



REORGANISATION DE L'AIDE MEDICALE URGENTE AU CAMEROUN

YAOUNDÉ, 29 JANVIER 2018

Ministère de la Santé Publique
Direction de l'Organisation des Soins et de la
Technologie Sanitaire, 2018

SOMMAIRE:

I. CONTEXTE

II. REORGANISATION DE L'AMU AU CAMEROUN

I. Arrêté N°0122/CAB/MINSANTE du 19/01/2018

II. Les Unités de l'Aide Médicale Urgente et le réseau
« SAMU-CAMEROUN »

III. PERSPECTIVES DE MISE EN ŒUVRE

IV. CONCLUSION

I.CONTEXTE (1/1)

- TRANSITION ÉPIDÉMIOLOGIQUE : RECRUESCENCE DE LA MORTALITÉ DUE AUX MNT, TRAUMATISMES DUS AUX AVP (TAUX DE LÉTALITÉ POST AVP RESTE ÉLEVÉ À 40%)
- VOLET 5 DU NOUVEAU PLAN MONDIAL POUR LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE, AYANT POUR CIBLE «*D'ICI 2030, RÉDUIRE LE NOMBRE DE CAS D'INTERVENTIONS PRÉHOSPITALIÈRES SUPÉRIEURES À 20 MN »*»
- SAMU-CAMEROUN CRÉÉ SOUS FORME DE PROJET EN 2004 PAR DÉCISION N° 0004/MSP/CAB; **ECHEC** DU RÉSEAU AVEC POUR **CAUSES** : FAIBLE ADHÉSION DES ACTEURS ET BÉNÉFICIAIRES, FINANCEMENT PRÉCAIRES, MOYENS VÉTUSTES ET LIMITÉS. ET ³14 ANS APRÈS...

II. REORGANISATION DE L'AMU(1/5)

I. ARRÊTÉ N°0122/CAB/MINSANTE DU 19/01/2018

- **Acte du Gouvernement** en réponse de la composante institutionnelle, niveau de réglementation plus élevé.
- **Contraintes** : pas de création de nouvelle structure dans un contexte de ressources limitées.
- Se fonde sur les **points faibles du projet pilote de 2004** :
 - **02 bases** extensibles à d'autres régions..., Comité de pilotage, Secrétariat Permanent, Comités de gestion...
 - **Conséquences** : structure lourde, faible implication des acteurs, faiblesse des ressources (communication, matériel roulant), modalités de paiement des prestations

II. REORGANISATION DE L'AMU(2/5)

CE QUI CHANGE :

- **01 Coordination nationale et 10 bases opérationnelles** clairement définies **dans les 10 régions** (art. 6)
- Unités qui participent l'AMU définis comme des services hospitaliers spécialisés dans les **interventions extrahospitalières.**
- Fonctionnement : 01 réseau dans chaque région, les 10 étant reliés (entre-eux) et au niveau de la Coordination nationale.
- Dans chaque base opérationnelle/régionale :
 - **01 CRRA, 01 SMUR** (Ambulances de type C, B, A) aux normes internationales.
 - Des SMURs de relais : autres FOSA publiques et privées

II. REORGANISATION DE L'AMU(3/5)

QUELLES IMPLICATIONS?

- **Pour le réseau** : 10 serveurs de production/régions, 01 serveur national mutualisé et leur interconnexion.
- Un numéro unique à partir du RNTU/MINPOSTEL/MINATD
- Pour chaque Centre de Réception et Régulation (CRRA):
 - Local dédié (jusqu'à 18 postes de travail)/Equipements de Télécoms, Systèmes informatiques, logiciel de régulation.
 - Ressources humaines :
 - *01 Médecin-coordonateur (CRRA, SMUR)*
 - *Des Médecins-régulateurs (écoute permanente, décisions)*
 - *Des Assistants à la Régulation Médicale (Front office)*
 - *Des équipes (effecteurs) : médecin, infirmier, ambulancier*

