REPUBLIQUE DU CAMEROUN

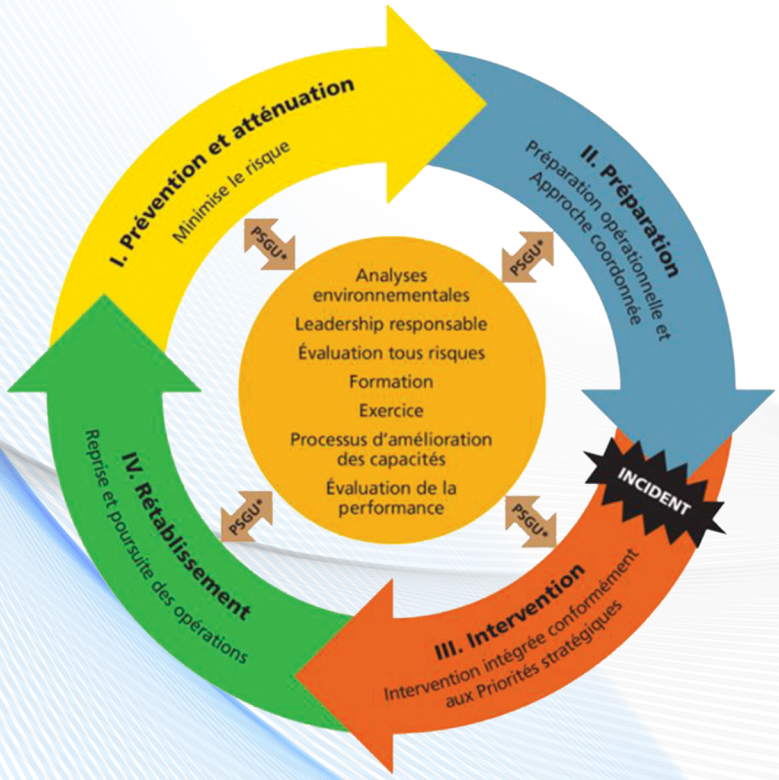
PAIX - TRAVAIL - PATRIE

REPUBLIC OF CAMEROON

PEACE - WORK - FATHERLAND

PLAN NATIONAL DE PRÉPARATION MULTIRISQUE ET DE RÉPONSE AUX URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE AU CAMEROUN

2025 - 2026



REPUBLIQUE DU CAMEROUN

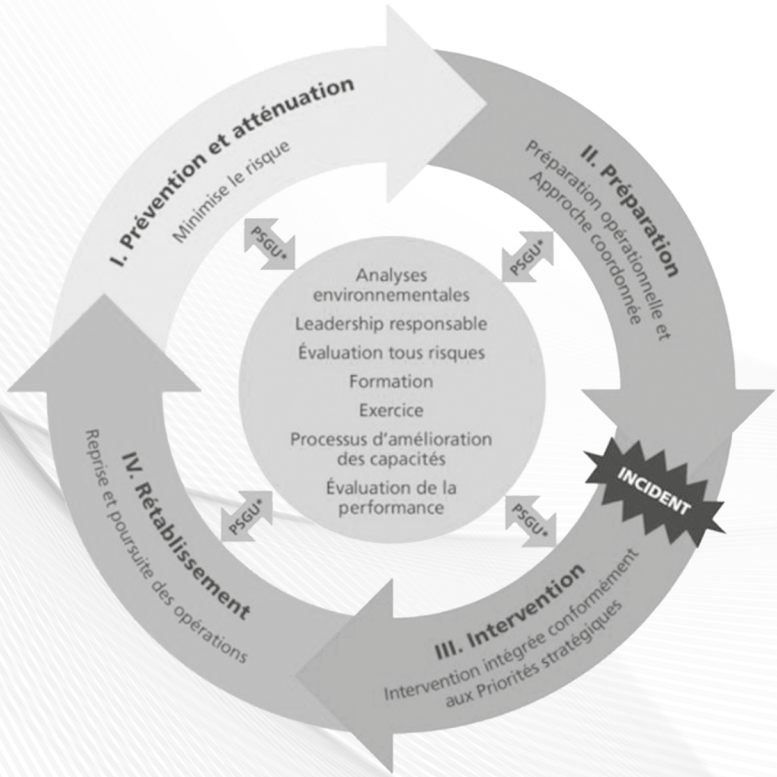
PAIX - TRAVAIL - PATRIE

REPUBLIC OF CAMEROON

PEACE - WORK - FATHERLAND

PLAN NATIONAL DE PRÉPARATION MULTIRISQUE ET DE REPONSE AUX URGENCES DE SANTE PUBLIQUE AU CAMEROUN

2025 - 2026



I. Prévention et atténuation
Minimise le risque
II. Préparation
Préparation opérationnelle et
Approche coordonnée
III. Intervention
Intervention intégrée conformément
aux Priorités stratégiques
IV. Rétablissement
Reprise et poursuite des opérations
PGGU
PGGU
PGGU
PGGU
Analyses environnementales
Leadership responsable
Évaluation tous risques
Formation
Exercice
Processus d'amélioration des capacités
Évaluation de la performance
INCIDENT

