



RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
(Paix-Travail-Patrie)

MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE

**PROJET DE PREPARATION ET DE
REPONSE AU COVID 19 AU
CAMEROUN ET FINANCEMENT
ADDITIONNEL
(PPRCC+AF)**

Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux
(PGDBM)

Infection Control and Waste Management Plan
(ICWMP)

Accord de crédit

N° 6783-CM

Decembre 10, 2021

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ACRONYMES, SIGLES ET ABREVIATIONS.....	4
RESUME EXECUTIF	5
I- INTRODUCTION GENERALE.....	11
1.1. OBJECTIFS DU PROJET.....	11
1.2. ACTIVITÉS MISE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET	11
1.3. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE.....	13
II- BRÈVE PRÉSENTATION DU PAYS	14
2.1 DONNÉES GÉOGRAPHIQUES	14
FIGURE 1.....	14
2.2 CONTEXTE HUMANITAIRE ET SÉCURITAIRE.....	15
2.3 ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ.....	15
III- CADRE INSTITUTIONNEL LEGAL ET REGLEMENTAIRE DES DECHETS BIOMEDICAUX	18
3.1 POLITIQUE NATIONALE DE SANTE	18
3.2 CADRE JURIDIQUE DE LA SANTE	19
3.3 CADRE INSTITUTIONNEL DE GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX.....	21
3.3.1- MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (MINSANTE).....	21
3.3.2- MINISTÈRE DE L'ENVIRONNEMENT, DE LA PROTECTION DE LA NATURE ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE (MINEPDED).	24
3.3.3- MUNICIPALITÉS	25
3.3.4- SOCIÉTÉS PRIVÉES ACTIVES DANS LA GESTION DES DÉCHETS	25
3.3.5- PARTENAIRES AU DÉVELOPPEMENT.....	25
IV- ANALYSE DE LA GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX DANS LES CENTRES DE DEPISTAGE ET DE VACCINATION COVID19.....	26
4.1- CADRAGE DÉFINITOIRE ET CLASSIFICATION GÉNÉRALE	26
4.1.1- CLASSIFICATION DES DÉCHETS HOSPITALIERS	26
4.1.2- CAS SPÉCIFIQUE DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX COVID -19 GÉNÉRÉS PAR LES ACTIVITÉS DU PROJET PPRCCPPRC (TYPOLOGIE DASRI ET DÉCHETS TRANCHANTS ET COUPANTS).....	27
4.2- PROCESSUS DE GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX AU CAMEROUN.....	27
TABLEAU 3.....	28
4.2.1- CAS PARTICULIER DU TRANSPORT DES DÉCHETS HORS DU SITE DE PRODUCTION.....	29
4.2.2- PRÉSENTATION ET ANALYSE DES SYSTÈMES D'ÉLIMINATION/TRAITEMENT DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX	29
4.3- ÉTAT DES LIEUX DES PRATIQUES DE GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX DANS LES FORMATIONS SANITAIRES.....	31
4.3.1- ANALYSE DES CAPACITÉS DE GESTION DES DÉCHETS DE COVID DANS LES FOSA.....	31
V- RISQUES ENVIRONNEMENTAUX, SANITAIRES ET SOCIAUX DES DECHETS BIOMEDICAUX.....	32
VI- PLAN DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX.....	34
6.1- OBJECTIFS, RESULTATS ATTENDUS ET ORIENTATIONS STRATEGIQUES	34
6.1.1 <i>Objectif global.....</i>	<i>34</i>
6.1.2 <i>Objectifs spécifiques</i>	<i>34</i>
6.1.3 <i>Résultats attendus.....</i>	<i>34</i>
6.1.4 <i>Orientations stratégiques.....</i>	<i>34</i>
6.2- ORGANISATION DE LA GESTION DES DECHETS GENERES PAR LE PROJET DE REPONSE A LA PANDEMIE DE LA COVID 19 AU CAMEROUN	35

6.2.1	<i>Procédure de Collecte, transport et élimination des déchets dans les centres de dépistage, prise en charge et vaccination contre la COVID 19.....</i>	35
6.2.2	<i>Description du circuit d'élimination des déchets générés dans les sites de dépistage, prise en charge et vaccination contre la COVID 19.....</i>	35
6.3-	MATRICE DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE GDBM	37
6.4-	CONDITIONS DE REUSSITE DU PGDBM (PERIODE DU PROJET 2021 – 2024).....	41
6.4.1	<i>Niveau institutionnel :</i>	41
6.4.2	<i>Niveau budgétaire :</i>	41
6.4.3	<i>Niveau organisationnel :</i>	41
6.4.4	<i>Niveau technologique :</i>	41
6.4.5	<i>Plan d'intervention d'urgence pour l'installation de traitement des déchets</i>	41
VII-	REFERENCE BIBLIOGRAPHIE	43

LISTE DES ACRONYMES, SIGLES ET ABREVIATIONS

CHH	: Comité d'Hygiène Hospitalière
CGES :	Cadre de Gestion Environnemental et Social
CMA	: Centre Médical d'Arrondissement
COFIL	: Comité de Pilotage
COGEDI	: Comité de Gestion du District de Santé
COSADI	: Comité de Santé de District
COVID 19	: Maladie à Coronavirus
CSI	: Centre de Santé Intégré
CTN	: Cellule Technique Nationale
DBM	: Déchets Biomédicaux
DBML	: Déchets Biomédicaux Liquides
DBMS	: Déchets Biomédicaux Solides
DOSTS	: Direction de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire
DPS	: Direction de la Promotion de la Santé
DRFP	: Direction des Ressources Financières et du Patrimoine
DRSP	: Délégation Régionale de la Santé Publique
FA	: Financement Additionnel
FOSA	: Formation sanitaire
FRPS	: Fonds Régionale de la Promotion de la santé
GDB	: Gestion des Déchets Biomédicaux
HC	: Hôpital Central
HD	: Hôpital de District
HFC	: HydroFluoro Chlorures
HR	: Hôpital régional
LANACOME	: Laboratoire National de Contrôle de Médicaments
MGP	: Mécanisme de Gestion des Plaintes
MINEPDED	: Ministère de l'Environnement de la Protection de la Nature et du Développement Durable
MINSANTE	: Ministère de la Santé Publique
MSP	: Ministère de la Santé Publique
NES	: Normes Environnementale et Sociales
OBC	: Organisation à Base Communautaire
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONSP	: Observatoire National de la Santé Publique
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PAD	: Project Appraisal Document
PPRCC	: Projet de Préparation et de Réponse contre la COVID19
PBF	: Financement Basé sur la Performance
PCI	: Prévention et Contrôle des Infections
PEV	: Programme Élargi de Vaccination
PF	: Point Focal
PGDBM	: Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux (ICHCWMP)
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PS	: Poste de Santé
SSS	: Stratégie Sectorielle de la Santé
STEP	: Station d'épuration
TDVR	: Termes de Références
UCP	: Unité de Coordination du Projet
UGP	: Unité de Gestion du Projet
UHH	: Unité d'Hygiène Hospitalière
VBG	: Violence Basée sur le Genre

RESUME EXECUTIF

Contexte

Le présent document constitue le Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux (PGDB) du Projet de Préparation et de Réponse contre la COVID 19 au Cameroun (PPRCC). Ce projet porté techniquement par le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), est le fruit de l'Accord de Crédit N° 6783-CM entre le Gouvernement de la République du Cameroun et la Banque Mondiale.

Le PPRCC a globalement pour objectif de contribuer à : prévenir, détecter et répondre à la menace que constitue la pandémie à COVID 19, puis renforcer l'ensemble du système de santé à travers un appui conséquent dans des régions précises. Ceci à travers : (i) la réponse en urgence à la pandémie à COVID 19, (ii) l'appui à la préparation et prévention à l'échelle nationale et régionale (iii) la communication sur les risques et engagement communautaire (iv) la mise en œuvre d'un plan de gestion et suivi-évaluation.

Depuis l'évaluation de la première phase de la riposte, tenue en février 2021, le pays a proposé une augmentation des centres de vaccination à une proportion d'au moins 1 centre de vaccination par aire de santé soit au moins 1939 centres de vaccination dans les 10 régions et l'extension des centres de vaccination dans les pharmacies préalablement identifiées. De même le projet envisage la formation des équipes de vaccination additionnelles pour passer de 244 à 1939 soit une dans chaque Aire de Santé ; ainsi que la formation des pools régionaux des formateurs et superviseurs en vaccination Covid-19. La liste des sites de vaccination publiée en septembre dernier a permis de décompter 2095 centres de dépistage et 259 centres de vaccination répartis dans les 10 régions du pays. Parallèlement, une collecte de données à partir du portail a permis de dénombrer un total de 2165 formations sanitaires dont 1045 avec incinérateurs conformes ; le reste étant non-conformes, offrant ainsi des sources potentielles de pollutions, d'infections et de nuisances du fait de la mauvaise gestion des déchets biomédicaux. Une gestion appropriée des déchets doit être mise en place afin de contenir l'épidémie et de rompre toute ligne de transmission virale dans l'environnement. D'où l'objet du présent PGDB.

Le Projet est préparé sur la base du Cadre Environnemental et Social de la Banque mondiale (CES). Le document de PGDBM a été préparé comme une annexe au Cadre de Gestion Environnemental et Social (CGES) et fait une analyse de la problématique de gestion des déchets tout en apportant des orientations pour encourager la gestion écologiquement rationnelle des déchets produits dans les centres de dépistage, de prise en charge et de vaccination contre la COVID 19.

Objectif du PGDB

L'objectif visé par le Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux issus des activités du Projet est d'assurer une bonne gestion et élimination des déchets biomédicaux, pour un meilleur contrôle des infections. Le PGDB identifie les gaps entre les systèmes de gestion existants sur le plan national et les bonnes pratiques internationales recommandées et préconise des solutions appropriées qui tiennent compte du contexte du pays et des arrangements institutionnels mis en place par le Gouvernement dans le cadre du Plan National de Riposte COVID19 et le Plan National de Vaccination COVID19 en cours de mise en œuvre.

Le Plan de Gestion des déchets Biomédicaux répond aux exigences de la Norme Environnementale et Sociale N°1 sur la gestion des risques environnementaux et sociaux et la NES° 3 sur l'utilisation rationnelle des ressources et la prévention et gestion des pollutions. Il s'appuie également sur les directives de l'OMS sur la gestion des déchets liés à la COVID19 et les directives sanitaires EHS de la Banque Mondiale.

Prise en compte de la NES 1

La NES 1 a pour objectifs de (i) Déterminer, évaluer et gérer les risques et effets environnementaux et sociaux du projet d'une manière compatible avec les NES. (ii) Adopter une approche de hiérarchie d'atténuation consistant à : a) anticiper et éviter les risques et les impacts ; b) lorsqu'il n'est pas possible de les éviter, minimiser ou réduire les risques et les impacts à des niveaux acceptables ; c) une fois que les risques et les impacts ont été minimisés ou réduits, les atténuer ; et d) lorsque les impacts résiduels sont importants, les compenser ou les neutraliser si cela est techniquement et financièrement possible. (iii) Adopter des mesures différenciées de telle sorte que les impacts négatifs ne touchent pas de façon disproportionnée les personnes défavorisées ou vulnérables, et que celles-ci ne soient pas lésées dans le partage des avantages et opportunités de développement qu'offre le projet. (iv) Utiliser, chaque fois qu'il convient, les institutions, lois, procédures, réglementations et systèmes nationaux en matière environnementale et sociale pour l'évaluation, la préparation et la mise en œuvre des projets. (v) Promouvoir l'amélioration des performances environnementales et sociales d'une manière qui prend en compte et renforce les capacités de l'Emprunteur.

A cet effet cette norme est pertinente pour le Projet et a conduit à la préparation du PEES et du CGES. En effet, la mise en œuvre du projet pourrait générer des risques et impacts environnementaux et sociaux positifs dans la mesure où il contribuera à prévenir, détecter et répondre à la menace posée par COVID-19, ainsi qu'à renforcer les systèmes nationaux de préparation en matière de santé publique. Néanmoins, il existe un large éventail de risques et d'impacts environnementaux et sociaux qui devront être évalués et gérés au moyen d'une approche fondée sur les risques.

Prise en compte de la NES 3

La NES 3 a pour objectifs de (i) Promouvoir l'utilisation durable des ressources, notamment l'énergie, l'eau et les matières premières. (ii) Éviter ou minimiser les impacts négatifs du projet sur la santé humaine et l'environnement en évitant ou en minimisant la pollution provenant des activités du projet. (iii) Éviter ou minimiser les émissions de polluants atmosphériques à courte et longue durée de vie liée au projet. (iv) Éviter ou minimiser la production de déchets dangereux et non dangereux. (v) Réduire et gérer les risques et effets liés à l'utilisation des pesticides.

Cette norme est pertinente. En effet, la prévention et la gestion de la pollution – en particulier la gestion des déchets médicaux – seront une activité particulièrement importante dans le cadre du projet. Les déchets médicaux, y compris les produits chimiques, les EPI et équipements contaminés, et les kits de tests en laboratoire des établissements de santé devront être stockés, transportés et éliminés en toute sécurité.

Pour les sous-composantes 1.2 et 1.3, pour la composante 4, les déchets médicaux (y compris l'eau, les réactifs, le matériel infecté, etc.) devraient être générés par les établissements de santé à soutenir (vaccins, fournitures et équipements médicaux). De plus, le projet générera un volume élevé d'objets tranchants. La manipulation, le transport et l'élimination inappropriés de ces flux de déchets médicaux peuvent avoir des effets néfastes sur la santé humaine et l'environnement. Les déchets liquides contaminés peuvent se retrouver dans le sol ou dans tout plan d'eau à proximité s'ils ne sont pas correctement gérés.

Parmi les autres partenaires qui appuient le Gouvernement dans sa riposte à la COVID19, on a l'OMS, l'UNICEF qui font partie des agences des Nations Unies avec lesquelles la Banque mondiale partage des approches communes de gestion des risques environnementaux et sociaux conformément à la NES-1.

Le Plan National de Déploiement des Vaccins (PNDV) a été développé avec le soutien technique des partenaires de développement et validé en janvier 2021 pour être mis à jour le 24 avril 2021. Le PNDV comporte tous les éléments clés recommandés par l'OMS et représente un élément central de la préparation vaccinale du Cameroun. L'introduction du vaccin contre la COVID-19 est planifiée, coordonnée et mise en œuvre par le biais des structures de vaccination existantes du PEV, qui relève de la Direction de la santé familiale du ministère de la Santé.

Profil du pays et analyse de la gestion actuelle des déchets dans les formations sanitaires

La zone de couverture du projet est l'ensemble des dix (10) régions. Soit 10 Délégations Régionales de la Santé Publique (DRSP) et 197 districts de santé. Les structures techniques concernées sont constituées des centres de diagnostic/dépistage, de prise en charge et de vaccination contre la COVID 19 dont la liste actualisée mais non exhaustive est portée en annexe.

Pour rappel, le Gouvernement du Cameroun a préparé, avec l'appui de la Banque mondiale, le Projet de Préparation et de Riposte Stratégique à la COVID 19 dont la première phase a été exécutée à travers le déclenchement de la composante CERC en Mars 2020.

Dans le cadre du Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé au Cameroun (PRPSS-C), le MINSANTE a progressivement développé et mis en œuvre des actions visant à améliorer le système de gestion des déchets dans les formations sanitaires présentes sur l'ensemble du territoire national. Le projet a permis d'élaborer un Plan de Hygiène Assainissement et un guide pratique de gestion des déchets hospitaliers à l'attention des personnels de santé. Ces supports qui ont servi de base ont été exploités pour affiner le PGDBM du présent projet. En outre, la mise en œuvre de la CERC dans le cadre du projet PRPSS a aussi permis (i) le renforcement des capacités des acteurs des régions du centre et du Littoral sur la gestion des dépouilles mortuaires COVID-19 et les enterrements sécurisés et dignes ; ii) la mission de supervision des sites de prises en charge des cas de COVID 19 dans les régions de l'Adamaoua, de l'Est, du Sud et du Sud-Ouest ; iii) la dotation des centres de prise en charge en matériel de tri et collecte des déchets biomédicaux. Toutes ces actions ont été capitalisées dans le présent PGDBM.

Les structures choisies pour abriter les centres de prise en charge de la COVID -19, les lieux de dépistage ainsi que les centres de vaccination sont des structures pour la plupart où la gestion des déchets biomédicaux continue de connaître quelques difficultés. En fait les dispositions particulières de collecte, transport et traitement de tels déchets ne sont pas toujours respectées sans compter l'absence d'incinérateurs fonctionnels dans bons nombres d'entre elles.

Typologie des déchets liés à la pandémie COVID19 et les activités de vaccination

Le projet participera au renforcement systémique de la réponse à la COVID-19, à l'approvisionnement des équipements de laboratoires, kits-test de confirmation des cas covid19, les masques, les vaccins, les chaines de froid, y compris les EPI et l'équipement pour la gestion des travailleurs de la santé.

Il est à noter que les types de DBM produits par l'ensemble des activités du Projet sont : les seringues usagées, les auto piqueurs (sert au prélèvement du sang) ; Lancettes ; Ecouvillons floqués ; Tubes d'extraction ; Gants en vinyl ; Manchettes ; Visières/ lunettes de protection ; Surblouse ; Masques plastiques jetables ; Lingettes ; flacons de vaccin anti-COVID-19 usagés ; les déchets de vaccin de COVID- chromatographie- ; Masques chirurgicaux ; Tubes, etc.

L'option technologique la plus recommandée pour la gestion de ces déchets de type infectieux

au Cameroun est « l'incinération haute température avec traitement des fumées ». Par conséquent, en plus des aspects organisationnels et règlementaires du secteur, les mesures préconisées par le PGDBM sont orientées sur l'achat et/ou la réhabilitation d'incinérateurs, sachant qu'on dénombre 1045 incinérateurs de fabrication locale et 20 nouveaux incinérateurs de marque INCINIX conformes aux standards dont 5 sont fonctionnels tandis que 15 ne le sont pas encore, en raison des contraintes d'aménagement des sites d'accueil.

Mesures spécifiques financées dans le cadre du PGDBM

Il est entendu que le projet fera partie d'une réponse sanitaire élargie à la pandémie. De même le PGDB n'a pas pour ambition de supporter l'ensemble des coûts liés à la gestion des déchets issus du programme de vaccination, mais d'apporter une contribution.

Les déchets générés par les activités du projet seront gérés suivant les procédures de gestion et d'élimination de déchets de la vaccination mises en place par le Gouvernement du Cameroun à travers son Plan National de Vaccination et appliquées dans tous les sites, sous la supervision du MINSANTE et du Ministère de l'Environnement

Le projet financera :

- la mise en service des 15 autres incinérateurs
- la contractualisation des prestataires privés et/ou publics agréés dans la Gestion des Déchets Biomédicaux (collecte, transport, élimination), la collecte, le transport et le traitement des déchets biomédicaux issus des activités...
- Recrutement des prestataires en règles chargés de la collecte des déchets des structures sanitaires situées dans des zones relativement proches vers le pool d'incinération. Il s'agit par exemples des régions de l'extrême-Nord, Nord ; Adamaoua, Ouest, Nord-ouest

Globalement il est admis que la gestion des déchets issus du plan de riposte et de la vaccination s'appuieront sur les guides de l'OMS et les directives EHS de la Banque Mondiales.

L'accent du présent PGDM sera porté sur :

- (i) intégration des clauses E&S dans les contrats des prestataires et fournisseurs de services ;
- (ii) le tri, la collecte et le stockage des DBM ;
- (iii) le transport du lieu de stockage préliminaire pour la station finale de traitement/élimination

Période couverte par le PGDB et coûts

La date de clôture du projet initialement prévue le 30 juin 2022 a été reportée au 24 juin 2024. **Le PGDB a ainsi été développé pour une période sensiblement égale à 3 ans. Ces activités sont adossées dans les composantes 1,3 et 4 du Projet.**

Il est admis que d'autres partenaires techniques et financiers au programme national de vaccination intègrent également dans leurs interventions des approches de gestion des déchets générés par leurs activités. En plus du MINSANTE, le Ministère de l'Environnement constitue l'administration concernée par le suivi de la conformité de la gestion de tels déchets spéciaux.

