



La Taskforce sur les MNT au Cameroun

RAPPORT 2022



AVANT-PROPOS



Le Cameroun est l'économie qui connaît la croissance la plus rapide de la région de l'Afrique centrale (CEMAC) avec une vision d'émergence économique d'ici 2035. Cette ambition politique exprimée au plus haut niveau des normes de soins de santé parmi d'autres priorités gouvernementales clés. À cette fin, le pays a fait des progrès significatifs vers la mise en place de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), les services de soins de santé primaires, en construisant des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) ultramodernes, en transformant certains Hôpitaux de Districts en Hôpitaux Régionaux et en construisant un Hôpital Général ultramoderne à Garoua. Collectivement, ces investissements se sont traduits par des gains impressionnants sur l'état de santé des Camerounais dans pratiquement tous les domaines de la maladie, notamment les maladies maternelles, néonatales, infantiles, nutritionnelles et infectieuses. Toutefois, les efforts déployés pour lutter contre les maladies non transmissibles (MNT) n'ont pas encore donné de résultats comparables.

Pour faire face au fardeau croissant des MNT dans le pays, le Ministère de la Santé Publique, en collaboration avec le « Global Lancet Commission » sur le recadrage des MNT et des traumatismes des pays du milliard d'humains les plus pauvres, le « **Lancet NCDI Poverty Commission** », a mis sur pied un groupe de travail national en charge de l'analyse situationnelle sur les MNT au Cameroun (**'MNT taskforce'**). Ce groupe de travail avait pour objectif d'évaluer l'expérience du Cameroun dans la réponse au fardeau croissant des MNT. Plus précisément, le groupe de travail devait 1) passer en revue la situation épidémiologique des principales MNT dans le pays du point de vue de la politique, de la charge de morbidité, de l'accès aux services et du financement, 2) identifier les interventions prioritaires en tenant compte du rapport cout-efficacité, et 3) recommander des orientations politiques et des mécanismes de financement pour étendre les services de lutte contre les MNT.

Le groupe de travail, sous la direction du Professeur Samuel KINGUE, président du Comité et Conseiller Technique 1 auprès du Ministre de la Santé Publique, a travaillé tout au long des années 2021 et 2022 pour conduire une analyse documentaire et des consultations approfondies afin de recueillir diverses informations sur le fardeau des MNT au Cameroun et de proposer des solutions pour réduire considérablement la mortalité, la morbidité et la pauvreté résultant des MNT. Ce rapport souligne les résultats essentiels et les recommandations faites par le groupe de travail et sert d'évaluation de base et d'outil de plaidoyer pour le type de services nécessitant un investissement.

Nous remercions le *Center for Integration Science in Global Health Equity, Partners in Health* (NCD Synergies) et le *Program in Global NCDs and Social Change de la Harvard Medical School* pour le soutien qu'ils nous ont apporté tout au long de ce processus. Nous remercions également toutes les parties prenantes, issues de divers secteurs, dont le Ministère de la Santé Publique, le monde universitaire et la société civile, qui ont participé activement à cette importante mission nationale.

J'invite toutes les parties prenantes à lire attentivement ce document dans le but de contribuer à l'allègement du fardeau des MNT au Cameroun. Je souhaite que les recommandations contenues dans ce rapport soient adressées conjointement à l'Etat, aux acteurs non étatiques, aux acteurs de la santé et aux acteurs non sanitaires dont la collaboration et le soutien continu seront nécessaires pour atteindre l'Objectif de Développement Durable lié à la santé. En tant que Ministère de la Santé Publique, nous reconnaissons l'opportunité d'action décrite dans ce rapport et sommes fermement engagés à jouer notre rôle.

Dr Manaouda Malachie,
Ministre de la Santé Publique,



Dr. Manaouda Malachie

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS.....	1
TABLE DES MATIERES.....	2
MEMBRES DE LA COMMISSION.....	4
LISTE DES TABLEAUX.....	7
LISTE DES FIGURES	8
ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	10
REMERCIEMENTS.....	12
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	13
1. HISTORIQUE ET CONTEXTE POLITIQUE	15
1.1. Système de Sante Camerounais.....	15
1.2. Les EffortS FOURNIS en Faveur de la lutte contre les MNT	15
1.3. Commission pour la lutte contre les MNT	17
1.3.1. LA Commission MONDIALE	17
1.3.2. Taskforce nationale	18
1.3.3. L'approche de la taskeforceNationale	18
2. FARDEAU DES MNT AU CAMEROUN	20
2.1. Revue de la Literature Nationale	20
2.2. Global Burden of Disease (IHME, 2019)	22
2.3. Fardeaux des MNT au Cameroun	23
2.3.1. Mortalité	23
2.3.2. les annees de vie corrigees de l'incapacites-DALY	24
2.3.3. DALY due au MNTs	27
2.3.4 Fardeaux des MNT par rapport aux pays à revenu élevé (PRE)	30
2.4. Principales MNTs au Cameroon	34
2.4.1. Maladies Cardiovasculaires (MCV).....	34
2.4.2. Néoplasmes (Cancers).....	36
2.4.3. Maladies Respiratoires Chroniques.....	38
2.4.4. Diabète	38
2.4.5. Maladies Digestives	39
2.4.6. Les Traumatismes.....	39
2.4.7. Troubles Neurologiques et Troubles Mentaux	39
2.4.8. Troubles des Organes Sensoriels.....	39
2.4.9. Drépanocytose	40
2.5. influence de La Pauvreté sur les mnt Au Cameroun.....	40

Rapport de la taskforce sur les maladies non-transmissibles au Cameroun, 2022

2.6. Financement des MNT au Cameroun	43
3. choix DES PRIORITÉS	45
3.1. Identification des Conditions prioritaires	45
3.2. Definition des Interventions prioritaires.....	48
4.0. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	54
4.1. Conclusion	54
4.2. RecommAndations	54
Bibliographie.....	56

MEMBRES DE LA COMMISSION

Président de la Commission



Pr. Kingue Samuel, Professeur de médecine interne, cardiologie.

- Conseiller technique No 1 auprès du le Ministre de la Santé Publique.
- Coordonnateur du cycle de spécialisation en Cardiologie à la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I.
- Chef de service de l'Unité de Cardiologie à l'hôpital Général de Yaoundé.

Vice-Président de la Commission



Pr. Ndom Paul, Professeur d'Oncologie Médicale

- Ex-Secrétaire Permanent du Comité national de lutte contre le cancer.
- Coordonnateur du cycle de spécialisation en Oncologie Médicale à la Faculté de médecine et des sciences biomédicales de l'Université de Yaoundé I.
- Ancien Chef de Service de l'unité d'Oncologie de l'Hôpital Général de Yaoundé.

Coordination

- **Dr. Yauba Saidu**, Directeur Pays, Clinton Health Access Initiative (CHAI) Cameroun, Conseiller médical, Master en Vaccinologie et Développement de Médicaments, Université de Sienne, Italie.
- **Dr. Hassan Ben Bachire**, Directeur de la Promotion de la Santé, Ministère de la Santé Publique, Cameroun.
- **Dr. Aristide Stéphane Abah Abah**, Ex-Sous-directeur des Maladies Non Transmissibles, Direction de la Lutte contre les Maladies, les Epidémies et les Pandémies, Ministère de la Santé Publique, Cameroun.

Membres

Prof. Sobngwi Eugene, Professeur d'Endocrinologie, Directeur de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire, Ministère de la Santé Publique, Cameroun.

Prof. Ongotsoyi Angele Hermine epse Pondi, Professeur de Pédiatrie-Hémato-Oncologie, Chef de Service, unité d'Oncologie Pédiatrique, Centre mère-enfant de la Fondation Chantal Biya, Présidente du groupe d'Oncologie Pédiatrique du Cameroun.

Prof. Bella Assumpta Lucienne, Professeur d'Ophtalmologie, Secrétaire Permanent du Programme National de Lutte Contre la Cécité. Conseiller médical de l'Hôpital Gynéco Obstétrique et Pédiatrique (HGOPY) de Yaoundé, Cameroun.

Prof. Mapoure Njankouo Yacouba, Professeur de Neurologie, Chef du Département de Médecine Interne. Hôpital Général de Douala, Cameroun.

Rapport de la taskforce sur les maladies non-transmissibles au Cameroun, 2022

Dr Yaba Dana Basile, Ancien Secrétaire Permanent du Comité National de Lutte contre les Drogues Illicites, actuellement Directeur de la Pharmacie, des Médicaments et du Matériel de Laboratoire, Ministère de la Santé Publique, Cameroun.

Dr. Françoise Ngo Sack, Spécialiste des Troubles Sanguins (Hématologue), Chef Service de la Lutte contre les Hémoglobinopathies et les Affections Neurologiques, Direction de la Lutte contre les Maladies, les Epidémies et les Pandémies, Ministère de la Santé Publique, Cameroun.

Dr. Balkissou Adamou Dodo, Spécialiste des Maladies Respiratoires (Pneumologue), Directeur de l'Hôpital Régional de Garoua, Ministère de la Santé Publique, Cameroun.

Dr Bernard Mbarga Metogo, Médecin Interniste, Chef service des Maladies Bucco-dentaires à la Direction de l'Organisation des Soins et des Technologies de la Santé, Ministère de la Santé Publique, Cameroun.

Dr. Haoua Farida Oumarou, Spécialiste en Santé Publique, Chef Service de la Lutte contre les Maladies Métaboliques, les Cancers, les Maladies Cardiovasculaires et Rénales et les Affections Respiratoires, Direction de la Lutte contre les Maladies, les Epidémies et les Pandémies, Ministère de la Santé Publique, Cameroun.