EQUIPE **DE REVISION**

Coordination

- Dr. **MANAOUDA** Malachie, Ministre de la Santé Publique.

Supervision

- Pr. **NJOCK** Louis Richard, Secrétaire Général/MINSANTE ;
- M. **NDONGO** Jean Pierre Erick, Chargé d'Etudes/Secrétariat Général des Services du Premier Ministre ;
- M. **OYONO OYONO** Jean Stanislas, Ministre Plénipotentiare, Inspecteur Général chargé des Questions Consulaires/MINREX ;
- Dr. **ETOUNDI MBALLA** Georges Alain, Directeur de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies/MINSANTE ;
- Dr. **HASSAN BEN BACHIRE**, Directeur de la Promotion de la Santé/MINSANTE ;
- Dr. **DIABY** Ousmane, Chef de la Division des Etudes et des Projets/MINSANTE ;
- Dr. **FEUSSOM KAMENI** Jean Marc, Sous-Directeur de la Protection Sanitaire et de l'Epidemiosurveillance/MINEPIA.

Equipe restreinte de rédaction et de relecture

- Dr. **ESSO ENDALLE** Linda, Sous-Directeur de la Lutte contre les Epidémies et les Pandémies/DLMEP/MINSANTE ;
- Dr. **NGOMBA** Armelle, Chef de Service de la Lutte contre les Epidémies et les Pandémies/DLMEP/MINSANTE ;
- Dr. **BILOUNGA NDONGO** Chanceline, Chef de Service de la Surveillance Epidémiologique / DLMEP/MINSANTE ;
- Dr. **ZINGUI** Marilyn, Médecin Epidémiologiste de terrain/ MINSANTE ;
- M. **BOFIA** Rostand Serge, Expert en gestion des projets/Cellule de la Planification et Programmation/DEP/MINSANTE ;

Autres membres

- Dr. **DANWE** Christian, Colonel-Médecin, MINDEF;
- Mme **NGO NSOA** Pauline, Chargée d'Études Assistant N°1/ DGPAT/MINEPAT ;
- M. **AWONA** Cyrille, Sous-Directeur de l'Approvisionnement en Eau potable/MINEE ;
- Mme **BEGONA MBOE** Estelle, Contrôleur adjoint/Brigade Nationale de Contrôle

des Collectivités Territoriales Décentralisées/MINDDEVEL ;

- M. **FONKOUA** Éric Jackson, Chargé d'Etudes Assistant N°1/Cellule du Partenariat National/MINSANTE ;
- Mme **MESSINA** Aline, Chef Bureau Amélioration des Conditions de Travail, Responsable Santé/MINFI ;
- Dr. **MEYONG** René Ramsès, Climatologue, Chargé d'Etudes Assistant N°1/ Département de la Production et de la Diffusion des Services Climatologiques, de Veille et des Alertes/ONACC ;
- M. **MBIADJEU** Célestin, Chef Service de la Santé Scolaire, de l'Hygiène et de la Prophylaxie/MINESEC ;
- M. **EKOTTO BINDOUM** Ulrish, Diplomate, Secrétaire des Affaires Extérieures/ MINREX ;
- Mme **EBOU DOM** Désirée, Cadre/Direction de la Protection Civile/MINAT
- M. **MENYA EPOK** Gilbert, Chef de Service de la Santé des Animaux Domestiques/MINEPIA
- Dr. **METOGO** Bernard, Médecin Urgentiste/DOSTS/MINSANTE ;
- M. **ONANA** Thaddée Bienvenu, Logisticien/CCOUSP/MINSANTE ;
- Dr. **MENDJIME** Patricia, Epidémiologiste de Terrain/DLMEP/MINSANTE ;
- Dr **BELINGA** Sandrine, Epidémiologiste de Terrain/DLMEP/MINSANTE ;
- Dr. **ABANDA** Emmanuelle, Cadre/DLMEP/MINSANTE ;
- Dr. **ETOGA** Jocelyne, Cadre/ DLMEP/MINSANTE ;
- Dr. **BINELI** Ghislaine, Résidente CAFETP ;
- Dr. **HADAMA** Désiré, Résident CAFETP ;
- M. **KONGNE CHOUPO** Loïc, Stagiaire /DLMEP/MINSANTE.

