

Édito

INFOS+SANTÉ, il était temps...

En 2020, lorsque la pandémie à Coronavirus fait son apparition touchant de nombreux pays dans le monde y compris le Cameroun, les autorités sanitaires ont eu fort à faire à une vaste campagne de Fake News répandus dans les réseaux sociaux visant à saper leurs efforts dans la lutte contre cette maladie. Les populations quant à elles, se laissaient pour la plupart, emporter par le vent toxique de ce qu'on a qualifié d'infodémie, que par les appels à la méfiance et la vigilance des autorités sanitaires formulés dans les médias. Il s'est posé dès lors, le problème de la communication gouvernementale en santé en période de crise. En d'autres termes, en situation de crise sanitaire, où avoir une information fiable et sûre? Surtout dans un pays qui compte environ 30 millions d'habitants et que les voies de communication classiques existantes ne mettent pas toujours un accent majeur sur la santé. Une problématique qui nous a conduit au constat selon lequel d'après la cartographie des médias au Cameroun, réalisée par le Conseil National de la Communication, sur 232 journaux écrits existants et dont la parution est régulière, il y a, à peine 2 organes de presse qui sont spécialisés dans le traitement des questions de santé. La plupart étant des journaux d'informations générales ou spécialisés dans les questions relatives à l'économie.

Outre cela, le Cameroun fait encore face à un sérieux problème d'automédica-

tion. Selon l'OMS, l'automédication est le fait qu'un individu recoure à un médicament, de sa propre initiative ou de celle d'un proche, dans le but de soigner une affection ou un symptôme qu'il a lui-même identifié, sans avoir recours à un professionnel de santé. L'automédication peut concerner aussi bien la médecine conventionnelle que la médecine traditionnelle. Considérée comme un phénomène menaçant de plus en plus la santé de ceux qui la pratiquent, ils le font en méconnaissance des dérives qui peuvent en découler et les risques auxquels ils s'exposent. Car à en croire les chiffres d'ECAM III de 2007, sur 9341 malades enregistrés, environ 19,54% ont choisi l'automédication, 4,26% ont opté pour les tradipraticiens, et seulement environ 75% se sont rendus dans les formations sanitaires publiques ou privées. Il y a également des maladies préventives et évitables par la vaccination qui circulent encore au Cameroun à des taux très élevés telles que le paludisme et le VIH/Sida. D'après le ministère de la Santé publique, l'une des causes de l'automédication et de ces maladies, c'est l'insuffisance de sensibilisation des populations.

C'est fort de tous ces constats, qu'il est venu l'idée de créer un journal dédié à 100% au traitement des questions relatives à la santé pour la bonne information et sensibilisation des populations. Compte tenu des enjeux sanitaires de l'heure, il était donc temps de donner



Rostand TCHAMI : Directeur de publication

naissance au journal :
INFOS+SANTÉ.



Rostand TCHAMI

Organigramme

■ Directeur de publication :

Rostand TCHAMI

■ Rédacteur en Chef :

Majolie MAFO

■ Secrétaire de Rédaction :

Ryan NGUÉLÉ

■ Chef d'édition/Designer :

Aubin NOUMSI

■ Rédacteurs :

Lambert Esso

Franck Puepi

Christian. K

Gisèle TCHAPTCHET

Marion NSOUMB

Imprimerie : LD COMMUNICATION

Contacts : 695153575/674397015/620247950

E-Mail: Infossante2025@gmail.com

Siège social : Yaoundé - Cameroun



Nos différents Thés !

- Thé Ventre Plat
- Sécret de femmes
- Thé Arthrose et Rhumatismes
- Thé nerfs Sciatiques
- Hémoroïde interne et externe
- Thé de prostate
- Thé de Cancer

- Thé Diabète
- Thé Nettoyage Homme
- Thé de nerfs
- Thé Mal d'Estomac
- Thé d'Hyper Tension
- Thé Fatigue Générale
- Thé nerfs Sciatiques et mal de dos
- Collagène

Contacts : (+237) 682 693 458 / 688 747 587



Contacts : (+237) 682 693 458 / 688 747 587
@ Yaoundé - Cameroun | Yaoundé

Kageck (P) 0010
@ kageck237@gmail.com

Avortement involontaire

Elle perd son fœtus à cause du paludisme

C'est l'histoire tragique de Christelle K, qui n'arrive toujours pas à digérer la douleur de la perte de son bébé, après que le médecin lui a fait savoir que c'est à cause de sa propre négligence.

Si certains sont encore sceptiques, Christelle K détient désormais des arguments pour les amener à comprendre que le paludisme peut effectivement faire avorter. Comment ? C'est exactement l'objet de l'histoire pathétique de cette jeune fille de Yaoundé. Enceinte, cette fille âgée de 22 ans, a perdu son fœtus à 06 mois de grossesse. Pour cause, le non suivi médical et la non mise sous Traitement préventif intermittent. << Quand je suis tombée enceinte, je l'ai fait savoir à mon copain. Mais ce dernier a dit qu'il n'était pas encore prêt à devenir papa et m'a abandonné. Ma grand-mère avec qui je vis, n'ayant pas des moyens financiers, ne pouvait pas me permettre d'aller à l'hôpital. C'est ainsi que j'ai commencé à laver les assiettes dans un restaurant pour me faire un peu de sous >>,

relate-t-elle. Et d'ajouter << pendant que je travaillais, j'économisais pour avoir assez d'argent avant d'aller à l'hôpital et faire la layette. Mais j'ai eu le palu au 6e mois de ma grossesse. Je n'ai pas paniqué parce que j'étais déjà habituée à cette maladie. J'ai préparé un remède traditionnel que m'a appris ma grand-mère et j'ai bu. Trois jours après, j'ai perdu les eaux, je suis rapidement allée à l'hôpital. Le gynécologue m'a fait l'échographie et m'a dit que j'ai une oligoamnios sévère, que la poche d'eau dans laquelle se trouvait le fœtus et qui lui permettait de se développer, s'est fissurée. Il m'a mis sous traitement. Mais il était trop tard. Deux jours après. Mon bébé est mort. J'ai fait une fausse couche >>.

À la question de savoir si le gynécologue lui a dit ce qui a causé la fissure de la poche d'eau, la jeune fille durement éplorée, souligne que le médecin lui a dit que c'est parce qu'elle souffrait d'un paludisme mal soigné et qu'elle n'a pas eu un suivi médical depuis le début de sa grossesse. Aujourd'hui, elle se retrouve condamnée à vivre entre remords et regrets, du fait de la perte précoce et tragique de son bébé. C'est pour éviter des situations pareilles, que les médecins recommandent aux femmes enceintes de se rendre immédiatement dans une formation sanitaire pour les premières consultations prénatales, dès la conception. Ce sont ces consultations qui permettront au corps médical de mettre la femme enceinte sous Traitement préventif intermittent (TPI) contre



le paludisme pour la protéger elle, et son fœtus. Ce n'est que l'unique méthode capable de garantir une bonne évolution de la grossesse jusqu'à l'accouchement. Les femmes enceintes n'ont qu'à bien s'y tenir pour éviter des scènes malencontreuses

comme celle de Christelle K.



Lambert ESSO

Charles NOMBOT

<< Accepter l'autisme, c'est accepter la différence >>

Parent d'enfant autiste et par ailleurs, Président de l'association Hope For Autism Cameroun, il passe à scanner la situation de l'autisme au Cameroun, met en lumière les barrières à la lutte contre cet handicap et propose des pistes de solutions pour un meilleur traitement de la question de l'autisme au Cameroun.

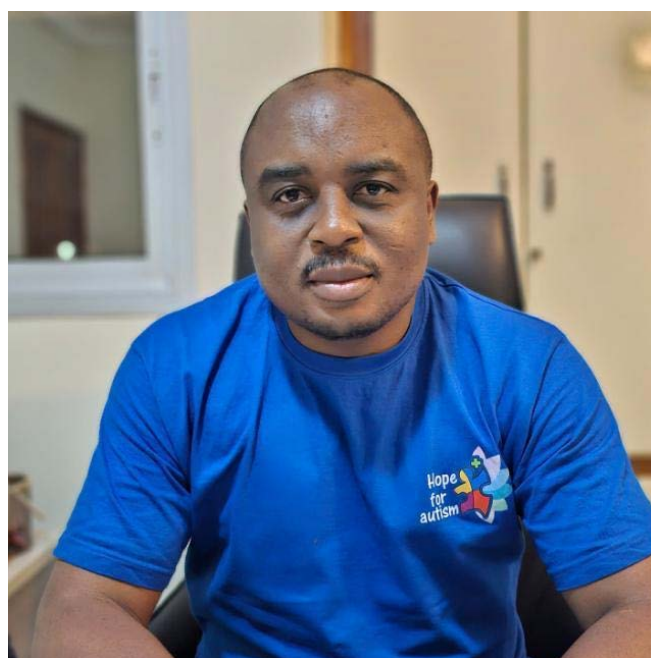
À ce jour, quelle est la situation globale de l'autisme au Cameroun ?

D'après les chiffres du ministère de la santé publique au Cameroun, 3000 enfants naissent autistes par an, et dans le monde c'est 1 personne/100 qui naît autiste par an ; l'autisme devient par conséquent un réel sujet de santé publique pour notre pays, sachant même que le diagnostic nécessite une collégialité de professionnels, nous pouvons dire que ces chiffres bien qu'élevés, sont en dessous de la réalité.

Quelles sont les pesanteurs à la lutte contre cet handicap ?

Les pesanteurs à la lutte contre cet handicap sont nombreuses : absence ou insuffisance de spécialistes formés à la prise en charge des personnes à besoins spécifiques ; absence de politique efficace de promotion de l'inclusion ; absence de structures publiques d'accueil et de formation à la prise en charge ; coût élevé des prises en charge ; de nombreux stéréotypes créés par l'ignorance et les traditions.

Qu'est-ce que l'Association Hope for autism dont vous êtes le Promoteur, fait pour stopper la saignée ?