Dr Mapa Clarisse epse Eteme, Spécialiste en Santé Publique, Direction de la Lutte contre les Maladies, les Epidémies et les Pandémies, Assistante, Faculté des Sciences Biomédicales, Université de Dschang, Ministère de l'Enseignement Supérieur, Cameroun.

Dr. Nathanael Chimi Chimi, Spécialiste de la Santé Bucco-dentaire, Direction de la Lutte contre les Maladies, les Epidémies et les Pandémies, Centre Hospitalier Régional d'Ebolowa, Ministère de la Santé Publique, Cameroun.

Dr Essono Ada Justine, Spécialiste en Santé Publique, Secrétaire Permanent Adjoint Comité National de Lutte contre le Cancer, Ministère de la Santé Publique du Cameroun.

Dr Mefire Yap Aicha, Cardiologue, Université de Yaoundé I – Centre Hospitalier Universitaire, Ministère de la Santé Publique, Cameroun.

Dr. Aristide Nono Tomta, Néphrologue à L'Hôpital Général de Yaoundé, Ministère de la Santé Publique, Cameroun.

Dr Esson Mapoko Berthe Sabine, Oncologue Médical, Hôpital Central de Yaoundé, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun.

Dr Sangong Sidney Ndickmuh Ngasa, Coordonnateur du Soutien au Site pour la Prise en Charge du VIH, Hôpital du District de Bogo, Ministère de la Santé Publique, Cameroun.

Mr. Ferdinand M. Sonyuy, Président et chef de direction, RADA | Secrétaire général, Cameroon Civil Society NCD Alliance - CACSNA | Président du Secrétariat du Réseau africain des MNT (RNA).

Dr Andreas Frambo, Responsable de Programme, Maladies Non Transmissibles, CHAI Cameroun, Secrétaire de la « Cameroon National NCDI Poverty Commission ».

Autre Partenaires

Dr. Kouame Euphrasie, Représentant du Bureau National du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) au Cameroun.

Dr. Daphne B. Moffett, Représentant des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) au Cameroun.

Dr Adama Ndir, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) au Cameroun.

Dr Douba Emmanuel, Coordonnateur des Urgences, Bureau pays Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Dr Simnoue Danielle, Pédiatre, Bureau pays de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) au Cameroun.

LISTE DES TABLEAUX

Table 1: Critère de définition des conditions de priorité	45
Table 2: Critères de priorisation des conditions	46
Table 3: Priorisation des conditions de MNT au Cameroun.....	47
Table 4: Liste des interventions par affection	49

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Politiques nationales de réponse aux MNT au Cameroun.....	16
Figure 2: Lacunes dans la formulation et la mise en œuvre de la politique relative aux MNT au Cameroun	17
Figure 3: Organigramme montrant le nombre d'articles identifiés, examinés, exclus et inclus....	20
Figure 4: Types d'articles du MNT au Cameroun publiés entre le 1er janvier 2005 et le 31 août 2022	21
Figure 5: Distribution géographique des publications liées à MNT au Cameroun entre le 1er janvier 2005 et le 31 août 2022.....	22
Figure 6: Mortalité due aux principales maladies au Cameroun pour tous les groupes d'âge (GBD 2019).....	23
Figure 7: Causes de la mortalité dues aux MNT au Cameroun (GBD 2019).....	24
Figure 8: Évolution de l'DALYS pour les maladies transmissibles et non transmissibles, les blessures et le VIH/sida entre 1990 et 2019 au Cameroun (GBD 2019)	25
Figure 9: Évolution de la mortalité associée aux maladies transmissibles et non transmissibles, aux blessures et au VIH/sida entre 1990 et 2019 au Cameroun (GBD 2019)	26
Figure 10: Fardeau (DALY) attribuée aux MNT au Cameroun en 2019, proportion attribuée aux « big four » par rapport aux « non big four » MNT (GBD 2019)	27
Figure 11: Proportion de DALY sur les MNT par groupe d'âge au Cameroun (GBD, 2019)	28
Figure 12: DALY par groupe d'âge et condition au Cameroun (GBD 2019).....	28
Figure 13: DALY liées aux blessures par groupe d'âge et condition au Cameroun (DMC 2019) ..	29
Figure 14: Proportion de DALY par groupe d'âge et condition pour les moins de 40 ans au Cameroun (GBD 2019)	30
Figure 15: Taux de décès et d'invalidité pour certaines affections au Cameroun par rapport aux PRE (GBD 2019).....	31
Figure 16: Comparaison des années de vie perdues/décès au Cameroun par rapport aux pays à revenu élevé par catégorie de maladie (GBD 2019)	32
Figure 17: Comparaison des années de vie saine perdues entre le Cameroun et HIC par affections pathologiques (GBD 2019).....	33
Figure 18: Années vécues avec un handicap (YLD) et prévalence des MNT au Cameroun en 2019 (GBD 2019).....	34
Figure 19: Étiologie des maladies cardiovasculaires au Cameroun (GBD 2019)	35
Figure 20: Étiologie des maladies cardiovasculaires dans les pays à revenu élevé de la Banque mondiale (GBD 2019).....	35
Figure 21: Causes de l'insuffisance cardiaque en milieu semi-urbain au Cameroun (Nkoke et al, 2019).....	36

Figure 22: Nombre de cas suspects Principaux cancers adultes par région au Cameroun 2018 (DHIS)	37
Figure 23: Proportion de cas de cancer pédiatrique diagnostiqués dans un centre de référence de traitement du cancer pédiatrique au Cameroun (Pondy et al. 2019).....	38
Figure 24: Répartition régionale des personnes gravement appauvries au Cameroun (données de l'enquête ECAM II auprès des ménages).....	41
Figure 25: Proportion de Camerounais gravement démunis - urbains vs ruraux (Banque mondiale 2020).....	42
Figure 26: Répartition des personnes extrêmement pauvres au Cameroun par région (Banque mondiale 2020).....	42
Figure 27: Sources de financement des dépenses de santé en proportion du THE par habitant (Cameroun) : (Base de données de l'OMS sur les dépenses mondiales de santé, 2022)	43
Figure 28: Relation entre la le fardeaux DALY et les dépenses (PNDS 2016-2020, IHME 2019)	Error! Bookmark not defined.
Figure 29: Augmentation du PIB par habitant consacré à la santé.....	48

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

AMS	Approches Multi Sectorielles
ANPPA	Analyse des Politiques de Prévention des MNT en Afrique
APHRC	Centre Africain de Recherche sur la Population et la Santé
ARL	Autorités Régionales et Locales
BPCO	Bronchopneumopathie Obstructive Chronique
CDC	Centre pour le Contrôle et la Prévention des Maladies
CEMAC	Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale
CENAME	Centre National d'Achat de Médicaments Essentiels et de Fournitures Médicales
CENHIP	Projet d'Intervention Sanitaire sur les Maladies Essentielles Non Transmissibles au Cameroun
CHAI	Clinton Health Access Initiative
CMM	Charge Mondiale de Morbidité
COGEDI	Comité Gestion du District
CPC	Centre Pasteur du Cameroun
CRDI	Centre de Recherche pour le Développement International
CSI	Centre de Santé Intégré
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
DALY	Années de Vie Corrigées de l'Incapacité
DLMEP	Direction de Lutte contre les Maladies, les Epidémies et les Pandémies
DRSP	Délégation Régionale de la Santé Publique
DTS	Dépenses Totales de Santé
EDS	Enquête Démographique en Santé
FCFA	Franc de la Communauté Financière d'Afrique
FCTC	Convention-Cadre pour la Lutte Antitabac
GAVI	L'Alliance Mondiale pour les Vaccins
GBD	Global Burden of Disease
HGOPY	Hôpital Gynéco Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé
IHME	Institut de Métrologie et d'Evaluation de la Santé
IRC	Insuffisance Rénale Chronique
IST	Infection Sexuellement Transmissible
LNH	Lymphome Non Hodgkinien
MCV	Maladie Cardiovasculaire
MI	Maladie Ischémique
MNT	Maladies Non Transmissibles
MRC	Maladie Rénale Chronique
OBC	Organisation à Base Communautaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Agence des Nations Unies pour le Développement International

OOP	Out of Pocket
OSC	Organisation de la Société Civile
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCA	Paquet Complémentaire d'Activité
PCM	Priorités de Contrôle des Maladies
PIB	Produit Intérieur Brut
PMA	Paquet Minimum d'Activité
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PRE	Pays à Revenu Elevé
PRFI	Pays à Revenu Faible ou Intermédiaire
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SMSN	Syndrome de la Mort Subite du Nourrisson
TGI	Tractus gastro-intestinal
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
YLD	Années de Vie avec Incapacité (Years of Life with Disability)
YLL	Années de Vie Perdues (Years of Life Lost)

REMERCIEMENTS

Le Gouvernement de la République du Cameroun, à travers le Ministère de la Santé Publique, exprime sa profonde gratitude et son admiration à toutes les personnes et organisations qui ont généreusement contribué à l'élaboration de ce rapport. Nous reconnaissons les efforts et le soutien du secrétariat de la taskforce, du Center for Integration Science in Global Health Equity, du NCDI Poverty Network Co-Secrétariat du Program on Global NCDs and Social Change de la Harvard Medical School ainsi que du NCD Synergies program de Partners in Health et du Brigham & Women's Hospital, pour le soutien technique et financier apporté à la réalisation de ce rapport. Nous remercions également la Clinton Health Access Initiative (CHAI) pour son expertise technique dans la conception et la réalisation de ce rapport.