Partenaires techniques et financiers

- Dr **DOUBA** Emmanuel, Emergency Team Lead/OMS Cameroun
- Dr. **ELS** Matthieu, Program Director/CDC Atlanta;
- Dr. **WAZEH** Stephen ATANGA, Consultant GHSA/USAID;
- Dr. **TOUNKARA** Adrien, Data Manager/UNICEF;
- Dr. **MATSEZOU** Jacqueline, Coordinator GHSA/HEADA Cameroon;
- Dr. **NGOUATEU** Chrysal, GHSA/HEADA Cameroon;
- Dr. **MBONDA** Aimé, Health and Care Coordinator/IFCR;
- Dr **TSAFACK** Marcelin, Health Cluster/MSF.

PREFACE

Le Cameroun est confronté à plusieurs urgences de santé publique. Au cours des cinq dernières années, sans être exhaustif, on pourrait citer : la pandémie de COVID-19, les épidémies de choléra, la résurgence des cas de fièvre jaune, de coqueluche, de diphtérie, la menace d'importation des cas de la maladie de Marburg, de variole du singe, plusieurs glissements de terrain et inondations. La gestion de ces urgences récurrentes met à rude épreuve la résilience de nos populations et de notre système de santé.

Une approche de préparation et de réponse multirisque basée sur une coordination intersectorielle, tant au niveau stratégique que tactique est essentielle pour faire face à ces diverses urgences de santé publique. Eu égard à la récurrence et à l'émergence de nouvelles menaces, il est opportun d'actualiser le Plan National de Préparation Multirisque et de Réponse aux Urgences de Santé Publique adopté en 2021.

En effet, ce plan reflète la volonté politique exprimée au plus haut niveau de l'État et est conforme aux dispositions du Règlement Sanitaire International (RSI) de 2005 ainsi qu'aux conventions internationales sur l'environnement et aux codes sanitaires pour les animaux terrestres et aquatiques. Il s'inscrit également dans les objectifs définis par la Vision 2035 de développement du Cameroun ainsi que dans la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (SND30). Pour la période 2025-2027, le Plan National de Préparation Multirisque et de Réponse aux Urgences de Santé Publique révisé offre à tous les acteurs impliqués l'opportunité d'actualiser leur agenda et de coordonner leurs efforts en fonction de leurs domaines d'expertise, des dynamiques épidémiologiques, socio-économiques et politiques. L'objectif d'amélioration de la résilience globale de notre système de santé demeurant plus que jamais d'actualité

Je tiens à exprimer ma sincère gratitude envers toutes les administrations publiques, la Société Civile, ainsi que les Partenaires Techniques et Financiers qui ont joué un rôle essentiel pour la révision de ce document. Je sollicite aussi leur soutien continu et leur engagement collectif pour mettre en œuvre ledit plan. C'est ensemble que nous continuerons à assurer la sécurité sanitaire et le bien-être de tous.

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Republic of Cameroon
Paix - Travail - Patrie
Peace - Work - Fatherland
LE MINISTRE
The Minister
Ministry of Public Health
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Dr MANAOUDA Malachie

Ministre de la Santé Publique

I. Prévention et atténuation
Minimise le risque
II. Préparation
Préparation opérationnelle et
Approche coordonnée
III. Intervention
Intervention intégrée conformément
aux Priorités stratégiques
IV. Rétablissement
Reprise et poursuite des opérations
PGGU
PGGU
PGGU
PGGU
Analyses environnementales
Leadership responsable
Évaluation tous risques
Formation
Exercice
Processus d'amélioration des capacités
Évaluation de la performance
INCIDENT

REMERCIEMENTS

Nos sincères remerciements à toutes les parties prenantes pour la révision du Plan National de Préparation Multirisque et de Réponse aux Urgences de Santé Publique. Il s'agit :