Tableau 1 : synthèse des mesures et coût du PGDBM

	Activités et Risques Potentiels	Mesures de mitigation proposées	Composante impliquée	Budget en FCFA
1.	Intégration des clauses Environnementales et Sociales dans les contrats des prestataires chargés de la collecte et de l'élimination des déchets			
	Préparation de la gouvernance (cadre juridique et institutionnel) de la gestion des DBM avec un risque de conflit d'intérêt entre les différentes parties prenantes	Bien définir le cadre juridique et le rôle des différents acteurs	Composante 4	0
		Former l'équipe de coordination du projet (COPIL, comités de coordination, CCOUSP, acteurs sectoriels et partenaires) au PGDB	Composante 4	6 000 000
		Réaliser des supervisions conjointes des sites de Prise en charge, dépistage et vaccination ainsi que les sites d'incinération pour s'assurer de la conformité des opérations de collecte et élimination des déchets biomédicaux	Composante 4	20 000 000
	Risque d'acquisition d'équipements inappropriés pour l'incinération suivants les normes de l'OMS lors de l'achat des incinérateurs	<ul style="list-style-type: none"> Préparation de spécifications techniques sur les achats et fournitures, Vérifier les caractéristiques des incinérateurs utilisés par les prestataires pour se rassurer qu'ils respectent les normes de l'OMS 	Composante 1 et 4	0
	Absence d'agrément au niveau des prestataires en charge de la collecte, transport et traitement des DBM issus des activités du projet	Préparation des clauses E&S des contrats des Prestataires en charge de la collecte et élimination des DBM	Composante 1 et 4	0
2	Tri, stockage et collecte préliminaire			
	Dispersion des déchets et risques de contamination environnementale et humaine	Sensibiliser et informer le personnel de la chaîne de soin de santé et des précollectes des DBM sur les dangers et les dispositions préventives à adopter ;	Composante 3	20 000 000
		Élaborer/vulgariser les protocoles, algorithmes de gestion des DASRI et déchets de vaccination dans les sites	Composante 1	30 000 000
		Doter le personnel de la chaîne de soin de santé et des précollectes des DBM, d'EPI et en exiger le port	Composante 1	25 000 000
		Mettre à disposition, les récipients de pré collecte et de stockage appropriés, chaque structure sanitaire doit stocker ses déchets et ceux-ci-ci seront collectés en fonction d'un planning bien élaboré pour être incinéré dans la formation sanitaire la plus proche	Composante 1	50 000 000
	Le stockage dans les centres hospitaliers doit être	Aménager des espaces d'entreposage dans les 244 sites de vaccination) et	Composante 1	244 000 000

	Activités et Risques Potentiels	Mesures de mitigation proposées	Composante impliquée	Budget en FCFA
	fait de manière à éviter le contact avec les animaux et les eaux de pluie	de dépistage et ce à l'abri de la pluie et des animaux	Composante 1	
3	Transport du lieu de pré collecte pour la station finale de traitement / élimination			
	Risques liés à la contamination par les déchets environnementaux, à la pollution accidentelle et à l'exposition des déchets pendant le transport	Le prestataire veillera à couvrir les déchets afin qu'ils ne se dispersent pas lors du transport	Composante 1	
		Recrutement des prestataires en règles chargés de la collecte des déchets des structures sanitaires	Composante 1	0
		Recrutement et contractualisation des opérateurs agréés ; S'assurer que l'entreprise prestataire respecte les normes de transport des déchets d'une formation sanitaire au pool d'incinération		20 000 000
	Risques d'accidents de circulation et déversement accidentel des DBM lors du transport	Exiger le respect du code de la route, utiliser des engins en bon état de fonctionnement	Composante 4	0
	Insuffisance du nombre d'incinérateur réparti par région par rapport aux structures sanitaires dans lesdites régions	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluer les quantités de DBM de chaque centre de production et créer des pools d'incinération ; • Opérationnaliser les 15 autres incinérateurs non fonctionnels depuis 2018 • Regrouper les centres hospitaliers les plus proches pour incinérer leurs déchets en fonction de la distance et de l'accessibilité 	Composante 1	50 000 000
	Non-maîtrise du fonctionnement des incinérateurs qui peut causer leur dysfonctionnement	Formation du personnel de santé à l'utilisation et/ou entretien des incinérateurs et Mettre en place/Dynamiser les Comités d'Hygiène/PCI dans chaque site de PEC de la COVID 19	Composante 1	35 000 000
	Risque de pollution de l'air dû à l'incinération des DBM	Assurer la maintenance de l'incinérateur selon les informations fournies dans la FDS du concepteur Respecter les normes de rejet dans l'atmosphère au cours de l'incinération	Composante 1	0
	L'accès aux sites d'élimination des DBM doit être proscrit aux récupérateurs afin d'éviter la réutilisation et le recyclage de certains DBM	Mettre les sites en défens. L'incinérateur doit être installé à l'intérieur de l'enceinte d'une FOSA dont le domaine est clôturé	Composante 4	0
	Total en FCFA			500 000 000

I- INTRODUCTION GENERALE

1.1. Objectifs du projet

Le Projet de Préparation et de Réponse Contre la COVID 19 au Cameroun (PPRCC) a pour objectif de prévenir, diagnostiquer et répondre efficacement à la Pandémie à COVID 19, puis renforcer le niveau de préparation du système de santé dans les régions cibles du Cameroun. Initialement Le Projet comporte quatre composantes :

- Composante 1 : Réponse en urgence à la pandémie à COVID 19 avec des activités liées à (i) la gestion des cas (ii) l'achat des vaccins, (iii) le déploiement des vaccins et (iv) la continuité dans la prestation des services de base
- Composante 2 : le soutien à la prévention et la préparation à l'échelle nationale et infranationale à travers : (i) la surveillance et la (ii) l'amélioration des capacités des tests de laboratoires
- Composante 3 : la communication sur les risques et l'engagement communautaire avec (i) la génération de la demande et (ii) la promotion des comportements sains à travers l'engagement communautaire ;
- Composante 4 : La mise en œuvre, gestion et le suivi-Evaluation du projet

1.2. Activités mise en œuvre dans le cadre du projet

Conformément à l'objectif de développement du PPRCC et au plan national de préparation et réponse au COVID19, le présent projet financera les activités suivantes :

- Détection des cas, confirmation, suivi des contacts, enregistrements et rapports ;
- Surveillance épidémiologique (détection, confirmation suivie des contacts, enregistrement et rapportage) ;
- Formation, équipement et encadrement des équipes d'Intervention et d'Investigations Rapides (Investigation rapide des rumeurs et cas suspects) ;
- Renforcement des capacités des Laboratoires ;
- Prise en charge des cas et prévention et lutte contre les infections ;
- Acquisition et déploiement des vaccins ;
- Communication des risques (Promotion de la santé) ;
- Gestion et suivi-évaluation

Le présent projet- vise à renforcer l'efficacité des mécanismes de coordination et des interactions entre les secteurs clés et les acteurs impliqués dans la réponse, ainsi qu'à établir un plan d'acquisition et de déploiement des vaccins, de même qu'un système de gestion et de renforcement des capacités pour le personnel impliqué dans la réponse. En outre, il renforcera l'analyse des données à tous les niveaux pour une prise de décision mieux informée qui guidera les interventions multidisciplinaires.

- ❖ Détection des cas, confirmation, suivi des contacts, enregistrements et rapports

Il est nécessaire de renforcer les capacités et les moyens des niveaux périphériques pour détecter à temps les cas potentiels. L'objectif principal de cette intervention stratégique sera de renforcer les capacités et les aptitudes à détecter et à diagnostiquer efficacement les cas de COVID19. Les activités suivantes seront mises en œuvre :

- Renforcer la surveillance basée sur les événements ;

- Améliorer la surveillance transfrontalière (unité de confinement, modes opératoires normalisés) équipement, formation) ;
- Achat d'équipements TIC pour soutenir la mise en œuvre des sous-composantes (GEMS de la Banque Mondiale);
- Réaliser l'évaluation des risques, la cartographie des risques, la hiérarchisation du risque émergent des EID aux interfaces humaines, animales et écosystémiques ;
- Renforcer les systèmes d'alerte précoce pour les maladies zoonotiques prioritaires ;
- Interconnecter les systèmes d'information sectoriels pour le suivi des principales maladies zoonotiques ;
- Élaborer des lignes directrices pour améliorer le partage d'informations entre les agences concernées et leurs systèmes d'information respectifs.

❖ Renforcement du système de santé

Il est nécessaire de renforcer les capacités et les moyens des niveaux périphériques pour détecter à temps les cas potentiels et augmenter la capacité de protection à travers la promotion de la PCI. Il s'agira de:

- Soutenir les nouveaux centres d'isolement et de traitement, y compris les hôpitaux de campagne les plus touchés communes ;
- Renforcer les structures sanitaires désignées "Centre COVID-19" avec une capacité d'isolement pour les patients COVID-19 ;
- Améliorer les capacités des structures sanitaires (désignées) à fournir des soins aux patients COVID-19 graves et critiques grâce à l'achat d'équipements et de produits médicaux ;
- Former les travailleurs de la santé sur la gestion des cas COVID-19 ;
- Achat d'EPI spécialisés pour les personnels de santé ; et
- Installer des équipements de lavage des mains dans les établissements de santé.

❖ Appui à la prévention et à la préparation aux niveaux national et infranational (Laboratoire et diagnostic Covid-19) et d'Investigation Rapide et les Equipes médicales d'urgence.

Il s'agira ici de:

- Renforcer les capacités nationales de diagnostic des laboratoires grâce à l'achat des équipements, fournitures, réactifs et kits de diagnostic pour COVID-19 ;
- Soutenir la mise en place d'un réseau décentralisé d'unités de diagnostic COVID-19 à travers
- Le pays à travers l'achat d'équipements de diagnostic basés sur la PCR ;
- Mettre en œuvre des stratégies de test rapide au niveau décentralisé ;
- Former les techniciens de laboratoire et autres personnels concernés à l'utilisation du nouvel équipement et des tests achetés.
- ❖ Communication des Risques et Engagement Communautaire (CREC)

Il s'agira ici de :

- Renforcer la communication sur les risques pour assurer le changement de

comportements en faveur d'une couverture vaccinale plus grande. Ceci à travers l'élaboration et la mise à l'essai de messages, de matériels ; Identification et plaidoyer auprès des principaux influenceurs de la communauté.

La mobilisation des parties prenantes et des communautés sera nécessaire pour sensibiliser au COVID19. L'objectif principal de l'intervention stratégique sera de sensibiliser au COVID 19 par l'engagement communautaire et la mobilisation sociale.

La sensibilisation et une communication efficace sont essentielles pour expliquer non seulement les questions liées au Covid-19, mais aussi les actions spécifiques du projet pour traiter certains des risques médicaux et fournir des services pertinents au public. Cela permettra d'éviter les malentendus qui conduisent à la panique et aux conflits. En plus, en reconnaissant que pendant les épidémies ou les quarantaines, la violence domestique et contre les enfants augmentent dans les communautés. Ces sensibilisations vont aussi parler de ces questions, et fournir les informations sur les services appropriés ou les survivantes de ces formes de violences puissent appeler pour solliciter un appui.¹

S'il existe un besoin de "distanciation sociale", la stratégie de sensibilisation pourrait inclure : l'utilisation des canaux de communication traditionnels (télévision, journaux, radio, lignes téléphoniques spécialisées, annonces publiques et courrier) lorsque les parties prenantes n'ont pas accès aux canaux en ligne ou ne les utilisent pas fréquemment. Dans les situations où l'interaction en ligne est difficile, l'information peut être diffusée par le biais de plateformes numériques (lorsqu'elles existent) comme Facebook, Twitter, les groupes WhatsApp, les liens web/ sites web de projets et les moyens de communication traditionnels (télévision, journaux, radio, appels téléphoniques et courriers électroniques avec une description claire des mécanismes permettant de fournir un retour d'information par courrier et/ou par des lignes téléphoniques dédiées. Tous les canaux de communication doivent préciser clairement comment les parties prenantes peuvent faire part de leurs réactions et suggestions.

❖ Suivi et évaluation

Des activités de suivi et d'évaluation seront menées afin de contrôler de manière critique la mise en œuvre du plan et l'utilisation efficace des ressources. L'objectif de cette intervention stratégique est de suivre et d'évaluer la mise en œuvre du présent projet. Les activités suivantes seront mises en œuvre :

- Développer un cadre de suivi et d'évaluation détaillé et des procédures opérationnelles standards
- Effectuer des visites de supervision trimestrielles dans les sites sélectionnés de chaque région à risque.

1.3. Approche Méthodologique

Le Ministère de la Santé a effectué en 2018 une évaluation environnementale qui a permis d'identifier les limites et contraintes à la bonne gestion des déchets au sein des formations sanitaires échantillonnées dans les dix (10) régions du Cameroun.

Les enjeux du présent projet étant similaires à ceux du PRPSS, l'élaboration du présent Plan de Gestion des déchets Biomédicaux (PGDBM) s'est basée sur la revue des actions mises en œuvre dans le cadre des précédents documents d'une part et en analysant les données de la base de données du MINSANTE.

Des risques supplémentaires ont été définis en contextualisant des activités décrites dans l'accord de financement par rapport à la situation actuelle des FOSA en matière de gestion des déchets hospitaliers. Il s'est agi essentiellement d'évaluer les impacts

¹ Cela peut se faire à base d'une cartographie des services médicaux, psychosociaux, légaux, et sécuritaires pour les survivantes de VBG. Le projet va aussi assurer un appui pour ses services pour pouvoir prendre en charge les survivantes de façon saine, sauf, et appropriés pendant cette épidémie.

Données administratives

Le pays est indépendant depuis le 20 Mai 1960 ; Il est divisé sur le plan administratif en 10 régions, 58 départements, 360 arrondissements et 360 communes³.

La loi d'orientation sur la décentralisation du 22 juillet 2004 prévoit le transfert de compétences et de ressources aux communes. Dans le secteur de la santé, le décret No 2010/0246/PM et le décret No 2011/0004/PM précisent les compétences transférées aux communes, à savoir la construction, l'équipement et la gestion des Centres de Santé Intégrés (CSI). Sur le plan de l'Eau Hygiène et assainissement ces textes d'applications prévoient aux Communautés Territoriales Décentralisées (CTD) (i) l'installation et l'aménagement des forages d'eau au sein des centres médicaux (ii) la commune assure l'équipement des centres médicaux en matériel mobilier et matériels homologués et indispensable à la réalisation des soins de santé primaire (iii) la commune prend toutes les mesures nécessaires pour assurer l'hygiène et la salubrité dans les enceintes et aux alentours des centres médicaux. Par ailleurs, les maires assurent la présidence des comités de gestion des Hôpitaux de District (HD) et des Centres Médicaux d'Arrondissement (CMA), tandis que celle des Hôpitaux Régionaux (HR) et des Hôpitaux Centraux (HC) est confiée aux Délégués du Gouvernement auprès des communautés urbaines. Tous ceci souligne le rôle important des maires comme partie prenante de la gestion des déchets biomédicaux. Même si la décentralisation est progressive et devrait s'accompagner du transfert concomitant des ressources nécessaires à leur exercice normal. Et c'est à ce niveau que le processus devrait être enclenché car cette politique d'allocation reste attendue et dépend du budget de la commune même si les possibilités de partenariat sont également envisagés dans les textes.

Le paysage politique quant à lui est animé par plus de 200 partis politiques.

2.2 Contexte humanitaire et sécuritaire

La situation de conflits/terrorisme dans le nord du Nigeria et en République Centrafricaine (RCA) a des répercussions sur la sécurité des personnes et des biens dans les régions de l'Extrême Nord et de l'Est, entravant ainsi l'offre des services sociaux de base (services et soins de santé). Le nombre de réfugiés provenant de ces deux pays a été estimé à 309 013 au 31 août 2015. Par ailleurs ces conflits ont provoqué le déplacement interne de 81 693 personnes au Cameroun⁴. En raison du contexte particulier dans certaines zones de l'Extrême Nord, du Nord Ouest et du Sud Ouest, régions caractérisées par des tensions et mouvements offensifs, il est impératif de souligner ces considérations d'ordre sécuritaire. Ainsi, la vaccination pourra subir des insuffisances dans ces zones en raison des difficultés dans l'acheminement des vaccins d'une part et même sur le déploiement des campagnes de vaccination en stratégie avancée. Car les formations sanitaires qui offrent des services permanents connaissent déjà des difficultés dans leur fonctionnement optimal à cause des fréquentations limitées en raison de l'exode des populations, une moindre qualité de soins en raison de la desertion des agents de l'Etat affectés dans les FOSA. On comprend ainsi que l'organisation des campagnes de vaccination de grande envergure, le déploiement des cargaisons de vaccination dans ces zones pourrait être la cible des mouvements offensifs. De même la gestion des déchets de vaccination pourra également subir des désagréments car impliquant le transport et l'acheminement des déchets vers les sites de destruction. Tous ceci impliquerait de définir des mesures de sécurité complémentaires notamment l'escorte de la logistique ou à défaut mise en place d'une stratégie de vaccination conséquente qui prends en compte ces zones dites "rouges".

2.3 Organisation du Système de santé

Au Cameroun, le secteur de la santé est structuré en trois niveaux (central,

³ Constitution de la République du Cameroun : Loi n° 96/06 du 18 Janvier 1996 portant révision de la constitution du 2 Juin 1972.

⁴ INS, (2010). PETS 2.

intermédiaire et périphérique) et comprend trois sous-secteurs : (i) un sous-secteur public ; (ii) un sous-secteur privé (à buts non lucratif et lucratif) ; et (iii) un sous-secteur traditionnel.

Chaque niveau de la pyramide dispose des structures administratives, sanitaires et de dialogue (voir tableau1).

Tableau 1 : Les différents niveaux de la pyramide sanitaire et leurs fonctions Niveau Structures

Niveau	Structures administratives	Compétences	Structures de soins	Structures de dialogue
Central	Cabinet du Ministre, Secrétariat Général, - SESP - Directions techniques et assimilées	Elaboration des politiques - Coordination - Régulation - Supervision	Hôpitaux Généraux, Centre Hospitalier et Universitaire, Hôpitaux Centraux et assimilés (CENAME, CPC, - CHRACERH, LANACOME, CIRCB, ONSP) -	Conseil National de la Santé, d'Hygiène et des Affaires Sociales
Intermédiaire	10 Délégations Régionales	Appui technique aux Districts de Santé - Coordination régionale - Régulation - Supervision	Hôpitaux régionaux et assimilés	Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé
Périphérique	190/197 Districts de Santé	Offre de soins - Coordination du District - Régulation	Hôpitaux de District - Cliniques - CMA - CSI, Cabinet de soins	COSADI; COGEDI - COSA; COGE

Le secteur de la santé a été segmenté en cinq composantes. Trois sont verticales, à savoir : (i) promotion de la santé ; (ii) prévention de la maladie ; (iii) prise en charge des cas. On retrouve cependant deux composantes horizontales ou transversales : (iv) renforcement du système de santé et (v) gouvernance (normalisation, régulation et redevabilité) et pilotage stratégique (planification, supervision, coordination et veille stratégique et sanitaire).

En matière de promotion de la Santé, les principaux déterminants de la santé identifiés au Cameroun sont :

- (i) le faible accès à l'eau potable : l'eau constituant l'élément de base à l'échelle individuelle (l'hygiène des mains) et d'hygiène hospitalière (l'eau étant au centre de l'application des mesures de prévention et contrôle des infections).
- (ii) les mauvaises pratiques d'hygiène et de gestion des déchets,
- (iii) la précarité de l'habitat,
- (iv) la sédentarité augmentant les risques de surpoids et de développement des maladies cardiovasculaires, le surpoids étant clairement défini ci-dessous.
- (v) les carences nutritionnelles et en micronutriments,
- (vi) le surpoids, ayant une forte corrélation avec la survenue de maladies respiratoires, il y va sans doute que les personnes obèses constituent des personnes hautement à risque de souffrir face à une contamination à la COVID 19. Une étude ayant classé l'obésité comme deuxième⁵ facteur de risque de survenue des formes graves de la COVID 19
- (vii) l'usage abusif des substances illicites ou nocives affaiblissant le système immunitaire à travers la destruction des organes vitaux y compris le poumon,

⁵ Dugail I, Amri EZ, Vitale N. High prevalence for obesity in severe COVID-19: Possible links and perspectives towards patient stratification. *Biochimie*. 2020 Dec;179:257-265

principal organe touché par la COVID 19

(viii) les besoins non satisfaits en planning familial.

L'analyse du niveau de couverture des populations par l'offre de service de base de promotion de santé est encore faible, ce qui indique que les attentes des populations ne sont pas comblées. Ceci se justifie par : (i) une faible participation communautaire dans la mise en œuvre des actions de santé ; (ii) le faible accompagnement des individus et des ménages dans l'adoption des comportements sains favorables à la santé ; (iii) le faible financement des interventions de promotion de santé ; (iv) la faible rétribution des ASC, au regard de leur niveau de sollicitation par le système de santé.

III- CADRE INSTITUTIONNEL LEGAL ET REGLEMENTAIRE DES DECHETS BIOMEDICAUX

3.1 Politique nationale de sante

Le Cameroun met en place depuis 1990 une politique de santé qui correspond aux recommandations de l'initiative de Bamako et aux résolutions de la conférence de l'Organisation mondiale de la santé de Harare. Aussi, une modification de l'organigramme du Ministère de la santé à la suite du décret n°95/040 du 7 mars 1995, définissent la réorganisation du système en trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique. Chaque niveau dispose de trois types de structures : les structures de gestion institutionnelle du Ministère de la santé, les formations sanitaires et les structures de représentation des populations (structures de dialogue).

Plusieurs stratégies existent dans le secteur de la santé, mais aucune n'est spécifique à la gestion des déchets biomédicaux. Cependant la problématique de la gestion des déchets biomédicaux a été évoquée dans le document de stratégie du Ministère en charge de l'environnement comme catégorie de déchets dangereux. Aussi plusieurs stratégies évoquent cette problématique dans cette catégorie. On peut citer :

- **Stratégie Nationale de Gestion des Déchets Solides**

Elaborée en 2007, elle souligne, dans sa partie diagnostic, l'insuffisance notoire de la gestion et du traitement des déchets hospitaliers qui sont rejetés dans la nature, mélangés avec les ordures ménagères. Dans ses orientations stratégiques, ce document met l'accent sur les points suivants : sensibilisation et formation des acteurs ; La prévention ; tri et la collecte ; traitement et élimination transparence des mouvements ; cohérence de la gestion ; contrôle des coûts de gestion.

- **Stratégie Sectorielle de Santé 2017-2027**

Elle met un accent particulier sur la Promotion de la Santé, notamment par le développement de l'IEC ainsi que la promotion de l'hygiène et de l'assainissement. Toutefois, il faut relever que ce document d'orientation n'a pas suffisamment mis l'accent sur la problématique des déchets hospitaliers.

- **Stratégie Nationale de Santé et Environnement, 2003**

Elaborée en 2003 par le MINSANTE, elle comprend des priorités et objectifs louables en matière d'hygiène et d'assainissement. Là aussi, le document de stratégie n'a pas suffisamment mis l'accent sur la problématique des déchets hospitaliers.

- **Stratégie Nationale sur la sécurité des injections et la gestion du matériel d'injection, Septembre 2002**

Cette stratégie met un accent particulier sur la collecte et la destruction du matériel d'injection utilisé à travers des énoncés bien ciblés : « Les seringues et aiguilles utilisées devront être immédiatement jetées ensemble dans des réceptacles appropriés notamment les boîtes de sécurité » (Énoncé N°5). « En aucun cas, le matériel d'injection ne devrait être jeté dans les poubelles ou décharges publiques » (Énoncé N°6). « La méthode de destruction du matériel d'injection utilisé est l'incinérateur à haute température et l'enfouissement des résidus de la combustion dans une fosse » (Énoncé N°7).

- **Plan National de Gestion de l'Environnement (PNGE), 2008**

Elaboré en 1996 et révisé en 2008, ce plan a formulé les politiques, les stratégies et les actions, par l'intégration dans les modèles de développement des enjeux du PNGE que sont la lutte contre la pauvreté et la dégradation de l'environnement. De manière générale, au regard de ce qui précède, le cadre politique existe en matière de gestion des déchets, même s'il existe un vide au niveau du ministère de la santé, producteur de cette catégorie de déchets.