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le Cameroun connaît une augmentation de la charge des maladies non transmissibles (MNT) et traumatismes. En effet, 43 % de tous les décès au Cameroun sont dus aux MNT. Pour faire face à ce fardeau croissant, le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) a créé une commission multidisciplinaire pour conduire une analyse situationnelle sur le fardeau des MNT, affectant la population Camerounaise. En plus d'un examen complet des recherches primaires menées dans le pays, la commission a exploité les données disponibles localement ainsi que celles provenant de la base de données du Global Burden of Disease (GBD) 2019, publiée dans *The Lancet* en octobre 2020. Ce rapport décrit la charge nationale des MNT, en mettant l'accent sur la mortalité et les années de vie corrigées de l'incapacité (DALY) par groupe d'âge et par condition. Dans l'ensemble, les MNT représentent 35 % de la mortalité annuelle au Cameroun, tandis que les traumatismes comptent pour 8 %. Parmi elles, les maladies cardio-vasculaires (29%), les néoplasmes (16%), le diabète et les maladies rénales chroniques (11%) représentent plus de la moitié (57%) de tous les décès annuels liés aux MNT au Cameroun. Une proportion importante de ces décès survient chez les personnes âgées de moins de 40 ans. En effet, environ un tiers (29%) de tous les décès sont dus aux MNT dans ce groupe d'âge. En outre, les MNT sont responsables d'environ 10% de tous les décès dans ce groupe d'âge.

Les Années de Vie Corrigées de l'Incapacité (DALYs) dues aux MNT et aux Traumatismes ont connu une augmentation constante au Cameroun au cours des trois dernières décennies (c'est-à-dire entre 1990 et 2019). En effet, les DALYS liées à ces pathologies ont augmentés respectivement de 10% et 5% au cours de cette période. Environ deux tiers (61%) des DALYS sont dues à des MNT autres que les quatre grandes MNT traditionnelles, notamment les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les maladies respiratoires. Une proportion non négligeable de ces DALYS est liée aux troubles de la santé mentale, aux troubles neurologiques, aux accidents de la voie publique et aux traumatismes non intentionnelles entre autres. La charge de ces MNT étant plus élevée chez les personnes de moins de 40 ans.

Il existe une hypothèse générale selon laquelle la plupart des MNT sont liées à un ensemble de facteurs de risque métaboliques et comportementaux, notamment l'obésité, la sédentarité, l'alimentation, le tabagisme et l'abus d'alcool.

Cependant, au Cameroun, 51% des DALYS dues aux MNT ne sont pas expliquées par ces facteurs. Par conséquent, bien que les interventions de santé publique dirigées vers ces facteurs de risque liés au mode de vie soient d'une importance capitale, il est nécessaire d'étendre l'agenda au-delà de ces facteurs de risque communément admis. D'autres facteurs, comme ceux liés à la pauvreté et certains facteurs sociaux, doivent également être pris en compte dans le cadre d'un programme de prévention complémentaire plus large.

En ce qui concerne les dépenses et les investissements, trois quarts (73%) des dépenses totales de santé par habitant proviennent des ménages (DTS). Les dépenses publiques de santé, exprimées en pourcentage du produit intérieur brut (PIB), ne représentent qu'un tiers de l'objectif de 15 % fixé dans la déclaration d'Abuja. En outre, seulement 6% du budget de prévention des maladies a été alloué aux maladies non transmissibles (43% de décès) contre 64% pour les maladies transmissibles. Nous n'avons pas trouvé de données appropriées pour rendre compte des dépenses totales des MNT par source.

Rapport de la taskforce sur les maladies non-transmissibles au Cameroun, 2022

Un total de 123 interventions pour 49 conditions prioritaires a été recommandé par le groupe de travail, suite à l'utilisation de la version 2.2 de l'outil analytique des priorités de contrôle des maladies (DCP) "Fairchoices". Les conditions ont été classées par ordre de priorité en fonction de la mortalité, de la gravité, du handicap et de l'équité, tandis que les interventions ont été classées par ordre de priorité en tenant compte des DALYS évitées, de la couverture de base de l'intervention, de la population annuelle dans le besoin et de l'avis des spécialistes.

Les résultats de ce travail ont été exploités pour élaborer des recommandations pour une prestation intégrée de services prioritaires en matière de maladies chroniques. L'objectif est de formuler des recommandations visant à renforcer la couverture sanitaire universelle pour cibler un ensemble de données de maladies chroniques. En outre, la commission a l'intention de s'appuyer sur ce rapport pour améliorer la visibilité des MNT et plaider en faveur d'une allocation de fonds accrue pour la prévention et le contrôle des MNT au Cameroun.

1. HISTORIQUE ET CONTEXTE POLITIQUE

1.1. SYSTEME DE SANTE CAMEROUNAIS

Le Cameroun est une nation côtière, stratégiquement située au carrefour de l'Afrique occidentale et centrale. Sa population est estimée à environ 28 millions d'habitants avec un PIB par habitant de 1.661,7 USD (1,2). Environ un quart (24%) des Camerounais vivent sous le seuil de pauvreté et plus de la moitié (55%) d'entre eux résident en zone rurales (3). Les indicateurs économiques de la santé continuent d'être à la traîne, les paiements directs représentant environ trois quarts (73%) des dépenses totales de santé (DTS). En 2019, les dépenses de santé par habitant ont été estimées à 3,6 % du PIB (4).

Le système de santé camerounais a une structure pyramidale à trois niveaux : Le niveau central qui est responsable de l'élaboration des politiques, de la coordination, de la réglementation et de la supervision ; le niveau intermédiaire qui fournit un appui technique et supervise les districts de santé ainsi que la coordination et la réglementation au niveau régionale ; le niveau périphérique qui fournit des soins au niveau opérationnel de la pyramide sanitaire. Le système de santé est composé d'institutions de décisions et de prestations de soins spécialisés au niveau central, de 10 délégations régionales, supervisant 206 districts sanitaires et plus de six mille établissements de santé.

Le fardeau des maladies infectieuses au Cameroun est dominé par le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose, entre autres. La prévalence nationale du VIH est estimée à 4,3% chez les adultes de 15 à 49 ans (7). A ce lourd fardeau des maladies infectieuses s'ajoute une morbi-mortalité croissante associée aux MNT et traumatismes, qui sont actuellement responsables de 43% de tous les décès. Pour faire face à la charge croissante des maladies transmissibles et des MNT, le gouvernement camerounais a adopté deux documents politiques clés, notamment le Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020 et la Stratégie du Secteur de la Santé 2016-2027. Ces documents définissent collectivement la volonté politique du gouvernement d'améliorer le système de santé global, en mettant l'accent sur le déploiement de la Couverture Sanitaire Universelle et la contribution à l'éradication de la pauvreté.

1.2. LES EFFORTS FOURNIS EN FAVEUR DE LA LUTTE CONTRE LES MNT

En 2014, six pays africains, dont le Cameroun, ont participé à une enquête visant à analyser les politiques de prévention des MNT en Afrique. Cette analyse a été financée par le Centre de Recherche pour le Développement International (CRDI) et menée sous l'égide du Centre Africain de Recherche sur la Population et la Santé (APHRC). Comme de nombreux autres homologues africains, le Cameroun est confronté à une tâche ardue dans la prévention et le contrôle des MNT dont la morbidité est principalement causée par les maladies cardiovasculaires, les néoplasmes, le diabète et les maladies rénales chroniques. Les principaux acteurs de la santé ont traditionnellement investi des ressources importantes dans la prévention et le contrôle des maladies infectieuses et transmissibles comme le paludisme, le VIH, la tuberculose et d'autres infections tropicales. Toutefois, peu d'efforts ont été consacrés jusqu'à présent à la prévention et au contrôle des MNT. En

conséquence, le développement et l'adoption d'une stratégie nationale intégrée pour la prévention et le contrôle des MNT est en cours d'élaboration¹.

Politiques Nationales	
Politiques de prévention et de lutte contre le tabagisme	Politiques de prévention de l'inactivité physique
<ol style="list-style-type: none">1. Création d'espaces sans tabac (PRC, MINSANTE CUY, MINEFI, MINEDUB, MINESEC, MINESUP, MINAS, etc.)2. Interdiction de la publicité pour le tabac3. Inscriptions des dangers du tabac sur les emballages de tabac4. Augmentation des taxes sur les produits tabacs	<ol style="list-style-type: none">1. Création de l'Institut National de la Jeunesse et des Sports-19912. Accréditation de la Fédération Camerounaise du Sport pour Tous par le Ministère de la Jeunesse et des Sports-19993. Création d'une journée nationale de l'éducation physique4. Programmation officielle de l'enseignement de l'éducation physique en formation continue
Politiques contre l'abus d'alcool	Politiques de promotion d'une alimentation saine
<ol style="list-style-type: none">1. Accès restreint à la vente de l'alcool2. Restrictions sur la publicité de l'alcool3. Augmentation des taxes sur l'alcool	<ol style="list-style-type: none">1. Élaboration d'une politique alimentaire et nutritionnelle définissant des stratégies clés pour l'amélioration de l'alimentation et de la nutrition et mise en œuvre par le Programme national pour l'alimentation et la nutrition de 2007 à 2011.

Figure 1: Politiques nationales de réponse aux MNT au Cameroun.

Toutefois, plusieurs politiques autonomes ont été formulées pour s'attaquer aux principaux facteurs de risque des maladies neurodégénératives (figure 1), notamment les "Bests Buys" pour le tabagisme, la consommation nocive d'alcool et la sédentarité. Les politiques visant les régimes alimentaires malsains étaient difficiles à trouver, même si la réduction de la consommation de sel, la préférence pour les graisses polyinsaturées et la sensibilisation par les médias sont des pratiques courantes. Des lacunes importantes dans la formulation et la mise en œuvre des politiques relatives aux MNT subsistent malgré les divers efforts déployés par le gouvernement (figure 2).