➢ **Des Administrations sectorielles**

- Les Services du Premier Ministère (SPM) ;
- Le Ministère de la Défense (MINDEF) ;
- Le Ministère des Relations Extérieures (MINREX) ;
- Le Ministère de l'Administration Territoriale (MINAT) ;
- Le Ministère des Finances (MINFI) ;
- Le Ministère de la Communication (MINCOM) ;
- Le Ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature et du Développement Durable (MINEPDED) ;
- Le Ministère des Enseignements Secondaires (MINESEC) ;
- Le Ministère de l'Élevage, des Pêches et des Industries Animales (MINEPIA) ;
- Le Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT) ;
- Le Ministère des Forêts et de la Faune (MINFOF) ;
- Le Ministère de la Décentralisation et du Développement Local (MINDDEVEL) ;
- Le Ministère de l'Eau et de l'Energie (MINEE) ;
- La Délégation Générale à la Sûreté Nationale (DGSN) ;
- L'Observatoire National sur les Changements Climatiques (ONACC).

➢ **Des Partenaires Techniques et Financiers**

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC);
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ;
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF);
- United States Agency for International Development (USAID);
- Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) ;
- Médecins Sans Frontières (MSF/EPICENTRE) ;
- Health and Development in Action (HEADA).

I. Prévention et atténuation
Minimise le risque
II. Préparation
Préparation opérationnelle et
Approche coordonnée
III. Intervention
Intervention intégrée conformément
aux Priorités stratégiques
IV. Rétablissement
Reprise et poursuite des opérations
PGGU
PGGU
PGGU
PGGU
Analyses environnementales
Leadership responsable
Évaluation tous risques
Formation
Exercice
Processus d'amélioration des capacités
Évaluation de la performance
INCIDENT

Table **des matières**

EQUIPE DE REVISION 5
PREFACE 7
REMERCIEMENTS 9
SIGLES ET ABREVIATIONS 15
GLOSSAIRE 21
SUMMARY 27
INTRODUCTION 29

CHAPITRE I ANALYSE SITUATIONNELLE 37
I. 1. Retour d'expérience de la gestion des situations d'urgences au Cameroun 39
I. 2. Risques majeurs 40
I. 3. Capacités de réponse 41
I. 3. 1. Cadre juridique et institutionnel 42
I. 3. 2. Coordination 42
I. 3. 3. Information, Education et Communication 45
I. 3. 4. Renforcement des capacités des ressources humaines 46
I. 3. 5. Analyse des détenteurs d'enjeux 49

CHAPITRE II : OBJECTIFS ET STRATEGIES 51
II. 6. Objectif Général 53
II. 7. Objectifs Spécifiques 53
II. 8. Stratégies 53

CHAPITRE III : CADRE LOGIQUE 55
III. 1. Suivi-évaluation 62
III. 2. Budget 64

ANNEXES 65
Annexe 1 : Synoptique des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces 67
Annexe 2 : Synoptique des détenteurs d'enjeux 68
Annexe 3 : Récapitulatif de l'organisation globale aux niveaux stratégique, opérationnel et tactique (Concept des Opérations) 74

Annexe 4 : Matrice des responsabilités par type d'urgences (Concept des opérations) 75

Annexe 5 : Classement du niveau de réponse à une urgence de santé Publique 76

Annexe 6 : Liste des textes législatifs et règlementaires relatifs à la gestion des urgences de santé publique 77

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Cadre de suivi évaluation du PMRS 2025-2026 61

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Risques prioritaires, outil STAR avril 2023 41
Figure 2 : Poids budgétaire PMRS 2025 -2026 64

I. Prévention et atténuation
Minimise le risque
II. Préparation
Préparation opérationnelle et
Approche coordonnée
III. Intervention
Intervention intégrée conformément
aux Priorités stratégiques
IV. Rétablissement
Reprise et poursuite des opérations
PGGU
PGGU
PGGU
PGGU
Analyses environnementales
Leadership responsable
Évaluation tous risques
Formation
Exercice
Processus d'amélioration des capacités
Évaluation de la performance
INCIDENT

SIGLES **ET ABREVIATIONS**

AFD	Agence Française de Développement
ALIMA	Alliance for International Medical Action
ASCP	Agent de Santé Communautaire Polyvalents
BAD	Banque Africaine de Développement
BF	Budget de Fonctionnement
BIP	Budget d'Investissement Public
CAFETP	Cameroon Field Epidemiology Training Program
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCOUSP	Centre de Coordination des Opérations d'Urgences de Santé Publique
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CEMAC	Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale
CENAME	Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels
CERPLE	Centre Régional de Prévention et de Lutte contre les Epidémies
CHAI	Clinton Health Access Initiative
CIRC	Centre International de Recherche sur le Cancer
CNSP	Corps National des Sapeurs-Pompiers
CONOPS	Concept d'Opération
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CREC	Communication sur les Risques et Engagement Communautaire
CTD	Collectivité Territoriale Décentralisée