Depuis 4 ans d'existence, nous faisons le tour du Cameroun, pour former, informer, mobiliser, et accompagner les familles et le public autour de la cause. Nous avons mis un projet d'inclusion baptisé caravane de Noël pour les enfants autistes, qui nous a permis de cumuler des actions dans 4 régions du Cameroun, notamment le Centre, le Sud, le Littoral et l'Ouest, à travers les villes de Kribi, Édea, Eseka, Yaoundé, Bangangté, Bandjoun, Bafoussam et Douala, où nous avons cumulativement offert des formations à plus de 700 personnes (enseignants, parents...), offert des jeux d'éveil à 900 enfants et ainsi donné du sourire à près de 1000 familles, via la magie de Noël, de décembre 2021 à décembre 2024.

Beaucoup pensent toujours qu'un enfant autiste est un sorcier ou un mauvais coup du sort. Est-ce que c'est vrai ?

L'autisme est un trouble neurodéveloppemental, c'est vrai que nous sommes en Afrique et avons beaucoup des préjugés, mais il est temps de briser tous ces stéréotypes et embrasser la différence, car la différence ne doit pas nous faire peur, au contraire, les personnes vivantes avec autisme sont des génies qui ne demandent qu'à être orienté et écouté.

Quel est votre message à l'endroit du gouvernement, des populations en général et aux parents d'enfants autistes en particulier, en ce jour de sensibilisation autour de cet handicap ?

Au gouvernement, ne soyez pas autistes aux cris de l'autisme, la neurodiversité est une réalité planétaire, il serait judicieux de mettre des politiques publiques maintenant que d'attendre que le 1/3 de la population soit touché avant d'agir. Aux parents, nous dirons que le déni n'a jamais rien construit d'efficace sur terre, il est temps d'embrasser ce combat pour le bien de nos enfants, car la solution ne viendra pas de Dieu, mais bien des hommes que nous sommes, et c'est ensemble que nous pouvons bouger les lignes. À l'attention des populations, accepter l'autisme, c'est accepter la différence. Une fois cette différence est acceptée, nous ferons de l'Afrique un continent inclusif, où personne n'aura plus besoin d'immigrer pour le bien-être de son enfant.



Réalisée par Rostand TCHAMI

Dr Magaran BAGAYOKO

<< Il n'est pas normal qu'un enfant qui vient de naître meure à cause d'infection >>

À l'occasion de la journée mondiale de la santé qui se célèbre ce 07 avril 2025, sous le thème << une bonne santé à la naissance pour un avenir plein d'espoir >>, le Représentant résident de l'OMS au Cameroun, invite tout le monde à faire de la problématique du décès maternel, néonatal et infantile, une urgence sanitaire, d'en faire un programme phare et de mobiliser les partenaires pour y investir grandement. Car dit-il, il n'est pas normal qu'une maman perde la vie en donnant la vie ; Il n'est pas aussi normal qu'une maman meure parce qu'elle n'a pas eu de sang ; tout comme il n'est pas normal qu'un enfant de moins de 5 ans meure de paludisme parce qu'il n'y a pas eu de médicament ou qu'il n'a pas été suffisamment vacciné. Parce que selon lui, tous ces décès sont évitables.

Bonjour Dr Magaran BAGAYOKO. Vous avez été désigné récemment pour devenir le nouveau Représentant résident de l'OMS au Cameroun, je profite de l'occasion pour vous souhaiter la bienvenue. Je l'ai fait à travers un article que j'ai rédigé lorsque vous avez été reçu en audience par le représentant du ministre des relations extérieures. Je suppose que par le biais de la très dynamique Germaine Wegang, vous avez lu l'article...

Oui, j'ai lu l'article. Merci.

Bien. Vous arrivez au Cameroun dans un contexte particulier. À un moment où les États-Unis ont décidé de se retirer de l'OMS. D'entrée de jeu, est-ce que l'OMS pense déjà à un autre partenaire aussi financier que les États-Unis pour le remplacer ? Parce que faut-il le rappeler, les États-Unis étaient quand même le pourvoyeur principal des fonds à l'OMS. Est-ce que l'OMS pense par exemple à la Chine ou à la Russie pour remplacer les États-Unis ?

L'OMS est une organisation multilatérale. Ce que nous prôtons, c'est la promotion du multilatéralisme. L'OMS, par définition, est le secrétariat des États membres. Ce sont les États membres qui décident du programme de travail de l'OMS, de la construction de l'OMS et des normes de l'OMS. C'est l'Assemblée mondiale de la santé et le comité exécutif de l'OMS qui prennent les décisions pour l'OMS. L'OMS sera toujours ce que les États membres veulent que l'OMS soit. Il n'est pas question de privilégier un État membre par rapport à un autre État membre. Tous les États membres sont logés à la même enseigne au niveau de l'OMS. L'OMS est redevable à tous les États membres et au même titre. Le retrait d'un État membre ne peut pas, de facto, être substitué à un remplacement par un autre bailleur. Qu'à cela ne tienne, l'OMS, aujourd'hui, travaille sur trois fronts. Le premier front, c'est d'améliorer notre propre efficience. En ce moment, faire peu ou faire beaucoup avec peu de moyens. Cela passe d'abord par étudier nos procédures internes, faire des restructurations, faire des localisations, faire des fusions de programmes ou même des réductions de postes non-essentiels. Tout est sur la table, comme le disait notre DG. Donc, à ce niveau, nous pensons que cela va nous permettre de faire des économies.

Le deuxième, comme vous l'avez signalé, c'est de démarcher toujours les partenaires. Alors, les pays ont des cotisations à faire. Mais, cette année, l'OMS a entrepris ce qu'on appelle le « investment around ». Le « investment around », c'est des contributions des pays au cycle d'investissement de l'OMS. Et nous avons eu beaucoup d'engagement des pays, aujourd'hui qui ont financé le prochain budget de l'OMS de 50%. Donc, nous avons parmi eux, et c'est une très bonne nouvelle, beaucoup de pays africains qui ont proposé beaucoup de ressources à donner. Donc, c'est le côté du budget régulier de l'OMS. En ce qui concerne le budget et les contributions volontaires, nous allons commencer à faire les démarches avec des partenaires que nous connaissons et qui continuent à nous aider, que je ne pourrais pas lister, parce qu'en listant ses amis, on augmente ses ennemis. Mais, nous avons beaucoup de partenaires clés de l'OMS, qui continuent à accompagner l'OMS et qui vont continuer à accompagner l'OMS, parce que nous avons une mission très noble. Et le troisième pilier, c'est que le débat n'est pas clos entre l'OMS et les États-Unis. Donc, je pense que c'est une pé-

riode de turbulence, et après cela, et ce n'est pas seulement l'OMS, c'est l'aide internationale des Américains qui est encore qui est en stand-by. Et nous continuons le dialogue avec les Américains, qui constituent un État membre clé comme vous l'avez signalé, et nous pensons qu'ils pourront réviser leur position et revenir dans cette famille.

Au cas où les États-Unis ne reviennent pas, est-ce que l'OMS peut survivre aux différents défis sanitaires qui l'attendent sur une période de 03 ou 05 ans ?

Si les États-Unis ou d'autres partenaires ne reviennent pas, cela constitue pour nous une opportunité pour le financement domestique. Parce que nous nous pensons, généralement, le mandat de l'OMS, comme je le disais tantôt, c'est promouvoir la santé, assurer la sécurité sanitaire et aider les populations vulnérables. A ce titre, avec cette coupe du budget, c'est les populations vulnérables qui vont en pâtir. C'est vrai qu'il y aura des pertes de postes, des restructurations envers l'OMS, mais il faut penser au mandat de l'OMS, il faut penser aux populations que l'OMS est en train d'appuyer dans les différentes zones. Et en ce moment, ce que je dis, et je me réjouis déjà de la mesure qui a été prise par les autorités camerounaises et la décision parce qu'ils ont bien compris la nécessité de réorganiser leur appui à leur propre système de santé pour combler le déficit. Et beaucoup de pays en ont fait autant. Donc, je pense qu'à la longue, même si c'est un défi aujourd'hui, parce que c'est un arrêt brutal, même si les pays étaient plus ou moins préparés à cela, mais alors les pays pourront mettre beaucoup plus d'accent sur les propres ressources.

Et cela peut être un élan, un wake-up call, un signal d'alarme pour dire aux pays, écoutez, un domaine aussi régalién, un domaine aussi sensible comme la santé ne peut pas être prioritairement financé par l'aide. Donc l'aide doit venir combler les gaps. Et je pense que cela sera le déclenchement d'une mobilisation plus accrue des ressources domestiques. Et à ce moment, l'OMS pourrait jouer pleinement et plus que jamais ses fonctions d'appui aux populations.

Il y a une aide américaine qui est suspendue, qui affecte un programme, notamment celui de la gestion de la prévention du paludisme dans le septentrion, notamment à l'Extrême-nord, le Nord et l'Adamaoua. Il s'agit de PMI, l'initiative du président américain pour la prise en charge de la campagne de chimioprévention contre le paludisme dans ces trois régions. Actuellement, est-ce que l'OMS va accompagner le Cameroun financièrement ou seulement diplomatiquement pour continuer à prévenir le paludisme dans ces trois régions ?

PMI c'est l'initiative présidentielle américaine qui date des années de Georges Bush et qui permettait d'apporter de l'assistance au pays. Mais aujourd'hui, pas l'OMS seule, mais les partenaires se donnent la main parce que nous sommes dans ce qu'on appelle le cadre de notre plan d'action humanitaire avec les autres agences qui travaillent dans l'action humanitaire pour pouvoir faire une pluralisation et cibler ces zones. Effectivement, ces zones de l'Extrême-Nord font partie des zones prioritaires dans l'action humanitaire, pour l'OMS et les chefs d'élite du cluster santé.

On parle de valoriser la lutte contre la mortalité néo-natale, maternelle et infantile. Récemment, dans l'actualité, les États-Unis ont décidé de supprimer leur financement à Gavi. On sait que Gavi, c'est l'alliance mondiale pour l'acquisition du vaccin, notamment dans les pays africains qui sont très pauvres et très endettés. Qu'est-ce que l'OMS fait pour accompagner le Cameroun sur ce point central, l'acquisition du vaccin ?