3.2 Cadre juridique de la sante

❖ Textes législatifs et réglementaires

Les déchets hospitaliers sont généralement classifiés en déchets spéciaux, classés dangereux au même titre que les déchets industriels. Ils obéissent de ce fait aux lois appliquées à cette catégorie de déchets.

Le cadre législatif et réglementaire est caractérisé par l'inexistence de textes régissant les déchets biomédicaux, aussi bien au niveau national qu'au sein des formations sanitaires. Cette situation ne permet de garantir une gestion écologique et sanitaire des déchets biomédicaux et de déterminer de façon claire et précise les rôles et les responsabilités de chacune des catégories d'acteurs concernées. Plus spécifiquement, il n'existe pas actuellement de procédure normalisée (guides techniques ou directives ; normes et standards de gestion) pour la collecte, le transport, le stockage et le traitement des déchets biomédicaux, mais aussi pour le contrôle et le suivi de la mise en œuvre. Une autre insuffisance réside dans l'absence de dispositions relatives aux autorisations ou permis en matière de gestion des déchets médicaux.

▪ **La loi-cadre sur la Santé au Cameroun, 1996**

Elle met l'accent sur l'art de guérir, les services de santé publique, ainsi que la typologie et l'exercice des activités médicales et paramédicales. Toutefois, elle dispose très sommairement sur la promotion de l'hygiène et de l'assainissement et n'aborde pas de façon spécifique la question des déchets biomédicaux.

▪ **La loi n°96/12 du 5 aout 1996 portant Loi-cadre relative à la gestion de l'Environnement**

Elle prévoit l'application du principe pollueur-payeur, la collecte, le traitement et l'élimination par des procédés écologiquement rationnels, des déchets domestiques, industriels ou assimilés compris dans la terminologie de « déchets dangereux ».

▪ **Loi n°89/027 du 29 décembre 1989 portant sur les déchets toxiques et dangereux**

Elle ne réglemente pas la procédure de pré-collecte, de collecte, de transport, de stockage et de traitement des DBM. Par contre, elle interdit le déversement de déchets toxiques et dangereux sur le territoire national. Les industries locales qui, du fait de leurs activités, génèrent des déchets toxiques ou dangereux sont tenues de déclarer les volumes et la nature de leur production et d'assurer l'élimination sans danger pour l'homme et son environnement. La loi ne dispose pas spécifiquement sur les déchets biomédicaux, mais elle fait référence aux déchets radioactifs que certaines formations sanitaires utilisent dans le traitement des maladies (cobalt en radiothérapie, Iode 125 et Technétium en médecine nucléaire par exemple).

▪ **Loi n° 64/LF/23 du 13 novembre 1964 portant Protection de la Santé Publique**

Cette loi aborde de façon très générale la question de l'hygiène du milieu, de contrôle sanitaire et de règles de salubrité en milieu urbain dont la mise en œuvre renvoie à des textes d'application. Aucune mention n'y est faite concernant les déchets biomédicaux.

▪ **Décret N°2012/2809/PM du 26 septembre 2012** relatif aux conditions de tri, de collecte, de stockage, de transport, de récupération, de recyclage, de traitement et d'élimination finale des déchets.

▪ **Arrêté n° 039/MTPS/IMT du 26 novembre 1984** fixant les mesures générales d'hygiène et sécurité au travail.

- **Décision portant création d'une unité d'hygiène hospitalière dans les formations sanitaires publiques, 2006**
- **La Décision n°0178/D/MSP/SESP/SG/DPS/SDHA/SHM/BPHE du 24 avril 2006** institue la création d'une Unité d'Hygiène Hospitalière (UHH) dans les formations sanitaires publiques, notamment les Hôpitaux Généraux, le Hôpitaux Centraux, Provinciaux et de District de Santé. Ces unités, aînées par des Techniciens du Génie sanitaire, sont placées sous l'autorité du responsable de la formation sanitaire concernée et sont chargées de (i) la mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte contre les infections nosocomiales et la promotion de la salubrité environnementale dans les formations sanitaires. Elles doivent, entre autres, préparer des plans d'action à mener ; assurer la surveillance des infections ; contribuer à la conception des ouvrages et technologies ; organiser les Comités d'hygiène en milieu hospitalier ; assurer l'éducation pour le changement des comportements en matière d'hygiène ; le suivi de la gestion des déchets hospitaliers.

Le texte précise que les ressources destinées au fonctionnement et à l'équipement technique des UHH sont supportées par le budget de la formation sanitaire. Si dans la plupart des formations sanitaires, ces UHH existent, il faut souligner que ces structures connaissent de sérieuses difficultés de fonctionnement : absence/insuffisance de matériel/équipement de travail ; absence d'autorité réelle dans la gestion des DBM ; démotivation car n'étant pas écouté par les responsables ; etc.). Avec l'avènement de la COVID 19 la problématique de l'hygiène hospitalière a été globalisée dans le concept de la "Prévention et contrôle des infections (PCI)" avec la Lettre circulaire N° D36-107/CL/MINSANTE/SG/DPS du 04 Décembre 2020 instituant la mise en place des comités PCI dans les formations sanitaires.

- **Note circulaire définissant les fonctions des Techniciens et Agents Techniques du Génie sanitaire** : le MINSANTE a initié une note circulaire définissant les fonctions des Techniciens et Agents Techniques du Génie sanitaire. Il faut tout de même relever que les fonctions décrites portent essentiellement sur l'approvisionnement en eau potable ; la gestion des excréta et eaux usées ; l'évacuation des déchets solides ; l'hygiène de l'habitat. La note ne fait aucune référence aux déchets hospitaliers.
- **Draft d'avant-projet de décret portant Code d'Hygiène au Cameroun**

La DPS/MINSANTE a élaboré un draft interne d'Avant-Projet de décret portant Code d'Hygiène au Cameroun dont le champ d'application couvre entre autres l'hygiène hospitalière et la gestion des déchets biomédicaux. Ce texte dispose sur la nécessité d'assurer la collecte, l'évacuation et le traitement écologique des déchets, mais il prévoit de proscrire l'incinération des ordures et tout autre déchet combustible en pleine ville. Dans la finalisation du draft, cette disposition devra être revue pour ne pas constituer un obstacle « juridique » en cas d'installations d'incinérateurs dans certaines formations sanitaires ; en lieu et place, il s'agira simplement d'exiger la réalisation d'une étude d'impact environnemental en cas d'installation d'incinérateur.

- **Normes et standards en matière d'hygiène** : Le document de Politique Nationale en matière d'Hygiène Publique validé en 2019 met un accent particulier sur l'élaboration des règles et normes d'hygiène dans les établissements hospitaliers, notamment la définition de standards minima pour la gestion des déchets hospitaliers.
- **Les documents normatifs (guides, modules, algorithmes, outils etc)**

Avec le financement de la Banque Mondiale depuis 2016, un grand appui a été apporté à la problématique de gestion des déchets hospitaliers selon les orientations du PGDB/PHA du projet parent. C'est ainsi que la DPS a pu élaborer des documents normatifs en gestion des

déchets hospitaliers, hygiène alimentaire, potabilisation de l'eau, assainissement total piloté par la communauté (ATPC). Un guide pratique de gestion des déchets hospitaliers à l'attention du personnel de santé a été élaboré, traduit et en cours de production.

Les responsables des délégations régionales de la santé publique et les chefs de districts de santé et directeurs d'hôpitaux de district dans les quatre régions prioritaires ont été formés au PHA y compris la problématique des déchets hospitaliers, des personnels du corps du génie sanitaire, spécialistes du domaine et connus sous le nom "points focaux WASH" ont été désignés pour assurer le suivi des activités de l'ensemble des FOSA d'un district et d'en faire un rapport au niveau régional. Les prochaines étapes prévoient la formation des personnels à ce guide et sa dissémination à l'ensemble des dix (10) régions, 197 districts de santé et 3100 formations sanitaires pour la version physique⁶ tout en rendant disponible la version électronique dans chaque région et district de santé.

▪ Normes environnementales (MINEPDED)

Depuis 2003, la Cellule des Normes et Procédures a initié des termes de référence en vue des études et séminaires pour l'élaboration et l'adoption des normes relatives aux aspects ci-après : rejets et gestion des eaux usées industrielles ; pollution de l'air par les industries ; rejets et gestion des déchets solides industriels.

3.3 Cadre institutionnel de gestion des déchets biomédicaux

Le rôle des différentes institutions intervenant dans la gestion des déchets biomédicaux est ci-après développé. Le cadre institutionnel est caractérisé par la présence de nombreux acteurs dans la gestion des déchets biomédicaux. Les domaines de compétences et de responsabilités des différentes institutions concernées par la gestion des DBM ne sont pas clairement délimités : d'abord au sein du MINSANTE, ensuite entre le MINSANTE, le MINEPDED et les Municipalités.

3.3.1- Ministère de la Santé Publique (MINSANTE)

Le MINSANTE a la responsabilité de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique sanitaire. Ce département, dont relève la gestion des déchets biomédicaux, définit la politique sanitaire et exerce une tutelle sur les établissements de soins qui constituent les principales sources de production de déchets biomédicaux.

Les principaux acteurs de la gestion des DBM au MINSANTE

- **Au niveau central**, les principales structures concernées par la gestion des déchets biomédicaux sont :
 - Le Secrétariat Technique de la Stratégie du Secteur Santé ;
 - La Direction pour la Promotion de la Santé (DPS) ; elle dispose, notamment au niveau de la sous-direction de l'hygiène et assainissement, de ressources humaines compétentes en matière de santé, hygiène et environnement mais sa capacité d'intervention dans ce domaine singulier est relativement limitée en l'absence de programmes et projets spécifiques aux déchets biomédicaux, mais aussi du fait de l'insuffisance des moyens matériels et financiers requis pour mener à bien cette mission ;

⁶ Plan de Travail Annuel Budgétisé 2021 de la CTN-PBF

- La Direction de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire (DOSTS) qui assure la tutelle des formations sanitaires ;
- La Direction des Études et Projets DEP) qui prépare les études et assure le suivi technique ;
- La Direction de la Santé Familiale (DSF) qui conduit le Programme Elargi de Vaccination (PEV) connu par sa forte génération de déchets de vaccination y compris les piquants.
- **Au niveau régional et local**, les structures de référence dans le domaine de la santé sont les Délégation Régionales de la Santé Publique (DRSP) et les Districts Sanitaires. Les formations sanitaires constituant les structures techniques productrices de déchets biomédicaux.

Les déchets biomédicaux sont essentiellement générés dans les formations sanitaires qui, de ce fait, constituent les principales sources de production. Dans ces structures, le constat majeur est que le personnel soignant s'investit très faiblement dans la gestion quotidienne des déchets biomédicaux. En outre, l'insuffisance des ressources financières limite considérablement les initiatives visant à assurer une gestion correcte des déchets biomédicaux. Certaines formations sanitaires publiques ont un Comité d'Hygiène Hospitalière, mais ces structures sont rarement fonctionnelles, pas toujours dynamiques, et sont très peu consultées. Il n'existe pas de plan de gestion des déchets hospitaliers faisant partie de la qualité générale du système de l'hôpital. Alors que dans les hôpitaux tertiaires, la gestion des déchets est attribuée au département d'hygiène, dans les hôpitaux secondaires et primaires, elle est du ressort du service de nettoyage.

Au niveau des formations privées, les contraintes se posent avec beaucoup moins d'ampleur pour les cliniques professionnelles que pour les cabinets de soins dont l'essentiel exerce dans les habitations domestiques. Une telle cohabitation élargit le champ de non-maîtrise des risques d'infections car les DBM sont rejetés dans les poubelles à ordures ménagères.

La ressource matérielle en matière de GDBM au MINSANTE

En termes d'équipements de gestion et de traitement des déchets hospitaliers (poubelles et sacs de collecte ; incinérateur, etc.), le MINSANTE fournit une dotation aux formations sanitaires, mais qui reste globalement insuffisant eu égard à l'ampleur des besoins :

- Construction d'incinérateurs dans les Districts de santé dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination (PEV) ;
- Décision portant sécurisation des injections et matériel d'injection (instituant les boites de sécurité dans les formations sanitaires).

Dans le domaine des équipements, il n'existe pas de programme spécifique qui soit orienté sur la gestion des déchets biomédicaux, mais plutôt des interventions ponctuelles inscrites dans certains programmes de santé ou alors réalisées par le MINSANTE et ses divers partenaires. Les interventions les plus significatives portent sur la construction d'incinérateurs artisanaux (type Montfort) dans certains centres de santé. Il s'agit d'incinérateurs faits à partir de matériels locaux avec deux chambres de combustion avec une capacité de combustion de 12kg/h (en introduisant progressivement de petites quantités) pour les plus performants. Une température évaluée à 800°C pour la chambre secondaire. La plupart d'entre eux ont été réalisés dans le cadre des campagnes de vaccination, pour faire face aux besoins d'élimination des quantités énormes d'aiguilles et de seringues produits. Les difficultés majeures rencontrées portent sur la dégradation des structures (défaut de conception et de maintenance ou mauvaise exécution), la non-maîtrise des techniques de brûlage, l'absence de tri des déchets. Les déchets de COVID 19 sont constitués d'une quantité importante d'aiguilles et de flacons, nécessitant une combustion au-delà de 1000°C pour le traitement des fumées dans la chambre secondaire. En outre, la capacité de destruction devrait être

grande afin d'optimiser les coûts opérationnels engendrés par l'incinération (comburant, temps, personnel superviseur) ceci dans un contexte de stockage de grandes quantités à détruire par un nombre restreint d'équipements.

Depuis 2018, le Cameroun a signé un accord avec la société autrichienne ODELGA pour la fourniture d'incinérateurs électriques à très haute performance pour la destruction des déchets. A date 25 incinérateurs ont été fournis dont 05 opérationnels sur le territoire national selon la répartition ci-après :

Tableau 2 : Sites bénéficiaires des incinérateurs conventionnels type Incinix au Cameroun

N°	REGION	Nombre d'incinérateurs affectés	STRUCTURES BENEFICIAIRES	Statut des incinérateurs non fonctionnels et actions à mener
1	EXTREME-NORD	03	1. Hôpital Régional de Maroua, 2. Hôpital de District de Mokolo 3. HD de Kousseri	Pour les incinérateurs fournis qui ne sont pas encore mis en service, les abris sont en cours d'aménagement. Il y a eu des changements de sites arrêtés dans les accords, avec pour conséquence une révision des arrangements. L'Etat camerounais étant dorénavant en charge d'emménager les nouveaux espaces. La célérité de ce processus n'est pas maîtrisée
2	NORD	02	4. HD de Guider 5. HD de Lagdo	
3	ADAMAOUA	02	6. HR de Ngaoundéré, 7. HD de Tibati,	
4	CENTRE	05	8. HD d'Eseka, 9. District de Santé d'Efoulan sis au Centre Médical d'Arrondissement d'Etoga, 10. HD d'Esse, 11. HD de Sa'a 12. CMA de Nkolmesseng	
5	SUD	02	13. HR d'Ebolowa 14. HD de Kribi	
6	EST	03	15. HR de Bertoua, 16. HD D'Abong Mbang 17. CMA de Doumaintang	
7	LITTORAL	03	18. HD de Bonassama, 19. HD de Japoma 20. HD de Pouma	
8	OUEST	03	21. HD de Bafang, 22. HD de Dschang 23. HD de Foumban	
9	NORD-OUEST	01	24. HR de Bamenda	
10	SUD-OUEST	01	25. Hôpital Régional Annexe de Limbe	

En gras souligné vert : Incinérateurs déjà fonctionnels

Afin de gérer le risque lié à l'abandon des appareils incinix, des ingénieurs de maintenance biomédicale ont été formés par l'entreprise autrichienne ODELGA (maitre d'œuvre du projet) et affectés à la maintenance desdits appareils.

Face à ces efforts qui ne combleront sûrement pas les insuffisances dans l'acquisition, l'installation, la mise en service et l'entretien des dispositifs de gestion et traitement des déchets dans les formations sanitaires, il a été discuté des alternatives existantes dans la région. Il s'agit de l'organisation des FOSA en pool de traitement des déchets en vue

d'optimiser d'une part la viabilité des dispositifs existants et d'autre part de pallier l'absence des dispositifs de traitement/élimination dans certains centres de dépistage et de vaccination. Le tableau qui suit est la synthèse des sites de dépistage et de vaccination produite par le Ministère de la Santé le 24 septembre 2021 en lien avec la répartition des 05 incinérateurs incinix opérationnels octroyés aux formations sanitaires et répartis par région.

Tableau 3 : Regroupement des centres de dépistage et de vaccination par pool autour des 05 incinérateurs standardisés

N°	Région	Structures sanitaires	Sites de Dépistage	Sites de Vaccination	Incinérateurs INCINIX fonctionnels	Regroupement des centres par Pool
1	Extrême-Nord	330	319	34	0/3	1
2	Nord	87	83	18	1/2	
3	Adamaoua	140	138	14	0/2	
5	Centre	190	180	46	2/5	2
6	Sud	85	79	14	0/2	
7	Est	196	194	19	0/3	
8	Littoral	76	45	31	1/3	3
9	Ouest	569	568	31	0/3	
8	Nord-Ouest	329	329	28	1/1	4
9	Sud-Ouest	163	160	24	0/1	
	Total	2165	2095	259	25	

La seconde option porterait sur la vulgarisation des incinérateurs en matériel local qui ont connu un succès d'autre part. Ainsi, il devrait être envisagé de repenser la vulgarisation des incinérateurs Montfort en situation normale dans les FOSA produisant de petites quantités de déchets en mettant l'accent sur le respect des normes de construction et l'assurance des équipes pour la maintenance. L'avantage c'est le coût abordable (Il coûtait environ 700 000 francs CFA en théorie) et les caractéristiques de combustion sont avantageuses même si elles restent à parfaire, mais qui pourraient fortement améliorer la gestion des déchets dans les FOSA de 4ème, 5ème et 6ème catégories, dont les statistiques démontrent une insuffisance criarde soit environ 2/3 de FOSA sans incinérateur conforme.

3.3.2- Ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature et du Développement Durable (MINEPDED).

Le MINEPDED a élaboré des lois relatives à la protection de l'environnement et à la lutte contre la pollution de l'air ainsi que des procédures de réalisation d'études d'impact pour tout projet susceptible d'avoir des effets négatifs sur l'environnement. Mais il faut constater que les dispositions de ces textes portent pour l'essentiel sur l'environnement biophysique et socio-économique et très peu de références sont faites aux déchets biomédicaux et à leur gestion.

Au sein de ce département, la Direction des Normes (DN) est principalement concernée par la gestion des déchets biomédicaux. Cette structure est représentée au niveau régional et départemental. Des inspections périodiques des installations dans les formations sanitaires sont réalisées dans le cadre du comité National des Inspections.

Le MINEPDED a aussi instauré le principe d'obtention des Permis environnementaux pour la collecte et l'élimination des déchets. Aussi tous les prestataires impliqués dans la collecte et le transport de ces déchets vers les sites d'élimination appropriés devront disposer d'un permis environnemental.

3.3.3- Municipalités

Elles ont la responsabilité d'assurer la gestion des déchets solides ménagers et la salubrité publique. Au plan réglementaire, ces collectivités locales ne doivent pas prendre en charge la gestion des déchets hospitaliers. Dans la plupart des hôpitaux, les déchets assimilables aux ordures ménagères sont collectés dans des containers municipaux et évacués à la décharge municipale où ces types de déchets représentent une menace non seulement environnementale, mais surtout sanitaire pour les nombreux récupérateurs qui s'activent dans ces sites.

3.3.4- Sociétés privées actives dans la gestion des déchets

Il existe des sociétés et entreprises privées très actives dans la gestion des déchets en général et surtout des déchets solides (à l'instar de HYSACAM, BOCOM, BOCAM, GMT etc.), mais aussi de petites organisations de quartiers impliquées dans cette gestion. Mais il faut dire qu'aucune d'entre elle n'est réellement spécialisée et active exclusivement pour les Déchets hospitaliers, en termes de collecte, transport et traitement. Ces différentes structures sont actives dans la gestion et la récupération des déchets solides et liquides, et de ce fait, constituent des opportunités dans la l'amélioration de la gestion des hospitaliers.

D'autres structures privées effectuent des prestations d'entretien et de nettoyage dans les formations sanitaires. Parallèlement aux tâches de nettoyage, ces agents d'entretien s'occupent également de la collecte et de l'évacuation des poubelles et sachets de déchets biomédicaux vers les sites internes d'élimination. Il faut relever que le champ d'intervention de ces structures ne couvre pas tout le domaine de l'hygiène hospitalière. En plus, les clauses techniques de leurs interventions ne sont pas élaborées par les UHH.

3.3.5- Partenaires au développement

Plusieurs partenaires au développement interviennent dans le domaine de la santé (OMS, Banque mondiale, UNICEF, GTZ, KFW, Coopération française, etc.). Tous reconnaissent l'importance de la gestion durable des DBM et certains d'entre eux ont déjà appuyé le MINSANTE (KFW, AFD, BM, etc.).

IV- ANALYSE DE LA GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX DANS LES CENTRES DE DEPISTAGE ET DE VACCINATION COVID19

Le MINSANTE a publié le 24 septembre 2021 une liste actualisée de des centres de dépistage et de vaccination Covid19 dans la plupart des régions du pays, les formations sanitaires répertoriées sont également des centres de dépistage comme c'est le cas au Nord-Ouest où les 329 formations sanitaires sont également des centres de dépistage. De même plusieurs centres de vaccination sont à la fois des centres de vaccination et de dépistage.

4.1- Cadrage définitoire et classification générale

Selon l'OMS (1999), ce sont les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire.

Selon la loi 96/12 du 05 Aout 1996 portant loi-cadre relative à la gestion de l'environnement on appelle déchet hospitalier "tout déchet issu des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, palliatif ou curatif dans les domaines de la médecine humaine ou vétérinaire et tous les déchets résultant des activités des hôpitaux publics, des cliniques, des établissements de la recherche scientifique, des laboratoires d'analyses opérant dans ces domaines et de tous établissements similaires" Une approche de classification permettra de les distinguer.

