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

---
OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE
---

**REPUBLIC OF CAMEROON**
---
PEACE – WORK – FATHERLAND
---
**MINISTRY OF PUBLIC HEALTH**
---
SECRETARIAT GENERAL
---

NATIONAL HEALTH OBSERVATORY
---

# Mission d'échanges pour la mise en place d'un Observatoire Nationale de Santé au Gabon

## Rapport de la mission

## 12-14 Avril 2022
## Yaoundé, Cameroun

## 1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Face aux nombreux problèmes de santé qui se posent aux populations gabonaises, le Gouvernement a mis en place depuis l'organisation des états généraux de la Santé en 2005 le Plan de Développement Sanitaire qui a été actualisé pour la période 2017-2021. Ce processus de planification sanitaire cadre avec l'axe 2 du plan opérationnel santé du Plan Stratégique Gabon Emergent (PSGE).

La mise en œuvre de ce plan requiert l'élaboration de plans spécifiques ou opérationnels rattachés aux différents domaines d'intervention de la santé. Une première phase d'appui au PNDS centrée sur la planification et le système d'information sanitaire, la lutte contre la mortalité maternelle et infantile et la lutte contre le VIH/Sida a été réalisée entre 2010 et 2014 avec le concours financier de l'Agence Française de Développement (AFD).

Une seconde phase consistant au financement, par l'AFD, du projet « Appui au développement et optimisation des ressources humaines en sante » est actuellement mise en œuvre et vise entre autres, la production d'indicateurs fiables à travers des documents d'aide à la décision tels que les tableaux de bord de la santé pour mieux piloter la politique sanitaire du pays. Ces importants outils que sont les tableaux de bord doivent être élaborés périodiquement par l'Observatoire National de la Santé.

Un projet de texte initié par le Ministère de la santé vise à faire évoluer l'actuelle Cellule d'Observation de la santé Publique (COSP) en Observatoire National de la Santé (ONS). Ce besoin est réaffirmé dans le Schéma Directeur stratégique du Système d'Information de Santé du Gabon dans sa Recommandation 22 : « Mettre en place un Observatoire Gabonais de la Santé en tenant compte de l'évolution envisagée de la Cellule d'Observation de la Santé Publique vers cet Observatoire ». Afin d'éclairer les différents organismes prévus et les ministères, la mise en place d'un observatoire de la santé doit fournir des éléments de connaissance nécessaires à l'élaboration d'une politique de santé, à la détermination des priorités des actions et à l'évaluation des actions de santé. L'alerte et la mobilisation en cas d'urgence sanitaire doivent être améliorées par l'utilisation notamment d'un système d'information efficient.

Malgré une volonté évidente et des efforts pour disposer d'informations fiables au bon moment, des progrès restent à faire dans le domaine de l'organisation de la veille sanitaire. Les outils actuellement disponibles sont peu efficients, peu connus et diffusent peu d'information. Ils doivent être revus dans l'espace numérique de santé gabonais en construction. Cela devrait être l'occasion de revoir les organisations, les responsabilités des acteurs et les outils dont ils ont besoin.

Dans cette optique, l'activité 2.1.6.6a relevant du bénéficiaire « Observatoire National de la Santé » (ONS) consiste à effectuer une « mission d'échange inter état sur la mise en place d'un Observatoire en Santé Publique » dans un pays africain disposant d'un Observatoire fonctionnel, afin d'en tirer des leçons sur les bonnes pratiques en la matière, les quelles nous seront utiles à la création, l'organisation et au bon fonctionnement de l'ONS au Gabon.

C'est ainsi que le choix a été porté sur le Cameroun qui dispose d'un ONS depuis 2010

## 2. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS DE LA MISSION

### 1.1. OBJECTIF GENERAL

L'objectif général était d'effectuer une mission d'échange inter état sur la mise en place d'un Observatoire en Santé Publique dans un pays africain disposant d'un Observatoire en santé fonctionnel.

### 1.2. .OBJECTIFS SPECIFIQUES

De façon spécifique, il s'est agi de :

- Se rendre au siège de cet observatoire ;
- Effectuer une visite guidée des locaux de l'observatoire ;
- S'entretenir avec les autorités ministérielles de la santé ;
- S'entretenir avec les responsables de l'observatoire ;
- Présenter à la partie hôte l'organisation du système de santé gabonais ;
- Présenter à la partie hôte les objectifs de la mission ;
- Suivre un exposé sur l'organisation du système de santé du pays hôte ;
- Suivre un exposé sur la création de l'observatoire du pays hôte ;
- Suivre un exposé sur l'organisation de l'observatoire du pays hôte ;
- Suivre un exposé sur le fonctionnement de l'observatoire du pays hôte ;
- Suivre un exposé sur les acteurs de l'observatoire du pays hôte, leurs rôles et Responsabilités ;
- Suivre un exposé sur le retour d'expérience (points forts, points faibles, opportunités, menaces)
- Poser des questions sur les différents exposés ;
- Noter soigneusement les réponses ;
- Rédiger le rapport de la mission avec une mise en exergue des bonnes pratiques

et leçons apprises.