II. REORGANISATION DE L'AMU(4/5)

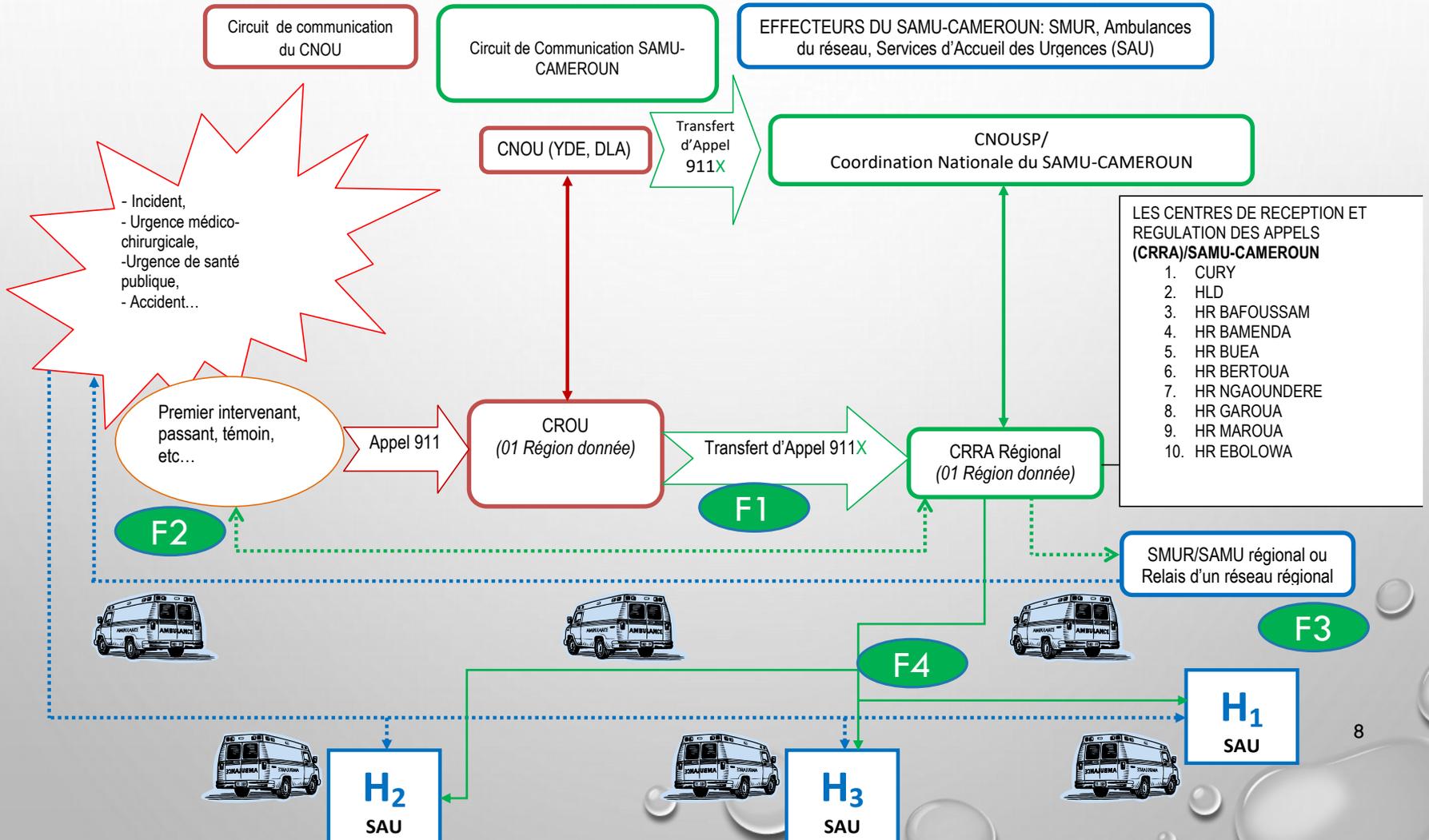
II. LES UNITÉS DE L'AIDE MÉDICALE URGENTE ET LE RÉSEAU « SAMU-CAMEROUN », **QUEL MAILLAGE NATIONAL?**

REGIONS	CRRA	SMUR	SMUR relais publics (HG, HC),HD/Départements)
AD	HR Ngaoundéré	01	04
*CE	▪Coord. Nationale ▪CURY	01	20
ES	HR Bertoua	01	03
EN	HR Maroua	01	05
*LT	HLD	01	09
NO	HR Garoua	01	03
NW	HR Bamenda	01	06
OU	HR Bafoussam	01	07
SU	HR Ebolowa	01	04
SW	HR Buéa	01	05
Totaux	11	10	66

II. REORGANISATION DE L'AMU(5/5)

COMMENT ÇA MARCHE ?

RESEAU NATIONAL DE TELECOMMUNICATIONS D'URGENCE ET SAMU



III. PERSPECTIVES

❑ A L'IMMEDIAT

- ✓ SENSIBILISATION/INFORMATION DES ACTEURS ET DU PUBLIC
- ✓ INVENTAIRE/ETAT DU MATÉRIEL ROULANT EXISTANT
- ✓ DÉSIGNATIONS DES COORDONATEURS RÉGIONAUX/IDENTIFICATION DES RH
- ✓ RÉGULATION DES TRANSPORTS SANITAIRES PRIVÉS (MUTUALISATION)
- ✓ FINALISATION DU DOSSIER D'INVESTISSEMENT

❑ A COURT TERME

- ✓ MISE À NIVEAU DE L'EXISTANT
- ✓ FORMATION/CAPACITATION DES RH
- ✓ AMÉNAGEMENTS/EQUIPEMENT DE 10 BASES OPÉRATIONNELLES (CRRA) ET LEUR MISE EN RÉSEAU. MISE EN PLACE DES SMUR (FOSA CF ARTICLE 6)

❑ A MOYEN TERME :

- ✓ EQUIPEMENT DES SMUR DE RELAIS (HD CHEFS-LIEUX DÉPARTEMENTS),

IV. CONCLUSION

□ LA RÉORGANISATION DU SAMU-CAMEROUN EST UNE RÉPONSE ADÉQUATE AUX PROBLÈMES QUE POSE LA PEC EXTRAHOSPITALIÈRE, OU PRÉHOSPITALIÈRE;

- S'INSCRIT DANS LE PLAN D'ACTIONS ACTUALISÉ DE LA RÉFORME HOSPITALIÈRE (CHANTIER N°1) ET LA STRATÉGIE SECTORIELLE DE SANTÉ 2016-2027;
- A TERME, ENVIRON 2 022 RH SONT À MOBILISER;
- APPELLE L'USAGE DES OUTILS MODERNES (TÉLÉCOMS, SI) ET DES AMBULANCES AUX NORMES ET STANDARDS INTERNATIONAUX;
- ASSURE UNE FONCTION PRÉCISE EN ADÉQUATION AVEC LE RNTU ET LE CNOUS;

□ CHANCES DE RÉUSSITE:

- FENÊTRE D'OPPORTUNITÉ /VOLONTÉ POLITIQUE FAVORABLES;
- MISE EN ŒUVRE À TRAVERS UNE MOBILISATION PROGRESSIVE DES

MERCI

LIENS : SITE INTERNET ET PAGE FACEBOOK

- WWW.MINSANTE.CM
- WWW.FACEBOOK/MINSANTE
[.PAGEOFFICIEL/](#)