CURY	Centre des Urgences de Yaoundé
DFID	Department for International Development
DGSN	Délégation Générale à la Sûreté Nationale
DLMEP	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies
DPML	Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires
DTRA	Defense Threat Reduction Agency
ECAM	Enquête Camerounaise auprès des Ménages
EEC	Evaluation Externe Conjointe
EEQ	Evaluation Externe de la Qualité
EIIR	Equipe d'Investigation et d'Intervention Rapide
EMT	Emergency Medical Team
EPI	Equipement de Protection Individuelle
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations
FICR	Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
FOSA	Formation Sanitaire
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
HEADA	Health and Development in Action
ICS	Incident Command System
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
IMC	International Medical Consulting
ISO	International Organization for Standardization
JICA	Japan International Cooperation Agency
JEE	Joint External Evaluation

KOICA	Korea International Cooperation Agency
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MAPE	Maladies à Potentiel Epidémique
MCM	Medical Counter Measures supply chain plan
MINAT	Ministère de l'Administration Territoriale
MINCOM	Ministère de la Communication
MINDDEVEL	Ministère de la Décentralisation et du Développement Local
MINEPDED	Ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature et du Développement Durable
MINDEF	Ministère de la Défense
MINEE	Ministère de l'Eau et de l'Energie
MINEPAT	Ministère de l'Economie, de la Planification et de L'Aménagement du Territoire
MINEPIA	Ministère de l'Elevage, des Pêches et des Industries Animales
MINFI	Ministère des Finances
MINFOF	Ministère des Forêts et de la Faune
MINREX	Ministère des Relations Extérieures
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
MINT	Ministère des Transports
MoU	Memorandum of Understanding
MSF	Médecins Sans Frontières
MVE	Maladie à Virus Ebola
OCEAC	Organisation de Coordination pour la lutte contre les Endémies en Afrique Centrale
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONACC	Observatoire National sur les Changements Climatiques
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONR	Observatoire National des Risques
ONSP	Observatoire National de la Santé Publique
ORSEC	Organisation de la Réponse de Sécurité Civile
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCI	Prévention et Contrôle des Infections
PIB	Produit Intérieur Brut
PMRS	Plan National de Préparation Multirisque et de Réponse aux Urgences de Santé Publique
PNPGC	Programme National de Prévention et de Gestion des Catastrophes
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PoEs	Points d'Entrées
POS	Procédures Opérationnelles Standards
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAA	Revue Après Action
RIA	Revue Intra-Action
RAM	Résistance Anti Microbienne
RSI	Règlement Sanitaire International
SGI	Système de Gestion des Incidents
SGPR	Secrétariat Général de la Présidence de la République
SGQ	Système de Gestion de la Qualité
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte
SSS	Stratégie Sectorielle de Santé

SND 30	Stratégie Nationale de Développement 2020-2030
THIRA	Threat and Hazards Identification and Risk
UA-BIRA	Bureau Interafricain des Ressources Animales de l'Union Africaine
UE	Union Européenne
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UNITAR	United Nations Institute for Training and Research
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNISDR	United Nations International Strategy for Disaster Reduction
USAID	United States Agency for International Development
US-CDC	Centers for Disease prevention and Control, Atlanta
USP	Urgence de Santé Publique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VRAM	Vulnerability and Risk Analysis and Mapping Platform for Health Risk Reduction
WASH	Water, Sanitation and Hygiene

I. Prévention et atténuation
Minimise le risque
II. Préparation
Préparation opérationnelle et
Approche coordonnée
III. Intervention
Intervention intégrée conformément
aux Priorités stratégiques
IV. Rétablissement
Reprise et poursuite des opérations
PGGU
PGGU
PGGU
PGGU
Analyses environnementales
Leadership responsable
Évaluation tous risques
Formation
Exercice
Processus d'amélioration des capacités
Évaluation de la performance
INCIDENT

GLOSSAIRE

Analyse de la vulnérabilité : Processus d'identification des caractéristiques physiques ou des attributs opérationnels qui rendent une entité, un bien, un système, un réseau ou une superficie susceptible d'être exposés aux dangers[41].