### 1.3. RESULTATS ATTENDUS

Au terme de la mission les résultats suivants étaient attendus :

- La visite guidée des locaux de l'observatoire est effectuée ;
- L'entretien avec les autorités ministérielles de la santé a eu lieu ;
- L'entretien avec les responsables de l'observatoire a eu lieu ;
- L'organisation du système de santé gabonais est présentée à la partie hôte ;
- Les objectifs de la mission sont présentés à la partie hôte ;
- L'organisation du système de santé du pays hôte est présentée ;
- La démarche de création de l'observatoire du pays hôte est présentée ;
- L'organisation de l'observatoire du pays hôte est présentée ;
- Le fonctionnement de l'observatoire du pays hôte est présenté ;
- Les acteurs de l'observatoire du pays hôte sont connus, ainsi que leurs rôles et Leurs responsabilités ;
- Le retour d'expérience (points forts, points faibles, opportunités, menaces) sur L'observatoire du pays hôte est fait ;
- Les questions sur les différents exposés sont posées ;
- Les réponses aux questions sont soigneusement notées ;
- Le rapport de la mission avec une mise en exergue des bonnes pratiques et leçons apprises est rédigé

### 1.4. DUREE DE LA MISSION

La durée de la mission est de quatre (4) jours.

## 2. PARTICIPANTS ET METHODOLOGIE

### 2.1. PARTICIPANTS

Les participants venaient essentiellement du Gabon ; du MINSANTE (ONSP ; CIS ; DCOOP, DLMEP, DOSTS, DPML, DPS, PEV, PNLP, PLMI CNLD,) des Ministères et administrations partenaires étaient représentés par 5 MINAT/DPC, MINEPDED, ONACC, IFORD), les partenaires techniques et financiers (OMS, Vitals Stratégies).

## 2.2. METHODOLOGIE

La méthodologie de travail a consisté en des présentations, des discussions et des amendements et visite de certaines structures du MINSANTE

## 3. DEROULEMENT DE LA VISITE

**JOUR 1**

Cette visite a commencé par une visite de courtoisie au Représentant Résidant de l'OMS au Cameroun. La mission proprement dite s'est déroulée à l'ONSP.

### SESSION 1: mot d'ouverture

Il a était dit par le Coordonnateur de l'Observatoire National de la Santé Publique (ONSP) et le chef de la délégation du Gabon.

Prenant la parole, le coordonnateur de l'ONSP a souhaité la bienvenue à tous les participants et a précisé l'importance de cette mission tout en souhaitant qu'au terme de celle-ci, les représentants de la délégation Gabonaise soient édifiés sur la création d'un Observatoire National de Santé (ONS) au sein de leur pays.

Le chef de la délégation Gabonaise à son tour a salué l'assistance et a remercié le Cameroun en général et le MINSANTE en particulier pour cet accueil chaleureux. Il a souhaité qu'au terme de ces échanges, le Gabon possède tous les éléments nécessaires pour implémenter un ONS et si possible faire mieux que le Cameroun.

Puis s'en sont suivies les présentations individuelles des participants et les présentations.

### SESSION 2: PRESENTATIONS

#### ✓ SUR L'ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE DU CAMEROUN

C'est un système qui repose sur trois secteurs : notamment le secteur public (civil et militaire), secteur parapublic (Caisse National de Sécurité Social) et un secteur privé (lucratif et non lucratif, y compris la médecine traditionnelle)

Au terme de cette présentation, des interrogations se sont posées sur le circuit de la remontée des données et sur le système utilisé pour la transmission de ces données au niveau central.

IL en ressort que l'exploitation des données se fait de manière archaïque par la collecte des informations dans les registres, et les différents points focaux qui vont traquer l'information au niveau des FOSA. Par ailleurs il existe un outil « INFOSSANI » qui permet de saisir les informations au niveau périphérique.

Pour le nouveau système proposé (e-Gabon), la validation des données se fera automatiquement à chaque niveau de la pyramide sanitaire à travers des bases épidémiologiques qui seront créés à cet effet.

En ce qui concerne La surveillance communautaire, jusqu'ici le Ministère de la Santé du Gabon n'a pas encore implémenté un système de surveillance communautaire mais il envisage adopter le modèle Ouest Africain qui facilite une remontée rapide des données.

La question de la fragmentation des données de santé a été posée. Pour y remédier, la collecte des données se fera systématiquement par les professionnels de santé.

### ✓ L'ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE DU CAMEROUN

Le Représentant de la DOSTS a fait un bref rappel sur l'historique du système de santé du Cameroun, la réforme hospitalière, le partenariat du système national de santé et les problèmes du circuit de l'information Sanitaire.

Suite à sa présentation des échanges ont porté sur :

- Le secteur de la médecine traditionnelle : il en ressort que le ministère de la santé publique du Cameroun prend en compte le secteur traditionnel par l'existence d'un service de la médecine traditionnelle à la DOSTS, et un service d'homologation des produits issus de la médecine traditionnelle à la DPML. Également au niveau du ministère un travail sur la standardisation et son intégration dans le système de santé est en cours.
- Quant au circuit des informations issues des centres de soins ambulatoires : les informations collectées au niveau des centres de soins ambulatoires sont transmises par des agents de santé communautaire au niveau du District de Santé.
- Les critères de création d'un Département ou d'un District de Santé : elles dépendent de la densité de la population et de l'accessibilité aux soins de santé. Néanmoins, on observe une réduction du nombre de Départements de Santé au Gabon par rapport à une augmentation du nombre de Districts de Santé au Cameroun, ceci se justifie par la présence de zones faiblement peuplées au Gabon.
- Le partage de l'information sanitaire : le partage des informations sanitaires peut se faire directement du MINSANTE vers tous les partenaires sans toutefois passer par l'OMS, excepté la notification des menaces pouvant constituer des USPPI.