4.1.1- Classification des déchets hospitaliers

L'évaluation de la gestion des déchets dans les formations sanitaires fait ressortir trois principaux types de déchets : les déchets solides, les déchets liquides et les déchets gazeux.

- ❖ **Déchets liquides qui** sont constitué du sang, des produits chimiques liquides, des liquides médicaux tels que i) les liquides de lavage gastrique, ii) de ponction pleurale et cardiaque, iii) les drainages postopératoires, iv) les aspirations bronchiques et gastriques ainsi que v) d'autres liquides biologiques provenant des malades. On peut aussi avoir des eaux de rinçage de films radiologiques comme les révélateurs et fixateurs, bain de développement, des produits chimiques en laboratoire comme les réactifs et les solvants.

❖ Déchets solides

L'Arrêté N°003/MINEPDED du 15 Octobre 2012, fixant les conditions de gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques qui définit les déchets selon les catégories suivantes :

- **Catégorie 1** : déchets potentiellement infectieux /organes et tissus humains ou animaux non identifiables/matériel piquant ou tranchant /produits et dérivés sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés, avariés ou périmés ;
- **Catégorie 2** : médicaments et produits chimiques et biologiques non utilisés, avariés ou périmés et leur contenants (flacons boîtes) /déchets génotoxiques (renfermant des substances susceptibles de causer des dommages à l'ADN/déchets à forte teneur en métaux lourds (piles, thermomètres cassés, tensiomètres etc.) ;
- **Catégorie 3** : organes et tissus humains ou animaux aisément identifiables par un profane ;
- **Catégorie 4** : déchets assimilables aux ordures ménagères

❖ Déchets gazeux (effluents gazeux)

Les déchets gazeux proviennent pour la majorité des activités d'incinération. Ils sont généralement constitués des polychlorobiphényles (PCB), dioxines, furanes et dioxydes de carbone. Les effluents gazeux sont en général dispersés dans l'atmosphère des centres hospitaliers par la cheminée. Contrairement aux effluents liquides et solides, les effluents gazeux ne peuvent être cernés géographiquement

4.1.2- Cas spécifique des déchets biomédicaux COVID -19 générés par les activités du projet PPRCCPPRC (Typologie DASRI et déchets tranchants et coupants)

Dans le cadre précis du projet PPRCC, les déchets biomédicaux désignés sont ceux générés par les activités de riposte COVID 19. Y compris l'achat des vaccins et l'acquisition des équipements de la chaîne de froid, la pharmacovigilance.

Les DBM produits dans les centres de prise en charge, de diagnostic et de vaccination de la COVID 19 s'apparentent aux différentes catégories ci-dessus avec une prédominance des déchets de catégorie 1 et 2. Les principaux susceptibles d'être générés sont les suivants :

- Seringues usagées.
- Auto piqueurs (sert au prélèvement du sang) ;
- Lancettes;
- Ecouvillons floqués;
- Tubes d'extraction;
- Tubes;
- Cassettes immuno-chromatographie-;
- Masques chirurgicaux;
- Masques adaptés;
- Charlottes ;
- et déchets non infectieux et, issus des actes de soins dont il est nécessaire de bien gérer.
- Gants en vinyl;
- Mouchoirs;
- Manchettes;
- Visières/ lunettes de protection;
- Surblouse;
- Masques plastiques jetables;
- Lingettes;
- Bavettes;
- Flacons de vaccin anti-COVID-19 jetés,
- Les déchets de vaccin de COVID-19 ;

Une gestion efficace et efficiente de ces déchets assure une bonne hygiène des locaux et participe aux actions de prévention des contaminations au contacts de ces déchets infectieux

4.2- Processus de gestion des déchets biomédicaux au Cameroun

On distingue des étapes fondamentales au processus de gestion des déchets hospitaliers : le tri, le conditionnement, la collecte, le transport, le stockage, le traitement et élimination des résidus.

- **Le Tri** : c'est la sélection des déchets dès la production dans l'unité de soins et mise dans les poubelles correspondantes à chaque type de déchet. Dix Commandements pour un tri efficace à l'hôpital :
 1. Je suis responsable des déchets que je produis.
 2. Je trie les déchets dès leur production.
 3. Je ne trie pas au hasard, je respecte les règles de tri édictées (élaborer un algorithme sur les règles de tri)
 4. Je ne tasse, ni ne transvase le contenu des poubelles.
 5. Je porte des EPI adaptés pour manipuler les déchets et les poubelles.
 6. Je n'attends pas que les poubelles soient pleines pour les fermer et les remplacer.
 7. Je place les poubelles pleines dans leur local de stockage.

8. Je nettoie et désinfecte régulièrement les poubelles et le local de stockage.
9. Je me lave les mains après avoir manipulé les déchets ou poubelles
10. Par un tri systématique à la source, je contribue au contrôle des coûts d'élimination des DH et à la surveillance de l'environnement hospitalier.

- **Le Conditionnement** : c'est l'emballage après le tri des déchets à la source de production. Les déchets médicaux et pharmaceutiques sont dès leur génération triés selon leur catégorie et mis dans des contenants de couleurs différentes à usage unique répondant aux normes de fabrication en vigueur, selon les modalités prescrites par l'arrêté N°003/MINEPDED du 15 Octobre 2012, fixant les conditions spécifiques de gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques.

Tableau 3 : conditionnement en fonction de la catégorie des déchets hospitaliers⁷

Types de déchets	Spécifications du contenant	Illustrations
Catégorie1	Résistant, étanche de couleur rouge	 <p>à défaut un sac plastique autre couleur mais étiqueté</p> <p>d'une</p>
	Solide hermétiquement fermé de couleur Jaune pour les piquants et tranchants	 <p>à défaut un sac plastique d'une autre couleur mais étiqueté</p>
catégorie2	Résistant, étanche de couleur marron	Sac plastique de couleur marron ou à défaut un sac d'une autre couleur mais étiqueté
catégorie3	Couleur blanche non transparent	Sac plastique de couleur blanche ou à défaut un sac d'une autre couleur mais étiqueté
catégorie4.	Résistant, étanches de couleur noir	 <p>à défaut un sac plastique d'une autre couleur mais étiqueté</p>

NB : (i) Le remplissage des sacs/contenants ne dépasse pas les $\frac{3}{4}$; (ii) Les étiquettes doivent renseigner sur la provenance des déchets (service de la FOSA) ainsi que la date de première mise en sac/contenant. (iii) En cas d'indisponibilité des couleurs ci-dessus indiquées, utiliser

⁷ Guide de gestion des déchets hospitaliers à l'attention du personnel de santé, Décembre 2020

les couleurs disponibles sur le marché en privilégiant l'étiquetage.

- **Collecte et transport**

La collecte c'est la récupération des poubelles issus des unités de soins et stockage intermédiaire au lieu de production ;

Le Transport c'est le transfert des déchets vers les points de stockage et d'élimination finale ;

- **Stockage**

Il s'agit du regroupement des déchets en vue de l'orientation vers les différentes filières de traitement/élimination. Le stockage des déchets hospitaliers doit se faire dans un site sécurisé, avec le sol étanche et à l'abri des intempéries. Le temps de stockage maximal doit être de 48 h en saison pluvieuse et 24 h en saison sèche.

4.2.1- Cas particulier du transport des déchets hors du site de production

Le traitement in situ des déchets étant l'idéal ; il s'agira cependant dans le cas des pools de traitement que les déchets soient fréquemment transportés de leur site de production vers les lieux d'élimination. A cet effet des précautions devront être prises pour assurer ce transport

❖ **Precaution pour le transport**

- Tout transporteur des déchets médicaux et pharmaceutiques doit être titulaire d'un permis environnemental en matière de collecte et transport des déchets dangereux.
- Avant de remettre les DH à un transporteur, s'assurer : **(i)** que les contenants desdits déchets sont bien étiquetés et étanches ; **(ii)** que le prestataire détient un manifeste de traçabilité conforme au formulaire en vigueur ; **(iii)** que les informations portées sur les conteneurs sont les mêmes qui figurent dans **le manifeste de traçabilité**, **(iv)** que le destinataire final desdits déchets est titulaire d'un permis environnemental en matière d'élimination des déchets dangereux (au cas où le prestataire n'est pas agréé en matière d'élimination des déchets) **(v)** que le véhicule de transport remplit les conditions requises (compartiment scellé et étiqueté.)
- Le prestataire est tenu d'envoyer au responsable de la FOSA **le certificat de destruction des déchets** après chaque opération.
- La gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques confiée à un opérateur agréé, fait l'objet **d'un cahier des charges** et d'un contrat dûment ratifié par les deux parties.

4.2.2- Présentation et analyse des systèmes d'élimination/traitement des déchets biomédicaux

On note plusieurs filières de gestion des déchets biomédicaux en fonction du type de déchet et de la technologie disponible.

Le système d'Autoclave et de Micro-onde

Ces méthodes sont généralement utilisées dans les laboratoires d'analyses médicales où on trouve des milieux de cultures et des déchets très infectieux et où une réutilisation du matériel est envisagée comme les éprouvettes par exemple. Elles permettent une stérilisation totale, mais nécessitent de gros investissements et un personnel hautement qualifié.

Les méthodes d'incinération

L'incinération des déchets spéciaux est un traitement thermique qui a pour objectif la destruction de la partie organique d'un déchet par oxydation à haute température. La présence dans les déchets, issus des soins médicaux d'éléments tels que le chlore,

l'azote ou le soufre, produit un dégagement d'acide chlorhydrique, d'oxydes d'azote ou de soufre. Ils doivent alors être incinérés à haute température (supérieures à 1200 °C).

Le traitement des DBM par la méthode d'incinération présente des avantages tels que : (i) une réduction de plus de 90% du volume et de 70% du poids des déchets, (ii) une possibilité de traiter aussi bien les déchets solides que liquide (certains liquides, pâteux, solides) ; (iii) une possibilité de valorisation énergétique.

Cependant, cette méthode présente des inconvénients par la production de trois types de résidus, qu'il est impossible d'évacuer sans traitement approprié : (i) les fumées (les procédés d'épuration poussée de ces fumées pour certains composés rendent cette filière très coûteuse) ; (ii) les mâchefers (ou encore scories) récupérés en sortie de fours et qui doivent être stockés en tant que déchets ultimes ; (iii) les résidus de traitement comprenant les cendres, etc.

Désinfection Chimique

Ce traitement est utilisé pour les déchets infectieux. Des produits chimiques tels que l'eau de javel et autres acides sont utilisés pour détruire les germes pathogènes avant d'être déposés sur la décharge ou enfouis. Les désinfectants chimiques couramment utilisés sont:

- Le chlore (hypochlorite de sodium) qui est un désinfectant universel, très actif contre les microorganismes. Pour les situations possibles d'infection avec le VIH/SIDA, des concentrations de 5g/litre (5000 ppm) de chlore actif sont recommandées ;
- Le formaldéhyde qui est un gaz actif contre tous les micro-organismes, sauf à basse température (< 20°C) ; l'humidité relative doit être de près de 7°C. Il est aussi commercialisé sous forme de gaz dissout dans l'eau, le formol, à la concentration de 370 g/litre. Ce désinfectant est recommandé pour les virus d'hépatite et d'Ebola (mais pas pour le VIH/SIDA) ; en plus, le formaldéhyde serait cancérigène.

L'inconvénient de ce système est qu'il laisse entier la gestion des déchets ainsi désinfectés et pour lesquels il faudra envisager d'autres méthodes d'élimination finale.

Enfouissement Sanitaire Municipal

Cette pratique consiste à déposer les DBM directement dans les décharges municipales. En réalité, il n'est pas en tant que tel un système de traitement : les déchets sont entreposés avec les ordures ménagères ou, dans le meilleur des cas, enfouis dans des casiers réservés à cet effet. Cette technique nécessite un faible investissement, mais elle présente énormément de risques sanitaires et environnementaux compte tenu de la pratique déplorable en matière de gestion dans les décharges publiques (absence de gestion contrôlée, récupération).

Enfouissement sur le site du centre de santé

L'enfouissement sur place constitue une autre forme d'élimination, notamment dans les établissements sanitaires où il n'existe pas de système d'incinération. Le risque ici est que la destruction des déchets infectés n'est pas toujours garantie en fonction des milieux. En outre, il y a toujours le risque de déterrement des déchets, surtout les objets piquants. Toutefois, on pourrait envisager des fosses à parois et fond stabilisés en milieu rural, notamment pour les cases de santé à très faible production de DBM.

Incinération à ciel ouvert

Pratiqué en plein air, le brûlage des DBM constitue un facteur de pollution et de nuisances pour l'environnement. Généralement effectué dans un trou, la destruction n'est jamais totale avec des taux d'imbrûlés de l'ordre de 70%, ce qui incite les récupérateurs et les enfants à la recherche d'objets utiles ou de jouets.

4.3- État des lieux des pratiques de gestion des déchets biomédicaux dans les Formations sanitaires

Une analyse de la problématique de GDBM dans les FOSA montre la persistance de problèmes du point de vue des ressources humaines, matérielles et même de la capacité et des aptitudes à considérer la problématique comme une priorité sanitaire et surtout une affaire de tous. A cet effet plusieurs manquements sont observés dans la pratique quotidienne. On peut citer entre autres :

- Le manque d'équipements de protection adéquats pour le personnel
- Des ressources humaines inadaptées à la gestion des DBM même dans les FOSA de référence
- L'inexistence des instances organisationnelles en la matière (CHH, UHH et Comité PCI)
- L'insuffisance du matériel de tri, collecte et conditionnement des DBM
- L'insuffisance d'Ouvrages de traitement/élimination des déchets etc

4.3.1- Analyse des capacités de gestion des déchets de COVID dans les FOSA

Les données actualisées renseignent sur les centres de dépistage et de prise en charge de la COVID 19. En effet cette liste actualisée au 24 Septembre 2021 ramène la quasi-totalité des FOSA du Cameroun en des centres de dépistage de la COVID 19. Ainsi ces FOSA érigées comme tel deviennent des potentielles sources de production de DASRI (écouvillons, tubes, mouchoirs, masques, EPI etc) en quantité non négligeable. Ces différentes FOSA mériteraient à cet effet une attention particulière en matière du devenir des déchets biomédicaux dorénavant produits.

L'analyse des données issues de la base de données du MINSANTE sur la disponibilité des incinérateurs dans les formations sanitaires de 6eme, 5eme, 4eme et 3ième catégories (Centres de santé, Centre médical d'arrondissement, Hôpital de district et hôpital régional respectivement) a également faite. Les données sont synthétisées dans le tableau ci-dessous :

Tableau 4 : Proportion de FOSA disposant d'un incinérateur fonctionnel (tout type) dans les FOSA de 6eme, 5eme, 4eme et 3eme catégorie du Cameroun⁸

REGION	Nombre de de formations sanitaires disposant d'un incinérateur conforme	Nombre total de formations sanitaires de la Région	Proportion de fosa disposant d'incinérateurs
Adamaoua	49	114	43%
Centre	239	612	39%
Est	39	186	21%
Extrême Nord	153	250	61%
Littoral	111	452	25%
Nord	40	226	18%
Nord-Ouest	129	243	53%
Ouest	160	482	33%
Sud	53	121	44%
Sud-Ouest	72	163	44%
TOTAL	1045	2849	37

Ce tableau montre le gap qui existe dans chacune des régions en matière d'incinérateurs. Des données par FOSA sont produite dans l'**annexe 3** du présent document. Cette annexe fournit ainsi des orientations pour chacune des régions sur les possibilités d'organiser les pools de traitement des déchets.

⁸ Données du portail PBF au 30 Juin 2021, portail consulté le 22 Octobre 2021

V- RISQUES ENVIRONNEMENTAUX, SANITAIRES ET SOCIAUX DES DECHETS BIOMEDICAUX

Les différentes activités produites dans les centres de dépistage, prise en charge et vaccination contre la COVID 19 peuvent avoir des impacts sur le biotope et la biocénose environnante. Les risques peuvent être élevés, moyen ou négligeables en fonction de la prépondérance de l'activité ainsi que des capacités de la FOSA de contrôler. En matière de GDBM, certains facteurs peuvent accroître le risque notamment la manipulation des déchets, leur mauvais conditionnement et/ou leur accessibilité aux personnes extérieures à la gestion.

Impacts des déchets sur le milieu environnant

Les déchets biomédicaux constituent un réservoir de micro-organismes potentiellement dangereux susceptibles d'infecter les malades hospitalisés, les agents de santé et le grand public. Les autres risques infectieux potentiels sont notamment :

- La propagation à l'extérieur de micro-organismes parfois résistants présents dans les formations sanitaires ;
- L'élimination inappropriée des déchets biomédicaux peut avoir un impact négatif sur la qualité de l'eau car différents polluants peuvent s'échapper des décharges de déchets dans les eaux souterraines ;
- Une mauvaise élimination des déchets biomédicaux peut modifier la qualité du sol à proximité des décharges. Différents polluants peuvent se mélanger au sol et modifier la chimie et la biologie de l'écosystème du sol.

Impacts des déchets sur les populations riveraines /personnes exposées

Les problèmes posés par une mauvaise gestion des DBM générés par la réponse à la COVID 19 revêtent une grande acuité. Les principales personnes exposées dans le processus de gestion des DBM sont :

- les patients et les professionnels de la santé (personnel médical et paramédical) se trouvant dans les établissements de soins ;
- les aides-soignants, les servants, les agents d'entretien, les préposés à l'incinération, etc. ;
- en dehors du périmètre hospitalier, les agents des sociétés privées ou des ONG chargés de la collecte, du transport et de la mise en décharge des ordures ménagères mélangées aux DBM ;
- les récupérateurs informels qui pratiquent de façon permanente ou occasionnelle la fouille des ordures, notamment les femmes et les enfants
- les populations qui utilisent des objets hospitaliers récupérés pour des usages domestiques.

En somme La gestion des DBM, notamment, la manipulation inappropriée des matériels provenant des sites de dépistage, prise en charge et vaccination contre la COVID 19 fait peser de graves menaces sur la santé de plusieurs catégories d'acteurs. Les masques usagés et mal conditionnés peuvent à cet effet devenir une source importante de dissémination de la COVID 19

Le tableau ci-dessous résume de manière non exhaustive les risques et impacts générés par la gestion des déchets biomédicaux de la COVID 19.

ACTIVITE /CONTRAINTE A LA GDBM	CONSEQUENCES	DIMENSION AFFECTEE	RISQUES SANITAIRES	CATEGORIE
Mélange des DBM avec les ordures	Contamination ordures dans les décharges	Homme	Blessures Infections/contamination	Majeur Majeur
Pas de responsable désigné pour assurer la gestion des DBM	Absence de suivi de la gestion des DBM	Homme	Blessures Infections/contamination	Majeur Majeur
Incinération des DBM	Production de fumées	Homme Air – Eau - sol	Emissions de gaz toxiques et cancérigènes	Majeur Majeur
Rejet des DBM dans un fossé à ciel ouvert	Décomposition des déchets	Homme Sol – Air - Eau	Odeurs nuisibles Prolifération de germes pathogènes et autres vecteurs de maladies	Majeur Majeur
Pas d'équipements de protection	Manipulation des DBM à main nu, à visage découvert	Homme	Blessures Infections	Majeur Majeur

VI- PLAN DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX

6.1- Objectifs, résultats attendus et orientations stratégiques

6.1.1 Objectif global

L'objectif global du PGDBM est de contribuer à la réduction des risques environnementaux et sanitaires pour l'amélioration de la santé des populations par une gestion durable et efficace des déchets issus d'activités de diagnostic, de soins et de vaccination COVID 19 dans les structures de santé publiques et laboratoires à tous les niveaux.

Ce plan complète le Plan Hygiène Assainissement (PHA) élaboré dans le cadre du projet de renforcement des performances du système de santé (PRPSS) financé par la Banque Mondiale, et qui s'applique déjà à la quasi-totalité des formations sanitaires recensées avec une approche FBP (Financement Basé sur les Performances).

Le PGDBM s'appuie également sur le principe de *Common Approach* pour s'approprier les directives de l'OMS qui recommande d'appliquer des approches minimales pour les déchets d'activités de soin, notamment dans les situations d'urgence (Nord et Extreme-Nord Cameroun) ou les camps de réfugiés temporaires et les zones connaissant des difficultés exceptionnelles. Par exemple, l'enfouissement en toute sécurité des déchets infectieux et tranchants dans les locaux des établissements de santé ou dans une fosse en béton protégée peut être la seule option viable disponible dans de tels endroits. Il faut éviter de jeter à l'air libre des boîtes/des déchets ensachés. Les déchets pharmaceutiques et les déchets chimiques doivent être stockés jusqu'à ce qu'une option d'élimination sûre ait été identifiée.

Ce PGDBM propose ainsi la mise en place de systèmes de gestion des déchets techniquement faisables, économiquement viables, et socialement acceptables.

6.1.2 Objectifs spécifiques

La réalisation de cet objectif général passe nécessairement par l'atteinte des objectifs spécifiques suivants :

- Renforcer le cadre organisationnel de l'Hygiène dans les formations sanitaires.
- Améliorer la GDBM dans les structures sanitaires du pays par les campagnes de formations et sensibilisations des acteurs, par l'acquisition des équipements et matériels adaptés et par l'aménagement des espaces d'entreposage intermédiaire.
- Résoudre le problème d'élimination finale des déchets biomédicaux des établissements sanitaires par le choix et l'acquisition des technologies adaptées.
- Assurer le Contrôle et le suivi de la mise en œuvre du plan de gestion des déchets hospitaliers.

6.1.3 Résultats attendus

Les résultats à moyens et long terme sont les suivants :

- Un cadre organisationnel est mis en place et les rôles et responsabilités de tous les différents acteurs impliqués sont définis ;
- Les équipements et matériels adaptés à la GDBM sont mis à la disposition des établissements de soins ;
- Des solutions techniques d'élimination finale des déchets hospitaliers sont trouvées ;
- Des programmes de formation et de sensibilisation pour le personnel d'encadrement et d'appui des établissements sanitaires sont élaborés et mis en œuvre ;
- Les risques de dégradation de la santé publique et de l'environnement sont minimisés ;
- La sécurité des patients et la qualité des soins sont assurées.