¹ Mapa-Tassou C, Bonono CR, Assah F, Ongolo-Zogo P, Sobngwi E, Mbanya JC. Analysis of non-communicable diseases prevention policies in Cameroon: Final report. déc 2017 [cité 14 sept 2022]; Disponible sur: <https://id1-bnc-idrc.dspacedirect.org/handle/10625/57550>

1	Absence d'une position nationale sur la prévention des MCNT et d'un énoncé de politique.	• La ratification par le Cameroun de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac n'a pas servi à unifier l'accord cadre de règlement en faveur des politiques sur le tabac conduisant à des politiques antitabac non globales et non intégrées.
2	Sous-hiérarchisation des maladies non transmissibles et faible allocation des ressources.	• Malgré les dommages constants causés par les MNT et les recommandations de l'OMS sur la prévention des MNT, la plupart des ressources sont allouées à la gestion des maladies transmissibles, orientée vers la lutte contre les maladies.
3	Absence de politiques intégrées de prévention des facteurs de risque liés aux MCNT	• Le Plan stratégique national intégré pour la prévention et la lutte contre les MCNT au Cameroun n'intègre pas les interventions les plus efficaces de l'OMS, d'où l'inefficacité des mesures nationales de prévention
4	Non-conformité aux normes de rédaction des politiques.	• Les politiques adoptées comprennent généralement des buts/objectifs et des mesures à adopter toutefois, l'information sur les modalités institutionnelles de mise en œuvre, les jalons, les échéanciers, le financement et les plans de suivi et d'évaluation est souvent manquante, incomplète ou imprécise.
5	Dissonance politique	• Malgré la signature de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT), le Cameroun continue d'allouer des fonds pour soutenir la culture du tabac

Figure 2: Lacunes dans la formulation et la mise en œuvre de la politique relative aux MNT au Cameroun

1.3. COMMISSION POUR LA LUTTE CONTRE LES MNT

1.3.1. LA COMMISSION MONDIALE

Créée en 2015, la Commission du Lancet sur le recadrage des MNT et des traumatismes pour le milliard le plus pauvre (The Lancet NCDI Poverty Commission) a cherché à répondre aux Objectifs Nationaux et Mondiaux de Couverture Sanitaire Universelle (CSU) et de Développement Durable en s'attaquant au fardeau des MNT parmi le milliard le plus pauvre de la planète. Cette équipe diversifiée de spécialistes des maladies non transmissibles, comprenant des chercheurs, des cliniciens, des décideurs et des défenseurs à l'échelle mondiale, avait pour mission de comprendre les facteurs de risque et le fardeau des maladies non transmissibles et d'en tirer parti pour élaborer des recommandations prioritaires fondées sur des données probantes en vue d'une expansion. En outre, la commission a recherché des possibilités de financement novateur pour les maladies chroniques dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. À ce jour, plusieurs pays ont reçu le soutien de la Commission pour mettre en place des équipes nationales chargées de mener ces analyses et d'élaborer des recommandations nationales ciblées.

Le Cameroun est l'un des pays qui a récemment reçu ce soutien et a procédé à la création d'un groupe de travail chargé de mener l'analyse de la situation et de fixer les priorités en matière de MNT dans le pays.

1.3.2. TASKFORCE NATIONALE

La taskforce sur les MNT au Cameroun a été créée en février 2021 par le Ministre de la Santé Publique. Il était composé de 22 experts en matière de MNT provenant de diverses institutions, notamment des décideurs politiques, des chercheurs, des universitaires, des spécialistes cliniques et des professionnels de la santé publique, de la société civile et des Organisations Non Gouvernementales (ONG).

L'objectif de la taskforce était d'utiliser les données existantes (primaires et secondaires) pour fournir une vue d'ensemble du fardeau des maladies chroniques au Cameroun. Le fardeau s'est concentré sur la prévalence, la répartition par âge, la mortalité, la morbidité et les Années de Vie Corrigées de l'Incapacité (DALY). En outre, il devait générer des informations sur la couverture, les investissements et les dépenses en matière de services liés aux MNT afin d'informer les politiques et de prioriser les ressources pour les différentes parties prenantes telles que les décideurs politiques, les cliniciens et les défenseurs. De plus, en collaboration avec les principales parties prenantes, il a été chargé de formuler et de hiérarchiser les interventions rentables pour atteindre la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) conformément à la [Stratégie Sectorielle de Santé](#)².

1.3.3. L'APPROCHE DE LA TASKFORCE NATIONALE

Après la mise en place de la taskforce nationale, le Ministre de la Santé Publique a convoqué la réunion inaugurale pour permettre aux membres de se familiariser avec la portée, les objectifs et le calendrier du projet. Cette réunion a servi de passerelle pour définir les activités des différents membres, y compris la création de sous-commissions avec leurs termes de référence. Il s'agissait notamment de réaliser une analyse complète de la situation afin de déterminer la couverture, les investissements et les dépenses en matière de services de MNT dans le pays.

Faisant suite à cette analyse de la situation, le groupe s'est engagé dans un processus d'établissement des priorités, qui a abouti à la sélection d'interventions ayant un impact pour améliorer la prise de décision politique sur les MNT au Cameroun. L'approche ci-dessus a été essentiellement réalisée à travers plusieurs réunions des membres de la taskforce. Dans toutes les réunions, la participation était à la fois physique et virtuelle via un lien zoom qui a été partagé à l'avance par le secrétariat de la commission mondiale. Les photos 1-3 sont des photos de groupe des réunions des commissaires.

² [Stratégie Sectorielle de Santé 2016 - 2027 | MINSANTE](#)

Rapport de la taskforce sur les maladies non-transmissibles au Cameroun, 2022



Mars 2021: Réunion inaugurale du groupe de travail



Jul 2022: Réunion d'établissement des priorités des Taskforces

Jan 2022: Réunion d'analyse situationnelle de la taskforce



2. FARDEAU DES MNT AU CAMEROUN

2.1. REVUE DE LA LITTÉRATURE NATIONALE

Une revue systématique de la littérature sur les MNT a été réalisée pour identifier les différents types d'études menées, les conditions de la maladie et les sites. Nous avons pris en compte les études publiées entre le 1er janvier 2005 et le 31 août 2022. Plus de trois mille publications ont été identifiées dont 391 ont été incluses comme illustrées dans les figures 3 et 4. Dans l'ensemble, les résultats indiquent une pénurie significative dans la recherche pour toutes les maladies non transmissibles, soulignant que la recherche sur les MNT chez les Camerounais est principalement axée sur les Cancers (101 articles) et les troubles cardiovasculaires (94 articles).

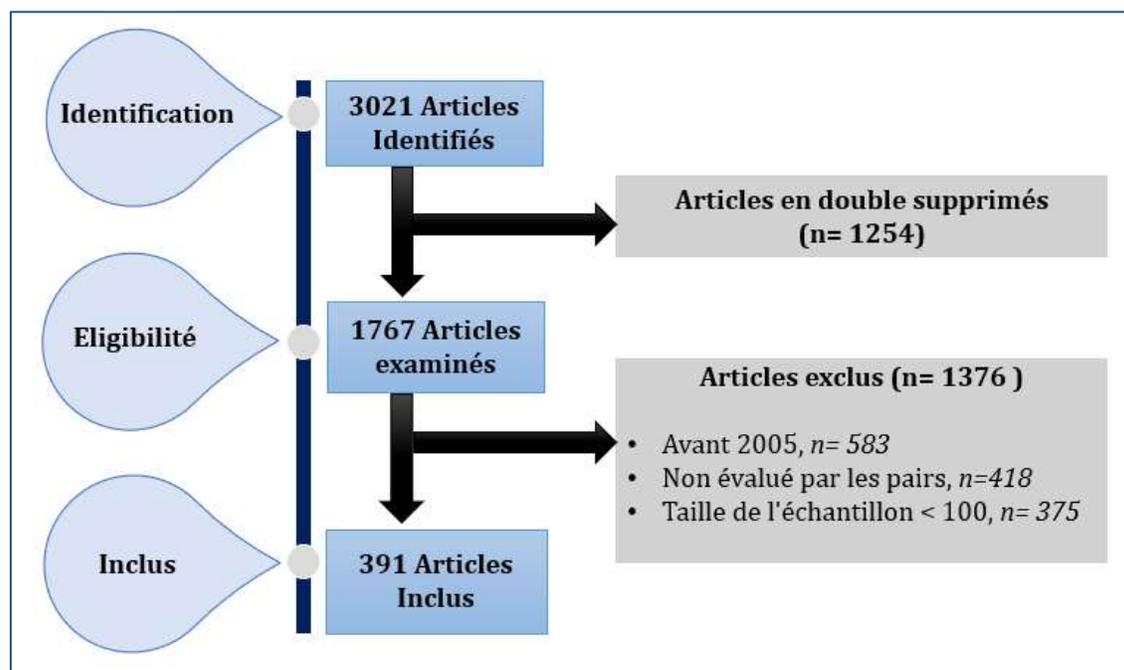


Figure 3: Schéma montrant le nombre d'articles identifiés, examinés, exclus et inclus.