## JOUR 2

## ✓ CREATION DE L'OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA SANTE DU CAMEROUN

L'on ne retiendra qu'un observatoire est une plateforme qui fournit une vue complète en temps réels des événements pour faciliter une intervention rapide. Il ressort également de cette présentation que les recommandations contenues dans les déclarations d'Alger et de Ouagadougou de 2008 en faveur de la mise en place d'un Observatoire Africain de la Santé (OAS) ont conduit à la création en 2011 dudit OAS. Lors du Comité Régional de Luanda, les Ministres de la Santé de la Région Africaine ont convenu de créer des ONS avec l'appui de l'OAS et de l'OMS. Cinq pays pilotes parmi lesquels le Cameroun devaient commencer la mise en œuvre de cette résolution.

C'est ainsi que l'ONSP a été créé par Décret N° 2010/2952/PM du 1er novembre 2010, portant création, organisation et fonctionnement de l'ONSP, avec pour missions l'alerte et la veille sanitaire ainsi que la centralisation, l'analyse et la mise en place des informations socio-sanitaires, des bases et banques de données sur les problèmes de santé publique.

## ✓ L'ORGANISATION DE L'ONSP

Il ressort de cette présentation que l'ONSP a trois 3 organes statutaires:

- Un Comité d'Orientation (Présidé par le Ministre de la SP) et constitué outre des membres du MINSANTE de 08 ministères partenaires;
- Un Secrétariat permanent constitué de quatre sections ;
- Un Conseil scientifique (Président nommé par arrêté ministre de la SP) constitué de 10 membres désignés pour un mandat de 3 ans renouvelable une fois, issus du MINSANTE,MINRESI,MINESUP et des PTF

L'on retiendra également de cette présentation l'ONSP est le point contact du Point Focal National RSI au Cameroun.

## ✓ FONCTIONNEMENT DE L'ONSP DU CAMEROUN

Cette présentation ressort : les Généralités sur le fonctionnement des Observatoires, les composantes d'un observatoire de santé, les domaines clés d'actions des observatoires, le niveau d'opérationnalisation de l'ONSP, les principales fonctions de l'ONSP, les réalisations de l'ONSP eu aperçu sur le RSI.

L'on retiendra que l'ONSP a quatre fonctions : (rassemblement, analyse et synthèse, partage et réseau). Les sources d'information sont diverse (enquête de population, institutionnel et autres sources). Ces sources peuvent être nationales ou internationales.

Il ressort également de cette présentation que l'ONSP dispose d'un portail numérique développé et adoptée en 2018 par le MINSANTE et directement accessible à partir des adresses http://onsp.minsante.cm/ ou http://nho.minsante.cm/.

## ✓ ACTEURS DE L'OBSERVATOIRE, LEURS ROLES ET RESPONSABILITES

Des rôles et responsabilités des acteurs de l'ONSP, il ressort ce qui suit :

**Rôles et responsabilités selon les composantes de l'organigramme**

- Le MINSANTE assure la tutelle administrative de l'ONSP et donne les orientations ;
- Le Comité d'Orientation (Minsanté et collaborateurs, coordo ONSP, membres désignés des sectorielles, PTF) oriente et assure la validation administrative et officielle des travaux et publications de l'ONSP et les endosse pour le compte de l'état du Cameroun ;
- Conseil scientifique (experts désignés, coordo ONSP, SEESESP, SISSECOD, PTF) assure la validation scientifique des travaux et publications de l'ONSP ;
- secrétariat permanent: (coordonnateur du secrétariat permanent) Met en œuvre les orientations du MINSANTE et assure le fonctionnement de l'ONSP.

**Rôles et responsabilités selon les fonctions de l'ONSP**

- La fonction de rassemblement (collecte des données pertinentes pour la SP et ses déterminants) : elle est assurée par les sections techniques de l'ONSP (SEESESP, SISSECOD) qui collectent périodiquement les données auprès des producteurs multisectoriels MINEPIA, MINEPDED etc….cette collecte peut être journalière hebdomadaire, mensuelle ou annuelle en fonction de besoins. Elle se fait sur les sites dédiés au niveau national et international.
- La fonction d'analyse et de synthèse : transformation des données en connaissances utilisables : Elle est assurée par l'ensemble du personnel de l'ONSP en routine, des consultants sont recrutés pour de travaux spécifiques (publications. Les données publiées par l'ONSP doivent être validée par le conseil scientifique assuré par des experts multisectoriels .Le Comité d'Orientation présidé par le Ministre de la Santé publique procède à l'adoption finale des publications de l'ONSP et les endosse pour le compte de l'état du Cameroun.
- La fonction de réseau (capacité de former des partenariats et d'assurer la coordination entre les multiples acteurs impliqués dans le système de santé) : elle est assurée par Le Cameroon Health Data Collaborative mis en place par l'ONSP, son fonctionnement est sous le leadership d'un comité de pilotage nommé par le MINSANTE. Il est Structuré autour d'un secrétariat et de groupes thématiques chargés de réfléchir sur

ses grandes orientations. Il Tient des réunions de coordination trimestrielles pour le partage de bonnes pratiques en matière d'information sanitaire.

- La fonction de partage (faciliter l'échange d'informations pour l'aide à la décision). cette fonction est assurée par la section informatique de l'ONSP qui gère également le portail numérique. Les données sont aussi partagée par l'intermédiaire de fora mis en place avec l'ensemble des acteurs du SNIS (mailing lists, groupe watsapp…..) ces fora sont gérés par des points focaux. Des notes d'information aux différentes autorités initiées par le SP-ONSP sont aussi utilisées.

