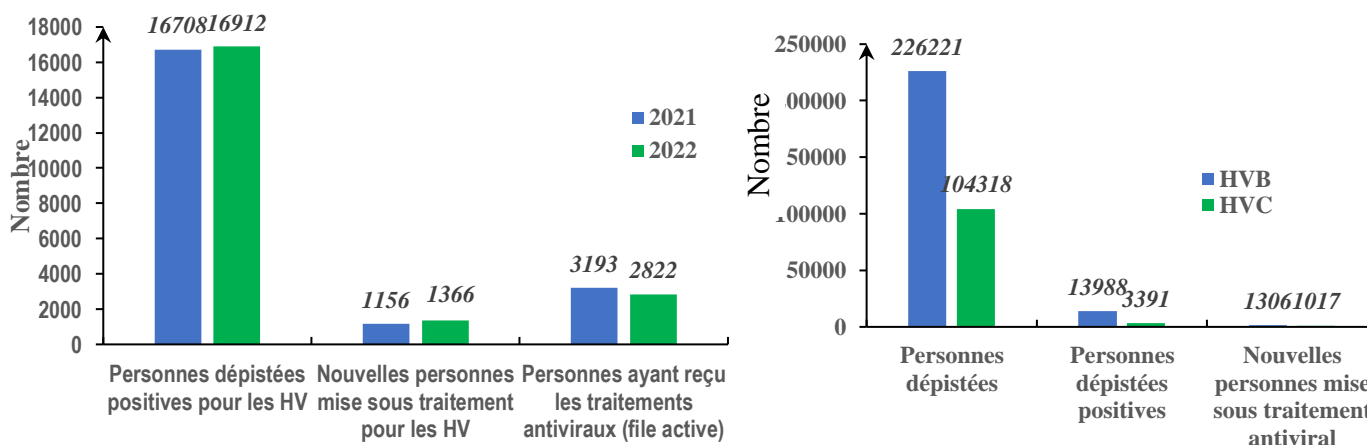


Figure 13 : Cascade de prise en charge des hépatites virales dans la population générale, 2022

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

V- Activités de préparation et de réponse

Riposte contre la rougeole

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

Riposte contre la poliomyélite

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

Riposte contre le TNN

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

Riposte à la Covid-19

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

Riposte contre le Choléra

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

Riposte contre le mpox

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

Riposte à la Méningite

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

Riposte des décès maternels et périnatal

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

Activités de coaching

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

Activité de Riposte à l'Hépatites virales

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

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

VI- Success story

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

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

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

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

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

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



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



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

Équipe de rédaction

Coordination générale

Dr Manaouda Malachie, Ministre de la Santé Publique

Supervision générale

Pr Njock Louis Richard, Secrétaire Général

Coordination technique

Dr Etoundi Mballa Alain, Directeur de la Lutte contre la Maladie, les Épidémies et les Pandémies

Dr Ebongo Zachaeus Nanje, Directeur de la Santé Familiale

Rédacteur en Chef

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

Co-rédacteurs en Chef

Dr Nko' Ayissi Georges, Sous-Directeur de la Lutte contre le Paludisme et les MNT

Dr Abah Abah Aristide, Sous-Directeur des Maladies Chroniques Non-Transmissibles

Mme Bouba Joelle, Sous-Directeur du VIH/IST/TB/HV

Dr Shalom Ndoula, Secrétaire Permanent du Programme Elargi de Vaccination

Équipe de rédaction

DLMEP/SDLEP : Dr Bilounga Chanceline, Dr Ngomba Armelle, Dr Mendjime Patricia, M. Mouangue Christian, Dr Nsiewe Natacha, Dr Bélinga Sandrine, Dr Yopa Sandra, M. Dibog luc Bertrand, Mme Kamdom Flore, M. Ntsimi Brice, Mme Emah Inès, Mme Atongapai Diana, M Kompguep Boris, M. Ntamack Théodore, , Mme Efemba Manuella, Dr Guimsop Dominique, Mrs Ndjock Laure

DLMEP/SDLVIH : Dr Mbella Maurice

DLMEP/SDLPMTN : Dr Panna Sandrine

DLMEP/SDLMCNT : Dr Nwaha Marcel

DSF : Mme Kouotou Aminatou

PLMI : Mme Njitchouang

PEV : Dr Mboke Éric

DRSP Est, Littoral

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