Catastrophe : Type d'événement qui perturbe gravement le fonctionnement d'une communauté ou d'une société, en raison des dangers qui interagissent avec des situations de vulnérabilité, l'exposition à des risques et le manque de capacités pour réduire les risques ou pour gérer les conséquences, entraînant des pertes et des effets néfastes à grande échelle aux niveaux humain, matériel, économique et environnemental[42].

Coordination : Organisation des différents éléments d'un organe ou d'une activité /entité complexe de manière à leur permettre de travailler ensemble.

Crise de santé publique : Situation difficile ou système de santé complexe qui survient spontanément, affecte les humains dans une ou plusieurs zones géographiques et s'amplifie sur une très courte durée[43].

Cycle de préparation aux urgences : Renforcement des connaissances et des capacités développées par les gouvernements, les professionnels d'intervention et autres organisations concernées, les communautés et les individus, afin d'anticiper efficacement, de réagir et de se remettre des impacts probables, imminents ou en cours[44].

Danger : Événement ou phénomène physique, naturel ou activité humaine potentiellement dommageable, qui peut causer des dégâts aux personnes, y compris des pertes en vies humaines, aux biens, ainsi que des perturbations de l'activité économique et sociale ou des dégradations de l'environnement[45].

Détecter : Il s'agit de doter le pays d'un système global de surveillance capable d'identifier très rapidement l'apparition d'une ou de plusieurs maladie (s) prioritaire (s) et de toute autre maladie émergente ou ré-émergente grave inattendue[46].

41. Sécurité Publique Canada. Guide Pour La Planification de la Gestion des Urgences. ; 2011, accessible sur : https://www.securitepublique.gc.ca/index-fr.aspx
42. *Préparation à une réponse efficace en cas de catastrophe: Ensemble de directives et indicateurs pour la mise en œuvre de la priorité 5 du cadre d'action de Hyogo*. **New York et Genève** ; ONU 2008
43. Nick Honhold; Ian Douglas; William Geering; Arnon Shimshoni JL. *Méthode de bonne gestion des urgences : Les fondamentaux*. (FAO, ed.). Rome; 2013
44. WHO. *La Qualité Des Services de Santé: UN Imperatif Mondial En Vue de La Couverture Sante Universelle*. Geneva, Switzerland; 2019. http://apps.who.int/iris
45. *Op.Cit.* **New York et Genève** ; ONU 2008
46. *Op.Cit.* Nick Honhold; Ian Douglas; William Geering; Arnon Shimshoni JL

Détenteurs d'enjeux : Acteurs qui jouent un rôle crucial dans la lutte contre une maladie/catastrophe, en particulier si le foyer initial s'étend[47].

Gestion des urgences : La gestion des urgences tous risques, inclue toutes les activités et les mesures de gestion des risques relatives à la prévention, à l'atténuation, à la préparation, à l'intervention et au rétablissement[48].

Interopérabilité : Compatibilité des équipements et des procédures permettant à plusieurs systèmes ou organismes d'agir et de communiquer ensemble.

Mitigation : Utilisation de soins raisonnables et de diligence pour minimiser les dommages, prendre des mesures de protection afin d'éviter toutes les blessures ou pertes supplémentaires et réduire ou limiter les effets négatifs des risques de catastrophes[49].

Plaidoyer : Combinaison d'actions individuelles et collectives mise en place afin d'obtenir des engagements, des soutiens politiques, une acceptation sociale et des soutiens institutionnels pour atteindre un objectif bien défini[50].

Planification d'urgence : Planification d'urgence et des interventions en cas de catastrophe permettant de préparer une organisation à l'éventualité d'une catastrophe. Elle comprend la gestion des ressources humaines et financières, l'existence de stocks d'urgence, ainsi que la mise en place de procédures de communication. Cette planification peut contribuer à atténuer les effets destructeurs d'une catastrophe en assurant la fourniture rapide et efficace d'une aide humanitaire à ceux qui en ont le plus besoin[51].

Planification de contingence : Processus de gestion utilisé pour analyser l'impact des crises potentielles afin d'établir des modes d'action à l'avance pour permettre en temps opportun, des réponses appropriées et efficaces aux besoins des populations touchées[52].

Premiers secours : Soins immédiats apportés aux victimes d'accidents avant l'intervention d'un personnel médical compétent. Ils ont pour but d'empêcher l'aggravation des lésions[53].