Il ressort également que l'ONSP a la charge de la surveillance transfrontalière, notamment au niveau des points d'entrée(PoEs). A cet effet, il doit assurer la remontée régulière des données des PoEs grâce à l'outil de collecte conçu à cet effet. Ce rôle est dévolu au Point Focal PoEs de l'ONSP qui collabore avec les chefs de PSF et les autres administrations de la surveillance frontalière.

## SESSION 4: LA REUNION DE PLANIFICATION ET DE CADRAGE METHODOLOGIQUE, PREPARATOIRES A L'ELABORATION DU « RAPPORT DE SUIVI DES 100 INDICATEURS CLES DE SANTE AU CAMEROUN »

Cette réunion avait pour objectif de planifier et cadrer la méthodologie à utiliser pour élaborer le Rapport de Suivi des 100 indicateurs clés de Santé au Cameroun. L'agenda prévoyait :

- Mot de bienvenue
- Présentation du contexte, objectifs de l'élaboration du document ;
- Critères de priorisation des indicateurs de santé ;
- Présentation de la méthodologie de travail ;
- Echanges et discussions ;
- Planification et suivi ;
- Recommandation et perspectives

### 4.1. Mot de bienvenue

Mme le Coordonnateur de l'ONSP a salut la présence de tout et a présenté de l'équipe Gabonaise en visite d'exploration au Cameroun sur la mise en place d'un observatoire.

### 4.2. Présentation du contexte, objectifs de l'élaboration du document

L'on retiendra de cette présentation de Vitals Strategies que la surveillance de l'état de santé de la population est une fonction essentielle de la santé publique. La Liste mondiale d'indicateurs clés pour le suivi des résultats quant à elle est un ensemble standard de 100 indicateurs qui ont été identifiés par la communauté internationale pour fournir des informations concises sur la situation et les tendances sanitaires, y compris des réponses à l'échelle nationale et internationale. La Liste comporte des indicateurs de pertinence pour l'établissement de rapports aux niveaux national, régional ou mondial ; elle concerne toutes

les priorités sanitaires mondiales liées au programme des OMD, mais aussi les priorités nouvelles et émergentes comme les maladies non transmissibles, la couverture sanitaire universelle et d'autres questions clés relatives au programme de développement après 2015. Cette Liste sera un « document vivant », autrement dit elle sera actualisée régulièrement à mesure que les technologies se développent, que de nouvelles priorités émergent et que les interventions évoluent.

Les objectifs de la Liste mondiale d'indicateurs clés sont de :

- réduire le trop grand nombre et la duplication des exigences en matière d'établissement de rapports ;
- servir de document général de référence et d'orientation pour les indicateurs standard et leur définition ;
- améliorer l'efficacité des investissements dans le recueil des données au niveau des pays ;
- améliorer la disponibilité et la qualité des données sur les résultats ;
- améliorer la transparence et la redevabilité.

La liste mondiale d'indicateurs clés sert à :

- Faciliter le suivi des résultats de santé aux niveaux national et mondial ;
- Faciliter la sélection d'indicateurs prioritaires ;
- Fournir une base aux partenaires mondiaux pour la rationalisation et l'alignement des exigences en matière d'établissement de rapports sur les résultats ;
- Davantage harmoniser les investissements faits dans les systèmes de données et les capacités analytiques des pays ;
- Refléter l'évolution des priorités publiques en matière de santé, et elle doit donc être gérée et actualisée de manière durable.

### 4.3. Critères de priorisation des indicateurs de santé, recommandations fait par l'OMS

Le présentateur a fait un bref rappel de la définition d'un indicateur comme un outil qui aide à la prise des décisions. Ensuite le rôle d'un indicateur, la nomenclature des indicateurs de référence et les exemples de ventilation des indicateurs ont été présentés. Un focus a été mis sur les critères de priorisation des indicateurs pour l'élaboration des 100 indicateurs à savoir : L'importance de l'indicateur, la solide expérience dans la collecte de l'indicateur, ceux les plus utilisés par les pays dans le suivi des plans et programmes entre autres. Les 87 Indicateurs de soins de santé primaires (PHC measurement framework and indicators)

ont été présentés et une suggestion a été faite pour leur prise en compte dans cette édition des 100 indicateurs.

### 4.4. Présentation de la méthodologie de travail fait par le directeur du Health Systems Strenthening for Développement Groupe (HSSD)

Il a débuté avec une introduction de son organisation, le HSSD et a continué avec un bref rappel sur le rôle de l'ONSP pour aider à la prise des décisions. Les objectifs de la consultance ont été présentés à savoir : Définition de la méthodologie du travail, revue des données existant, réalisation de l'analyse FFOM du SNIS entre autres. Son exposé s'est terminé avec la méthodologie de travail, qui consiste à :

- Tenir des consultations avec les acteurs clés ;
- Faire la revue des sources nationales, internationales ;
- Élaborer le draft du document.

Il été suggérer de définir notre focus dans cette édition. Selon la présentation la période de la consultance est de 30 jours ouvrable étalés sur 6 semaines.

Echanges et discussions

Les échanges après ces présentations ont essentiellement porté sur les points suivants :

**Des sources des données** : l'importance de la recherche des sources connexes comparables qui pouvait aider à l'actualisation des indicateurs renseignés par les EDS a été évoquée.

**Des indicateurs** : Une proposition a été faite pour l'inclusion des indicateurs sur le changement climatique disponible à l'ONACC, qui donnent la situation annuelle de la situation environnementale, notamment la situation des climats extrême et la pluviométrie. Il a été recommandé que les indicateurs soient priorisés afin de ne retenir que les indicateurs clés du secteur.