6.1.4 Orientations stratégiques

L'atteinte des objectifs devrait passer par la matérialisation des orientations stratégiques suivantes :

- **Axe stratégique 1** : Développement des stratégies organisationnelles et opérationnelles sur les bonnes pratiques d'hygiène et assainissement dans les FOSA
- **Axe stratégique 2** : Renforcement des lois et règlements sur la gestion des DBM engénéral ;
- Renforcement des capacités humaines dans la gestion des DBM dans les FOSA ; ;
- Appui matériel, technique et technologique à la gestion des DBM (pré-collecte, collecte et traitement) ;
- **Axe stratégique 3** : Développement des Connaissances, Attitudes et Pratiques pour un changement de comportements dans la gestion des DBM ;
- **Axe stratégique 4** : Plaidoyer pour l'implication des sociétés privées dans la gestion des DBM.

6.2- Organisation de la gestion des déchets générés par le projet de réponse à la pandémie de la Covid 19 au Cameroun

La gestion des déchets spécifiques aux unités de diagnostic, soins et vaccination contre la COVID 19 cités plus haut rentrent dans le processus de gestion usuel ci-dessus **décrit**. Cependant en raison de l'envergure de l'action de vaccination en stratégie avancée (campagne de vaccination) ou en poste fixe (Centre de vaccination)⁹, il devient très urgent de traiter spécifiquement de la problématique de ces types de déchet. Le pays n'ayant pas spécifiquement défini cette procédure, nous nous appuyons sur les procédures standards de l'OMS en la matière.

6.2.1 Procédure de Collecte, transport et élimination des déchets dans les centres de dépistage, prise en charge et vaccination contre la COVID 19

- **Cas des déchets des centres de prise en charge et de dépistage**
- Les déchets générés dans les centres de prise en charge et dépistage obéiront au circuit usuel appliqué dans les documents normatifs du ministère de la Santé Publique (procédure de gestion des DASRI et piquants/tranchants) sous la direction de la Direction de la Promotion de la Santé. Leur élimination se fera dans les FOSA disposant d'incinérateurs conventionnels. Pour les formations sanitaires ne disposant pas, la région devra organiser les pools d'élimination des déchets après analyse de la situation de la région.
- **Cas des déchets des sites de vaccination contre la COVID 19 : gestion des flacons de vaccins et fournitures accessoires usagés**
- Le pays n'ayant pas spécifiquement défini cette procédure, nous nous appuyons sur les procédures standards de l'OMS en la matière et décrite dans les **Normes opératoires normalisées** "*Gestion des déchets de flacons de vaccins anti-COVID-19 et de fournitures accessoires usagés*"

6.2.2 Description du circuit d'élimination des déchets générés dans les sites de dépistage, prise en charge et vaccination contre la COVID 19

Cette proposition tient compte de l'analyse de la situation des incinérateurs dans les formations sanitaires. Elle a permis de proposer un circuit pour la gestion des déchets biomédicaux dans les centres de dépistage, de prise en charge et de vaccination contre la COVID 19 selon deux cas de figures :

- Premier cas de figure : Dans les centres de prise en charge et de dépistage produisant majoritairement les DASRI (cotons, écouvillons, compresses ...) et piquants, les

⁹ 260 sites en Octobre 2021

déchets produits dans les centres de santé en stratégie fixe ou avancée seront collectées et remontées vers les districts de santé, pour ces centres qui ne disposent pas d'incinérateurs, la délégation régionale de la santé Publique est en charge de l'organisation des pools de traitement selon la situation géographique et l'accessibilité.

- Deuxième cas de figure : Dans les centres de vaccination produisant les flacons d'antigènes et aiguilles en grande quantité et nécessitant une destruction adéquate à très haute température, des sites de stockage seront organisés sur site puis les déchets transportés vers les centres agréés pour la destruction. Il s'agit de :
 - ✚ Les Centres de santé bénéficiaires des incinérateurs de type INCINIX (HD de Bonassama, de Guider, Eseka, Bamenda et CMA Etoa dans le DS de Efoulan)
 - ✚ Les entreprises connues par leur capacité à éliminer les déchets dangereux au Cameroun, notamment BOCOM, HYSACAM, CIMENCAM et GMT

La gestion des déchets va se faire selon un système de réseautage. Les formations sanitaires seront regroupées autour d'un incinérateur selon la répartition suivante :

- Les déchets des Régions de l'Extrême-Nord, du Nord et de l'Adamaoua seront incinérés à l'Hôpital de District de Guider ou CIMENCAM Figuil ;
- Les déchets des Régions du Centre, du Sud et de l'Est seront incinérés au CMA d'Etoa ou à HYSACAM ;
- Les déchets des Régions du Littoral et du Sud-Ouest, seront incinérés à l'Hôpital de District de Bonassama dans la Région du Littoral ou à BOCOM et GMT Cameroon ;
- Les déchets des Régions du Nord-ouest et de l'Ouest, seront détruits au service de santé du District de Bamenda

Le schéma ci-dessous décrit de manière succincte le circuit des DBM produits dans le cadre de la réponse à la COVID 19.

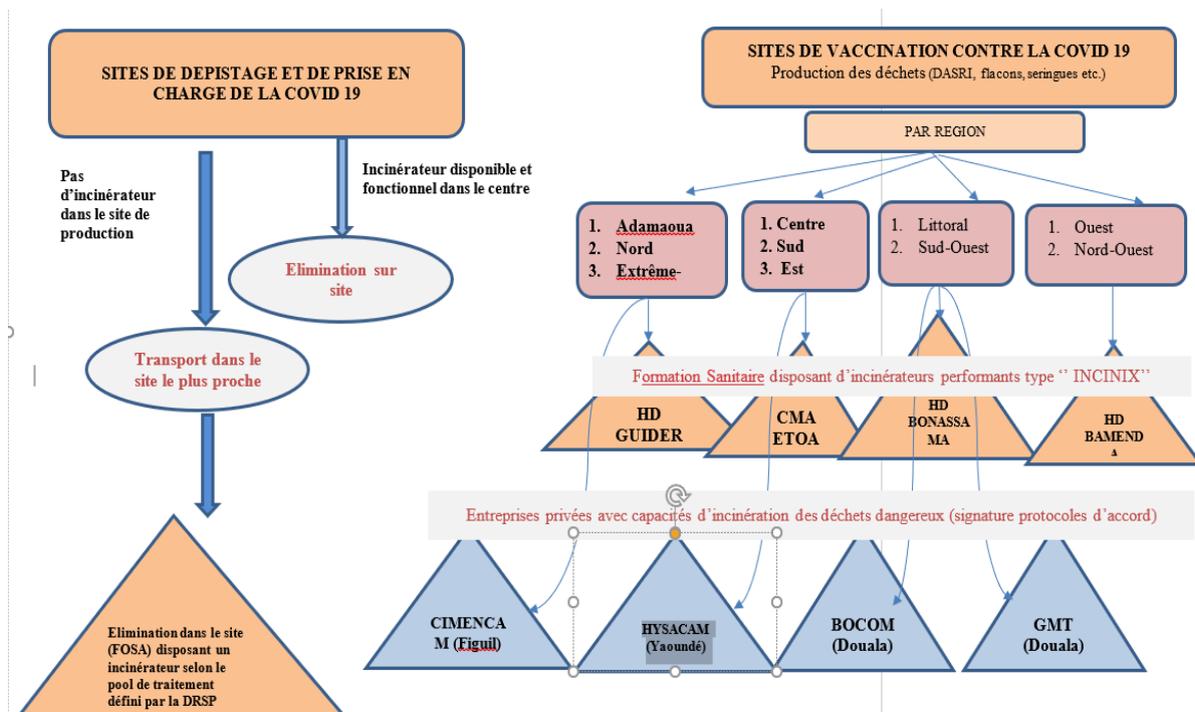


Figure 1 : Proposition d'un schéma d'élimination des déchets générés par les centres de dépistage, prise en charge et vaccination contre la COVID 19

6.3- Matrice de suivi de la mise en œuvre du Plan de GDBM

Le tableau ci-après présente le plan d'action pour la gestion des déchets hospitaliers dans les sites (laboratoires, formations sanitaires, communautés, sites de vaccination). Ce plan vient se greffer aux initiatives déjà en cours dans le système afin de limiter les impacts et renforcer les bénéfices du présent projet dans les centres de dépistage, prise en charge et vaccination contre la COVID 19.

Le plan d'action met l'accent sur des mesures préventives, principalement les initiatives à prendre pour réduire les risques sur la santé et sur l'environnement liés aux pratiques actuelles. Elle met l'accent également sur les actions positives, qui, dans le court et moyen termes, conduiront à un changement de comportement, à une gestion durable des Déchets hospitaliers, et à la protection des individus contre les risques d'infection

Le PGDBM propose un plan de formation ciblant le personnel manipulant les déchets médicaux et ceux exploitant les incinérateurs. Une formation spécifique relative aux opérations de traitement des déchets médicaux devrait couvrir, entre autres :

- Définitions et catégories de déchets médicaux
- Exigences réglementaires
- PGDBM
- Sélection et utilisation des équipements de protection individuelle (EPI)
- Pratiques de travail sécuritaires
- Signes et étiquettes.

Le cout de cette formation est pris en charge dans la composante 3 du projet, et décrit dans la section 2 du tableau 5.

Tableau 5 : *Plan de Gestion des déchets Biomédicaux pour le projet de préparation et riposte contre la COVID 19 au Cameroun.*

	Activités et Risques Potentiels	Mesures de mitigation proposées	Responsabilités	Indicateurs objectivement vérifiables	Période de mise en œuvre	Composante impliquée	Budget En FCFA	Responsable de suivi
1	Intégration des clauses Environnementales et Sociales dans les contrats des prestataires chargés de la collecte et de l'élimination des déchets							
	Préparation de la gouvernance (cadre juridique et institutionnel) de la gestion des DBM avec un risque de conflit d'intérêt entre les différentes parties prenantes	Bien définir le cadre juridique et le rôle des différents acteurs	Etat du Cameroun	Cadre juridique et rôles spécifiques existants/rapports de supervision des acteurs spécifiant la situation de la GDBM	Toute la durée du projet	Composante 4	26 000 000	UGP, Etat du Cameroun (COFIL, CCOUSP, MINEPDED)

	Activités et Risques Potentiels	Mesures de mitigation proposées	Responsabilités	Indicateurs objectivement vérifiables	Période de mise en œuvre	Composante impliquée	Budget En FCFA	Responsable de suivi
	Risque d'utilisation d'équipements inappropriés pour l'incinération suivants les normes de l'OMS	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier les caractéristiques des incinérateurs utilisés par les prestataires pour se rassurer qu'ils respectent les normes de l'OMS 	Responsable de sauvegarde E&S de l'UGP SPM et Equipe technique du projet (Ministère santé)	Fiches techniques des incinérateurs disponibles	Toute la durée du projet	Composante 1	0	UGP, Ministère santé
	Absence d'agrément au niveau des prestataires en charge de la collecte, transport et traitement des DBM issus des activités du projet	Préparation des clauses E&S des contrats des prestataires en charge de la collecte et élimination des DBM	Responsable de sauvegarde E&S de l'UGP Ministère santé	Clauses Environnementales et Sociales Disponibles	Toute la durée du projet	Composante 4	0	UGP, BM, MINSANTE
2	Tri, stockage et collecte préliminaire							
	Dispersion des déchets et risques de contamination environnementale et humaine	Sensibiliser, former et informer le personnel de la chaîne de soin de santé et des précollectes des DBM sur les dangers et les dispositions préventives à adopter ;	Top Management des structures de santé ; PNV- contre le COVID-19	Fiches de sensibilisation et/ou liste de présence du personnel présent à la sensibilisation ; DBM effectivement emballés dans les sacs	Toute la durée du projet	Composante 3	20 000 000	UGP, MINSANTE
Elaborer/vulgariser les protocoles/algorithmes de gestion des DASRI et déchets de vaccination dans les sites		Top Management des structures de santé	Protocoles, algorithmes de GDBM disponibles et affichés dans chaque site. GDBM réalisé selon les exigences	Toute la durée du projet	Composante 1	30 000 000	MINSANTE, UGP	
Doter le personnel de la chaîne de soin de santé et des équipements de précollecte des DBM, d'EPI et exiger le port adéquat de ces EPI		Top Management des structures de santé, PNV- contre le COVID-19	Port d'EPI par le personnel de santé	Toute la durée du projet	Composante 1	25 000 000	UGP, MINSANTE	
Mettre à disposition, les récipients de pré collecte et de stockage appropriés, chaque structure		Top Management des structures de santé ;	Récipients de précollecte installés	Toute la durée du projet	Composante 1	50 000 000		

	Activités et Risques Potentiels	Mesures de mitigation proposées	Responsabilités	Indicateurs objectivement vérifiables	Période de mise en œuvre	Composante impliquée	Budget En FCFA	Responsable de suivi
		sanitaire doit stocker ses déchets et ceux-ci-ci seront collectés en fonction d'un planning bien élaboré pour être incinéré dans la formation sanitaire la plus proche	PNV- contre le COVID-19					
	Risqué de contact des DBM stockés dans les structures sanitaires avec les animaux et les eaux de pluie	Aménager des espaces d'entreposage dans les 244 sites de vaccination) et de dépistage et ce à l'abri de la pluie et des animaux	Management des structures de santé ; PNV- contre le COVID-19	Aires de stockage aménagées à l'abri des eaux de pluies, des animaux et de tout contact avec le personnel non- autorisé	Toute la durée du projet	Composante 1	244 000 000	UGP, MINSANTE
3	Transport du lieu de pré collecte pour la station finale de traitement / élimination							
	Risques liés à la contamination par les déchets environnementaux, à la pollution accidentelle et à l'exposition des déchets pendant le transport	<ul style="list-style-type: none"> Le prestataire veillera à couvrir les déchets afin qu'ils ne se dispersent pas lors du transport Recrutement des prestataires en règles chargés de la collecte des déchets des structures sanitaires 	Top Management des structures de santé ; PNV- contre le COVID-19 Prestataires en charge de la collecte	Contrat de prise en charge des déchets par une Société agréée ;	Toute la durée du projet	Composante 1	20 000 000	UGP, MINSANTE
		Recrutement et contractualisation des opérateurs agréés ; S'assurer que l'entreprise prestataire respecte les normes de transport des déchets d'une formation sanitaire au point d'incinération	Top Management des structures de santé ; PNV- contre le COVID-19 Prestataires en charge de la collecte	Manifeste de traçabilité disponible et en état ; Les camions de déchets bien couverts et ou le conditionnement des déchets effectifs	Toute la durée du projet	Composantes 1 et 3	0	UGP, MINSANTE
	Risques d'accidents de circulation et déversement accidentel des DBM lors du transport	Exiger le respect du code de la route, utiliser des engins en bon état de fonctionnement	Top Management des structures de santé et des prestataires ; PNV- contre le COVID-19 Prestataires en charge de la	Visite technique et permis de conduire	Toute la durée du projet	Composante 4	0	UGP, MINSANTE

Activités et Risques Potentiels	Mesures de mitigation proposées	Responsabilités	Indicateurs objectivement vérifiables	Période de mise en œuvre	Composante impliquée	Budget En FCFA	Responsable de suivi
		collecte et transport					
Insuffisance du nombre d'incinérateur réparti par région par rapport aux structures sanitaires dans lesdites régions	<ul style="list-style-type: none"> Evaluer les quantités de DBM de chaque centre de production et régionaliser la collecte et le traitement ; Inciter à la mise en service des 15 autres incinérateurs non fonctionnels depuis 2018 Regrouper les centres hospitaliers les plus proches en 05 pools autour des incinérateurs standardisés pour incinérer leurs déchets en fonction de la distance et de l'accessibilité 	Top Management des structures de santé ; PNV- contre le COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Tonnage des déchets vérifiables dans le manifeste de traçabilité ; fonctionnement des 15 autres incinérateurs 	Toute la durée du projet	Composante 1	50 000 000	UGP, MINSANTE
Non-maîtrise du fonctionnement des incinérateurs qui peut causer leur dysfonctionnement	Formation du personnel de santé à l'utilisation et/ou entretien des incinérateurs	Top Management des structures de santé	Pourcentage de personnel formé à la GDBM par centre sélectionné Pourcentage de comités PCI fonctionnels	Toute la durée du projet	Composantes 1et 2	35 000 000	UGP, MINSANTE
Risque de pollution de l'air dû à l'incinération des DBM	Assurer la maintenance de l'incinérateur selon les informations fournies dans la FDS (Fiche de Données Sécurité) du concepteur Respecter les normes de rejet dans l'atmosphère au cours de l'incinération	Prestataires	Fiches de maintenance disponibles	Toute la durée du projet	Composante 4	0	UGP, MINSANTE
L'accès aux sites d'élimination des DBM doit être proscrit aux récupérateurs afin d'éviter la réutilisation et le recyclage de certains DBM	Mettre les sites en défens. L'incinérateur doit être installé à l'intérieur de l'enceinte d'une FOSA dont le domaine est clôturé	Collectivités territoriales décentralisées	Panneaux d'interdiction d'accès aux étrangers	Toute la durée du projet	Composantes 3 et 4	0	UGP, MINSANTE
Total de la mise en œuvre du PGDBM : 500 000 000 FCFA							

6.4- CONDITIONS DE REUSSITE DU PGDBM (période du projet 2021 – 2024)

Une bonne gestion des déchets médicaux repose entre autres sur une bonne organisation, un financement adéquat, avec la participation active d'un personnel informé et formé. Ce sont là, en effet, les conditions nécessaires pour une gestion efficace et durable des DBM tout au long de la filière à savoir du lieu de production jusqu'à l'élimination finale. Il est donc rappelé ci-après les dispositions idoines à prendre en vue du succès de la mise en œuvre du présent Plan de GDBM.

6.4.1 Niveau institutionnel :

- Définition claire des rôles et responsabilités des différents acteurs intervenant dans le cadre du programme national de vaccination (autres bailleurs, partenaires techniques et financiers) et le dispositif institutionnel en place au sein du ministère de la Santé et Ministère de l'environnement pour le suivi de la conformité en matière de gestion des déchets ;
- Développer les capacités de mobilisation des ressources budgétaires pour couvrir les besoins de financements ;
- Doter le projet de ressources humaines et logistiques pour les campagnes d'information et de suivi des activités terrain.

6.4.2 Niveau budgétaire :

Doter chaque établissement de soins une ligne budgétaire spécifique au développement des activités d'hygiène pour mieux motiver les agents impliqués dans la gestion des DBM.

6.4.3 Niveau organisationnel :

- Veiller à la mise en place au sein de tous les établissements des infrastructures de stockage intermédiaire ;
- Produire des protocoles standardisés et les vulgariser au sein de tous les établissements de soins ;
- Développer des outils de communication et de sensibilisation en direction des prestataires de soins, des manipulateurs, des transporteurs, de gestionnaires des sites d'élimination finale et du grand public.

6.4.4 Niveau technologique :

Une gestion écologique des DBM passe nécessairement par un bon choix des technologies d'élimination des déchets. Le choix de la technologie d'élimination finale constitue une étape très importante dans la gestion efficace et durable des DBM. Pour le cas du projet actuel plus spécifiquement, l'analyse des solutions technologiques a conduit au regroupement des formations sanitaires sous forme de pools, autour des incinérateurs standardisés et la signature de contrats de prestation pour la collecte et le transfert vers les sites dédiés.

6.4.5 Plan d'intervention d'urgence pour l'installation de traitement des déchets

L'objectif de cette section est de fournir une réponse d'urgence pour les centres de dépistage et de Vaccination COVID19 en ce qui concerne la menace potentielle associée à la fois aux nouveaux agents pathogènes identifiés (COVID-19) et à d'autres risques non COVID-19 qui pourraient affecter leurs opérations, y compris les risques pour les travailleurs et les patients et sur l'exploitation des options de traitement et d'élimination des déchets, conformément aux exigences de l'ESS4.

Les incidents d'urgence survenant dans un centre de vaccination ou de dépistage peuvent inclure un déversement, une exposition professionnelle à des matières infectieuses ou à des rayonnements, des rejets accidentels de substances infectieuses ou dangereuses dans

l'environnement, une défaillance de l'équipement médical, une défaillance des installations de traitement des déchets solides et des eaux usées et un incendie. Ces événements d'urgence sont susceptibles d'affecter gravement les travailleurs médicaux, les communautés, le fonctionnement de la formation sanitaire et l'environnement. Bien que la plupart des centres de dépistage et de vaccination du Cameroun aient été opérationnels à date sans incident majeur, ces risques ne sont pas exclus. Néanmoins, la probabilité d'un événement négatif est très faible.

Dans le cas où une situation d'urgence se produirait et dans laquelle les activités de l'installation de traitement des déchets constituent une menace pour la santé publique ainsi que la contamination de l'environnement, les points suivants doivent être traités immédiatement :

- Identifier la cause de l'urgence,
- Appel au soutien externe des services d'urgence / sapeurs-pompiers ou services de police compétents ;
- Aviser les travailleurs et les résidents environnants de prendre les mesures de protection nécessaires en fonction de la nature de l'incident ;
- Établir la liaison avec le service des catastrophes compétents dans la région sanitaire pour organiser l'évacuation des résidents vers la sécurité et déterminer les moyens d'évacuation en fonction des conditions météorologiques et géographiques et de la densité de population ;
- Installer l'abri d'urgence à l'extérieur des limites de sécurité du lieu de l'incident ;
- L'entité responsable des incidents environnementaux d'urgence devrait prendre des mesures immédiates pour contrôler ou couper la source de pollution, en prenant toutes les mesures possibles pour contrôler la situation, afin de prévenir la pollution secondaire et les incidents dérivés ;
- L'équipe de sauvetage sur le terrain devrait être organisée immédiatement si nécessaire pour réduire les pertes en victimes et en biens ;
- Les personnes présente dans la partie de la zone contaminée devraient être évacuées vers la sécurité, et les personnes non pertinentes devraient être exclues de la zone.