En ce qui concerne la décision des Américains vis-à-vis de Gavi, je pense que nous avons eu des nouvelles fraîches. Il faudrait analyser l'implication de ce retrait de Gavi et voir quelles sont les autres modalités de financement que Gavi va faire. Je pense que la première réponse au pays viendra de Gavi. C'est Gavi qui va informer le pays sur comment les modalités seront prises. En ce qui concerne l'OMS, nous aussi, nous aidons le pays à travers l'appui de Gavi. Gavi donne de l'argent au pays et achète le vaccin. Nous allons continuer effectivement à appuyer le gouvernement. Comme je le disais tantôt, il y a beaucoup de pays qui achètent le vaccin. J'ai été représentant dans d'autres pays où ces pays ne sont pas éligibles à Gavi. Donc, c'est le pays même qui achète le vaccin. En ce qui concerne l'accompagnement et les coûts opérationnels, l'OMS est prête à accompagner le pays.

Nous pensons encore une fois que nous allons mettre ces gaps sur la table avec le gouvernement camerounais et avec l'ensemble des partenaires pour trouver comment nous allons combler ces gaps. Nous attendons d'avoir beaucoup plus de clarté sur le retrait des Américains de Gavi. Surtout que Gavi est un partenaire clé et nous serons officiellement saisis par l'implication sur notre coopération avec Gavi.

Vous êtes un expert des questions de santé. Pourquoi jusqu'à ce jour, on n'a pas un vaccin contre le VIH ?

Il faut comprendre ce qu'on appelle dans la recherche, la spécificité biologique. Vous savez que l'OMS, à un rythme sans précédent, a pu avoir des candidats de vaccins pour la COVID, par exemple, ce qui a été fait. Nous avons aujourd'hui des candidats de vaccins contre beaucoup d'autres maladies, y compris le vaccin contre le paludisme qui a été déployé ici au niveau du Cameroun. Donc, en ce qui concerne le VIH, les recherches sont en cours. Et vous savez que le développement du vaccin n'est pas l'apanage exclusif de l'OMS. C'est les labos privés, les firmes pharmaceutiques qui font la recherche et le développement. Et l'OMS accompagne ces firmes pharmaceutiques.

Nous sommes en train d'accompagner les firmes pharmaceutiques pour pouvoir continuer la recherche et le développement. Un jour, ce vaccin va venir. Parce que les mêmes questions m'étaient posées il y a deux ou trois ans par rapport au paludisme. Aujourd'hui, on a le vaccin. Donc, il faut comprendre que c'est dans un cadre de partenariat public-privé et avec les firmes pharmaceutiques que ces vaccins-là sont développés. Mais les firmes pharmaceutiques ont plus d'avantages comparatifs dans le développement des produits que l'OMS accompagne.

Ce jour, 07 avril 2025, le Cameroun se joint au reste du monde, pour célébrer la journée mondiale de la santé. S'il faut revenir sur le thème de cette journée mondiale de la santé, pourquoi une bonne santé à la naissance, pour un avenir plein d'espoir ?

Nous savons que la vie de l'homme est une vie longitudinale, comme dirait l'épiscologue. Et chaque étape de la vie qui est mal gérée se répercute sur les étapes ultérieures. Donc, une enfance qui n'est pas faite dans des conditions qui doivent être du bien-être se répercute sur la personnalité adulte. Et nous voyons aussi que l'étape de la vie, de la grossesse à l'enfance, est une étape capitale, une étape sensible. Et c'est pourquoi ce groupe vulnérable, qui fait partie de nos stratégies de la santé tout au long de la vie, constitue un groupe privilégié. Donc, il faudrait si possible faire une discrimination positive pour aller converger les efforts

par ce groupe. Parce que quand on manque à ce niveau, alors le reste de la vie est empathique.

Nous savons que l'OMS est un partenaire stratégique du Cameroun dans la lutte contre plusieurs maladies. Quels sont les principaux axes d'intervention cette année ?

Merci. le 07 avril commémore l'entrée en vigueur de la constitution de l'OMS en 1948. L'OMS a été créée comme organisation qui s'occupe de la sécurité sanitaire mondiale et avait pour mandat d'amener tous les peuples du monde à agir au niveau de santé le plus élevé possible. Et la mission, naturellement, c'est de promouvoir la santé, assurer la sécurité sanitaire et servir les populations vulnérables. Dans ce contexte, et dans tous les pays, nos actions s'articulent autour de six piliers. Le premier, c'est promouvoir le leadership en santé. Et notre second pilier, c'est d'aider les pays à formuler les politiques et les stratégies et plans en matière de santé fondés sur les données probantes. Notre troisième pilier, c'est fournir l'assistance technique multiforme pour lever les défis sanitaires au niveau des pays. Le quatrième pilier, qui est extrêmement important, c'est de fixer les normes et les standards en matière de santé. Le cinquième, c'est forger les agendas de recherche en matière de santé. Et enfin, nous faisons le suivi des tendances en matière de santé. Donc, quelles sont les données, quelles sont les informations, quelles sont les tendances en matière de santé. Donc, fonder ces fonctions clés, cette année et dans les années à venir, notre action s'articule autour de trois piliers qui font l'objet du quatorzième programme général de travail de l'OMS.

Le premier pilier, c'est de promouvoir la santé. Cette promotion de la santé consiste à s'adresser aux déterminants de la santé. Et lorsqu'on parle de déterminants de la santé, nous parlons des déterminants sociaux. Le fait qu'on vive en ville ou en milieu rural, comment cela affecte la santé. Le fait qu'on soit intellectuel ou qu'on soit non-lettré, comment cela affecte la santé. Et le fait qu'on soit homme ou femme, comment cela affecte la santé. Donc, le niveau de richesse, comment cela affecte la santé. Et plus important encore, les déterminants environnementaux. L'impact du changement climatique sur la santé qui devient de plus en plus prononcé. Les déterminants environnementaux touchent aussi l'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement. Et ensuite, les déterminants que nous qualifierons de commerciaux. Les produits frelatés, les médicaments contrefaits et qui constituent un véritable danger. Donc, ceci constitue notre premier pilier. Le deuxième pilier, c'est fournir la santé. Et lorsqu'on parle de fournir la santé, il s'agit effectivement d'accompagner le gouvernement du Cameroun dans la stratégie de couverture de la Santé universelle qui permet à lever les barrières financières et à fournir des soins de qualité à toutes les populations et qui constitue en réalité une véritable chaîne de solidarité pour que les populations aient accès à des soins de qualité là où ils se trouvent sans faire face à des difficultés financières. Donc c'est un objectif noble et nous continuons à accompagner le gouvernement dans cela. Et le troisième pilier qui est aussi important c'est la lutte contre la sécurité sanitaire, les urgences sanitaires et les urgences humanitaires. Donc nos actions présentement s'articulent autour de ces différents piliers au niveau du Cameroun.

Parlant de la santé maternelle et néo-natale, comment l'OMS s'implique pour améliorer la situation notamment pour réduire la mortalité maternelle qui était de 438 pour 100 000 naissances vivantes en 2020 ?

En ce qui concerne la santé maternelle, infantile et néonatale, c'est un sujet évocateur. Un problème de santé publique mais aussi un problème social. Il est injuste qu'une femme perde la vie en donnant la vie. Donc c'est un sujet très évocateur. Les enfants qui viennent de naître n'ont aucun droit de mourir. Donc voilà toute la problématique autour de ce thème. Et nous voulons avoir l'engagement de toutes les parties prenantes. Les décideurs politiques, les partenaires techniques et financiers, les ONG et surtout la communauté pour qu'on puisse se donner la main et faire de la santé maternelle un programme fort. C'est extrêmement important.

L'autre, nous voulons inciter tout le monde à investir tant que faire se peut, que ce soit un investissement humain, un investissement financier, un investissement technique dans la santé, pour protéger ce groupe-ci. D'où le sens de cette journée. Pour que la voix de l'OMS soit plus audible et accompagner les pays à vaincre ce fléau qui est un fardeau social.

Comment l'OMS tire-t-elle partie de la technologie pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant ?

La technologie fait partie de notre vie au quotidien. Aujourd'hui, nous parlons même de l'intelligence artificielle qui va modifier le paysage de la santé publique et une composante essentielle du développement. En ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant, nous avons ce qu'on appelle en anglais les low-hanging fruits, c'est-à-dire des fruits à portée de main. Ce sont les téléphones portables. Nous avons des téléphones portables, nous avons une bonne pénétration de l'Internet dans le pays, donc nous pensons que ces téléphones portables peuvent être utilisés aujourd'hui avec des applications faites sur mesure pour pouvoir donner des informations à temps réel aux femmes enceintes sur leur calendrier de visite prénatale. Par exemple, c'est votre date et il peut y avoir des alertes. Cela peut aussi être utilisé, ces réseaux sociaux ou ces téléphones portables, pour pouvoir demander aux femmes d'aller ou d'amener les enfants au centre de vaccination. Donc, toutes ces technologies peuvent être mises à profit pour pouvoir améliorer significativement la santé de la mère et de l'enfant.

Comment l'OMS travaille avec ses partenaires pour améliorer l'accès aux soins, notamment des femmes, des enfants et des personnes âgées ?

L'OMS travaille de façon holistique pour améliorer la santé publique de façon générale. Mais de façon particulière, si nous voulons nous arrêter à la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, nous avons des interventions prioritaires qui sont des interventions, qui sauvent des vies. Ce que nous appelons en anglais « life-saving interventions ». L'une de ces interventions, c'est la vaccination. Donc, nous savons que la vaccination est cruciale pour sauver les vies, surtout pour les enfants et les femmes enceintes. Donc, nous déployons avec les partenaires tels que Gavi et d'autres partenaires à mobiliser les ressources et accompagner le gouvernement à vacciner les femmes et les enfants. Ça, c'est une première intervention et continue. Une deuxième intervention qui est capitale, c'est la réduction de la transmission mère-enfant de certaines maladies. Alors, dans le temps, on avait la transmission mère-enfant du VIH, mais aujourd'hui, nous parlons de triple élimination. Donc, nous éliminons la transmission de la mère à l'enfant, non seulement du VIH-SIDA, mais aussi de l'hépatite et de la syphilis. Donc, même si les femmes sont porteuses de ces maladies, elles ne peuvent plus transmettre à leur progéniture. Et ça, c'est des interventions clés.