**La pertinence d'inclusion des indicateurs sur la COVID 19 notamment le PCI et la continuité de soins** : il ressort des discussions que les indicateurs du rapport de suivi de 100 indicateurs clés portant sur le RSI qui renseignent la capacité de prévention, détection et prise en charge des urgences de sante publique qui est déjà pris en compte.

Les défis pour l'élaboration des rapports de 100 indicateurs étant :

- Les lourdeurs pour convoquer les instances de validation des documents et données de l'ONSP à savoir le Comité d'Orientation et le Conseil Scientifique a été discuté ;
- L'année référentielle du rapport : il été clarifier que ce rapport inclus les données validées sur le plan national et international les plus récentes. Il a été convenu, que le rapport sera pour le compte de 2021

Chronogramme de l'élaboration du rapport de suivi des 100 indicateurs clés :

L'activité est prévue d'Avril à fin Juin 2022.

L'impact du rapport de suivi des 100 indicateurs :

Une proposition a été émise pour l'élaboration des policy briefs sur les données pays après la publication de ce rapport

Possibilité des réaliser la revue analytique :

Il a été clarifié que le rapport est essentiellement descriptif avec la présentation des tendances. Les analyses n'ont pas leur place, vu la nécessité de recherche pour pouvoir établir les liens de causes à effet.

## Résolutions

1. Réunion avec vital stratégies, ONSP et HSSD chaque Mercredi, pendant la période de rédaction
2. Retenir les indicateurs clés de l'ONACC
3. Mettre à jour les 100 indicateurs à une fréquence trimestrielle

## Recommandations et perspectives

| No | Recommandations | Responsable | Délai |
|---|---|---|---|
| 01 | Partager les indicateurs avec toutes les parties prenantes pour les propositions de l'ajout | Mme Munji /ONSP | Immédiat |
| 02 | Le groupe technique de l'ONSP doit présenter la liste actualisée avec les indicateurs additifs | ONSP/SEESESP | 20 Avril 2022 |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 03 | Proposer une cadre de suivi pour les indicateurs afin de les actualiser régulièrement | Dr Enok/ONSP | 20 Avril 2022 |
| | | | |

**JOUR 3**

Cette journée a été consacrée à la réunion du réseau camerounais des producteurs de données dénommés Cameroon Health Data Collaborative

L'Agenda de la réunion prévoyait :

- Mot de bienvenue

Briefing sur le HDC

- Présentation du CHDC
- Présentation du plan d'action 2022-2024 du CHDC
- Présentation des TDR des groupes Thématiques
- Suivi des recommandations de l'atelier d'élaboration du plan d'action 2022-2024 du CHDC
- Prochaines étapes
- Mot de fin

## 1. Mot de bienvenue

Prenant la parole le Coordonnateur Permanent de l'ONSP a salué tous les participants a présenté la Délégation du Gabon dans cette réunion tout en revenant sur les objectifs de leur mission. Puis s'en est suivie la présentation individuelle des participants.

## 2. Briefing sur le HDC

Cet exposé a été fait par un des représentants de l'OMS à cette réunion. L'on retiendra que le HDC est une plateforme collaborative qui exploite et aligne les ressources techniques et financières (à tous les niveaux) sur les stratégies et les plans nationaux de collecte, de stockage, d'analyse et d'utilisation des données pour améliorer les résultats en matière de santé, en mettant l'accent sur les cibles des ODD et les communautés laissées pour compte. Il a été créé en 2016 au cours du Sommet Mondial sur la mesure et l'imputabilité des résultats en santé (Washington Juin 2015) OMS-USAID-BM regroupant les leaders

mondiaux, les représentants des ministères de la santé, des instituts de recherche les PTF et La société civile. Il vise l'alignement des investissements et est guidé par 8 principes avec une approche multipartenaires. Sa feuille de route couvre la période 2015-2030.

### 3. Présentation du CHDC

Cette présentation faite par l'ONSP ressort le contexte de création du HDC, Pourquoi une initiative de données? L'approche HDC, Pourquoi le CHDC (problématique et défis), ce que c'est que le CHDC, ses missions, son Fonctionnement, l'analyse FFOM du CHDC ainsi que les opportunités pour une action collective.

### 4. Présentation du plan d'action du CHDC

Il ressort que cette planification s'est faite selon trois axes : Axe 1: Renforcement des capacités à l'l'utilisation du SNIS ; Axe 2: Renforcement de la synergie entre les parties prenante du CHDC ; Axe 3: vulgarisation de biens publics mondiaux. Dans chaque axe, il a été question de définir : les activités et tâches ainsi que les résultats attendus, les objectifs spécifiques, les sources de vérifications, les principaux intervenants, les périodes de mise en œuvre et le budget.

### 5. Présentation des TDR des groupes Thématiques

Cette présentation ressort les objectifs, les cibles et les TDR des groupes thématiques selon HDC GLOBAL.

Comme objectifs, il sera question de :

- Renforcer le système national d'enregistrement des données d'état civil ;
- Partager des expériences sur les efforts de mise en place d'un système de collecte de données communautaires appuyé sur les ASC ;
- Élaborer des cadres de partage et des outils d'implémentation de la gouvernance digitale des données ;
- faire la promotion de la santé digitale et de ses infrastructures pour une meilleure interopérabilité entre acteurs du système
- Faire une recherche et étude documentaire pour l'adoption des standards du système d'information de la gestion logistique

- Développer la veille sanitaire pour la détection et la riposte précoce aux USPPI
- Faire la promotion de l'utilisation des données de routine pour la priorisation des offres de service au niveau opérationnel (DS)

Les cibles quant à elle sont :

- Le plaidoyer sur l'importance des données d'état civil et la mobilisation des ressources pour la mise en place d'un système de collecte performant ;
- Les données communautaires intégrées dans le DHIS2 ;
- Les outils et guide de la gouvernance digitale des données élaborés ;
- Les données accessibles à tous dans un système interopérable.