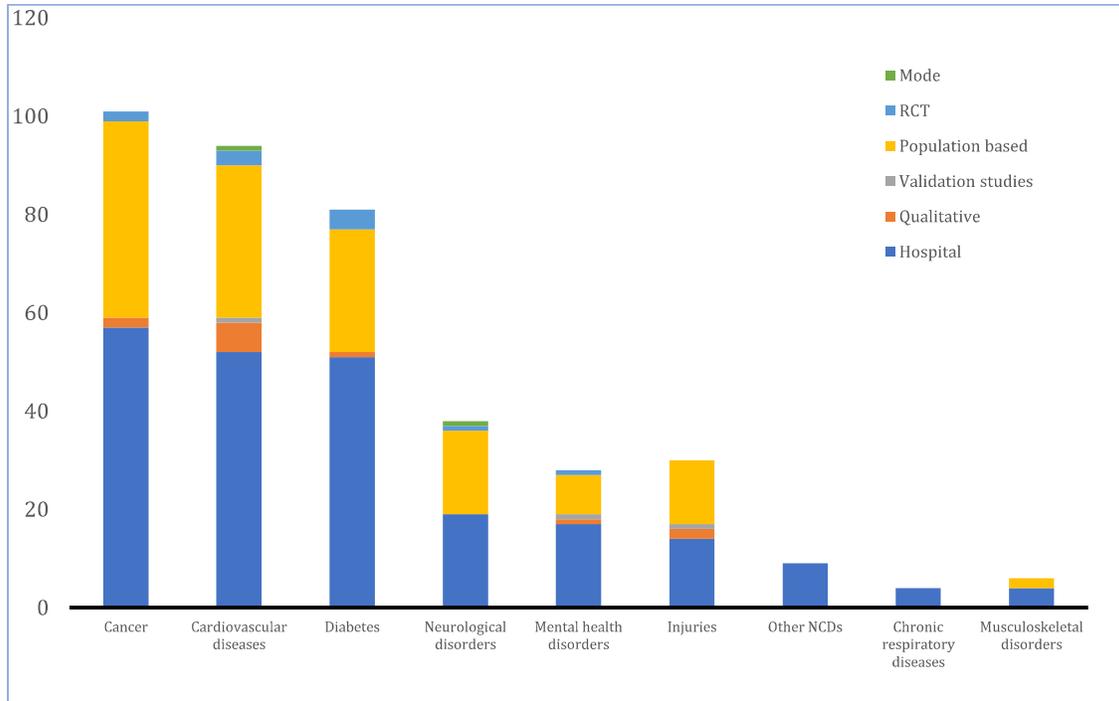


Figure 4: Types d’articles sur les MNT au Cameroun publiés entre le 1er janvier 2005 et le 31 août 2022

Comme l’illustre la figure 5, il y a un déficit dans les études démographiques et les recherches sur les MNT menées au Cameroun. Compte tenu de ce déficit, les tentatives de généralisation des résultats des études existantes sur les MNT peuvent entraîner un risque statistique qui va à l’encontre des réalités de la population vulnérable, en particulier les pauvres ruraux qui constituent plus de 40% de la population camerounaise.³ Malgré cette représentation importante, les publications actuelles ne reflètent pas cette situation, car la majorité des données de recherche proviennent d’hôpitaux de référence et d’hôpitaux de district, qui sont souvent situés en milieu urbain et semi-urbain. Les études menées dans des hôpitaux spécialisés sont importantes, compte tenu des capacités techniques de ces institutions. Cependant, leurs résultats déforment souvent la charge réelle de morbidité des MNT dans le pays, car une proportion importante de personnes souffrant de MNT réside en milieu rural, avec un accès limité ou inexistant aux soins de santé spécialisés. Ainsi, pour bien comprendre la charge réelle de morbidité des MNT au Cameroun, les efforts de recherche doivent également cibler tous les milieux où réside une proportion importante de la population, y compris les communautés rurales et parfois enclavées et difficiles d’accès.

³ World Bank. GDP per capita (current US\$) - Cameroon | Data [Internet]. 2021 [cité 12 sept 2022]. Disponible sur: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=CM>

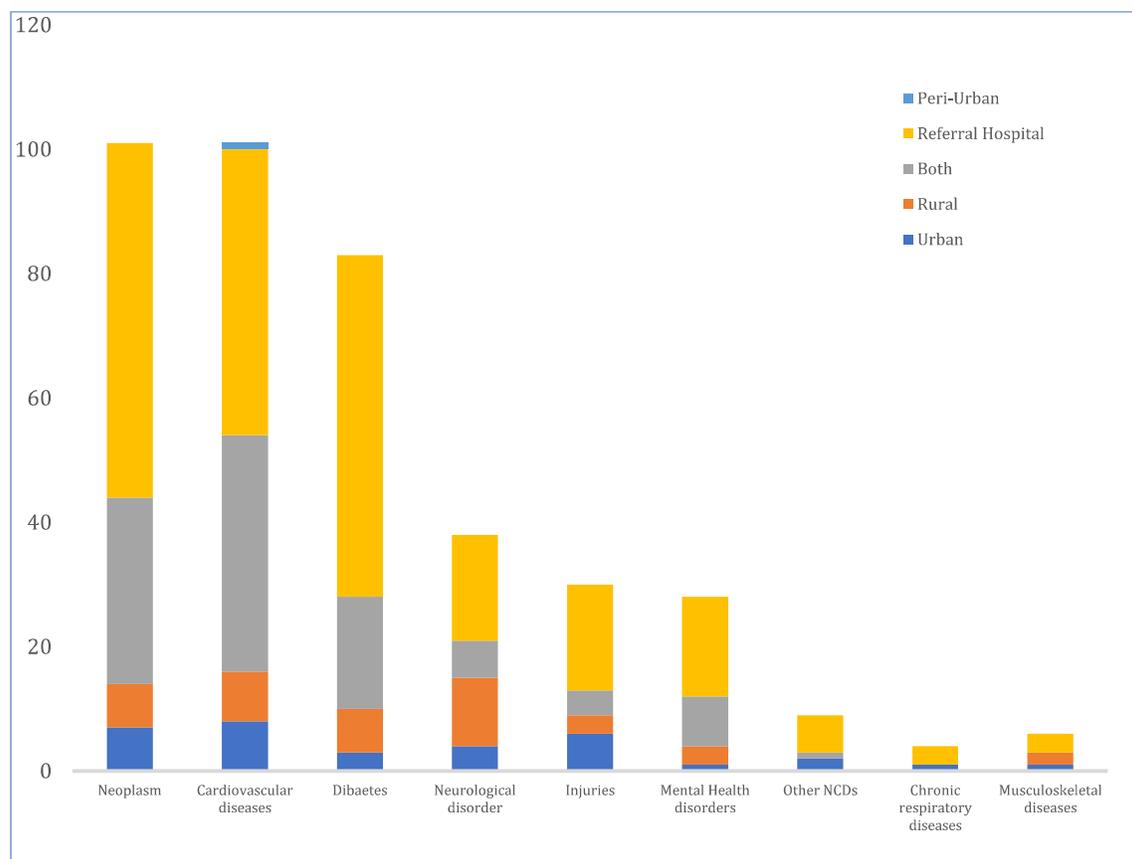


Figure 5: Distribution géographique des publications liées aux MNT au Cameroun entre le 1er janvier 2005 et le 31 août 2022.

2.2. GLOBAL BURDEN OF DISEASE (IHME, 2019)

La Global Burden of Disease 2019 a été publiée dans *The Lancet* en octobre 2020. Il s'agit d'une base de données complète qui fournit indépendamment des estimations démographiques pour 204 pays et territoires en utilisant une approche normalisée et reproductible. Il fournit également une mise à jour complète sur la fécondité, la migration et intègre des ajouts et des améliorations de données majeurs, ainsi que des ajustements méthodologiques. À ce jour, les estimations de la mortalité et de l'espérance de vie dans la base de données GBD 2019 ont été étendues à environ 990 sites à un niveau suffisamment détaillé pour plus de 360 maladies et traumatismes. De plus, de nouveaux facteurs de risque (températures non optimales élevées et basses) et de nouveaux appariements facteurs de risque et résultat (n = 54) ont été inclus ensemble. Cela a été possible grâce à la contribution de plus de 5 000 collaborateurs de 152 pays.

Dans ce rapport, le groupe présente les estimations de la CMM 2019 de la charge de morbidité liée aux MNT au Cameroun, en mettant l'accent sur les Années de Vie Corrigées de l'Incapacité (DALYS) par groupe d'âge et par affection.

2.3. Fardeaux des MNT au Cameroun

2.3.1. Mortalité

Comme l'illustre la figure 6, la proportion combinée de décès annuels au Cameroun dus aux MNT et traumatismes est de 43%, les MNT et les traumatismes représentant respectivement 35% et 8%. Parmi les nombreuses affections responsables de ce fardeau élevé, les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les maladies rénales chroniques représentent plus de la moitié (57%) de tous les décès liés aux MNT. La figure 7 montre les principales causes de décès par les MNT au Cameroun.