Fin de la situation d'urgence :

La situation d'urgence constatée est admissible à être clôturée dans les conditions suivantes :

1. La scène de l'incident a été maîtrisée et les conditions pour que l'incident se produise sont supprimées ;
2. La fuite ou le rejet d'une source de pollution a été limité dans un champ d'application stipulé ;
3. Le danger causé par l'incident a été complètement éliminé et ne peut causer aucun nouvel incident ;
4. Il n'est pas nécessaire de continuer à adopter des dispositifs professionnels d'élimination d'urgence sur le lieu de l'incident ;
5. Les mesures nécessaires ont été prises pour protéger le public de tout danger secondaire.

NB : Si l'installation d'élimination des déchets existante dispose du plan d'intervention d'urgence, le plan sera mis à jour pour répondre à l'exigence minimale de traitement des déchets de santé infectieux potentiels et aux travailleurs formés sur le plan d'intervention d'urgence de la structure de traitement.

VII- REFERENCE BIBLIOGRAPHIE

1. Centre de Coordination des Opérations d'Urgence de Santé Publique, Ministère de la Santé Publique, Rapport de Situation N° 94 du 24 Septembre 2021 ;
2. Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020, Aout 2016, P.2 ;
3. Enquête Démographique de Santé du Cameroun, 2018 ;
4. Constitution de la République du Cameroun : Loi n° 96/06 du 18 Janvier 1996 portant révision de la constitution du 2 Juin 1972 ;
5. Plan de Travail Annuel Budgétisé 2021 de la CTN-PBF ;
6. Plan d'Hygiène et Assainissement du Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé, 2018 ;
7. Projet de Renforcement de La Performance du Système de Santé, Plateforme de collecte et analyse des données du projet PRPSS, Portail PBF, Consulté le 18 Février 2021 ;
8. Projet de Renforcement de La Performance du Système de Santé, Rapport de l'Expert Sauvegarde Environnementale pour le compte du 1^{er} trimestre 2021 ;
9. Ministère de la Santé Publique, Guide de gestion des déchets hospitaliers à l'attention du personnel de santé, Décembre 2020 ;
10. Organisation Mondiale de la Santé, Procédures Opérationnelles Standards pour la gestion des déchets de vaccination à la COVID 19, OMS 2020 ;
11. Ministère de la Santé, Stratégie Nationale sur la sécurité des Injections et la Gestion du Matériel d'Injection utilisé, 2002, MINSANTE, République du Cameroun. Pp30-33 ;
12. Anonyme, 2004. Description de la situation des déchets sanitaires au Cameroun, Analyse de la situation actuelle effectuée lors d'une mission, EPOS Health Consultants/KFW.pp 12-15
13. Ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature et du Développement Durable, Stratégie Nationale de Gestion des Déchets (SNGD), 2007, MINEP, République du Cameroun. P25

ANNEXES

ANNEXE 1 : MARCHE D'ELIMINATION DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUES INFECTIEUX (DASRI)

ANNEXE 2 : FORMATIONS SANITAIRES DISPOSANT D'UN INCINERATEUR/BRULEUR ARTISANAL AU CAMEROUN AU 30 JUIN 2021
(Extraction portail PBF consulté le 22 Octobre 2021)

ANNEXE 1: MARCHE D'ELIMINATION DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUES INFECTIEUX (DASRI)

CAHIER DES CHARGES

Maître d'ouvrage : xxxx

ARTICLE 1 : PROCEDURE DE PASSATION DU MARCHE

Le présent marché est passé sous la forme d'un marché de services à bons de Commande, conformément au Code des Marchés Publics. Chaque candidat ou équipe candidate présentera une offre permettant de répondre aux différentes clauses spécifiées dans le présent cahier des charges.

ARTICLE 2 : DUREE DE LA MISSION

Le marché est conclu pour une durée de xx mois

ARTICLE 3 : CONTENU DE LA MISSION

Conformément à l'article xxx règlementant l'élimination des déchets, tout producteur de Déchets doit en assurer l'élimination. A ce titre le contenu de la prestation comprend l'élimination des déchets d'activité de Soins à risques infectieux (DASRI) et assimilés des Structures médicales concernées par le PPRCC à une société habilitée à effectuer les opérations nécessaires.

Le prestataire assure pour les structures médicales concernées par le PPRS un service de conditionnement, collecte et de transport des DASRI comprenant :

- La fourniture de consommables spécifiques (sacs poubelles avec codes couleurs, collecteur OPCT et poubelles à pédales, etc.)
- La collecte et le transport **des DASRI**, préalablement conditionnés par le producteur.

ARTICLE 4 : MONTANT DU MARCHE

Le marché est passé à prix unitaire

Prestation

Traitement des DASRI pour les structures médicales concernées par le projet

MONTANT (fixé en fonction du prix du kilogramme de déchet pratiqué_ environ 1100 FCFA/Kg)

MINIMUM (FCFA TTC)

MONTANT

MAXIMUM (FCFA TTC)

ARTICLE 5 : MODALITES D'EXECUTION :

5.1 : Le conditionnement :

Le prestataire s'engage à fournir les conditionnements, conformément aux conditions d'approvisionnement et de prix déterminés. Les structures médicales concernées par le PPRCCs'engagent à trier leurs déchets de sorte que les conditionnements servent uniquement pour les DASRI.

Les structures médicales concernées par le projet s'engagent à respecter toutes les consignes de montage et d'utilisation des conditionnements, y compris les limites de remplissage et mentionner sur chaque emballage le service producteur et la date de mise à disposition du collecteur. Ces conditionnements doivent :

- Répondre au *document sur l'application du règlement relatif au transport des matières Infectieuses*
- Etre adaptés au type de DASRI

- DASRI perforants (piquants, coupants et/ou tranchants) : un emballage en plastique rigide (conteneur plastique répondant aux normes en vigueur NF X 30-500)
- DASRI solides ou mous : un emballage combiné (conteneur en carton à usage unique dont la paroi est doublée d'un film plastique). Tout objet susceptible de provoquer une perforation de ce conditionnement doit être placé dans un emballage rigide (décrit ci-dessus) avant d'y être déposé.
- Être hermétiquement fermés par le producteur avant leur enlèvement et présenter un aspect extérieur non détérioré, notamment sans accroc, tâche ou trace d'humidité,
- Être renseigné visiblement par le nom de la structure médicale producteur et la date d'enlèvement

5.2 L'entreposage

Les emballages et conteneurs seront entreposés à l'intérieur de l'établissement dans un local destiné à cet usage.

5.3 La collecte

Lors de la remise des DASRI au prestataire par la structure médicale, ce dernier a l'obligation de remettre au prestataire un bordereau de suivi « ramassage des déchets de soins à risques infectieux » rempli conformément à la législation en vigueur. (Ces bordereaux sont conservés pendant au moins 3 ans et tenus à la disposition des services de l'Etat compétents territorialement).

La fréquence de collecte sera définie à la signature du marché en tenant compte de la quantité produite (< ou > à 5 Kg par mois).

5.4 Le transport

Le prestataire s'engage à utiliser des véhicules spécialement adaptés pour le transport des DASRI et conforme aux exigences du *document xx sur l'application du règlement relatif au transport des matières Infectieuses*. Le prestataire s'engage à effectuer le transport conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

ARTICLE 6 : CONDITIONS D'EXECUTION DU TRAITEMENT :

Les DASRI doivent être traités dans des installations conformes à la législation. L'exploitant de l'installation destinataire de l'élimination des DASRI a l'obligation de renvoyer dans un délai maximum d'une semaine au prestataire (de collecte et de transport) et aux structures médicales le bordereau de suivi signé mentionnant la quantité, la date de traitement des déchets.

ARTICLE 7 : GARANTIES ET RESPONSABILITES

Le prestataire s'engage à respecter les fréquences de collecte qui seront définies à la signature du marché en tenant compte de la quantité produite (< ou > à 5 Kg par mois), de façon à permettre au producteur de se conformer aux délais qui lui sont imposés pour l'élimination des déchets qu'il produit.

Le prestataire s'engage à respecter la législation en vigueur concernant l'exécution du présent contrat et l'exercice de sa profession, notamment en matière de sécurité du travail. Il est responsable de sa négligence ou de sa faute ayant un lien direct avec les prestations de regroupement des DASRI, dont il a la charge aux termes du présent contrat.

ARTICLE 8 - ASSURANCES

Chacune des parties fournira sur demande de cocontractant une attestation de police

d'assurance garantissant sa responsabilité civile au titre du présent contrat.

ARTICLE 9- RESILIATION, FORCE MAJEURE.

Le marché pourra être résilié dans les conditions des articles xx à xx du code des marchés publics de fournitures courantes et de service

ARTICLE 10- PENALITES :

En cas de non-respect de la fréquence de collecte définie à la signature du marché conformément aux termes de l'article xx, le titulaire encours sans mise en demeure préalable, une pénalité de xxxxx FCFA par jour de retard.

ARTICLE 11 : REVISION DU PRIX :

La révision des prix interviendra annuellement à la date anniversaire de la notification du marché. Les prix sont déterminés pour une durée de xx .

ARTICLE 12 : MODALITE DE PAIEMENT :

Le prestataire adressera au producteur une facturation mensuelle. Il sera effectué sur présentation d'une facture en trois (3) exemplaires, établie dans les formes, au compte ouvert au nom du fournisseur (CCP, Compte bancaire...), et après acceptation par chaque structure médicale concernée par le PPRCC

ARTICLE 13 : LITIGES

Pour le règlement de tout litige qui viendrait à intervenir dans l'exécution du présent marché, les parties sont domiciliées à Libreville.

ARTICLE 14 : OBLIGATIONS EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LE TRAVAIL DISSIMULE

Le titulaire devra produire lors de la conclusion du marché et tous les 6 mois jusqu'à la fin de l'exécution du marché les pièces suivantes :

- Les certificats attestant de sa régularité vis-à-vis de ses obligations fiscales et sociales, datant de moins de six mois,
- Un justificatif d'inscription au registre du commerce et des sociétés.
- Une attestation sur l'honneur de la réalisation du travail par des salariés employés régulièrement.

Après mise en demeure restée infructueuse, le marché peut être résilié aux torts du titulaire sans que celui-ci puisse prétendre à indemnité et, le cas échéant, avec l'exécution des prestations à ses frais et risques. La mise en demeure doit être notifiée par écrit et assortie d'un délai. A défaut d'indication du délai, le titulaire dispose d'un mois à compter de la notification de la mise en demeure, pour satisfaire aux obligations de celle-ci ou pour présenter ses observations.

**ANNEXE 2 : FORMATIONS SANITAIRES DISPOSANT D'UN
INCINERATEUR/BRULEUR ARTISANAL AU CAMEROUN AU 30 JUIN 2021**
(Extraction portail PBF consulté le 22 Octobre 2021)

ADAMAOUA			
DS	FOSA	DS	FOSA
DS_BANYO	HD de Banyo	DS_TIGNERE	CSP Catholique Almé
DS_NGAOUNDAL	Hopital Sainte Jeanne Anthide	DS_BANKIM	CSP Catholique Atta
DS_Ngaoundéré Urbain	Hôpital Régional de Ngaoundéré	DS_Ngaoundéré Urbain	CSP Catholique Yves-Plumey de Marza
DS_TIBATI	Baptist health center de Tibati	DS_BANKIM	CSP Islamique Bankim
DS_Dang	CM Famous	DS_Ngaoundéré Urbain	CSP OISA
DS_NGAOUNDERE RURAL	CMA Dibi	DS_Ngaoundéré Urbain	CSP Saré Dama
DS_NGAOUNDERE RURAL	CMA Mbé	DS_Ngaoundéré Urbain	CSPC Bamyanga-Marza
DS_DJOHONG	CMA Ngaoui	DS_Ngaoundéré Urbain	CSPC Gadamabanga
DS_MEIGANGA	CSI Babongo	DS_Ngaoundéré Urbain	CSPC Luis Marie Beadouin du Nord-Cifan
DS_MEIGANGA	CSI Badjer	DS_BANYO	CSPC Mayo Darlé
DS_DJOHONG	CSI Bafouck	DS_NGAOUNDAL	CSPC Pietro Pecora de Ngaoundal
DS_BANKIM	CSI Bandam	DS_BANKIM	CSPP Bankim
DS_DJOHONG	CSI Batoua Godolé Publique	DS_TIBATI	CSPP NGATT
DS_MEIGANGA	CSI Beka Guiwang		
DS_NGAOUNDAL	CSI Beka-Gotto		
DS_MEIGANGA	CSI Bindiba		
DS_DJOHONG	CSI Borgop		
DS_NGAOUNDAL	CSI Demgoya		
DS_DJOHONG	CSI Djohong		
DS_MEIGANGA	CSI Gandinang		
DS_DJOHONG	CSI Garga Pella		
DS_MEIGANGA	CSI Gunbela		
DS_NGAOUNDAL	CSI Islamique Ngaoundal		
DS_MEIGANGA	CSI Kaka		
DS_MEIGANGA	CSI Kalaldi		
DS_TIGNERE	CSI Libong		
DS_MEIGANGA	CSI Mbarang		
DS_TIBATI	CSI Meidjamba		
DS_DJOHONG	CSI Ngam		
DS_DJOHONG	CSI Ouro-Adde		
DS_BANKIM	CSI Tchamba		
DS_DJOHONG	CSI Yamba		
DS_Ngaoundéré Urbain	CSP Alhadji Yaouba		
DS_MEIGANGA	CSP Avenir du Mbéré		

CENTRE			
DS	FOSA	DS	FOSA
DS NKOLNDONGO	Centre d'Animation Sociale et Sanitaire	DS BIYEM ASSI	Cabinet de Soins Confiance plus
DS MFOU	CSC Nkoabang	DS DJOUNGOLO	Cabinet de Soins El Rapha
DS AKONOLINGA	HD Akonolinga	DS DJOUNGOLO	CABINET DE SOINS ESPÉRANCE
DS ESEKA	HD ESEKA	DS DJOUNGOLO	Cabinet de Soins la Famille
DS NGOG MAPUBI	HD Ngog Mapubi	DS EFOULAN	Cabinet de Soins la Guérison
DS NGOUMOU	HD Ngoumou	DS EFOULAN	Cabinet de Soins la Trinité
DS NKOLNDONGO	HD Nkolndongo	DS NKOLNDONGO	Cabinet de Soins Lumina
DS MBANKOMO	HOPITAL DE DISTRICT DE MBANKOMO	DS NKOLNDONGO	Cabinet de soins main de Dieu
DS NTUI	HOPITAL DE DISTRICT DE NTUI	DS OBALA	Cabinet de soins MONT DES OLIVIERS
DS OBALA	HOPITAL DISTRICT OBALA	DS NKOLNDONGO	CABINET DE SOINS SAINET Philomène
DS MBALMAYO	HOPITAL SAINT LUC	DS DJOUNGOLO	Cabinet de Soins Shalom
DS MBALMAYO	HOPITAL SAINT ROSAIRE	DS BIYEM ASSI	Cabinet de Soins St Michel
DS NKOLBISSON	Hopital ste Therese	DS BIYEM ASSI	Cabinet de Soins Tanman
DS EFOULAN	Presbyterian Health Centre Yaounde	DS DJOUNGOLO	Cabinet Médical la Grace du Redempteur
DS ESSE	CENTRE DE SANTE PRIVE ESPOIR	DS NKOLNDONGO	Cabinet Médical St Frank Olivier
DS NKOLNDONGO	CENTRE DE SANTE Sainte Stéphanie	DS NKOLNDONGO	CAP SANTE DU MILLENAIRE
DS NGOUMOU	CMA Akono	DS NKOLNDONGO	Centre D'Analyses Biomédicales de l'Excellence
DS NGOUMOU	CMA Bikok	DS DJOUNGOLO	CENTRE DE SANTE JOSEPHA
DS NGOUMOU	CSC Akono	DS NKOLNDONGO	Centre de Sante Saint Archange
DS NGOUMOU	CSI Evindissi	DS DJOUNGOLO	CENTRE DE SANTE ALPHA
DS NGOUMOU	CSI nkolmedjap	DS DJOUNGOLO	CENTRE DE SANTE ASHYVIC
DS BIYEM ASSI	Good Shepherd clinic	DS SOA	Centre de Sante Intégré Soa-Urbain
DS BIYEM ASSI	Notre Dame du Rosaire	DS SOA	Centre de Sante Intégré EBANG
DS NKOLNDONGO	Notre Dame Sacré-Cœur	DS DJOUNGOLO	CENTRE DE SANTE LA CONFIANCE
DS NKOLNDONGO	Cabient de Soins la Grace Reine	DS NKOLNDONGO	Centre de sante La Référence Cesar Santé et bien être
DS NGOG MAPUBI	CABINET DE SOINS DES ANCIENS INFIRMIERS DE BOUMNYEBEL	DS BIYEM ASSI	Centre de Sante la Solidarité
DS EFOULAN	Cabinet de Soins la Grace	DS BAFIA	CENTRE DE SANTE LE BON SAMARITAIN
DS DJOUNGOLO	CENTRE DE SANTE BAFUNG	DS OBALA	CENTRE DE SANTE MARIE MEDIATRICE

DS OBALA	CENTRE DE SANTE BALLONG 2	DS EFOULAN	CENTRE DE SANTE MIRE
DS NTUI	CENTRE DE SANTE BAPTISTE DE VONDOU	DS EFOULAN	Centre de Sante Pierre Ehongo
DS DJOUNGOLO	Centre de Sante Biomédical Santé et Vie	DS DJOUNGOLO	Centre de Sante Sainte Faustine Premiers secours Baloum Nkolmesseng
DS OBALA	CENTRE DE SANTE CATHOLIQUE DE KOUDANDENG	DS EFOULAN	Centre de Sante Sainte Hélène
DS NTUI	CENTRE DE SANTE CATHOLIQUE DE TALBA ACV	DS DJOUNGOLO	Centre de Santé Don de Guérison
DS BAFIA	CENTRE DE SANTE CATHOLIQUE DE YANGBEN	DS SOA	Centre de Santé El Shamma
DS DJOUNGOLO	Centre de Sante CETAM	DS SOA	Centre de Santé Fondation Saint Jules
DS DJOUNGOLO	CENTRE DE SANTE DON DE GUERISON/ STE FLORINE	DS DJOUNGOLO	Centre de Santé la Bienfaisance Ngouso
DS DJOUNGOLO	CENTRE DE SANTE Don de Guérison	DS DJOUNGOLO	Centre de Santé La Paix
DS DJOUNGOLO	CENTRE DE SANTE FRATERNITÉ	DS SOA	Centre de Santé Nkolfoulou
DS NTUI	CENTRE DE SANTE GALILEE	DS DJOUNGOLO	Centre de Santé Notre Dame
DS BAFIA	CENTRE DE SANTE INTEGRE BANGONG	DS YOKO	Centre de santé privé protestant Yoko
DS NTUI	CENTRE DE SANTE INTEGRE D ENANGANA	DS DJOUNGOLO	Centre de Santé Sainte Cathérine
DS DJOUNGOLO	Centre de Sante Integre D'Emana	DS DJOUNGOLO	Centre de Santé Sainte Florette
DS NTUI	CENTRE DE SANTE INTEGRE DE BIAKOA	DS DJOUNGOLO	Centre Medical Espoir et Vie
DS OBALA	CENTRE DE SANTE INTEGRE DE MBELE	DS EFOULAN	Centre Medical Grace Divine
DS BAFIA	CENTRE DE SANTE INTEGRE DE TCHEKOS	DS DJOUNGOLO	CENTRE MEDICAL MERE THERESA
DS DJOUNGOLO	Centre de Santé Sainte Glanie	DS NKOLNDONGO	CENTRE MEDICO-SOCIAL HOPE FOR ALL
DS SOA	Centre de Santé Sainte Marie de soa	DS NKOLNDONGO	Centre Médical COSOM
DS DJOUNGOLO	Centre de Santé St Emmanuel	DS SOA	Centre Médical d'Arrondissement de Soa
DS DJOUNGOLO	Centre de Santé Victoire(Tsinga village)	DS DJOUNGOLO	Centre Médical Espoir-Lumière
DS OBALA	CENTRE MEDICAL ARRONDISSEMENT DE BATCHENGA	DS NKOLNDONGO	Centre Médical Family Care
DS OBALA	CENTRE MEDICAL D'ARRONDISSEMENT SAINT JACQUES DE	DS DJOUNGOLO	Centre Médical Marie Reine Etoudi

	MINKAMA		
DS DJOUNGOLO	Centre Médical Sainte Bernadette	DS DJOUNGOLO	Centre Médical Protestant de Mballa II
DS DJOUNGOLO	Centre Médical Siloe	DS DJOUNGOLO	Centre médical Saint Raphael Messassi
DS DJOUNGOLO	Centre Médico-Social Vermeille	DS MBALMAYO	CM ABOUT
DS AYOS	CENTRE SANTE CATHOLIQUE	DS MBALMAYO	CM SHALOM
DS DJOUNGOLO	Centre Sante Premiers Secours de Ngoulmekong	DS MBALMAYO	CM UM JEAN
DS NKOLNDONGO	Clinique Sainte Cécile	DS ESEKA	CMA DE MAKAK
DS MFOU	CM NOTRE DAME DE LA MERCI	DS AKONOLINGA	CMA ENDOM
DS NKOLNDONGO	CS Entraide Médicalisé	DS EFOULAN	CMA Etoa
DS ESSE	CS ESPACE SANTE	DS NANGA EBOKO	CMA Meba
DS NKOLNDONGO	CS Etyé Etyé	DS BIYEM ASSI	CMA Mendong
DS OKOLA	CS GRACE DIVINE	DS MBALMAYO	CMA NKOLYA
DS NKOLNDONGO	CS Hospitalier Pasteur le Grand	DS MBANDJOCK	CMA Nkoteng
DS BIYEM ASSI	CS Humanité Divine	DS BIYEM ASSI	CMS Marc Vivien Foe
DS MFOU	CS La Colombe	DS NKOLNDONGO	CS Bien Etre de la Famille
DS NKOLNDONGO	CS la Colombe	DS EFOULAN	CS Blessed Hand
DS NDIKINIMEKI	cs la grace de ndiki	DS NTUI	CS Catholique de Ngoro
DS NTUI	CS LA MISERICORDE DE NTUI	DS NGOG MAPUBI	CS CATHOLIQUE MARIA ALDO
DS NKOLNDONGO	CS La Patience	DS EFOULAN	CS Main Douce 1
DS BIYEM ASSI	CS la Persévérance	DS EFOULAN	CS Main Douce2
DS MBANKOMO	CS LA REFERENCE	DS NTUI	CS MAT/CS MARTIN ET ANGES DE TALBA
DS EFOULAN	CS Lab-Secours	DS NKOLNDONGO	CS Medi-AID
DS NGOG MAPUBI	CS LE JOURDAIN	DS ESEKA	CS MERE THERESA
DS BIYEM ASSI	CS les Professionnels sans Frontière	DS AKONOLINGA	CS MISSION CATHOLIQUE
DS NANGA EBOKO	CSI Bissaga	DS ESSE	CS NGROUNDU
DS DJOUNGOLO	CSI D'Abom	DS NKOLNDONGO	CS Première Ligne
DS OKOLA	CSI D'OZOM II	DS EFOULAN	CS Promotion Sociale
DS ESEKA	CSI DE SONG BADJECK	DS MBANKOMO	CS SAINTE DOROTHEE
DS SA'A	CSI Ebogo	DS MBANKOMO	CS SAINTE THERESE