Les TDR des groupes seront donc de :

- Harmoniser les outils de collecte de données et les indicateurs
- disséminer les standards en matière de qualité de données
- Améliorer l'analyse, l'utilisation et le partage des données
- mutualiser les ressources pour le développement du SNIS

## 6. Suivi des recommandations de l'atelier d'élaboration du plan d'action 2022-2024 du CHDC

Au cours de cette réunion quatre recommandations avaient été formulées. Deux de ces recommandations ont été réalisées soit un taux de réalisation de 50%, deux ont été reconduites notamment celle relative à la création des plateformes d'échanges pour faciliter le travail de groupe à distance et celle relative à la formation d'une équipe restreinte pour poursuivre le travail afin de finaliser le document (compiler le document et intégrer les amendements apportés lors des restitutions en plénière.

## 7. Discussions

Les discussions qui ont suivis ces présentations ont porté sur :

- Les appuis apportés au CHDC par HDC Global : il été question de savoir si HDC Global apporte un appui quelconque au CHDC. La réponse à cette question a été oui et que ces appuis sont faits à travers l'OMS. L'OMS a d'ailleurs proposé pour les prochaines réunions en ligne avec HDC Global, que l'ONSP y participent pour mieux exprimer ses besoins ;
- L'animation de la plateforme CHDC : il a été proposé qu'une équipe soit mise en place pour animer la plateforme avec les moyens adéquats pour le faire.

## 8. Prochaines étapes

- Validation du Plan d'action 2022-2024 du CHDC ;
- Tenue des réunions mensuelles et trimestrielles ;
- Faire fonctionner les groupes thématiques.

## 10. Mot de fin

Mme Le Coordonnateur a remercié tous les participants pour leur présence et a souhaité que le travail des groupes thématiques soit effectif, aussi que soit validé le plan d'action 2022-20024.

## ANNEXE 1 : Agenda

| Heure | | Responsable | Autres acteurs | Lieu |
|---|---|---|---|---|
| **Jour 1 ( mardi 12-04-2022)** | | | | |
| 9.00-10.00 | Visite de courtoisie au Représentant Résidant de l'OMS au Cameroun | OMS | ONSP DCOOP | Bureau OMS |
| 10.00 - 11.00 | Présentation de la Délégation Gabonaise au Ministre de la Sante Publique | DCOOP | OMS ONSP | MINSANTE |
| 11.00 - 11.30 | Présentation des objectifs de la mission | Délégation Gabonaise | | ONSP |
| 11.30-12.00 | Présentation de l'organisation du système de santé gabonais | Délégation Gabonaise | | ONSP |
| 12.00-13.00 | **Pause** | | | |
| 13.00-13.30 | Présentation sur l'organisation du système de santé du Cameroun | Dr Emah (DOSTS) | | ONSP |
| 13.30-14.00 | Echanges | Tous | | ONSP |
| **JOUR 2 (13-04-2022)** | | | | |
| 9 .00-10.00 | Présentation sur la création de l'observatoire du Cameroun | Mme Ntebe (ONSP) | | ONSP |
| 10.00-11.00 | Présentation sur l'organisation de l'observatoire du Cameroun | Dr Enok (ONSP) | | ONSP |
| 11.00-13.00 | Réunion de planification de l'élaboration des 100 indicateurs de santé du Cameroun | ONSP / Vital Strategies | OMS | ONSP |

| Heure | | Responsable | Autres acteurs | Lieu |
|---|---|---|---|---|
| 13.00 - 13.30 | **Pause déjeuner** | | | |
| 13.30-14.00 | Présentation sur le fonctionnement de l'observatoire | Mme Mache (ONSP) | | ONSP |
| 14.00-15.30 | Présentation sur les acteurs de l'observatoire, leurs rôles et responsabilités | Mr Awono (ONSP) | | ONSP |
| 15.30-16.00 | Visite guidée des locaux | Mr Owona (SAG) | | ONSP |
| **Jour 3 ( jeudi 14-04-2022)** | | | | |
| 08.30-10.00 | Présentation sur l'analyse FFOM de l'ONSP | Dr Gandar (ONSP) | | ONSP |
| 10.10-12.00 | Réunion du CHDC | ONSP<br>Vital Strategies<br>OMS | Membres | ONSP |
| 12.30-13.00 | **Pause déjeuner** | | | |
| 13.00-14.00 | Réunion du CHDC | ONSP<br>Vital Strategies<br>OMS | Membres | ONSP |
| 14.00-15.00 | Visite au Centre de coordination des opérations des urgences de sante publique (CCOUSP) | Tous | OMS<br>DCOOP | CCOUSP |
| 15.00-16.00 | Séance de restitution au Représentant de l'OMS | ONSP / Délégation Gabonaise | DCOOP | OMS |
| 16.00-17.00 | Restitution au Ministre de la Sante Publique | ONSP / Délégation Gabonaise | OMS<br>DCOOP | MINSANTE |