Il y a un paquet d'interventions qu'on appelle la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, la (PCIME). Donc, qui prend en compte un paquet de maladies qui constituent le paludisme, les maladies diarrhéiques, les maladies de l'enfant ensemble, et en faire une gestion. Donc, nous sommes en train de promouvoir cela, y compris la promotion de l'allaitement exclusif au lait maternel pendant les six premiers mois de la naissance. Donc, voilà une série d'interventions que nous mettons à table et pour lesquelles nous apportons des appuis catalytiques, financiers et surtout l'appui technique et l'appui normatif au gouvernement pour régler ces problèmes de fond.

Pour réussir ce grand challenge il faut quand-même avoir un personnel qualifié. Qu'est-ce que l'OMS fait pour accompagner la formation et le développement des compétences des professionnels de santé, notamment pour le Cameroun ?

La première des choses que l'OMS fait au Cameroun et dans les autres États membres, c'est un travail normatif. Nous avons généralement l'élaboration des directives. Des directives pour la lutte contre les maladies, des directives sur les médicaments et des directives pour les emplois. Donc, la première des choses avec le gouvernement, nous faisons l'adoption de ces directives et de ces outils aux normes et aux conditions spécifiques du Cameroun. Donc, cela se fait sur la base des réalités du terrain du Cameroun. Une fois ces directives-là sont faites, nous procédons à la formation. Donc, nous faisons la formation continue, non seulement la formation des prestataires de santé, ensuite la formation des groupes spécifiques à l'endroit des sages-femmes, par exemple, pour ce qui s'agit de la santé de la mère et de l'enfant, et y compris la sensibilisation, la communication des risques et l'engagement communautaire. Donc, pour que les communautés qui sont bénéficiaires de ces inter-

ventions soient aussi partie prenante de leur santé. Donc, voilà tout un ensemble de renforcement des capacités que nous faisons, sans compter le renforcement continu du système de santé à travers l'amélioration des semaines d'urgence.

La suspension de l'aide américaine pour la lutte contre le Sida au Cameroun a été un coup dur. Quel est le regard que l'OMS porte sur cette situation ? Comment comptez-vous accompagner le pays pour atténuer les effets de cette suspension ?

La santé est un domaine régalien de l'État. C'est un domaine de souveraineté et il est regrettable que la plupart des États aujourd'hui sous-traitent la santé et mettent beaucoup d'emphasis sur l'aide. L'aide doit venir combler les gaps de financement des pays. Donc notre regard c'est que ce retrait soudain pose beaucoup de défis. Ça pose des défis en termes de personnes vulnérables qui ne seront pas couvertes par les soins primaires. Ça pose des défis en termes de personnes qui vont perdre leur emploi. Et ça pose aussi des défis en termes de restructuration et de reconfiguration du paysage de la santé publique internationale. Ça c'est un point extrêmement important. C'est notre regard. Mais l'autre regard que nous voulons, chaque défi

Quel est l'impact, quelle est l'implication sur le plan qualitatif. Le nombre de personnes qui vont perdre leur emploi, le nombre de personnes vivant avec le VIH, la tuberculose, qui ne seront pas traitées et ensuite le nombre de systèmes de santé qui vont être perturbés. Il faut aussi quantifier tout cela en termes financiers, en termes de dollars, en termes de CFA, en termes d'euros, etc. Cela est extrêmement important et maintenant, si possible, prendre des lois de finances rectificatives pour combler le gap. Donc, je trouve que cela est une opportunité pour aussi augmenter l'appropriation des pays et le leadership des pays à prendre en charge des questions prioritaires de santé.

Nous savons qu'il y a d'énormes défis liés à la mobilisation des ressources pour la santé au Cameroun. Comment est-ce que le Cameroun adresse ces questions et quels sont ces défis auxquels vous faites face ?

Le Cameroun s'inscrit dans la démarche de la Couverture de santé universelle. Et pour cela, il faut des mécanismes de financement durables et innovants. Ces mécanismes sont multiples. Alors, il y a des mécanismes de taxation qui peuvent être menés pour avoir un financement. Il y a aussi la



Légende: Dr Magaran BAGAYOKO, Représentant résident de l'OMS au Cameroun

amène une opportunité. Je pense que cela peut être une opportunité à augmenter l'engagement et l'appropriation des pays à financer leur santé. Donc à cet égard, ce que nous au niveau de l'OMS nous faisons, c'est d'améliorer notre efficacité. Et là pour paraphraser notre directeur général, tout est sur la table. Alors augmenter l'efficacité comprend premièrement faire des restructurations, faire des fusions de programmes, faire des localisations et très malheureusement aussi se séparer des postes qui sont essentiels mais qui ne sont pas critiques. Donc ça c'est vraiment le premier groupe.

L'autre deuxième levier sur lequel nous travaillons, est d'augmenter notre capacité à mobiliser les ressources. Aussi bien les ressources externes mais les ressources domestiques. Et obtenir l'engagement des parties prenantes et c'est à cela que nous nous attelons depuis quelques temps à voir les représentations diplomatiques, les ONG et d'autres partenaires pour qu'on puisse ensemble, accompagner le gouvernement camerounais à combler le gap. Et le troisième, les États-Unis c'est un partenaire clé de l'OMS et nous sommes encore optimistes. Nous pensons que cette période de turbulences va passer et que nous allons les avoir dans cette organisation qui est une organisation noble et qui s'occupe de la santé internationale. Cependant, au niveau de l'État, ce que nous recommandons, et je me réjouis de mes premières discussions avec les plus hautes autorités camerounaises qui ont pris la mesure de cette décision américaine et qui sont en train de prendre des actions idoines, je pense que la première des choses à faire c'est de faire une analyse exhaustive de la situation.

contribution des ménages, parce que les comptes nationaux de la santé indiquent que les ménages contribuent beaucoup à leur santé. Donc, il y a la contribution des ménages et il y a aussi la contribution de l'État, sans compter la responsabilité sociale des entreprises qui peuvent aussi contribuer. Donc, il faudrait définir des mécanismes de financement durables et innovants pour pouvoir assurer la CSU. Cela nous permettrait d'aller rapidement à l'échelle et de façon durable. Donc, en ce moment, si nous avons le financement extérieur, cela viendra combler les déficits et les gaps. Mais il faut des mécanismes de financement innovants, autocentrés et durables.

Comment l'OMS s'attaque-t-elle au problème de la malnutrition au Cameroun ?

La malnutrition est un problème multifactoriel. Et quand on parle de malnutrition, il faut parler des systèmes alimentaires. Lorsqu'on parle de système alimentaire, il s'agit non seulement de la production des produits vivriers, il s'agit du stockage et de la distribution jusqu'à l'accès. Nous saluons les efforts consentis par le gouvernement camerounais pour produire en quantité des denrées alimentaires. Ce que nous produisons souvent est utilisé à bon escient. Cependant, nous faisons face à ce qu'on appelle, à une certaine concurrence et à l'importation des produits fabriqués qui devient la tendance. Ce qu'on appelle les produits traités à l'usine. Donc ce sont ces produits qui doivent être revus. Et au niveau de l'OMS, nous avons tout un programme sur la sécurité sanitaire des aliments. Et nous accompagnons le gouvernement à vérifier la sécurité sanitaire des aliments. Que ce soit les aliments qui

sont importés et que ce soit les aliments qui sont distribués. Cela tient compte non seulement de la qualité de ces aliments, mais aussi de comment ces aliments constituent un danger pour la population. Lorsqu'on revient dans le domaine spécifique du thème de notre journée mondiale de la santé, par exemple pour les femmes enceintes et les enfants. En ce qui concerne les femmes enceintes, il y a toutes des directives de l'OMS pour pouvoir gérer cet aspect de l'alimentation de la femme. Cela est pris en compte dans ce qu'on appelle le Codex Alimentarius. Et cela est très précis pour promouvoir cela.

En ce moment, il faut aussi l'animation communautaire pour pouvoir passer l'information. Parce que tout ce que nous mangeons souvent peut sembler être du luxe, mais ce n'est pas souvent très bénéfique pour la femme enceinte. Et surtout, nous avons dans nos contrées beaucoup d'aliments qui sont extrêmement importants. C'est pour cela que l'OMS travaille avec les services de nutrition pour pouvoir animer des causeries de débats, des sensibilisations, l'animation communautaire et l'engagement pour pouvoir orienter les femmes vers une alimentation saine. En ce qui concerne les enfants, au cours de nos campagnes de vaccination, nous faisons souvent la supplémentation en vitamine A, qui sont des nutriments qui peuvent manquer à l'enfant et qui peuvent causer des carences. En ce qui concerne le nouveau-né, nous recommandons l'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois de la naissance. Malheureusement, nous avons de l'engouement sur l'esthétique du lait maternel, alors que le lait maternel a beaucoup de vertus pour pouvoir protéger l'enfant, assurer sa santé et sa sécurité, ainsi que son bien-être.

Quand on parle de malnutrition, on pense également à l'insalubrité. Quels conseils pouvez-vous prodiguer à ces mamans pour garantir la santé de leurs enfants ?

En réalité, c'est un pilier de l'action de l'OMS, les déterminants environnementaux de la santé. Donc, l'hygiène, l'eau et l'assainissement sont des déterminants essentiels pour avoir une meilleure santé. C'est extrêmement important. En plus de l'eau, l'hygiène et l'assainissement, il y a d'autres déterminants que nous retrouvons sur le marché, comme des produits importés et des produits suggérés, dont la qualité n'est pas souvent garantie. Ce que nous demandons au moment, c'est de faire la santé et l'hygiène est une composante transversale. Tout le monde a sa responsabilité. Depuis la collecte primaire des ordures ménagères au niveau de la maison, au dépôt transitoire, jusqu'à l'enlèvement. Donc, il faudrait que tout le monde joue sa partition. Si chacun travaille, chacun met l'hygiène nécessaire au niveau de sa maison, nous pensons que nous pouvons, au niveau de là, prévenir beaucoup de maladies liées à l'environnement.