DS ESSE	CSI EBOGO	DS NKOLNDONGO	CS Santa Maria
DS ESSE	CSI EDZENDOUAN	DS NKOLNDONGO	CS Satisfaction Divine
DS SA'A	CSI Ekekom	DS EFOULAN	CS Source du Jourdain
DS OKOLA	CSI ELIG YEN	DS EFOULAN	CS St Pietro
DS ESSE	CSI FEM MINBANG	DS EFOULAN	CS Ste Cathérine
DS OKOLA	CSI GOYA I	DS NKOLNDONGO	CS Ste Danielle
DS SA'A	CSI Koe Elesogue	DS EFOULAN	CS Ste Gabriella
DS SA'A	CSI Lebamzip	DS NDIKINIMEKI	CS VIRGINIA HENDERSON
DS ESSE	CSI MBEMEDZOU	DS ELIG-MFOMO	CSC Elig-Mfomo
DS MBANKOMO	CSI MEFOMO	DS SA'A	CSC Mvom-Nnam
DS ESSE	CSI Mengueme	DS SA'A	CSC Nkolve
DS NKOLNDONGO	CSI Meyo	DS ESSE	CSI ONGANDI
DS NKOLNDONGO	CSI Mimboman	DS ESSE	CSI AFANLOUM
DS ESSE	CSI MVENG-ESSABOUTOU	DS ESSE	CSI AFENETOUNA
DS SA'A	CSI Ndong-Elang	DS OKOLA	CSI AKOK
DS NGOG MAPUBI	CSI NDOUPE	DS SA'A	CSI Ayisiile
DS ESSE	CSI NDZANA	DS BAFIA	CSI Begui
DS ESSE	CSI NGODIMBELE	DS SA'A	CSI Polo
DS ESSE	CSI NGOUNGOU MOU	DS NGOG MAPUBI	CSI SOMBO
DS ELIG-MFOMO	CSI Niga	DS NKOLNDONGO	CSI Toutouli
DS SA'A	CSI Nkol-Awono	DS OBALA	CSI URBAIN D'OBALA
DS SA'A	CSI Nkol-Meyos	DS MBALMAYO	CSI URBAIN MBALMAYO 1
DS SA'A	CSI Nkol-Mgbana	DS ESEKA	CSIU ESEKA
DS SA'A	CSI Nkolang	DS MBALMAYO	CSP GRACE D'ALLAH
DS SA'A	CSI Nkolbogo1	DS OKOLA	Dispensaire CATH de Ngoya
DS SA'A	CSI Nkolbogo2	DS BAFIA	DISPENSARE CATHOLIQUE DE GONDON
DS SA'A	CSI Nkolessono	DS NGOG MAPUBI	DISPENSARE SAINT MARTIN
DS OBALA	CSI NKOLMEKOK	DS OBALA	DIVINE GRACE HEALTH CENTRE
DS SA'A	CSI Nkolmvak	DS BAFIA	EPC Goussaki

DS NKOLNDONGO	CSI Nkolo	DS OKOLA	FONDATION BELL YAMB
DS ESSE	CSI NKOMEYO	DS NKOLNDONGO	Fondation Mont Sinai
DS OKOLA	CSI NLONG	DS NKOLNDONGO	Fondation Polyclinique Dr Mbarga
DS SA'A	CSI Nlong-Onamebele	DS BIYEM ASSI	Gilead Health Center
DS SA'A	CSI Ondondo	DS NKOLNDONGO	Goodness Health Center
DS MBALMAYO	CSI OSSOESSAM	DS ESEKA	HOP AD LUCEM OTELE
DS OBALA	CSI OTIBILI	DS BAFIA	HOPITAL A LLEMAND HOLOGIC
DS SA'A	Massa Medical Health Fondation	DS MBALMAYO	HOPITAL OASIS
DS BAFIA	MATURITE	DS BAFIA	Le Cabinet de soins ESSIM
DS BAFIA	NOTRE DAME DE PERPETUEL SECOURS	DS MBANDJOCK	LE CENTRE DE SANTE INTEGRE MEBOLO
DS DJOUNGOLO	Restoration Medical Out-Reach	DS MBANDJOCK	LE CENTRE DE SANTE INTEGRE NYASSI
DS SA'A	Massa Medical Health Fondation	DS BAFIA	LE Gros

EST			
DS	FOSA	DS	FOSA
BATOURI	COMPLEXE HOSPITALIER CATHOLIQUE BATOURI	MOLOUNDOU	CSI MOLOUNDOU URBAIN
BATOURI	HOPITAL ADVENTISTE DE BATOURI	DOUME	CSI MOTCHEBOUM
BATOURI	HOPITAL DE DISTRICT DE BATOURI	YOKADOUMA	CSI NGOLLA 35
DOUME	HOPITAL DE DISTRICT DE DOUME	MOLOUNDOU	CSI NGUILILI
GAROUA BOULAI	HOPITAL DE DISTRICT DE GAROUA BOULAI	ABONG MBANG	CSI NKOUAK
MBANG	HOPITAL DE DISTRICT DE MBANG	DOUME	CSI NKOUM
YOKADOUMA	HOPITAL DE DISTRICT DE YOKADOUMA	ABONG MBANG	CSI SOKAMALAM
BERTOUA	CM MILITAIRE GARNISON	KETTE	CSI TIMANGOLO
MOLOUNDOU	CMA KIKA	KETTE	CSI BENGUE-TIKO
ABONG MBANG	CSC ABONG MBANG	BERTOUA	CSI BOULEMBE
BATOURI	CSC BATOURI SUD	GAROUA BOULAI	CSI GADO-BADZERE
DOUME	CSC DIMAKO	BERTOUA	CSI GRAND MBOULAYE
MBANG	CSC DJOUTH I	BETARE OYA	CSI GUIWA-YANGAMO
DOUME	CSC DOUME	MBANG	CSI KAGNOL I
MOLOUNDOU	CSC MOLOUNDOU	BERTOUA	CSI MANDJOU

NDELELE	CSC NDELELE	NDELELE	CSI MBILE
BELABO	CSC NDJANGANE	NGUELEMENDOUKA	CSC SAGUE
YOKADOUMA	CSC NGROUNDI	MBANG	CSC SAINTE BERNADETTE
BERTOUA	CSC NKOLBIKON	YOKADOUMA	CSC YOKADOUMA
ABONG MBANG	CSI ABONG MBANG SUD		

EXTREME-NORD			
DS	FOSA	DS	FOSA
GUIDIGUIS	Centre Hospitalier Diocésain de TOULOU	MERI	CSI DOUVANGAR
MOGODE	HD DE MOGODE	KAELE	CSI GAREY
MORA	HD de MORA	Gazawa	CSI GAWEL
Goulfey	HD Goulfey	Gazawa	CSI GAZAWA
KOLOFATA	HD Kolofata	MOKOLO	CSI GOULWA MOMBOI
KOZA	HD Koza Adventiste	Goulfey	CSI Hilele
Petté	HD Petté	HINA	CSI HINA
TOKOMBERE	HD Tokombéré	KOUSSERI	Csi Houlouf
MADA	Hopital Mada	KAELE	CSI KAELE
YAGOUA	HOPITAL MARTHA ADER	MAROUA III	CSI KAEWO
HINA	HOPITAL PRIVE ZIDIM	KOUSSERI	CSI Kala kafa
MOUTOURWA	HOPITAL STE THERESE DE ENFANT JESUS	MAROUA I	CSI KATOUAL
KOUSSERI	HR KOUSSERI	MORA	CSI Kossa
MOKOLO	HRA MOLOKO	TOKOMBERE	CSI Kotraba
MAROUA III	Cabinet de Soins Graine Noire	MOKOLO	CSI LDAMTSAI GODA
MAROUA III	CABINET DE SOINS LA GRACE	MADA	CSI MADA
MAROUA I	Cabinet MARVA	TOKOMBERE	CSI Mada-Kolkoch
MAROUA II	CENTRE MEDICAL KALIAO	ROUA	CSI madakonai
MAROUA II	CENTRE MEDICAL PRISON	KOUSSERI	CSI MADANA
MORA	CENTRE MEDICALISE MILITAIRE du S1/FMM/CBLT	MORA	CSI MAGDEME
Goulfey	Centre Ophtalmologique	TOKOMBERE	CSI Makalingaï
Bogo	CENTRE PRIVE CATHOLIQUE MERE ENFANT	MAKARY	CSI MAKARY
MAROUA III	CLINIQUE DU BON SECOURS	Goulfey	CSI Maltam
MAROUA I	Clinique du Sahel	TOKOMBERE	CSI Mambéza

KOLOFATA	CMA AMCHIDE	TOKOMBERE	CSI Mangavé-Dalil
MAROUA II	CMA de Founangué	Goulfey	CSI Mara
KOZA	CMA de Gaboua	Gazawa	CSI MASSAKAL
MAROUA III	CMA de Kodek	MINDIF	CSI Matfaï
MOKOLO	CMA de MOKOLO 2	TOKOMBERE	CSI Mayo-Ouldémé
Gazawa	CMA GAZAWA	Bourha	CSI Mbola
MADA	CMA HILE-ALIFA	ROUA	CSI medere
KOUSSERI	CMA LOGONE BIRNI	MORA	CSI MEHE
KOUSSERI	CS CATH MADAGASCAR	MAROUA I	CSI MESKINE
MAROUA II	CS HUMANITAIRE	ROUA	CSI midre
MAROUA I	CS Pr. Cath de Domayo	TOKOMBERE	CSI MOKIO
Goulfey	CSI Afadé	Goulfey	CSI Nadji
KOUSSERI	CSI AMCHEDIRE	ROUA	CSI NDIMCHE
MAKARY	CSI AMCHILGA	KOUSSERI	CSI NDJAGARE
Goulfey	CSI Amdjagara	Gazawa	CSI NDOUKOULA
Bogo	CSI Balaza	KOUSSERI	CSI NGODENI
GUERE	CSI BANGANA	MAKARY	CSI NGOUMA
MADA	CSI BARGARAM	TOKOMBERE	CSI OURO- CHETIMA
GUIDIGUIS	CSI Barlang	TOKOMBERE	CSI PALBARA
MAROUA I	CSI BEGUELE	KOUSSERI	Csi Par-Par
HINA	CSI BERING	KAELE	CSI Privé Catholique KAELE
MAKARY	CSI BIAMO	ROUA	CSI roua
MAKARY	CSI BODO	TOKOMBERE	CSI SERADOUMDA
MAKARY	CSI BOMBOYO	ROUA	CSI soulede
Gazawa	CSI DAGAI	MAROUA III	CSI TANKIROU
MAROUA III	CSI DARGALA	MADA	CSI TCHIKA
MORA	CSI de Aissa Harde	TOKOMBERE	CSI Tokombéré 1
MAROUA III	CSI de Djarengol Kodek	KOLOFATA	CSI Tolkomari
MAROUA I	CSI de Domayo Djarma	MOKOLO	CSI TOUROU
MAROUA II	CSI de Doualaré	MOKOLO	CSI VOUZOD
MAROUA III	CSI de Dougoï	TOKOMBERE	CSI Warba
MOKOLO	CSI de GADALA	MAKARY	CSI WOULKY
MORA	CSI de GODIGONG	MAROUA III	CSI YOLDEO
MOKOLO	CSI de GOUDOUR	MOKOLO	CSI ZAMAI
KOZA	CSI de Gouzda Wayam	MORA	CSI ZIGAGUE
MOGODE	CSI DE KILA	MOKOLO	CSI ZILENG
MORA	CSI de Kourgui	KOUSSERI	CSP Islamique
MOKOLO	CSI de Ldamang	KOZA	CSPC Djinglya
MOGODE	CSI DE LDIRI	GUERE	CSPC DJOUGOUMTA
Gazawa	CSI DE LOULOU	GUIDIGUIS	CSPC Dziguilao 2
MOKOLO	CSI de MAGOUMAZ	GUERE	CSPC GOBO
MOKOLO	CSI de MANDAKA CHECHEM	KAELE	CSPC LARA

TOKOMBERE	CSI de Mbreme	MAKARY	HD MAKARY
MORA	CSI de Meme	MOKOLO	infirmierie de la prison
MOKOLO	CSI de Minawao	MAGA	MAZERA
MOKOLO	CSI de MOKOLO 1	Gazawa	CSI DE ZONGOYA
MOKOLO	CSI de MOKONG	MINDIF	CSI Djappaï
MOKOLO	CSI de Moutaz	KAELE	CSI DJIDOMA
KOZA	CSI de Ndoungui Kilda	MORA	CSI DJOUNDE
MOKOLO	CSI de OURO TADA	GUERE	CSI DOMPYIA
MAROUA I	CSI de Ouro-Tchédé	MORA	CSI de Tala Mokolo
MAROUA I	CSI de Palar	MOKOLO	CSI de Toufou protestant
HINA	CSI de ZIDIM		

LITTORAL			
DS	FOSA	DS	FOSA
DS_DEIDO	ST PADRE PIO HOSPITAL	DS_CITE DES PALMIERS	CS ESPOIR PK11
DS_CITE DES PALMIERS	AFRIQUE FUTURE-HOPITAL DEO GRATIAS	JAPOMA	CS GRACE DIVINE
LOGBABA	Centre médical et maternité Ste Leonie	DS_DIBOMBARI	CS GRACE DIVINE
DS_CITE DES PALMIERS	CLINIQUE DES MERVEILLES	DS_BONASSAMA	CS Isaline
NEW BELL	CM Islamique de l'Union	LOUM	CS ISLAMIQUE DE LOUM
DS_BANGUE	CSD DE BONAMOUSSADI	JAPOMA	CS LA CONFIANCE
DS_BONASSAMA	FONDATION ADLUCEM CSD BONABERI	DS_BONASSAMA	CS La Mère
NEW BELL	FONDATION MEDICALE AD LUCEM(CSD BALI)	DS_CITE DES PALMIERS	CS LA PERSEVERANCE
DS_BONASSAMA	HD Bonassama	LOUM	CS le Bien etre des loumois
DS_CITE DES PALMIERS	HD DE LA CITE DES PALMIERS	LOGBABA	CS Le Nkong-Ni
DS_DEIDO	HD DEIDO	DS_CITE DES PALMIERS	CS LE PHARE
MBANGA	HD MBANGA	DS_DEIDO	CS LES MERVEILLES
NKONGSAMBA	HOP REG NKONGSAMBA	DS_DEIDO	CS MERES ET ENFANTS
LOGBABA	Hopital Cath St Paul de Douala	MELONG	CS ONG ASFRO
DS_BONASSAMA	Hopital Catholique St Albert Legrand	DS_CITE DES PALMIERS	CS RADECHO
LOGBABA	HOPITAL DISTRICT DE LOGBABA	DS_CITE DES PALMIERS	CS SOLIDARITE
DS_DEIDO	HOPITAL PROTESTANT NDOGBATI	DS_CITE DES PALMIERS	CS STE ANNE ROSE

DS_CITE DES PALMIERS	HOPITAL SANTA HELENA	DS_CITE DES PALMIERS	CS STE JULIENNE HELENE
NJOMBE PENJA	HOPITAL ST JEAN DE MALTE	DS_CITE DES PALMIERS	CS Ste Martine
NEW BELL	Hopityal de District de new bell	DS_BONASSAMA	CS Univers Charité
LOUM	L'HOPITAL DE DISTRICT DE LOUM	DS_CITE DES PALMIERS	CS VAL DE GRACE
NKONGSAMBA	PBF NDOUNGUE HOSPITAL	DS_BONASSAMA	CS Virginia
DS_DEIDO	POLYCLINIQUE DE POITIER	DS_DEIDO	CSI BONANJO
DS_DEIDO	PRESBYTERIAN HEALTH CENTER	MBANGA	CSI EEC DE MBANGA
LOUM	AGGRESSIVE CHRISTIANITY NURSING HOME LOUM	DS_BOKO	CSI Ngodi BAKOKO
YABASSI	C S COMMUNAUTAIRE BY	NKONGSAMBA	CSI NLONGKO'O
MELONG	Cabinet de l'Espérance	NDOM	CSI Nyahoo
DS_CITE DES PALMIERS	Cabinet de Soins CHARLY	DS_BONASSAMA	DENJOY MEDICAL CENTER
DS_CITE DES PALMIERS	Cabinet de Soins ELIM	EDEA	DISPENSARE MATERNITE DOMUS MARIAE
LOGBABA	Cabinet de Soins Le Glorieux	LOUM	EEC CM PROTESTANT DE LOUM
DS_CITE DES PALMIERS	CABINET DE SOINS ROSA NOELLA	LOGBABA	EVENDA HEALTH CENTER INTERNATIONAL
DS_CITE DES PALMIERS	CABINET DE SOINS SAINTE REGINE	DS_BONASSAMA	FONDATION APPEL MEDICALE A LA PREVENTION DES MALADIES,MST ET SIDA
DS_BOKO	Cabinet de Soins Sts Pierre et Paul	LOGBABA	FONDATION BIEN ETRE DE LOGMAYAGUI
DS_DEIDO	CABINET DE SOINS YVA	LOUM	Fondation de L'esperance
DS_DEIDO	CENTRE DE PEDIATRIE EMILIE SAKER	JAPOMA	FONDATION Ste RACHEL
DS_CITE DES PALMIERS	CENTRE DE SANTE ET MATERNITE SANTA ROSA	DS_CITE DES PALMIERS	hopital Bethesda Malengue
JAPOMA	Centre de Santé l' Innovateur	DS_DEIDO	POLYCLINIQUE BORDEAUX-DOUALA
DS_CITE DES PALMIERS	CENTRE MEDICAL NDOGBONG	DS_BONASSAMA	PRIORITY HEALTH CENTER
DS_BOKO	CENTRE POLYVALENT DE SOINS MEDICAUX	DS_BONASSAMA	Royal Clinic et Compagny
MELONG	CESAMESMA	LOGBABA	Solidarity Save life
DS_DEIDO	CLINIQUE LA SOURCE	DS_BONASSAMA	St AUGUSTINE CLINIC
DS_CITE DES PALMIERS	Clinique Grace Divine	DS_CITE DES PALMIERS	ST THERESE HEALT CENTRE AND MATERNITY

DS_BONASSAMA	Clinique Kerthan	LOGBABA	ST. Agnes Health Centre
DS_BONASSAMA	Clinique Marie Mère	JAPOMA	CS Ange Divine
DS_DEIDO	CM DES ROSEAUX	NJOMBE PENJA	CS CATHOLIQUE DE NJOMBE
DS_CITE DES PALMIERS	CM GRACIAS	LOUM	CS CATHOLIQUE PERPETUEL SECOURS
JAPOMA	CM LA ROSA	JAPOMA	CS Catholique st Jean de Dieu
NKONGSAMBA	CM LE BON SAMARITAIN	LOGBABA	CS Communautaire l'Orchidé
DS_DEIDO	CM Le Triangle	DS_DEIDO	CS EMERGENCE DIVINE
NEW BELL	CMA Congo II	LOGBABA	CS Emmanuel
JAPOMA	CMA DIBAMBA	DS_BOKO	CMS la Perseverance
LOGBABA	CMA Ndokoti	DS_BOKO	CMS La Roche
NYLON	CMA SOBOUM	DS_BOKO	CMS New Life
DS_DEIDO	CMS CATHOLIQUE	DS_BOKO	CMS Notre-Pere
DS_DEIDO	CMS CITE SIC	DS_BOKO	CS la Sentinelle
NKONGSAMBA	CMS FRAOUTOWN		

NORD			
DS	FOSA	DS	FOSA
LAGDO	H DS LAGDO	TCHOLLIRE	CSI Nganadje
FIGUIL	HD Figuil	LAGDO	CSI OURO KESSOUM
GUIDER	HD GUIDER	DS GAROUA 2	CSI POUMPOUMRE
REY-BOUBA	HD Rey-Bouba	GASCHIGA	CSI Rognou
TCHOLLIRE	HD TCHOLLIRE	TCHOLLIRE	CSI Sorombeo
TOUBORO	HD TOUBORO	GOLOMBE	DJABI
GAROUA 1	HNDA	NGONG	DJALINGO
GAROUA 1	HOP, Esperance	REY-BOUBA	DOBINGA
TOUBORO	CENTRE DE SANTE ESPERANCE	BIBEMI	DOULOUMI
DS GAROUA 2	CMA LAÏNDE	GUIDER	GAVAL
TCHOLLIRE	CMA Madingring	FIGUIL	KAREWA
TOUBORO	CMA Mbaï-Mboum	MAYO-OULO	MANDAMA
DS GAROUA 2	CS JESUS SAUVE ET GUERIT	TOUBORO	Ste Camille
DS GAROUA 2	CS le Bien Etre	LAGDO	CSI GOUNOUGOU
GASCHIGA	CSI Barndaké	GASCHIGA	CSI Hamakoussou
GASCHIGA	CSI Baschéo	PITOA	CSI MBOULI
TCHOLLIRE	CSI Boloherdjé	DS GAROUA 2	CSI NASSARAO
GUIDER	CSI BOUKADJI	GASCHIGA	CSI Djatoumi
POLI	CSI Catholique Fignole	TCHOLLIRE	CSI Gor
TCHOLLIRE	CSI D'ŒUVRE DE SANTE TAPEN	LAGDO	CSI GOUNA