## ANNEXE 2 : LISTES DES PARTICIPANTS

### Participants visite

| N° | Noms et prénoms | Structure | téléphone | Email |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ASSOUMOU NKA Emmanuel | eGabon SIS | +241 66 05 75 69 | assoumounka2006@yahoo.fr |
| 2 | ANDEME ASSOUM-MVE épse BEKOGO Fidéline Ursule | eGabon-SIS | +241 62 46 37 59 | fidurse@gmail.com |
| 3 | Dr BELLO Djamila | ONSP/ MINSANTE | 696 257 148 | bellodjamila70@yahoo.fr |
| 4 | Dr GATCHO Modeste | OMS | 675 811 244 | gatchom@who.int |
| 5 | Dr GANDAR Joël | ONSP/ MINSANTE | 690 460 612 | gandarj@gmail.com |
| 6 | Dr DO'O René | ONSP | 698 145 812 | dob5rene@yahoo.fr |
| 7 | OWONA Junior | ONSP | 696 561 756 | owonajunior@yahoo.fr |
| 8 | Mme MACHE Dorette epse MASSEMBELE | ONSP/SISSE COD | 699 674 526 | dorettemache@yahoo.fr |
| 9 | TSOKATI Jean Donatien | egabon-SIS | +241 65 99 30 74 | tsoka1@yahoo.fr |
| 10 | MUNJI epse BETSAMA Laura | ONSP | 674 057 556 | lauramunji@gmail.com |
| 11 | NGWENCHO Wendy CHI | CDEOOP/ MINSANTE | 675 429 294 | wendysoft2003@yahoo.com |
| 12 | Dr GNIGNINANJOUENA OUMAROU | OMS | 677 267 042 | omargnigni@yahoo.fr |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 13 | Dr ENOK BONONG Pascal | ONSP | 672 145 536 | enokp@yahoo.fr |
| 14 | NZAPZE DJERRY D. | ONSP | 696 955 299 | nzapzedjerry@gmail.com |
| 15 | Dr MAHOP Sonia | ONSP | 696 874 145 | soniajmahop@yahoo.fr |
| 16 | TALLA TODEM Light Kevin | ONSP | 692 705 594 | lighttalla8@gmail.com |
| 17 | KENGNE NOUALA Donald F. | ONSP | 695 462 573 | donaldkengne63@gmail.com |
| 18 | ELOBO NTALABE Jean G. | ONSP | 697 337 010 | Jguidelelobo@yahoo.com |
| 19 | JAM Linda MBU | ONSP | 678 164 529 | lindaMbuj@gmail.com |
| 20 | DAKENYO Nefertiti | ONSP | 699 978 141 | nefertitidakenyo@yahoo.fr |
| 21 | KENFACK NYETEWE Leonie L. | ONSP | 658 545 398 | Lorna.kenfack@gmail.com |
| 22 | MADZONTHEU TCHIO Lorraine | ONSP | 690 444 603 | madzontheulorraine@gmail.com |
| 23 | Mme NONO Katy | ONSP | 677 485 194 | nono.katy82@gmail.com |
| 24 | Dennise Tiola | ONSP | 679 274 368 | tepeudenise@yahoo.com |
| 25 | Patrice AWONO | ONSP | 652 209 291 | patriceemmanuelawono@gmail.com |
| 26 | Ibrahim TATA | ONSP | 670 897 610 | iusmametata@gmail.com |
| 27 | NTEBE Aurora | ONSP | 650 870 319 | ggilles_chantale@yahoo.com |
| 28 | Dr EMAH Basile | DOSTS | 697 676 308 | emahmanda@gmail.com |
| 29 | Dieudonné NGONO | ONSP | 675 454 715 | ngomendie@gmail.com |
| 30 | MELATAGUIA Lea | ONSP | 695 743 108 | leamelataguia7@gmail.com |
| 31 | Dr MBONDJI EBONGUE Peter | HSSD-Group | 673 311 231 | mbondji @hssdgroup.org |