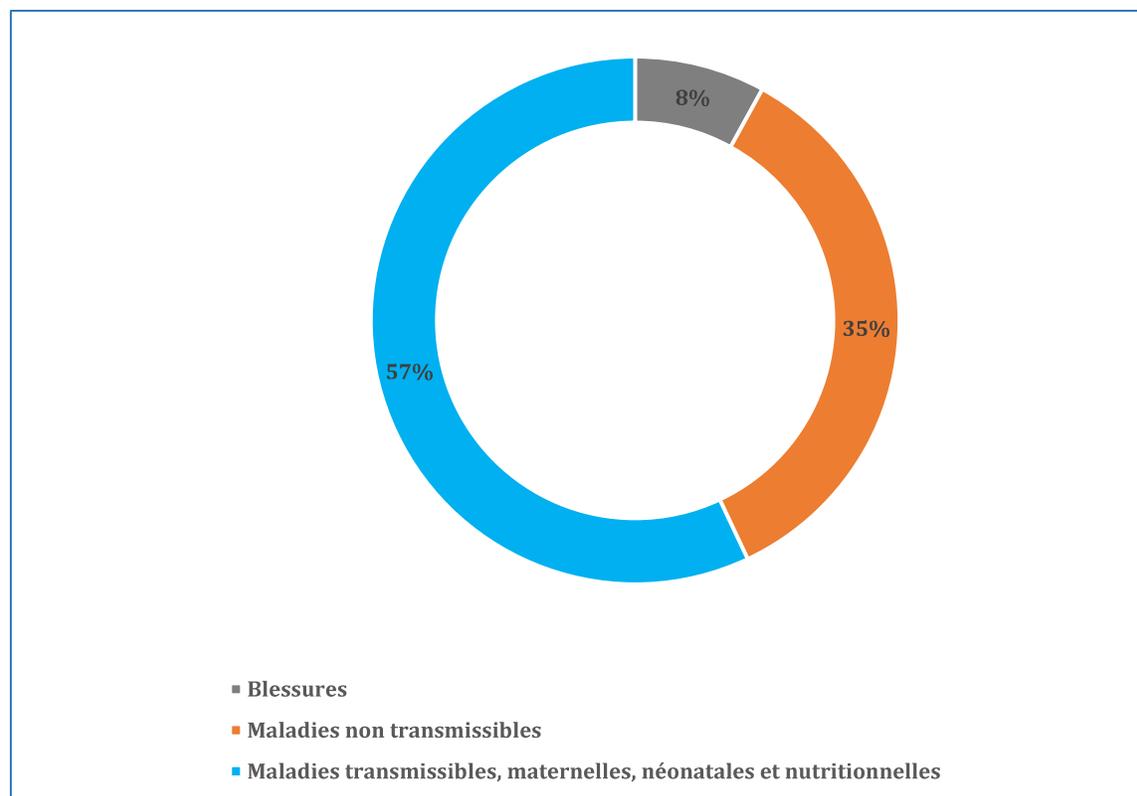


Figure 6: Mortalité due aux principales maladies au Cameroun pour tous les groupes d'âge (GBD 2019)

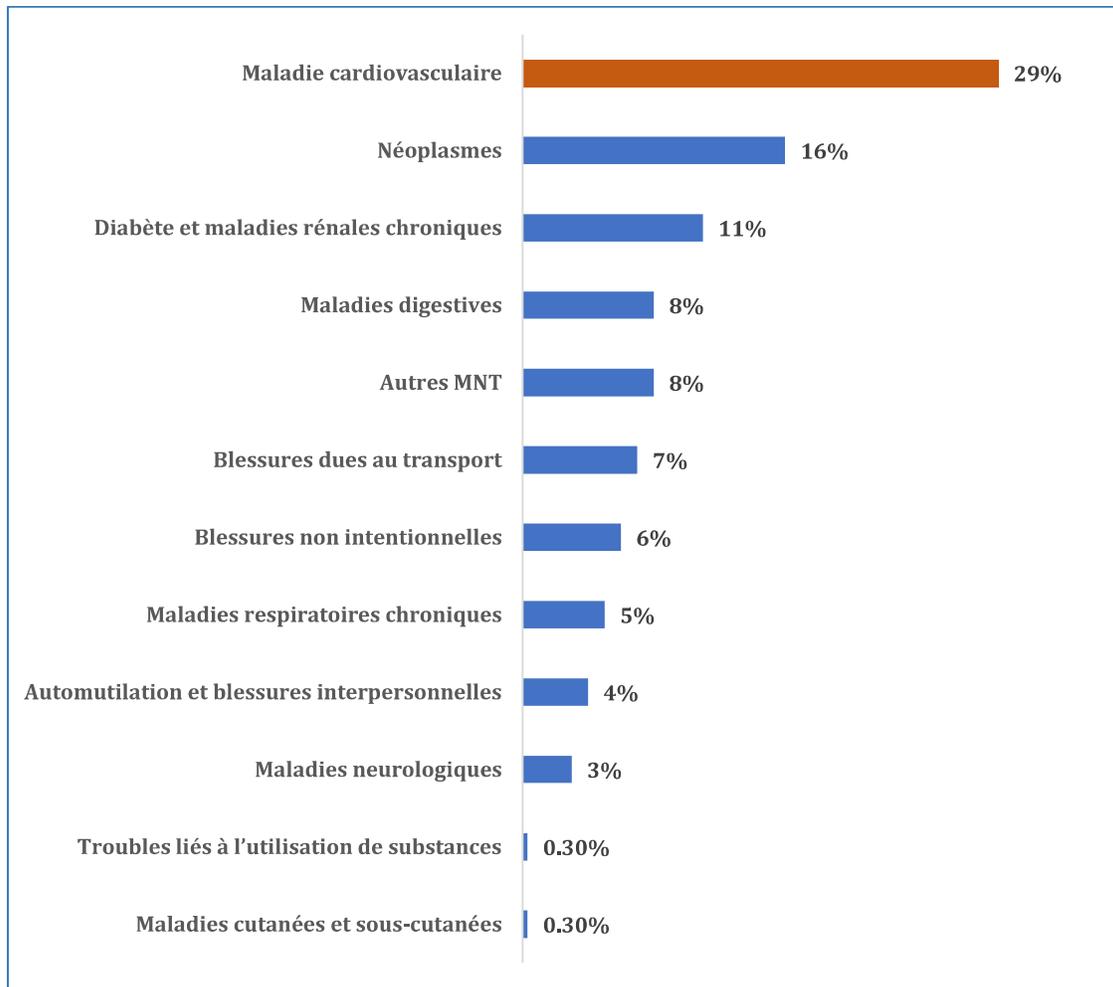


Figure 7: Causes de la mortalité dues aux MNT au Cameroun (GBD 2019)

NB: Les autres MNT comprennent les malformations congénitales (53%), les hémoglobinopathies (17%), les troubles gynécologiques (15%), les anémies hémolytiques - maladies endocriniennes et métaboliques - troubles sanguins et du système immunitaire (8%), les maladies urinaires et l'infertilité masculine (4%) et le syndrome de la mort subite du nourrisson (3%).

2.3.2. Les années de vie corrigées de l'incapacité-DALY

La charge due aux maladies transmissibles, maternelles, néonatales et nutritionnelles a connu une baisse constante des DALYS depuis le début des années 90. En effet, le nombre total de DALYS liées à ces affections a diminué de 20% en trois décennies, passant de 80% en 1990 à 60% en 2019. En revanche, les DALYS dues aux MNT ont connu une augmentation constante depuis le début des années 90, avec une croissance globale de 10%, passant de 20% en 1990 à 30% en 2019. De même, les DALYS dues à des traumatismes ont connu une augmentation continue, passant de 5% en 1990 à 10% en 2019, soit une augmentation de 5% en trois décennies. La figure 8 montre clairement l'évolution des DALYS pour les groupes de maladies de 1990 à 2019.

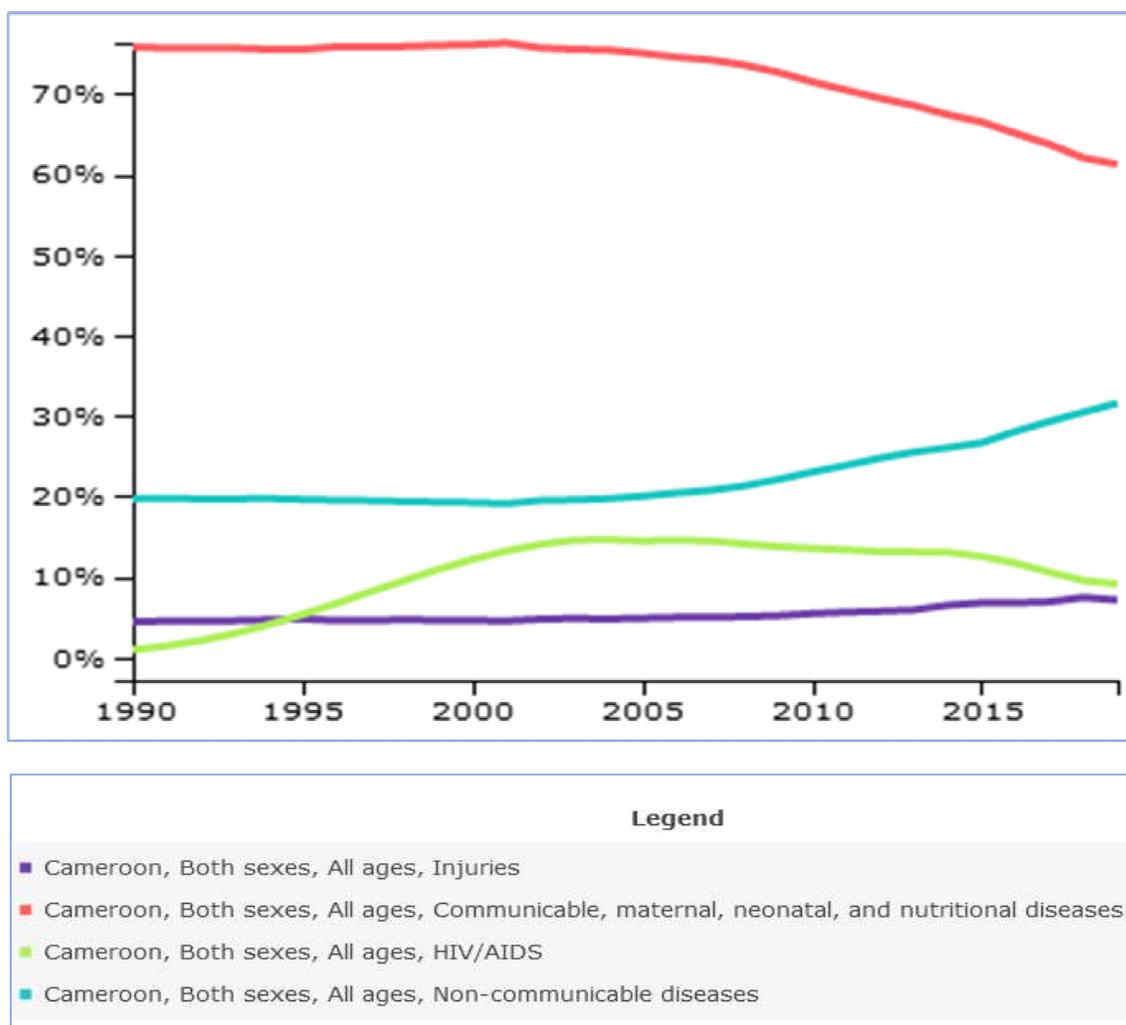


Figure 8: Évolution du DALY pour les maladies transmissibles et non transmissibles, les traumatismes et le VIH/SIDA entre 1990 et 2019 au Cameroun (GBD 2019)