Des maladies diarrhéiques et d'autres maladies hydriques qui sont liées à la qualité de l'environnement. Mais cela passe par l'engagement de tout le monde. Quand je dis tout le monde, c'est les communautés, les municipalités, les pouvoirs publics. Alors, sans un environnement sain, on ne peut pas promouvoir une santé durable. Il faudrait effectivement que nous nous donnions la main pour que les conditions sanitaires y soient.

S'il fallait lancer un appel à l'action en cette journée mondiale de la santé, ce serait quoi ?

L'appel à l'action serait le suivant. Il n'est pas normal qu'une maman perde la vie en donnant la vie. C'est injuste. Il n'est pas normal qu'un enfant qui vient de naître meure à cause d'infection. Il n'est pas aussi normal qu'une maman meure parce qu'elle n'a pas eu de sang. Il n'est pas normal qu'un enfant de moins de 5 ans meure de paludisme parce qu'il n'y a pas eu de médicament ou qu'il n'a pas été suffisamment vacciné. Donc, ça veut dire que c'est des décès évitables. Et l'appel que nous lançons à tout le monde, c'est de faire de la problématique du décès maternel, infantile et neonatal, une urgence sanitaire. Se donner la main pour en faire un programme phare et mobiliser les partenaires pour y investir grandement. Donc, cela requiert l'implication, l'engagement de tout le monde. Des décideurs politiques, des partenaires techniques et financiers, et surtout de la communauté bénéficiaire et des populations vulnérables.

Dr Magaran BAGAYOKO, nous sommes parvenus au terme de notre entretien. Merci d'avoir répondu à nos questions.

Je remercie l'ensemble de la presse ici pour nous aider à être plus audibles pendant ce moment de turbulence et surtout à commémorer notre anniversaire qui est le 7 avril, date de la création de l'OMS. Merci.

Entretien réalisé par Rostand TCHAMI

Hôpital Gynéco obstétrique et pédiatrique de Douala

Le Dr Félicien NTONE ENYIME installé comme PCA

La grande mue entamée depuis 2024 dans le Top management des formations sanitaires et autres services centraux du MIN-SANTE se poursuit sereinement.

Après son passage à la direction du Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé (CHU), celui qui prend fonction en ce jour devant un parterre d'officiels, institutionnels, dignitaires religieux ou politiques, et autres proches, est à lui seul, tout un programme. Et le Dr Malachie MANAOUA, présent dans cette cour de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala, en ce vendredi 4 avril 2025 pour présider personnellement cette installation, sait trouver les bons mots pour présenter le nouveau Président du Conseil d'Administration, qu'il dit être à la hauteur des challenges que lui impose cette nouvelle mission.

Une fois la minute de silence requise par le chef de département ministériel à la mémoire de la regrettée Dr Honorée Denise EPEE, prédécesseur du nouveau promu et décédée le 2 janvier dernier, le Ministre de la Santé Publique, non sans remercier tout ce nombreux public et toutes les autorités ayant fait le déplacement, a déployé l'impressionnant pedigree du Dr Félicien NTONE ENYIME. Quarante-cinq ans d'état de service sans relâche, sous la bannière de la République, alors qu'il a eu à plus d'une reprise, l'occasion d'exercer sous d'autres latitudes.

Celui qui désormais devra définir et orienter la politique générale de l'un des hôpitaux les plus importants du dispositif national d'offre de soins de santé de référence et en évaluer la gestion, a obtenu son Doctorat en médecine au Centre Universitaire des Sciences de la Santé (CUSS) en 1980, et a été tour à tour Maître de Conférences en médecine,

spécialisé en Psychiatrie et plus spécifiquement pédopsychiatrie, médecin généraliste à l'Hôpital Central de Yaoundé et Annexe de Jamot, avant de se rendre à l'Université de Paris VI pour ses études en psychiatrie et pédopsychiatrie, comme interne des hôpitaux au CHU La Pitié Salpêtrière France, jusqu'en 1990 ; Chef service de psychiatrie à l'hôpital Jamot de Yaoundé ; sous-Directeur de la Santé mentale au Ministère de la Santé Publique de 1990 à 2003, puis de 2012 à 2015 ; sous-Directeur de la Prévention et de l'Action communautaire entre 2009 et 2012 ; Directeur Général adjoint du CHUY en 2015, puis DG le 24 avril 2023. Né le 08 mai 1954 à Messamena dans l'Est du Cameroun, cet amateur de musique est père de cinq enfants, et membre de plusieurs sociétés savantes au Cameroun, en Europe et en Asie, parallèlement à ses différentes consultations et activités scientifiques dans des Organisations internationales.

« _C'est donc sur un professionnel pétri d'expérience, un pédagogue exceptionnel, un homme de sciences engagé et un manager éprouvé, que le Président de la République a porté son choix pour conduire le principal organe de décision de cette formation sanitaire de premier plan en matière de santé de reproduction._ »

Une fois qu'il a prononcé ces propos, le Dr Malachie MANAOUA a reprécisé à l'endroit du PCA, les principales missions donc nous énonçons ici quelques-unes : fixer les objectifs et approuver les projets de performance de l'Hôpital conformément aux objectifs sectoriels ; adopter le budget accompagné du projet



de performance de l'hôpital, arrêter de manière définitive les comptes ; nommer, sur proposition du Directeur Général, aux postes de responsabilité de Sous-directeur, de Directeurs et assimilés ; approuver les contrats de performance ou toutes autres conventions, y compris les emprunts, préparés par le Directeur Général et ayant une incidence sur le budget ; fixer les rémunérations et avantages du personnel, dans le respect des règle-

ments en vigueur, du règlement intérieur et des prévisions budgétaires ; fixer le montant de l'allocation et des avantages du Président du Conseil d'Administration, ainsi que le montant des indemnités des membres dudit Conseil, conformément à la réglementation en vigueur ; fixer les rémunérations mensuelles et avantages du Directeur Général et du Directeur Général Adjoint, dans le respect de la Réglementation en vigueur...

NSOUMB Marion et Minsanté

Programme d'éradication de la maladie du ver de Guinée

La 28e réunion de revue internationale se tient au Tchad

Le ministre de la Santé publique s'y est rendu le 06 avril 2025. Arrivé à Ndjamena, le membre du gouvernement va prendre part à la 28eme Réunion de Revue Internationale des Programmes d'Eradication de la Maladie du Ver de Guinée.

Manaouda Malachie a été accueilli par S.E Mohaman SANI TANIMOU, Ambassadeur du Cameroun au Tchad, puis rejoint par l'Ambassadeur du Tchad à Genève, Dr Jean Pierre BATIST.



Source : Minsanté



Journée mondiale de la santé 2025

Lire l'intégralité du Message du Dr Chikwe Ihekweazu, Directeur régional par intérim de l'OMS pour l'Afrique

1-Version française

<< Cette année, la Journée mondiale de la santé est célébrée sur le thème « Une bonne santé à la naissance pour un avenir plein d'espoir », ce qui constitue un rappel solennel de la responsabilité collective qui nous incombe de mettre fin aux décès maternels et néonataux évitables et de privilégier la santé et le bien-être des femmes et des enfants à plus long terme. Malgré les progrès réalisés ces dernières décennies, les décès maternels et néonataux restent un sujet de préoccupation majeure. En effet, près de 300 000 femmes perdent la vie à la suite de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement chaque année. En outre, 2,3 millions de nourrissons meurent au cours de leur premier mois de vie et l'on compte aussi 1,9 million d'enfants mort-nés. Ces pertes sont enregistrées essentiellement dans les pays à faible revenu et dans les environnements fragiles, principalement dans la Région africaine de l'OMS.

Dans notre Région, 20 mères et 120 nouveau-nés perdent la vie toutes les heures, ce qui représente en tout 178 000 décès maternels et un million de décès néonataux chaque année. Toutes les sept secondes, quelque part dans le monde, une femme ou un enfant décède de causes que l'on aurait pu éviter.

Il ne s'agit pas là seulement de chiffres, mais de vies réelles perdues, de familles brisées et d'avenir écourtés.

Sur la base des nouvelles données publiées aujourd'hui, il est évident que quatre pays sur cinq ne sont pas en voie d'atteindre les cibles consistant à améliorer la survie de la mère d'ici à 2030, ce qui est accablant. Soixante-cinq pays manqueront les cibles relatives à la réduction des décès de nouveau-nés et 60 pays – en majorité des États Membres de l'OMS dans la Région africaine – ne sont pas en bonne voie pour atteindre les objectifs fixés pour ce qui est de la réduction de la mortalité infantile.

Le thème retenu pour l'édition de cette année, à savoir « Une bonne santé à la naissance pour un avenir plein d'espoir », marque le début d'une campagne d'un an qui sera menée dans toute la Région africaine afin de renforcer le droit de survivre et de s'épanouir reconnu à chaque femme et à chaque nourrisson. Ce thème s'appuie sur les préoccupations exprimées par les États Membres dans la résolution WHA77.5 de l'Assemblée mondiale de la Santé et est aligné sur notre objectif collectif qui est d'accélérer les progrès vers l'atteinte des objectifs de développement durable pertinents.

Les pays font des progrès et il y a de l'espoir. La formation des agentes et agents de santé se développe, les services de soins maternels et néonataux sont renforcés et les innovations

numériques élargissent l'accès aux soins. En Sierra Leone, une initiative dirigée par le gouvernement et bénéficiant de l'accompagnement de l'OMS a permis de réaliser des progrès considérables en termes de modernisation des infrastructures, de formation de personnel qualifié et d'investissement dans l'action sur les déterminants sociaux de la santé, présentant ainsi un modèle précieux pour d'autres.