## Participants réunion 100 indicateurs

| N° | Noms et prénoms | Institution | Adresse mail |
|---|---|---|---|
| 1 | Dr Bello Djamila | ONSP | bellodjamila70@yahoo.fr |
| 2 | ASSOUMOU NKA EMMANUEL | E -GABON- SIS | assoumounka2006@yahoo.fr |
| 3 | TSOKATI JEAN DONATIEN | E -GABON- SIS | tsoka1@yahoo.fr |
| 4 | ANDEME ASSOUM-MVE EPOUSE BEKOGO | E -GABON- SIS | fidurse@gmail.com |
| 5 | DR GNIGNINANJOUENA OUMAROU | OMS | gnigninanjouenao@who.int |
| 6 | DR MBONDJI PETER | HSSD GROUP | mbondji@hssdgroup.org |
| 7 | KOM YAGOU KESIA | HSSD GROUP | komkesia@hssdgroup.org |
| 8 | DR IKOULA ELISE | CIS-MINSANTE | marliseamougou@gmail.com |
| 9 | DR DOO RENE | ONSP-SEESESP | dob5rene@yahoo.fr |
| 10 | NGUEKAM GILDAS | DROS | gildasnguemkam@gmail.com |
| 11 | PIERRE ALAIN MENGUE | MINAT/DPC | pierre_doiw009@yahoo.fr |
| 12 | KOUAYEP WATAT | | kouayepw@yahoo.fr |
| 13 | PROF GERVAIS BENINGUISSSE | IFORD | gbeninguisse@yahoo.fr |
| 14 | MEYONG RENE RAMSES | ONACC | ramsesrenemeyong@yahoo.com |
| 15 | DR JOEL ATEBA | PNLP | dateba@yahoo.fr |
| 16 | DR MODESTE GATCHO | OMS | gatcho@who.int |
| 17 | MME NONO KATY | ONSP | nono.katy82@gmail.com |
| 18 | DENNISE TIOLA | ONSP | tepeudenise@yahoo.com |
| 19 | DR NGO TONYE MARIE | DPS | mariengotonye@yahoo.fr |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 20 | KANA PAUL MARTIN JONAS | CNLD | pmkana1@yahoo.fr |
| 21 | NGAMTIATE AMINA VANESSA | PLMI | ngamamiv@gmail.com |
| 22 | TALLA TODEM LIGHT KEVIN | ONSP | lighttalla08@gmail.com |
| 23 | DR GANDAR JOEL | ONSP-SISSECOD | gandarj@gmail.com |
| 24 | MINKO MBOU SIMON GILDAS | DPML | sigepessud@gmail.com |
| 25 | DR NWAHA MARCEL | DLMEP | bahel.mb@gmail.com |
| 26 | TITIANA LECHINDEM | VITAL STRATEGIES | tnkofo.consultant@dataforhealth.org |
| 27 | DR ENOK BONONG | ONSP | enokp@yahoo.fr |
| 28 | OWONA JUNIOR | ONSP | owonajunior@yahoo.fr |
| 29 | MUNJI LAURA EPSE BETSAMA | ONSP | lauramunji@gmail.com |
| 30 | KANWA SAMUEL | VITAL STARTEGIES | skamwa.consultant@dataforhealth.org |
| 31 | Awono Ateba Patrice Emmanuel | | Patriceemmanuelawono@gmail.com |

## Participants réunion du CHDC

| No | Noms et prénoms | Institution | Adresse mail |
|---|---|---|---|
| 1 | Dr Bello Djamila | ONSP | bellodjamila70@yahoo.fr |
| 2 | ASSOUMOU NKA EMMANUEL | E -GABON- SIS | assoumounka2006@yahoo.fr |
| 3 | TSOKATI JEAN DONATIEN | E -GABON- SIS | tsoka1@yahoo.fr |
| 4 | ANDEME ASSOUM-MVE EPOUSE BEKOGO | E -GABON- SIS | fidurse@gmail.com |
| 5 | DR MBONDJI PETER | HSSD GROUP | mbondji@hssdgroup.org |
| 6 | MBANGA Serge Christian | CIS-MINSANTE | Msergecyahoo.com |
| 7 | DR DOO RENE | ONSP-SEESESP | dob5rene@yahoo.fr |
| 8 | NGUEKAM GILDAS | DROS | gildasnguemkam@gmail.com |
| 9 | PIERRE ALAIN MENGUE | MINAT/DPC | pierre_doiw009@yahoo.fr |
| 10 | Dr DOMO TSALA Jules Christian | MINEPDED | jcndomo@yahho.fr |
| 11 | Dr AMBA ABONA OLIVA Marie | MINEPIA | abonaoliva@yahoo.com |
| 12 | MEYONG RENE RAMSES | ONACC | ramsesrenemeyong@yahoo.com |
| 13 | MBILLE Jacky Vanessa | GTC/PEV | jvanessambille@gmail.com |
| 14 | DR MODESTE GATCHO | OMS | gatcho@who.int |
| 15 | MME NONO KATY | ONSP | nono.katy82@gmail.com |
| 16 | DENNISE TIOLA | ONSP | tepeudenise@yahoo.com |
| 17 | Patrice Awono | ONSP | patriceemmanuelawono@gmail.com |
| 18 | KANA PAUL MARTIN JONAS | CNLD | pmkana1@yahoo.fr |
| 19 | KEMAJOU TCHANA SONDRA | ONSP | Kemajousandra000@gmail.com |
| 20 | TALLA TODEM LIGHT KEVIN | ONSP | lighttalla08@gmail.com |
| 21 | DR GANDAR JOEL | ONSP-SISSECOD | gandarj@gmail.com |
| 22 | NOMO Lionel | DPML | Lionel_nomo@yahoo.fr |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 23 | DR NWAHA MARCEL | DLMEP | bahel.mb@gmail.com |
| 24 | NGWENCH WENDY CHI | DCOOP | Wendysoft2003@yahoo.co.uls |
| 25 | TITIANA LECHINDEM | VITAL STRATEGIES | tnkofo.consultant@dataforhealth.org |
| 26 | DR ENOK BONONG | ONSP | enokp@yahoo.fr |
| 27 | OWONA JUNIOR | ONSP | owonajunior@yahoo.fr |
| 28 | MUNJI LAURA EPSE BETSAMA | ONSP | lauramunji@gmail.com |
| 29 | KANWA SAMUEL | VITAL STARTEGIES | skamwa.consultant@dataforhealth.org |
| 30 | Dieudonné E.NGONO M | ONSP | ngomedie@gmail.com |
| 31 | KENFACK  Léoni lorna | ONSP | lomakenfack@gmail.com |
| 32 | KENMOE Léocadie Noelle | ONSP | leonoellekenm@gmail.com |
| 33 | NONO Katy | ONSP | Nono.Katy82@gmail.com |
| 34 | KEMANYA Solange | ONSP | Solangekemanya8@gmail.com |
| 35 | DOUADA BOUBAKARY | ONSP | daoudabbbkr@gmail.com |
| 36 | Tatiana L.KNTOFO | VITAL STARTEGIES | Tnkofo.consultant@datafor health.org |