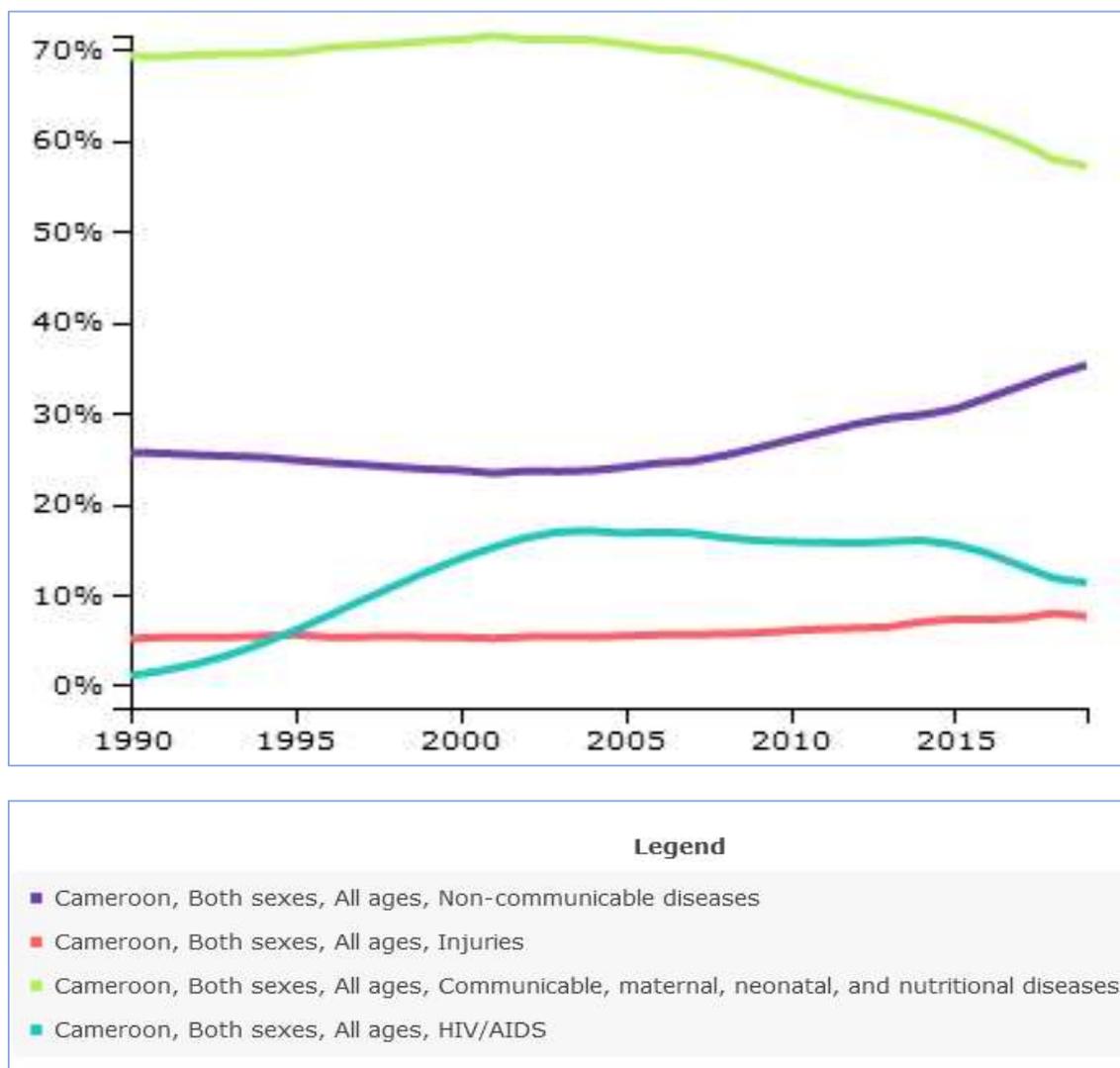


Figure 9: Évolution de la mortalité associée aux maladies transmissibles et non transmissibles, aux traumatismes et au VIH/SIDA entre 1990 et 2019 au Cameroun (GBD 2019)

Comme l'illustre la figure 10, l'accent a traditionnellement été mis sur les quatre grandes MNT, avec une négligence flagrante sur les quatre petites MNT, qui représentent près des deux tiers des DALYS nationales dues aux MNT.

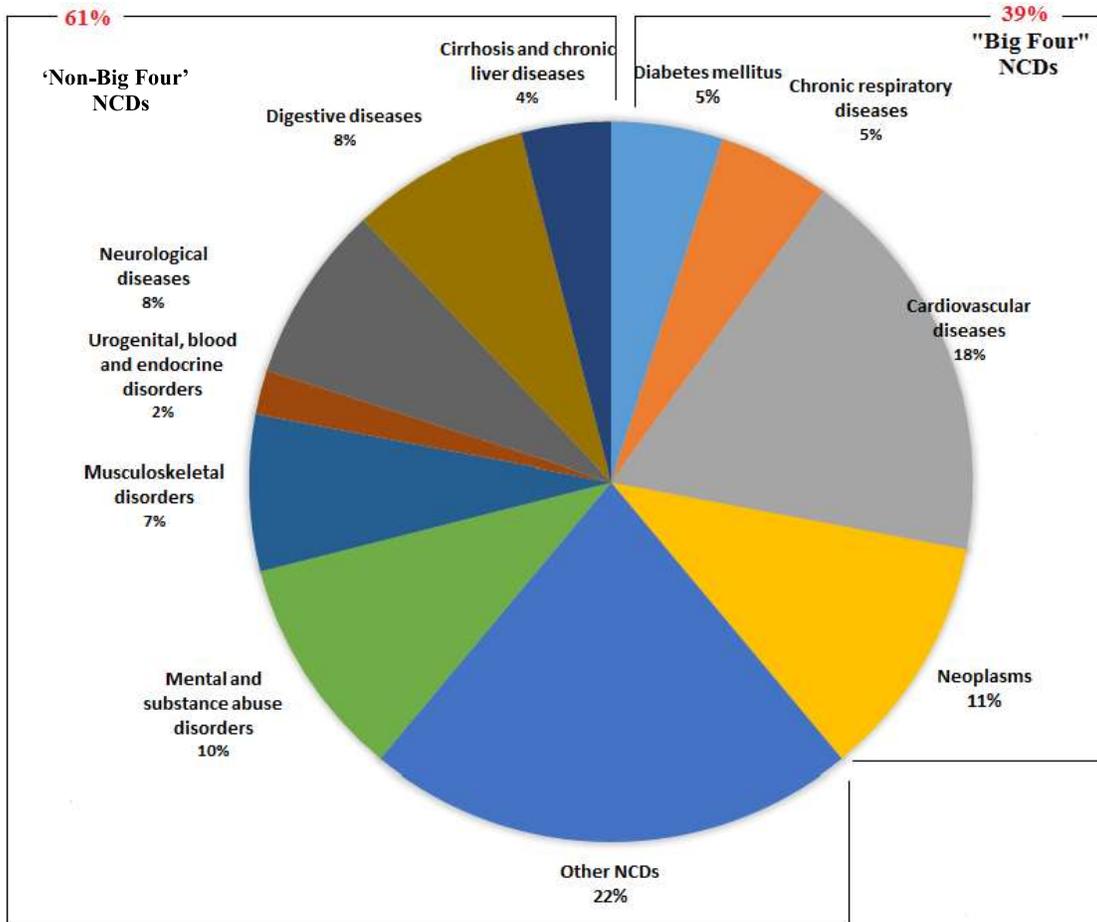


Figure 10: Fardeau (DALY) attribuée aux MNT au Cameroun en 2019, proportion attribuée aux « quatre grandes MNT » par rapport aux « quatre petites » MNT (GBD 2019)

Les traumatismes, tout comme les autres MNT, sont responsables d’une proportion importante des DALYS par rapport aux « quatre grandes » individuelles. Cumulativement, les blessures (blessures liées au transport, automutilation et violence interpersonnelle et blessures non intentionnelles) représentent environ un cinquième (19,27%) de la charge nationale des DALYS MNT au Cameroun.

2.3.3. DALY DUE AU MNTS

L’âge est le principal facteur de risque non modifiable pour toutes les MNT. La figure 11 montre la proportion de DALY due aux MNT dans tous les groupes d’âge au Cameroun selon la GBD 2019. De toute évidence, le DALY augmente régulièrement après l’âge de 40 ans. Cependant, en dessous de 40 ans, plusieurs facteurs modifiables sont responsables du changement de DALY et c’est la tranche d’âge où il est nécessaire de prendre des mesures raisonnables. Les figures 12 et 13. Indique l’évolution de la charge des principaux MNT avec l’évolution de l’âge.