Pourtant, des défis importants perdurent – on peut citer le sous-financement des systèmes de santé, les lacunes sur le plan des infrastructures, la pénurie de personnels de santé, les conflits, les situations d'urgence et les chocs liés au climat. Lorsque les services sont perturbés, les femmes et les enfants sont les plus touchés.

Cet accent est plus que jamais primordial, d'autant que les réductions de l'aide mondiale à la santé et au développement menacent un système de soutien névralgique pour des millions de personnes. De nombreux programmes fournissant des services de santé essentiels ont déjà été interrompus, tandis que la recherche médicale ciblant les femmes enceintes et allaitantes et les enfants est également touchée. Ces perturbations exposent les groupes les plus vulnérables à un risque encore plus grand et menacent de réduire à néant des années de progrès si durement acquis.



L'OMS dans la Région africaine lance deux rapports sur la mortalité maternelle et néonatale évitable, qui fournissent aux responsables de l'élaboration des politiques des informations et des stratégies reposant sur des bases factuelles. Cela souligne l'impérieuse nécessité des investissements ciblés et de la collaboration multisectorielle.

Nous devons :

- investir dans les services à fort impact pour la santé de la mère et du nouveau-né tels que les soins prénatals, la présence de personnel qualifié pendant l'accouchement, les soins obstétricaux d'urgence et les soins post-partum ;
 - élargir l'accès équitable aux soins de qualité, en particulier dans les zones difficiles d'accès et touchées par des crises ;
 - promulguer et faire respecter des lois qui protègent les droits des femmes et des enfants en matière de santé, y compris la protection de la maternité, et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive ;
 - lutter contre les facteurs sociaux et économiques sous-jacents qui sont à l'origine des inégalités ; et
 - renforcer la responsabilisation, la coordination et l'innovation à tous les niveaux.
- Chaque dollar investi dans la santé de la mère et du nouveau-né génère des retombées majeures, notamment des familles en meilleure santé, des sociétés plus fortes et la croissance économique.

En cette Journée mondiale de la santé, réaffirmons notre engagement à faire en sorte que chaque mère et chaque bébé en Afrique aient une bonne santé à la naissance pour un avenir plein d'espoir >>.

2-English version

<< This year, World Health Day is observed under the theme "Healthy Beginnings, Hopeful Futures" – a solemn reminder of our collective responsibility to end preventable maternal and newborn deaths, and prioritize the long-term

health and well-being of women and children. Despite progress in recent decades, maternal and newborn deaths remain a critical challenge. Nearly 300 000 women die globally each year due to pregnancy or childbirth-related causes. In addition, 2.3 million babies die within their first month of life, and 1.9 million are stillborn – losses that are concentrated in low-income countries and fragile settings, primarily in the WHO African Region.

In our Region, 20 mothers and 120 newborns die every hour – a total of 178 000 maternal and 1 million newborn deaths annually. Every seven seconds, somewhere in the world, a preventable death of a woman or child occurs.

These are not just numbers; they represent real lives lost, families shattered and futures cut short.

New data released today shows that an alarming four out of every five countries are set to miss global maternal survival goals by 2030. Sixty-five countries will miss targets to reduce newborn deaths, and 60 – the majority of them in the African Region – are off-track to meet the child mortality reduction goals.

"Healthy Beginnings, Hopeful Futures" signals the start of a year-long campaign across the African Region, reinforcing the rights of every woman and child to survive and thrive. It builds on Member States' concerns expressed through World Health Assembly resolution 77.5, and aligns with our collective goal of accelerating progress towards the relevant Sustainable Development Goals.

Countries are making strides and there is hope. Health worker training is expanding, maternal and newborn care services are being strengthened, and digital innovations are improving access. In Sierra Leone, a government-led, WHO-supported initiative has made substantial progress by upgrading facilities, training skilled personnel, and investing in the social determinants of health – offering a valuable model for others.

Yet, deep challenges persist: underfunded health systems, infrastructure gaps, health worker shortages, conflict, emergencies and climate-related shocks. When services are dis-

rupted, women and children are worst impacted.

This emphasis is more vital than ever, especially as cutbacks to global health and development aid threaten an essential support system for millions. Many programmes delivering crucial health services have already been halted, while medical research targeting pregnant and breastfeeding women and children is also impacted.

These disruptions place the most vulnerable at even greater risk, and threaten to undo years of hard-won progress.

WHO in the African Region is launching two reports on preventable maternal and newborn mortality, providing evidence-based insights and strategies for decisionmakers. These highlight the urgent need for focused investment and multisectoral collaboration.

We must:

- Invest in high-impact maternal and newborn health services: antenatal care, skilled birth attendance, emergency obstetrics and postnatal care.
- Expand equitable access to quality care, especially in hard-to-reach and crisis-affected areas.
- Enact and uphold laws that protect women's and children's health rights, including maternity protections, and access to sexual and reproductive health services.
- Address underlying social and economic factors that drive inequities.
- Strengthen accountability, coordination and innovation at all levels.

Every dollar invested in maternal and newborn health delivers major returns: healthier families, stronger societies and economic growth.

On this World Health Day, let's reaffirm our commitment to ensuring that every mother and baby in Africa has a healthy beginning and a hopeful future >>.



Goupillé par Christian K

Organisation Mondiale de la Santé

Les États-Unis d'Amérique se retirent

C'est l'une des premières mesures prises par le 47ème président Américain, Donald Trump après son investiture le 20 janvier 2025.

À peine intronisé, le président américain Donald Trump a paraphé le 20 janvier 2025, un décret visant à retirer les États-Unis de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un organisme qu'il avait par le passé vivement critiqué pour sa gestion de la pandémie de COVID-19. << L'OMS nous a escroqués >>, a accusé le républicain en signant ce décret, quelques heures seulement après avoir été investi, justifiant ce retrait par l'écart des contributions financières américaines et chinoises. << Nous avons versé 500 millions de dollars à l'Organisation mondiale de la santé lorsque j'étais ici et j'y ai mis fin. Ils voulaient tellement que nous revenions. Nous verrons ce qui se passera >>, a déclaré Donald Trump. Et d'ajouter << c'est assez triste, cependant, pensez-y. La Chine paie 39 millions et nous 500 millions, et la Chine est un pays plus grand >>. Il faut rappeler

que ce retrait des États-Unis de l'Organisation mondiale de la santé, n'est pas la première tentative de Donald Trump.

Jadis, cette décision a été officiellement notifiée à l'Organisation des Nations Unies (ONU) le 6 juillet 2020, avec une date de retrait prévue pour le 6 juillet 2021, soit un an après la notification. Cependant, le président Joe Biden a annulé cette décision le 20 janvier 2021, dès son entrée en fonction, et les États-Unis sont restés membres de l'OMS. Selon l'administration du Démocrate, le retrait des États-Unis de l'OMS aurait eu des conséquences significatives, notamment en termes de financement et de participation aux programmes de santé mondiale. Puisque l'OMS est une organisation essentielle pour la coordination des réponses aux pandémies et aux autres crises de santé publique à l'échelle mondiale.

Missions

Seulement, le retour de Donald Trump aux affaires, montre bien que l'Organisation mondiale de la santé va désormais poursuivre ses missions sans les États-Unis d'Amérique, du moins à partir de 2026, puisque la procédure de retrait dure 1 an. Et quand on sait que c'est le pays qui finance le plus l'Organisation onusienne, l'on craint bien l'impact significatif que ce retrait aura dans l'accomplissement de ses activités. arisation accrue des opinions publiques.



Majolie MAFO



Retrait des USA de l'OMS

Quelles conséquences majeures ?



En décidant de retirer les USA de l'OMS, Donald Trump prive cette Organisation onusienne d'une importante enveloppe pour la lutte contre les urgences de santé publique.

Le retrait des États-Unis de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2025 a été annoncé par le président américain Donald Trump. Cette décision a été déplorée par l'OMS, qui espère que les États-Unis reconsidéreront leur position et maintiendront leur partenariat avec l'organisation. Car selon les experts, ce retrait aurait des conséquences importantes sur la santé publique mondiale, avec notamment : une perte de financement (les États-Unis contribuent actuellement à environ un cinquième du budget de l'OMS qui est environ de 6,8 milliards de dollars) ; une rupture des collaborations scientifiques (le retrait des États-Unis entraînerait une rupture des collaborations scientifiques entre l'OMS et les agences gouvernementales américaines, telles que le Centre de contrôle des maladies (CDC) et l'Administration des

aliments et drogues (FDA) ; et une perte d'influence (le retrait des États-Unis entraînerait une perte d'influence pour les États-Unis au sein de l'OMS, ce qui pourrait profiter à d'autres pays, tels que la Chine).

Mais l'une des conséquences la plus importante, c'est l'impact du retrait des USA de l'OMS, sur les pays africains. Car la plupart de ces pays sont généralement les plus frappés par des épidémies graves qui nécessitent très généralement d'importants moyens financiers pour les combattre efficacement. C'est la raison pour laquelle L'Union africaine (UA) a également exprimé sa déception face à cette décision, soulignant que le monde a besoin de l'OMS pour assurer la sécurité sanitaire mondiale. Ce double appel de l'Organisation mondiale de la santé et de l'Union Africaine, à reconsidérer sa décision,

va-t-il suffire pour convaincre Donald Trump ? Normal que certains observateurs pensent que dans les prochains jours, des tractations de négociations seront en branle à l'effet de trouver un terrain d'entente satisfaisant pour tous, avec le président du pays le plus puissant du monde.

Contribution financière

En attendant une fin, qu'on espère, heureuse de cette série, l'Organisation mondiale de la santé, va continuer de fonctionner durant l'année 2025 avec les financements des USA. Parce que le processus de retrait dure un an et pendant ce temps, le pays est tenu de respecter ses engagements financiers. Mais si rien ne change jusqu'en 2026, l'OMS va devoir continuer ses

missions sans compter sur la contribution financière, jadis reçue des États-Unis d'Amérique. Privée de cette importante enveloppe, l'institution sanitaire, devra alors conjuguer avec les contributions (4/5) des autres États-membres, pour répondre aux attentes des populations à travers le monde. Il est évident qu'avec le budget qui va considérablement diminuer, son champ d'action sera aussi limité et les résultats risquent également de ne pas être complètement atteints.