NORD-OUEST			
DS	FOSA	DS	FOSA
Bamenda Health	Abii specialist clinic	AKO Health District	KUTA IHC

District			
AKO Health District	AKO DISTRICT HOSPITAL	Tubah Health District	Kwighe Baptist HC
Bafut Health District	Bafut District Hospital	Nkambe Health District	Lus IHC
KUMBO WEST HEALTH DIST	BANSO BAPTIST HOSP	Bafut Health District	Mambu Catholic HC
Batibo Health District	Batibo District Hospital	Bafut Health District	Mankaningong IHC
Fundong Health District	Fundong District Hospital	Bamenda Health District	Mbachongwa IHC
Santa Health District	HOLY FAMILY HOSPITAL	MBENGWI HEALTH DISTRICT	Mbengehang IHC
Fundong Health District	Mbingo Baptist Hospital	Fundong Health District	Mbessa Cath HC
Ndop Health District	Ndop District Hospital	Kumbo East Health District	Mbiame CMA
Fundong Health District	Njinikom Catholic Hospital	Nkambe Health District	Mbirboh IHC
Nkambe Health District	Nkambe District Hospital	Kumbo East Health District	Mbokam IHC
BAMENDA III HEALTH DISTRICT	Nkwen Baptist HC	Nkambe Health District	Mbot IHC
Bamenda Health District	St Blaise Clinic	KUMBO WEST HEALTH DIST	MELUF CATH HC
Kumbo East Health District	St Elizabeth Catholic General Hospital Shisong	Bamenda Health District	Mendankwe IHC
Batibo Health District	St Joseph Widikum	Bamenda Health District	Mezam polyclinic
Bamenda Health District	St. Mary Soledad	Bafut Health District	Mforya IHC
Tubah Health District	Tubah District Hospital	MBENGWI HEALTH DISTRICT	MICROGLOBAL DENTAL CLI
MBENGWI HEALTH DISTRICT	ACHA TUGI HOSP	Nkambe Health District	Misaje CMA
NJIKWA HEALTH DISTRICT	AKANUNKU IHC	Nkambe Health District	Moh Cath
AKO Health District	AKO CATH IHC	Bamenda Health District	Mulang IHC
Bamenda Health District	Alpha Royal Clinic	Bafut Health District	Mundum 1 IHC
Batibo Health District	Anjake IHC	Bafut Health District	Nchum IHC
Batibo Health District	Ashong Baptist	NDU HEALTH DISTRICT	NDU BAPTIST IHC
Batibo Health District	Ashong Mbemi	NWA DISTRICT	NGU IHC
Batibo Health District	Ashong Njen	Nkambe Health District	Njap IHC
Bamenda Health District	Atuakom IHC	Nkambe Health District	Nkambe Urban
Bamenda Health District	Azire IHC	Nkambe Health District	Nkanchi Catholic HC

Ndop Health District	Babungo IHC	Kumbo East Health District	Nkar IHC
Ndop Health District	Bafanji Pres	BAMENDA III HEALTH DISTRICT	Nkwen Rural IHC
Ndop Health District	Bamali IHC	Bafut Health District	Nsem PHC
Tubah Health District	Bambili CMA	Bamenda Health District	Ntankah IHC
Ndop Health District	Bamessing IHC	NWA DISTRICT	NTEM IHC
Ndop Health District	Bamukumbit IHC	Nkambe Health District	PHC Nkambe
Ndop Health District	Bamunka Urban IHC	Bamenda Health District	PHC Ntamulung
Ndop Health District	Bangolan Baptist IHC	Bamenda Health District	Qualicam
AKO Health District	BERABE IHC	BAMENDA III HEALTH DISTRICT	Ringland Medical Center.
Batibo Health District	Bessi IHC	Tubah Health District	Sabga Baptist HC
Batibo Health District	Bifang IHC	BAMENDA III HEALTH DISTRICT	Sohdecam
Nkambe Health District	Bih IHC	BALI HEALTH DISTRICT	ST ELI. CATH. CMA
Nkambe Health District	Binka IHC	BAMENDA III HEALTH DISTRICT	St Francis Assisi
Nkambe Health District	Binshua Catholic HC	Ndop Health District	St John Cath HC
Nkambe Health District	Buabua IHC	Batibo Health District	St John of GOD
Nkambe Health District	Chup IHC	Bamenda Health District	St John of God Health Center
Bamenda Health District	CMA Mankon	NWA DISTRICT	ST KIZITO IHC
Batibo Health District	CMA Widikum	WUM HEALTH DISTRICT	ST MARTIN CATH HC
BAMENDA III HEALTH DISTRICT	Divine Favour	Ndop Health District	St Monica Cath IHC
OKU HEALTH DISTRICT	DJOTTIN CATHOLIC IHC	Batibo Health District	St. John Grande Elum
Nkambe Health District	Dumbu IHC	Batibo Health District	St. Rapheal Health Post Efah
Batibo Health District	Eka IHC	Nkambe Health District	Tabeken Catholic HC
Batibo Health District	Enyoh IHC	Nkambe Health District	Tabeken IHC
Batibo Health District	Ewah IHC	Kumbo East Health District	Tatum Catholic IHC
Tubah Health District	Finge IHC	BAMENDA III HEALTH DISTRICT	The Martins Medical Center
Nkambe Health District	Fonfuka CMA	Batibo Health District	Tiben IHC
Fundong Health District	Fuanantui CMA	Tubah Health District	Tikebeng Catholic HC (CMA)

WUM HEALTH DISTRICT	FURU-AWA MHC	Bafut Health District	Tingoh IHC
MBENGWI HEALTH DISTRICT	GRACE FOUNDATION TRUST	Tubah Health District	Trinity Polyclinic
Ndop Health District	Grace Gardens Hospital	Bamenda Health District	Trust in the Lord
Batibo Health District	Guzang IHC	WUM HEALTH DISTRICT	UPKWA IHC
Batibo Health District	Gwofong IHC	Nkambe Health District	Wanti IHC
Bamenda Health District	Health Foundation agency	WUM HEALTH DISTRICT	YEMGE IHC
Ndop Health District	Hope Solidarity Clinic	Nkambe Health District	JPNH
Bamenda Health District	Immaculate Conception Catholic Medical Center	Tubah Health District	Kedjom Ketinguh IHC
Tubah Health District	Islamic HC	Nkambe Health District	Kom IHC
Kumbo East Health District	Jakiri CMA	Batibo Health District	Kugwe IHC
Batibo Health District	Kulambei IHC		

OUEST			
DS	FOSA	DS	FOSA
DS de MIFI	ACHA ANNEXE	DS de FOUMBOT	CS LA GRACE
DS de MIFI	BAFOUSSAM BAPTIST HOSPITAL	DS de DSCHANG	CS LA GRACE BASSESSA
DS BANDJA	HD Bandja	DS de DSCHANG	CS LA GRACE DE TSINFEM
DS de BANDJOUN	HD BANDJOUN	DS de DSCHANG	CS La Reference de la MENOUA
DS de BANGANGTE	HD DE BAGANGTE	DS de DSCHANG	CS la TRINITE
DS BAMENDJOU	HD de Bamendjou	DS de MIFI	CS LE SALUT
DS de FOUMBAN	HD de Fouban	DS de DSCHANG	CS LE SUIVI
DS de MALANTOUEN	HD de Malantouen	DS KEKEM	CS Les Archanges
DS de DSCHANG	O	DS de DSCHANG	CS Nguiffo
DS MASSANGAM	HD Massangam	DS de FOUMBOT	CS NOTRE DAME DE L'ESPERANCE
DS de MBOUDA	HD MBOUDA	DS de BANDJOUN	CS PERSEVERANCE
DS de FOUMBOT	Hop EEC BAIGOM	DS de DSCHANG	CS Reference St Maurice de Foto
DS de BANGANGTE	HOP EEC BANGOUA	DS de FOUMBAN	CS SAINT JEAN PAUL II
DS de FOUMBAN	HOP PROTESTANT DE NJISSE	DS de DSCHANG	CS SAINT KISITO
DS de MBOUDA	HOPITAL EEC MONTCHIO	DS de DSCHANG	CS SAINT LAURENT de BAFOU
DS de DSCHANG	HOPITAL Notre Dame de Batsengla	DS de FOUMBOT	CS SAINTE DOROTHEE
DS de MIFI	Hopital régional	DS PENKA MICHEL	CS Samaritain
DS de DSCHANG	HOPITAL Saint Vincent de Paul	DS de DSCHANG	CS SOCIAL LOUNG
DS de BANDJOUN	HP de MBOUO	DS de FOUMBAN	CS SOLIDARITE de KOUTABA

DS de BANDJOUN	BAYANGAM HEATH CENTER	DS BATCHAM	CS ST Joseph
DS de MBOUDA	CLINIQUE HUMANITE	DS de MBOUDA	CS TCHOTEZO et MADAHO
DS de FOUMBAN	CM KUEKA	DS PENKA MICHEL	CS Vatican
DS de FOUMBAN	CM MATERNITE de FOUMBAN	DS de MIFI	CS VICTOIRE
DS de FOUMBOT	CM MOHAMED NOURDINE	DS de DSCHANG	CSC FONAKEUKEU
DS de BANDJOUN	CMA DJEBEM	DS de DSCHANG	CSC NTSINFOU
DS de BAFANG	CMA BANA	DS de BAHAM	CSD BADENKOP
DS de BAHAM	CMA BANGOU	DS BATCHAM	CSD CATHOLIQUE BATCHAM CHEFFERIE
DS de BANGANGTE	CMA BASSAMBA	DS BAMENDJOU	CSD Catholique de Bamendjou
DS de BAHAM	CMA BATIE	DS de MIFI	CSI de KING PLACE
DS PENKA MICHEL	CMA de Balessing	DS de BAFANG	CSI BABOATE
DS de BANDJOUN	CMA de BAYANGAM	DS de BAHAM	CSI BADENKOP
DS de FOUMBAN	CMA de KOUKOUET MALOUM	DS de DSCHANG	CSI BAFOU CHEFFERIE
DS de FOUMBAN	CMA de KOUPA MATAPIT	DS GALIM	CSI Bagam
DS de FOUMBAN	CMA de MAMBAIN	DS de BAHAM	CSI BAHIALA
DS de FOUMBAN	CMA DE MATAKET	DS de BAFANG	CSI BAKOVEN
DS de DSCHANG	CMA de NKONG NI	DS de MBOUDA	CSI BALATCHI
DS de BANDJOUN	CMA de POUMOUGNE	DS KEKEM	CSI Balembo
DS de DSCHANG	CMA NDOH DJUITITSA	DS de BAHAM	CSI BALOUMGOU
DS de BANDJOUN	CMC de SEMTO	DS de MBOUDA	CSI BAMENDJO
DS de BAHAM	CMEEC BATIE	DS de MBOUDA	CSI BAMESSO
DS de DSCHANG	CPS MA'A MEDJIO YIM	DS de MBOUDA	CSI BAMETOGOUGONG
DS de FOUMBAN	CS de MENDOZA	DS de BANGANGTE	CSI BANDOUGA
DS KEKEM	CS Ad Lucem Moumée	DS de DSCHANG	CSI BANZA
DS de FOUMBAN	CS BELLE EQUIPE	DS de BAHAM	CSI BAPA
DS de MBOUDA	CS BERCAIL	DS de BAHAM	CSI BAPI-KAMSIM
DS de DSCHANG	CS BETHESDA	DS BANDJA	CSI Batchicheu
DS de DSCHANG	CS BIEN ETRE	DS BANDJA	CSI Bawang
DS de FOUMBOT	CS BIENVEILLANCE	DS de BAHAM	CSI CHENGNE
DS de MALANTOUEN	CS de Matta	DS de FOUMBAN	CSI de Bafolé
DS de DSCHANG	CS de NGUESSONG	DS PENKA MICHEL	CSI de Bamendou Metchou
DS PENKA MICHEL	CS de Tatchouo	DS de BANDJOUN	CSI de BAMETCHA
DS de MIFI	CS Emergence	DS de BANDJOUN	CSI de BATOUFAM
DS de MALANTOUEN	CS Esperance	DS PENKA MICHEL	CSI de Batoutcha

DS de DSCHANG	CS ETOILE	DS de BANDJOUN	CSI de FAMLA II
DS de MBOUDA	CS KING PLACE	DS de MALANTOUEN	CSI de Mandinga Plateau
DS de MBOUDA	CS KOMBOU	DS de FOUMBAN	CSI de MANKI 1
DS de DSCHANG	CS la Bienveillance	DS de FOUMBAN	CSI de MAPOUOCHE
DS de DSCHANG	CS la COLOMBE	DS de FOUMBAN	CSI de MATOUMBAIN
DS de BANDJOUN	CSI de FAMWOOU	DS de FOUMBAN	CSI de MAZOM
DS de DSCHANG	CSI de FOM0PEA	DS de BANDJOUN	CSI de MBEM
DS de DSCHANG	CSI de FOMETA	DS de BANDJOUN	CSI de MBOUO
DS de DSCHANG	CSI de FONTSEM LESSING	DS de FOUMBAN	CSI de MFENTAME
DS de BANDJOUN	CSI de HA'A	DS de FOUMBAN	CSI de NOUNDOUP
DS de BANDJOUN	CSI de KAGNIE	DS de BANDJOUN	CSI de TCHALA
DS de BANDJOUN	CSI de KAMGO	DS de DSCHANG	CSI DOUMBOUO
DS de DSCHANG	CSI de KEKANG	DS de BANGANGTE	CSI EEC BAZOU
DS de FOUMBAN	CSI de KOUCHANKAP	DS de BANGANGTE	CSI EEC MFETOM
DS BANGOURAIN	CSI DE KOUHOUEAT	DS de BAFANG	CSI FAMKEU
DS de FOUMBAN	CSI de KOUPA KAGNAM	DS de BAFANG	CSI FOLENTCHA
DS de DSCHANG	CSI de LEPOH	DS BANDJA	CSI Fotouni
DS de MBOUDA	CSI TSADA	DS de DSCHANG	CSI MAKI
DS de BANGANGTE	CSP BERCEAU DES ANGES	DS de FOUMBAN	CSI MAMOVOUO
DS de MIFI	CSP de WOUONGII	DS de BAFANG	CSI MANILA
DS de BAFANG	CSP DJAGHAA	DS de FOUMBOT	CSI MBANTOU
DS de MBOUDA	CSP FOPA	DS GALIM	CSI Mbessa
DS de FOUMBAN	ESPACE POUR LA SANTE	DS de DSCHANG	CSI MBIH FOLOH 2
DS de MBOUDA	HOLY FAMILY HOSPITAL	DS KEKEM	CSI Mboebo
DS de MALANTOUEN	NGOUNSO Baptist Health Center	DS de BAHAM	CSI NOUNGOUA
DS de MBOUDA	PRESTIGE HEALTH CENTER	DS de MBOUDA	CSI NGUESSE
DS de BAFANG	CSI ste CHRISTINE	DS de DSCHANG	CSI SAAH BATSINGLA
DS de MALANTOUEN	NGOUNSO Baptist Health Center	DS de MBOUDA	PRESTIGE HEALTH CENTER

SUD			
DS	FOSA	DS	FOSA
DS KRIBI	HOPITAL CENTRAL HEVECAM	DS MVANGAN	CSI NSELANG
DS KRIBI	HOPITAL CHIRURGICAL D'EBOME	DS EBOLOWA	CSI URBAIN N°1 EBOLOWA
DS EBOLOWA	HÔPITAL REGIONAL EBOLOWA	DS EBOLOWA	CSI URBAIN N°2 EBOLOWA
DS AMBAM	Clinique Yola	DS KRIBI	CSI VILLAGE 13 HEVECAM

DS KRIBI	CMA ADJAP	DS KRIBI	CSI VILLAGE 4 HEVECAM
DS KRIBI	CMA AKOM 2	DS KRIBI	CSI ZINGUI
DS EBOLOWA	CMA EBOLOWA	DS ZOETELE	CSPC STE MARGUERITE
DS KRIBI	CMA FIFINDA	DS KRIBI	DISP HEVECAM V1/2
DS AMBAM	CMA Meyo centre	DS KRIBI	DISP HEVECAM V11
DS EBOLOWA	CS BIYA	DS KRIBI	DISP HEVECAM V12
DS EBOLOWA	CS DJOP	DS KRIBI	DISP HEVECAM V13
DS AMBAM	CS Emmanuel Ambam	DS KRIBI	DISP HEVECAM V14
DS AMBAM	CS EPC Ambam	DS KRIBI	DISP HEVECAM V5
DS AMBAM	CS EPC Ma'an	DS KRIBI	DISP HEVECAM V6
DS EBOLOWA	CS LES BEATITUDES	DS KRIBI	DISP HEVECAM V7 Est
DS EBOLOWA	CS MISSION CHRETIENNE NKOEMVONE	DS KRIBI	DISP HEVECAM V7 Ouest
DS EBOLOWA	CS SAINT JOHN	DS MEYOMESSALA	FONDATION CHANTAL BIYA
DS SANGMELIMA	CSD MONAVEBE	DS KRIBI	CSI GRAND BATANGA
DS SANGMELIMA	CSI AKON	DS AMBAM	CSI Mbelemam
DS AMBAM	CSI Ambam Rural	DS AMBAM	CSI Mefoup
DS AMBAM	CSI Assandjik	DS AMBAM	CSI Messama I
DS OLAMZE	CSI BILEBILA	DS MEYOMESSALA	CSI MVAN BISSON
DS EBOLOWA	CSI BISSAM	DS ZOETELE	CSI NDELE
DS KRIBI	CSI EBODJE	DS ZOETELE	CSI NGOLBANG
DS MVANGAN	CSI ENDENGUE (DS MVANGAN)	DS EBOLOWA	CSI NGOULESSAMAN
DS KRIBI	CSI NLOMOTO	DS EBOLOWA	CSI NKOETYE
DS SANGMELIMA	CSI NKOLNGUET		

SUD-OUEST			
DS	FOSA	DS	FOSA
Tiko Health District	Baptist Hospital Mutengene, Tiko HD	Limbe Health District	CDC Bota Clinic, Limbe
Ekondo Titi Health District	District Hospital Ekondo Titi	Limbe Health District	CDC Desbunscha HC, Limbe
Limbe Health District	District hospital limbe	Limbe Health District	CDC Idenau central clinic, Limbe
Muyuka Health District	District Hospital Muyuka	Limbe Health District	CDC Moliwe HC, Limbe
Kumba North Health District	District Hospital, Kumba	Ekondo Titi Health District	Christ The King HC, Ekondo Titi
Kumba Health District	Kumba Town District Hospital, Kumba	Tiko Health District	CMA Holtforth, Tiko HD
Buea Health District	Mount Mary Hospital, Buea	Limbe Health District	CMA Limbe
Tombel Health District	Presbyterian General Hospital Nyasoso, Tombel	Buea Health District	CMA Muea, Buea
Nguti Health District	Presbyterian Medical Manyemen, Hospital, Nguti	Kumba Health District	CMA Ntam, Kumba
Limbe Health District	Regional Hospital Limbe	Tiko Health District	Diocese of Buea, Regina Pacis HC PBF, Tiko HD
Buea Health District	Regional Hospital, Buea	Tombel Health District	Ebonji IHC, Tombel
Tiko Health District	Tiko CDC Cottage Hospital, Tiko HD	Kumba Health District	Ekombe Bonji IHC, Kumba

Tiko Health District	TIKO District Hospital	Limbe Health District	Family Health care, Limbe
Buea Health District	7th Day Adventist Dispensary, Buea	Mamfe Health District	Full Gospel Mission HC Mamfe
Tombel Health District	Amazing Grace HC, Tombel	Tombel Health District	Good Samaritan Nursing Home, Tombel
Limbe Health District	Anyitamo Quality Health Services	Buea Health District	Great Soppo IHC, Buea
Tiko Health District	Atlantic Medical Foundation Hospital, Tiko HD	Buea Health District	Hope Outreach Foundation, Buea
Mamfe Health District	Baptist HC Mamfe	Konye Health District	Ikiliwindi IHC, Konye HD
Kumba North Health District	Baptist Health Center, Kumba	Bakassi Health District	Isangele CMA, Bakassi
Tombel Health District	Baseng Catholic Mission HC, Tombel	Tiko Health District	Kange IHC, Tiko HD
Limbe Health District	Batoke IHC, Limbe	Buea Health District	Kebah HC, Buea
Buea Health District	Bokova HC, Buea	Kumba Health District	Kosala IHC, Kumba
Buea Health District	Bokwango IHC, Buea	Konye Health District	Kurume IHC, Konye HD
Limbe Health District	Bonadikombo HC, Limbe	Buea Health District	Life Span HC, Buea
Limbe Health District	Bonjongo HC, Limbe	Fontem Health District	Mary Health of Africa Hospital, Fontem
Buea Health District	Bova HC, Buea	Bakassi Health District	Mbenmong IHC, Bakassi
Tombel Health District	Buba IHC, Tombel	Tiko Health District	Missellele IHC, Tiko HD
Buea Health District	Buea Town IHC, Buea	Buea Health District	Molyko IHC, Buea
Kumba Health District	Bukemwe IHC, Kumba	Tiko Health District	Mondoni CDC Clinic, Tiko HD
Muyuka Health District	Calvary Health Services, Muyuka HD	Tiko Health District	Mudeka IHC, tiko HD
Kumba Health District	Catholic HC Fiango, Kumba	Eyumojock Health District	Ndekwai IHC, Eyumojock
Mamfe Health District	St John of God HC, Mamfe	Tombel Health District	Ndom IHC, Tombel
Buea Health District	St Luke Med Center, Buea	Bangem Health District	Nkack IHC, Bangem
Buea Health District	St Veronica medical centre, Buea	Kumba Health District	Reach Out Health Care, Kumba
Eyumojock Health District	Sub Divisional Hospital (CMA) Eyumojock	Buea Health District	Restoration Health Foundation, Buea
Tombel Health District	Tombel IHC, Tombel	Mamfe Health District	Urban IHC Mamfe