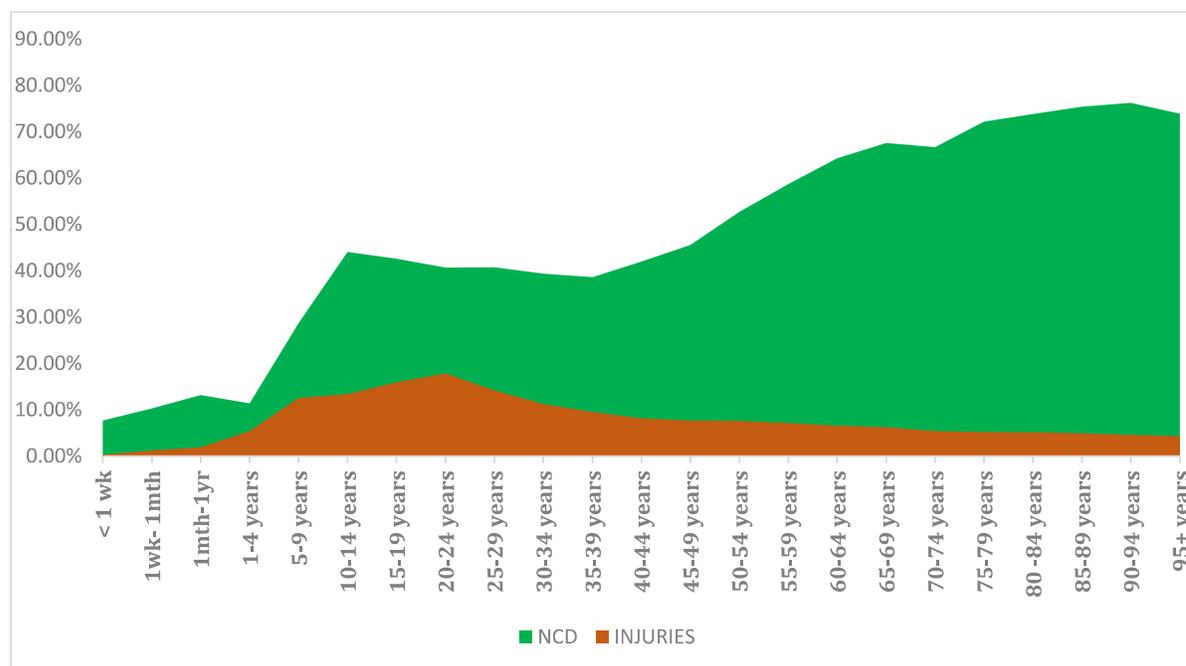


Figure 11: Proportion de DALY sur les MNT par groupe d'âge au Cameroun (GBD, 2019)

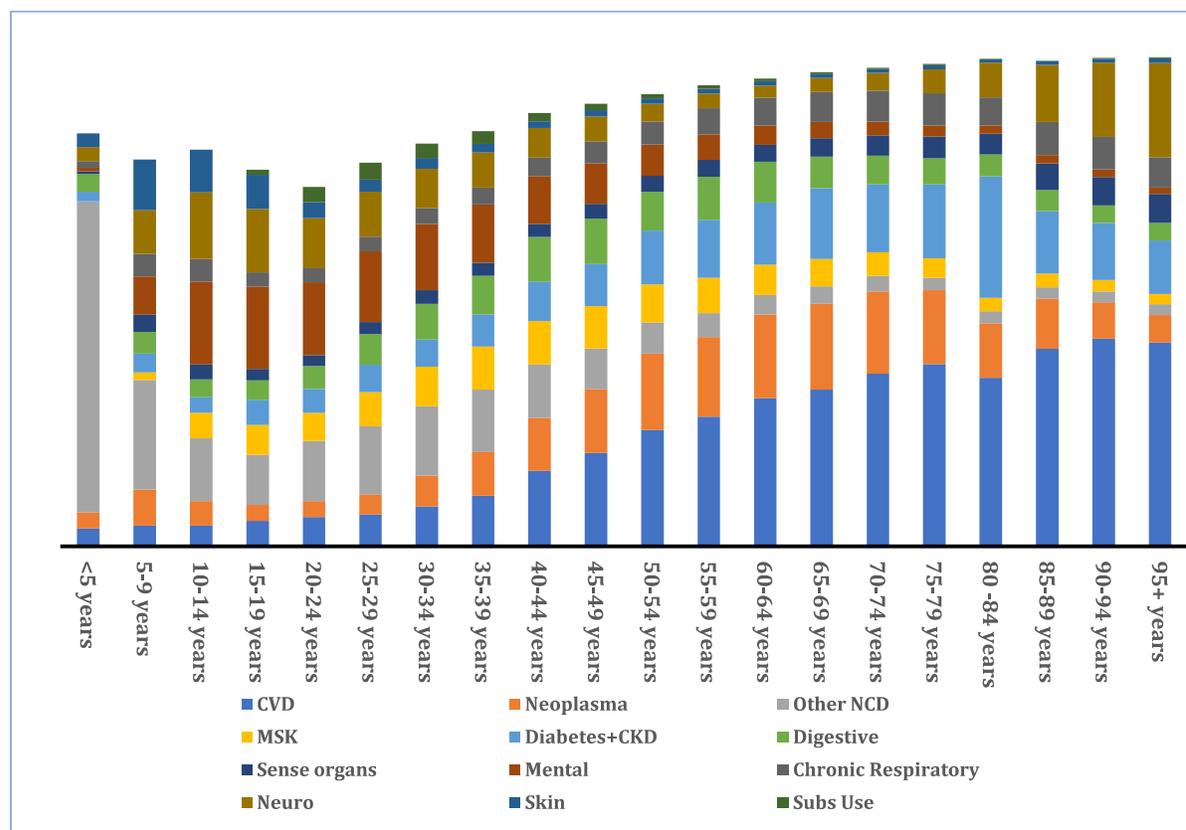


Figure 12: DALY par groupe d'âge et condition au Cameroun (GBD 2019)

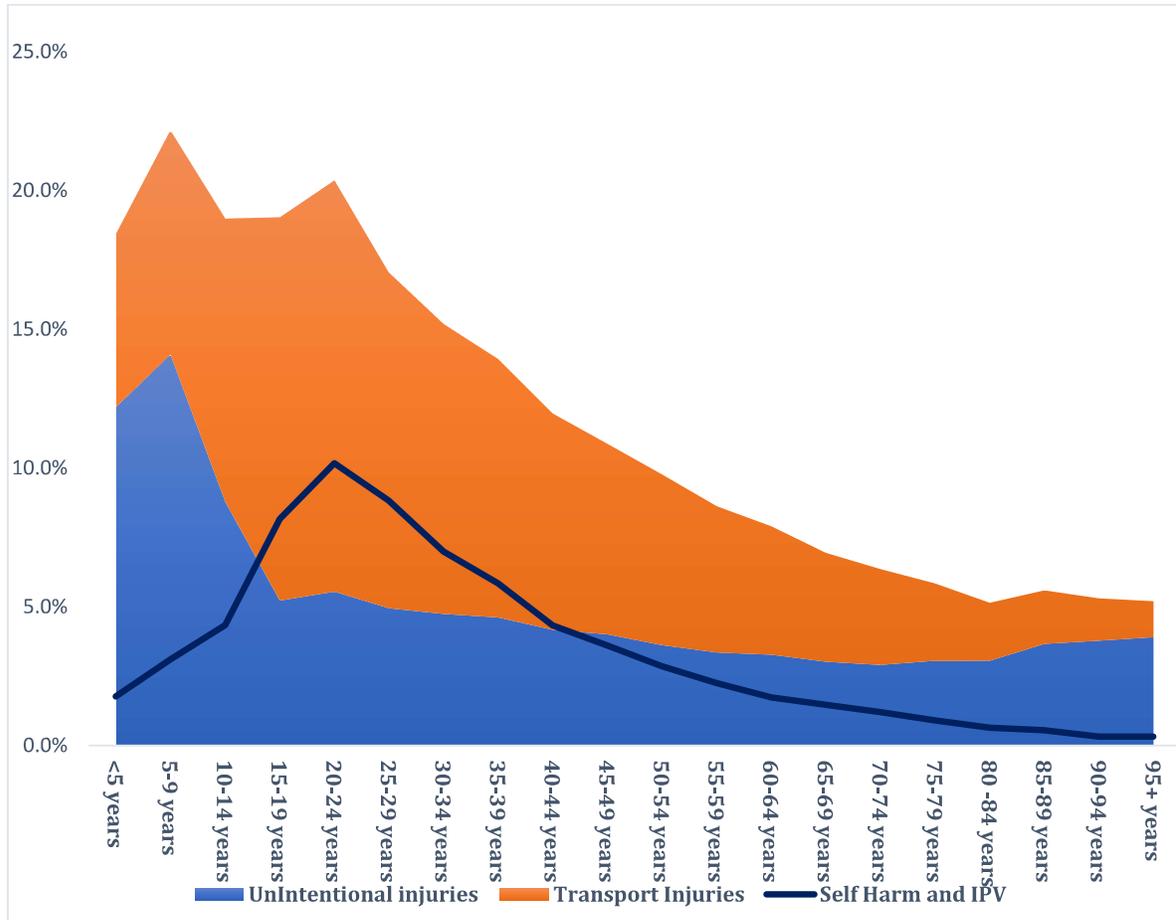


Figure 13: DALY liées aux traumatismes par groupe d’âge et condition au Cameroun (GBD 2019)

Il est donc important de comprendre et d’aborder les le DALYS pour les personnes de moins de 40 ans, le groupe d’âge le plus économiquement actif de la population. En effet, selon la base de données GBD 2019, 29% de tous les décès sont dus aux MNT et 10% aux traumatismes surviennent dans ce groupe d’âge. Outre certaines MNT, **la santé mentale, les accidents de la voie publique les troubles neurologiques et les traumatismes non intentionnelles** ont le fardeau de DALY le plus élevé dans le groupe d’âge des moins de 40 ans, comme le montre la figure 14.