Préparation : Elaboration et mise à jour aux niveaux national, intermédiaire et communautaire/primaire, des plans pertinents de réponse aux urgences de santé publique couvrant les risques biologiques, chimiques, radiologiques, nucléaires

47. *Op.Cit.* Nick Honhold; Ian Douglas ; William Geering; Arnon Shimshoni JL, p.xv
48. *Op.Cit.* Sécurité Publique Canada, p.xv
49. Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge . *Guide pour la planification d'urgence et des interventions en cas de catastrophe*. Geneva, Switzerland
50. *Op.Cit.* WHO,p.xv
51. *Op.Cit.* New York et Genève; ONU 2008,p.xv
52. ONU, Disaster Recovery Framework. *Guide de préparation de Cadre de Relèvement Post-Catastrophe.* Version de la Conférence de Sendai. Mars 2015
53. Op.Cit. Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge,p.xvi

et autres. La préparation englobe également la cartographie des risques, l'identification et la mobilisation des ressources disponibles, notamment des stocks nationaux, et la capacité à appuyer des interventions aux niveaux intermédiaire et communautaire/primaire lors d'une urgence de santé publique.

Relèvement : Décisions et mesures prises après une catastrophe afin de restaurer ou d'améliorer les conditions de vie, des communautés touchées telles qu'elles étaient au préalable tout en encourageant et en facilitant les ajustements nécessaires pour réduire les risques de catastrophe. Le relèvement met l'accent non seulement sur la reconstruction physique, mais aussi sur la revitalisation de l'économie et la restauration de la vie sociale et culturelle[54].

Réponse d'urgence : Fourniture de services d'urgence et de l'assistance publique pendant ou immédiatement après une catastrophe afin de sauver des vies, de réduire les impacts sur la santé, d'assurer la sécurité du public et de répondre aux besoins essentiels de subsistance des personnes touchées[55].

Résilience : Capacité d'un système, d'une communauté ou d'une société exposée aux risques à résister, absorber, accueillir et à corriger les effets d'un danger en temps opportun et de manière efficace ; notamment en préservant et en restaurant ses structures essentielles et ses fonctions de base[56].

Risque : Probabilité de conséquences dommageables, telles que des pertes en vies humaines, des dommages aux personnes ou aux biens, ainsi qu'aux moyens de subsistance, à l'activité économique ou à l'environnement. Ces conséquences résultent des interactions entre les risques naturels les activités humaines et les situations de vulnérabilité[57].

Urgence : Type d'événement ou de menace imminente qui entraine ou peut entrainer diverses conséquences et nécessite une action coordonnée, généralement en urgence et souvent inhabituelle[58].

Vulnérabilité : Conditions déterminées par des facteurs ou processus physiques, sociaux, économiques et environnementaux qui accroissent la susceptibilité d'une collectivité à subir l'impact des aléas (dangers)[59].

54. *Op.Cit.* Nick Honhold; Ian Douglas; William Geering; Arnon Shimshoni JL, p.xv
55. *Op.*Cit. New York et Genève; ONU 2008,p.xv
56. *Op.Cit.* New York et Genève; ONU 2008,p.xv
57. *Op.Cit.* New York et Genève; ONU 2008,p.xv
58. *Op.Cit.* Sécurité Publique Canada, p.xv
59. *Op.Cit.* ONU 2015,p.xvii

I. Prévention et atténuation
Minimise le risque
II. Préparation
Préparation opérationnelle et
Approche coordonnée
III. Intervention
Intervention intégrée conformément
aux Priorités stratégiques
IV. Rétablissement
Reprise et poursuite des opérations
PGGU
PGGU
PGGU
PGGU
Analyses environnementales
Leadership responsable
Évaluation tous risques
Formation
Exercice
Processus d'amélioration des capacités
Évaluation de la performance
INCIDENT

RÉSUMÉ

Sur la base des enseignements tirés de la gestion de différentes situations d'urgence de santé publique au Cameroun, ainsi que des évaluations du système de gestion des incidents, un Plan National de Préparation Multirisque et de Réponse aux Urgences de Santé Publique (PMRS) 2022-2024 avait été élaboré. Depuis lors, le contexte sanitaire camerounais a été marqué par la survenue de nouveaux enjeux sécuritaires et sanitaires et en 2023, le pays a mené un nouvel exercice de priorisation et de cartographie des risques sanitaires (STAR, 2023). Y faisant suite, le Plan National de Préparation Multirisque et de Réponse aux Urgences de Santé Publique a été révisé pour la période de 2025-2026.