Rostand TCHAMI

USA-OMS

Donald Trump parle à l'Afrique

Le retrait des USA de l'OMS, doit normalement interpellier les chefs d'État africains, à en croire certains observateurs

Selon certains observateurs, à la suite des événements en cours entre les USA et l'OMS, il devient impératif pour l'élite politique africaine dès cet instant à : << améliorer l'accès à la qualité des soins de leur population ; améliorer la qualité des plateaux techniques ; améliorer la qualité dans la formation et la prise en charge du personnel soignant, afin de palier aux futurs problèmes de santé à venir (qu'ils soient naturels ou intentionnels) et qui viseraient leur population >>, a indiqué Charly Kengne, dans une publication largement partagée dans les réseaux sociaux.

Et de poursuivre << ils (États Africains) doivent travailler à la création ou renforcement des organismes de santé sur le plan régional et

continental à même de servir d'alternatives au système de santé internationale incarné par l'OMS >>. À ce sujet, s'interroge-t-il, << pourquoi ne pas dès à présent travailler à la mise en place d'une Organisation Africaine de la Santé (OAS) avec un accent particulier sur le développement de la pharmacopée traditionnelle africaine et la collaboration entre les chercheurs africains dans ce domaine ? >>. Selon lui, il ne faudrait pas perdre de temps parce que dit-il, << on l'aura remarqué durant la crise COVID-19 que malgré l'efficacité des traitements proposés par l'Afrique, aucun de ceux-ci n'a été homologué par l'OMS ce qui en soi devrait nous interroger sur la nécessité des traitements importés qui nous sont imposés et qui enrichissent les firmes pharmaceutiques à l'international >>.



Ryan NGUÉLÉ

Retrait des USA de l'OMS

1-Lire la réaction intégrale de l'OMS

<< L'Organisation mondiale de la Santé déplore l'annonce faite par les États-Unis d'Amérique de leur intention de se retirer de l'Organisation.

L'OMS joue un rôle essentiel pour ce qui est de protéger la santé et la sécurité de la population mondiale, y compris celles des Américains et des Américaines, en s'attaquant aux causes profondes des maladies, en renforçant les systèmes de santé, ainsi qu'en détectant et prévenant les urgences sanitaires – y compris les flambées épidémiques – et en y ripostant, souvent dans des endroits dangereux où personne d'autre ne pourrait se rendre.

Membre fondateur de l'OMS en 1948, les États-Unis contribuent depuis lors à définir et à régir l'action de l'OMS, aux côtés de 193 autres États Membres, notamment en participant activement aux travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif. Depuis plus de 70 ans, l'OMS et les États-Unis ont sauvé un nombre incalculable de vies et

protègent la population américaine comme le reste de la population mondiale face aux menaces sanitaires. Ensemble, nous avons mis fin à la variole ; ensemble, nous avons pratiquement éradiqué la poliomyélite. Les institutions américaines contribuent à l'OMS en tant que Membre, et bénéficient de ce statut.

Au cours des sept dernières années, avec la participation des États-Unis et d'autres États Membres, l'OMS a mis en œuvre le plus grand ensemble de réformes transformatrices de son histoire, pour une plus grande responsabilisation, un meilleur rapport coût-efficacité et un impact accru dans les pays. Ces efforts se poursuivent aujourd'hui.

Nous espérons que les États-Unis reconsidéreront leur position et nous sommes déterminés à engager un dialogue constructif afin de maintenir le partenariat entre les États-Unis et l'OMS, dans l'intérêt de la santé et du bien-être de millions de personnes dans le monde >>.



Source : OMS



2-Lire la réaction de l'Union Africaine



L'Union Africaine (UA), Moussa Faki Mahamat a exprimé ce mercredi 22 janvier, sa déception face à l'annonce du Gouvernement américain indiquant que les USA «se retireraient de l'OMS (Organisation mondiale de la santé)».

«Aujourd'hui, plus que jamais, le monde a besoin de l'OMS pour mener à bien son mandat d'assurer la sécurité de santé publique comme un bien commun et partagé », a déclaré le président de la Commission de l'UA, Moussa Faki Mahamat qui espère par conséquent, que le Gouvernement des États-Unis reconsidèrera sa décision de se retirer de cette organisation majeure-clé, dont elle est un membre fondateur. Cette sortie de l'UA se situe dans la foulée d'une réaction de la direction de l'OMS sur le même sujet. Ce 21 janvier 2025, l'OMS avait déjà déploré l'annonce par le Président américain, Donald Trump du «retrait de son pays de cette organisation, et exprimé l'espoir de maintenir un partenariat par le biais d'un dialogue

constructif».

L'OMS a réaffirmé par la voix de son Directeur Général, Tedros Ghebreyesus, son engagement à s'attaquer aux causes profondes des maladies dans le monde, à renforcer les systèmes de santé, à prévenir et réagir face aux urgences sanitaires telles que les épidémies. Dans son communiqué, l'UA a fait remarquer que les États-Unis, en tant que membres de l'OMS, avaient joué, pendant sept décennies, «un rôle capital dans la définition des instruments et normes internationaux de l'OMS pour la santé publique, la sécurité sanitaire et le bien-être» des populations.

Durant son premier mandat comme 45^e Président des USA (2016-2020), Donald John Trump avait déjà retiré les USA de l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), une institution-clé du système des Nations Unies.



Source : Agence Afrique

Mayotte

La surveillance sanitaire après le passage du cyclone Chido

Le passage du cyclone tropical intense Chido, le 14 décembre 2024 à Mayotte, a provoqué des dégâts matériels majeurs, affectant les infrastructures essentielles

mais également les structures d'offre de soins. La situation exceptionnelle à Mayotte engendre de nombreux risques pour la santé publique. Face à cette crise et l'impact considérable sur les acteurs habituels (médecins, pharmaciens, biologistes, associations...), une surveillance adaptée a été mise en place pour tenir compte des contraintes actuelles. Ainsi, Santé publique France se mobilise avec les acteurs de la santé, afin de détecter précocement tout événement susceptible de représenter une menace pour la santé des populations. Santé publique France a mis en place un système de surveillance d'urgence afin de recueillir directement sur le terrain l'information concernant l'état de santé de la population auprès des acteurs locaux, parmi lesquels : le centre hospita-

lier de Mayotte ; l'ESCRIM (hôpital de campagne de la sécurité civile coordonné par le ministère de l'Intérieur) ; les centres médicaux de référence ; les centres d'hébergement d'urgence répartis sur l'ensemble du territoire.

Cette mobilisation de tous permet de maintenir une surveillance sanitaire et de publier une première analyse des conséquences sanitaires du cyclone présentant les principaux motifs de recours aux soins notamment : les plaies et traumatismes ; les décompensations de maladies chroniques ; les diarrhées et infections respiratoires et les troubles psychologiques. La surveillance sanitaire est amenée à évoluer en fonction du rétablissement du système de soins et des moyens de communication, afin de revenir progressivement à une surveillance de routine, telle qu'elle existait avant le passage du cyclone.



Source : santepubliquefrance.fr

Régulation pharmaceutique

Bientôt une Agence Camerounaise de médicaments

Elle sera entre autres, chargée de la production ou l'achat des médicaments, le respect de la qualité, leur mise en circulation, la surveillance du marché, et la surveillance des points d'entrées pour endiguer la contrebande.

Le niveau d'avancement des travaux destinés à la mise en place de l'Agence camerounaise de médicaments (ACM) a été évalué, le 12 mars 2025, à Yaoundé, au cours d'une réunion présidée par l'Inspecteur Général des Services Pharmaceutiques et des Laboratoires (IGSPL). La production ou l'achat des médicaments, le respect de la qualité, leur mise en circulation, la surveillance du marché, la surveillance des points d'entrées pour endiguer la contrebande et la contrefaçon, entre autres, sont autant de préoccupations revisitées par Dr Solange KOUAKAP, IGSPL, dès l'entame des travaux, à travers la revue des recommandations de la dernière rencontre relative à la régulation pharmaceutique, tenue en août 2024. Ensuite, Dr YABA, Directeur de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires a présenté les avancées inhérentes à la mise en place de l'Agence Camerounaise du Médicament. Il est ressorti qu'après la ratification du traité de l'Union Africaine pour la mise en oeuvre de l'Agence Africaine du Médicament, une feuille de route pour la mise en place de celle du Cameroun a été élaborée, de même que le projet de texte portant création, organisation et fonctionnement de cet organe.

Dans les prochains jours, il est attendu une accélération de la réalisation de l'étude de sou-

tenabilité ainsi que la relecture du projet de texte sus évoqués avec les partenaires. Les échanges qui ont suivi ont permis de mettre en exergue des points d'intérêts essentiels, à savoir l'identification des sources de financement de l'ACM, la nécessité de travailler en amont sur les procédures pour le fonctionnement de cette entité, ainsi que la problématique de la surveillance du marché. Après quoi, le rapport d'activités de la Direction de la Recherche Opérationnelle en Santé (DROS) conduite par le Pr BISSEK Anne Cecile a été déroulé. Il y ressort que concernant les missions de l'Autorité Nationale de Réglementation Pharmaceutique (ANRPH), en 2024, le suivi des essais cliniques s'est amélioré. Sur les dix demandes d'autorisation administratives de recherche pour les essais cliniques, deux sont en cours. La majorité de ces dossiers aborde les thématiques liées au paludisme, aux cancers, à la tuberculose, à l'hépatite, etc. Des dossiers sont également reçus pour les médicaments conventionnels, les vaccins, les Médicaments Traditionnels Améliorés, les dispositifs médicaux.

Essais cliniques

Pour sa part, le Directeur Général du Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments et d'Expertise (LANACOME), Pr



NGONO MBALLA Rose, a brossé les données statistiques de sa structure pour 2024, en s'attardant sur les limites recensées. Au total, 577 lots pharmaceutiques ont été reçus au LANACOME et 1162 ont fait l'objet d'analyses. Au terme des travaux, le Dr SALIHOU SADOU, Directeur Général de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels (CENAME), DG

du LANACOME, le Dr BESONG de l'OMS et Mme l'IGSPL se sont accordés sur l'importance de cette rencontre qui permet aux acteurs de la régulation pharmaceutique de se parler afin de formuler des solutions adaptées à ce secteur.

Majolie MAFO et Minsanté

Acquisition des réfrigérateurs défectueux

Un plan de remplacement adopté

Accusés par le Fonds mondial en 2024 d'avoir acheté des réfrigérateurs de seconde main, le ministère de la Santé publique et le Bureau des Nations-Unies pour les services d'appui aux projets, se sont accordés sur la procédure de remplacement de ces appareils frigorifiques.

Le 11 mars 2025, le Secrétaire Général du Ministère de la Santé publique, le Pr Louis Richard NJOCK, représentant le ministre de la Santé, a reçu en audience le représentant de l'UNOPS au Cameroun. Cette rencontre visait à

faire le point sur les difficultés rencontrées dans l'acquisition et la livraison de réfrigérateurs médicaux destinés au renforcement de la chaîne de froid au Cameroun. D'entrée, il a été rappelé que l'UNOPS (Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets) a entre-

pris, entre 2021 et 2022, un projet ambitieux, d'approvisionnement de 239 réfrigérateurs médicaux conformes aux normes de l'OMS et du gouvernement camerounais, pour une valeur totale de 650 000 dollars. Cependant, la pandémie de COVID-19 a considérablement perturbé

la chaîne d'approvisionnement mondiale. En raison d'une rupture de stock de la marque Meditech, des réfrigérateurs de la marque Wix ont été livrés en substitution, sans contrôle technique rigoureux préalable.

Arrivés à Douala, ces équipements sont restés stockés pendant six mois, freinés par des procédures administratives complexes. Une enquête menée en 2024 par le Fonds Mondial a révélé que la majorité des réfrigérateurs livrés ne répondaient pas aux normes requises. Les vérifications techniques réalisées en collaboration avec le Ministère de la Santé publique ont confirmé ce constat alarmant. Face à cette situation critique, l'UNOPS a initié des négociations avec le fournisseur GRRL pour rectifier les anomalies constatées. Un plan d'action en trois étapes a été élaboré. D'abord la réallocation budgétaire : L'UNOPS prévoit d'investir un million de dollars pour l'achat de 239 nouveaux réfrigérateurs, conformes aux standards internationaux. Ensuite, le partage des responsabilités : un accord est en discussion avec GRRL, qui s'engage à remplacer 50 % des équipements défectueux, tandis que l'UNOPS prendra en charge l'acquisition de l'autre moitié. Enfin, le renforcement des contrôles de qualité : un plan d'action est en cours pour garantir un suivi rigoureux de l'acquisition, du transport et de l'installation des équipements. Une mission technique sera envoyée en Inde afin de vérifier la conformité des futurs réfrigérateurs avant leur expédition.

Vers une mise en œuvre efficace

Le Secrétaire Général du Minsanté a salué l'initiative de l'UNOPS et encouragé la formalisation rapide de cette procédure pour une mise en œuvre efficace. Ce nouvel engagement traduit la solidité du partenariat entre le ministère de la Santé et l'UNOPS, avec pour objectif commun, d'améliorer l'accès à des équipements médicaux conformes, fiables et adaptés aux besoins du système de santé camerounais.

Christian K et Minsanté

Distribution des MILDA

la 5e Campagne sur les Starting blocks

Du 26 au 29 mars 2025, la capitale régionale du Sud Cameroun, a abrité l'atelier d'élaboration des messages, outils et supports de communication en prélude à la distribution gratuite et de masse des moustiquaires imprégnées d'insecticides à large durée d'action (MILDA).

Pour cette 5e Campagne, le Ministère de la Santé Publique procédera à la distribution de plus de 17 millions de MILDA, sur l'étendue du territoire national. Elle se fera en deux phases, dont la première débutera en juin



2025, dans les Régions de l'Adamaoua, de l'Est, de l'Extrême-nord, du Littoral phase 1, de l'Ouest et du Sud. Deux stratégies seront utilisées pour distribuer les MILDA à savoir le Porte à porte et le Hit and run. En ef-

fet une équipe constituée d'un agent de dénombrement d'un agent de distribution va écumer les ménages pour faire le décompte de leurs membres. A cette issue, une moustiquaire pour deux personnes sera

remise à chaque ménage dénombré, avec la précision qu'aucun ménage n'en reçoive plus de quatre.

Pour réussir une activité de haute envergure à l'instar de cette distribution nationale, il était important d'élaborer des outils de communication grâce auxquels la population pourra être touchée. Tout débutera donc par le communiqué de presse du Minsanté, des affiches et banderoles d'annonce, des spots radio et TV d'informations et sensibilisation, un message crawl, un dossier de presse pour les médias qui les situera sur le contexte les objectifs et les résultats escomptés après cette 5e campagne, des messages essentiels relatifs à la bonne utilisation et l'entretien des MILDA et même un kit de plaidoyer à l'endroit des autorités administratives, traditionnelles et religieuses.



Majolie MAFO et MINSANTÉ

Initiative Data For Health

Les résultats présentés au public

Au nom du Ministre de la Santé Publique, l'Inspecteur Général des Services Administratifs, M. Boukar Oumaté a présidé le 28 mars 2025 à Yaoundé, la cérémonie de restitution des résultats de la phase 5 de l'initiative Data For Health (D4H). Cet événement a marqué la conclusion de deux années d'interventions innovantes visant à renforcer l'utilisation des données dans la prise de décisions sanitaires au Cameroun.

Pilotée par la Division de la Recherche Opérationnelle en Santé (DROS) et mise en œuvre par Vital Strategies avec le soutien de Bloomberg Philanthropies, D4H ambitionne de consolider les systèmes



de données de santé pour une prise de décision éclairée. La phase 5 (avril 2023 - mars 2025) a collaboré avec les administrations locales pour améliorer l'utilisation de données probantes dans l'orientation des politiques. Le représentant du Minsanté a souligné que le programme Data Impact, lancé en 2011, a permis des avancées notables dans la collecte, l'analyse et l'utilisation des données de santé, illustrant une approche intégrée de la gestion des problèmes de santé au Cameroun.

Le Pr Zoung-Kanyi Anne Cécile, Chef de la DROS, a précisé que cette phase a permis de mettre en œuvre des interventions pour optimiser l'allocation des ressources (analyses coût-efficacité), renforcer la lutte contre les défis sanitaires prioritaires (VIH, paludisme, mortalité périnatale) et intégrer les données sur les Violences Basées sur le Genre (VBG). Des notes d'informations stratégiques et des propositions argumentées ont été produites sur des pro-

blèmes majeurs tels que la drogue chez les adolescents, l'inobservance des traitements antirétroviraux chez les adolescents, la mortalité périnatale et le cancer du sein. Le forum de restitution a réuni une cinquantaine de participants pour présenter les résultats, recueillir des recommandations et discuter des perspectives de durabilité. Il visait à présenter les réalisations du Data Impact Program, à favoriser le dialogue entre les acteurs et à explorer la pérennisation des interventions.

Inégalités en santé

M. Samuel Kamwa, coordonnateur pays de Vital Strategies, a insisté sur la nécessité d'améliorer l'utilisation des données sanitaires pour la prise de décision et a recommandé la formation pour renforcer les capacités des acteurs à tous les niveaux. La cérémonie s'est achevée par la remise de certificats du programme Data to Policy. Le Pr Zoung-Kanyi Anne Cécile a exprimé l'espoir que cette initiative démontrera le rôle crucial de données précises et accessibles dans la réduction des inégalités en santé.



Christian K et Minsante



Nos différents Thés !

- Thé Ventre Plat
- Sécret de femmes
- Thé Arthrose et Rhumatismes
- Thé nerfs Sciatiques
- Hémoroïde interne et externe
- Thé de prostate
- Thé de Cancer
- Thé Diabète
- Thé Nettoyage Homme
- Thé de nerfs
- Thé Mal d'Estomac
- Thé d'Hyper Tension
- Thé Fatigue Générale
- Thé nerfs Sciatiques et mal de dos
- Collagène



Kageck
La Solution pour votre Bien Être !



Contact : (+237) 682 693 458 / 688 747 587
(Yaoundé - Cameroun) (Yaoundé)

Kageck (P) 0010
kageck331@gmail.com

Savourez la Nature, Respirez la Santé !

Kageck Natural Tea

Thé Contre le Diabète

Thé de Postopage Homme

Thé Contre le mal de Nerfs

Thé contre le Mal d'Estomac

Thé Contre l'Hyper Tension

Secrét de Femmes

Thé Contre l'Arthrose et Rhumatismes

Thé Contre l'Anémie Sécure

Thé Contre l'Infection Urinaire

Thé Contre le Mal de Dos

Thé de Postopage Homme

Sleeping Tea ou Brûlé Grasso

Thé de detox

Thé Contre le Cancer

Thé Contre l'Anémie Sécure

Thé Contre l'Infection Urinaire

Thé Contre le Mal de Dos

Thé de Postopage Homme

Sleeping Tea ou Brûlé Grasso

Thé de detox

Thé Contre l'azospermie

Thé de Digestion

Thé pour Ventre Plat

Thé Énergisant

Thé contre l'insuffisance Rénale

Thé contre la Faiblesse Sexuelle

Votre salon des Thés de Traitement Naturel
(le tout premier au Camroun)

Kageck

Natural Tea

Direction Générale à :
Yaoundé - Mkomkana (à l'entrée Commissariat 8 ème)

Contacts : 683 911 449 - 686 747 587
Yaoundé - Mkomkana (à l'entrée Commissariat 8 ème)

Kageck   

kageck237@gmail.com
BP: 13312 Yaoundé- Cameroun