La version actualisée du PMRS adresse les défis majeurs en matière de préparation et de réponse aux Urgences de Santé Publique dans le pays. Elaboré selon une approche multisectorielle, ce document s'aligne à la Stratégie Sectorielle de la Santé (SSS) qui elle-même s'adosse à la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (SND 30). Elle prend en compte les exigences du Règlement Sanitaire International (RSI) de 2005, des conventions internationales sur l'environnement et des codes sanitaires pour les animaux terrestres et aquatiques.

L'objectif principal de ce plan révisé est de renforcer les capacités nationales de préparation, de détection précoce et de réponse rapide et multisectorielle aux urgences de santé publique prioritaires d'ici 2026. De manière spécifique, il s'agira :

- De renforcer le mécanisme de coordination multisectorielle de préparation et de réponse aux urgences de santé publique à tous les niveaux ;
- De renforcer les capacités de détection et de notification des cas ;
- D'assurer le déploiement rapide en cas d'urgences de santé publique ;
- De développer les mécanismes de relèvement.

La mise en œuvre de ce plan se décline en cinquante (50) activités, pour un budget prévisionnel de 5 208 848 112 (cinq milliards deux cent huit millions huit cent quarante-huit mille cent douze) FCFA. La mobilisation des ressources se fera par l'Etat avec l'appui de ses Partenaires Techniques et Financiers.

I. Prévention et atténuation
Minimise le risque
II. Préparation
Préparation opérationnelle et
Approche coordonnée
III. Intervention
Intervention intégrée conformément
aux Priorités stratégiques
IV. Rétablissement
Reprise et poursuite des opérations
PGGU
PGGU
PGGU
PGGU
Analyses environnementales
Leadership responsable
Évaluation tous risques
Formation
Exercice
Processus d'amélioration des capacités
Évaluation de la performance
INCIDENT

SUMMARY

In 2021, Cameroon adopted its first National Plan for Multirisk Preparedness and Response to Public Health Emergencies 2022-2024. Since then, the health context has been marked by the emergence of new security and health challenges. In 2023 the country conducted a new health risk prioritization and mapping exercise (STAR, 2023). It is therefore necessary to update for the next two years, our National Plan for Multirisk Preparedness and Response to Public Health Emergencies. This new version meets the International Health Regulations (IHR 2005) requirements, as well as international conventions on the environment and health codes for terrestrial and aquatic animals.

The main objective of this plan is to strengthen the national capacity for preparedness, early detection and rapid, multi-sectoral response to priority public health emergencies by 2026. It will be based on the following strategies:

- Strengthening the national concept of operations;
- Strengthening the health information management system;
- Strengthening the cross-border surveillance system;
- Strengthening the community and facility-based surveillance system;
- Optimization of risk communication and community involvement;
- Strengthening the emergency response;
- Development of rehabilitation mechanisms.

Fifty (50) activities, with a provisional budget of 5,208,848,112 (Five billion two hundred and eight million eight hundred and forty-eight thousand one hundred and twelve) CFA francs will be conducted to achieve the main objective. Funding will be provided mainly from the government, with the support of technical and financial partners.

I. Prévention et atténuation
Minimise le risque
II. Préparation
Préparation opérationnelle et
Approche coordonnée
III. Intervention
Intervention intégrée conformément
aux Priorités stratégiques
IV. Rétablissement
Reprise et poursuite des opérations
PGGU
PGGU
PGGU
PGGU
Analyses environnementales
Leadership responsable
Évaluation tous risques
Formation
Exercice
Processus d'amélioration des capacités
Évaluation de la performance
INCIDENT

INTRODUCTION

I. Prévention et atténuation
Minimise le risque
II. Préparation
Préparation opérationnelle et
Approche coordonnée
III. Intervention
Intervention intégrée conformément
aux Priorités stratégiques
IV. Rétablissement
Reprise et poursuite des opérations
PGGU
PGGU
PGGU
PGGU
Analyses environnementales
Leadership responsable
Évaluation tous risques
Formation
Exercice
Processus d'amélioration des capacités
Évaluation de la performance
INCIDENT

Contexte et justification

Les évènements de santé publique et les catastrophes sont un risque permanent pour la santé et la sécurité des communautés, des familles et des personnes. Au Cameroun, leurs répercussions sont d'ampleur variable. Quelques exemples marquants sont :

- Les émanations de gaz des lacs Monoun le 15 août 1984 (37 décès) et Nyos en 21 août 1986 (1746 décès) et des pertes importantes de cheptels[41] ;
- L'incendie de Nsam du 14 février 1998, responsable de 250 décès de suites de brûlures sévères par hydrocarbure[42] ;
- L'accident d'avion de Mbanga Pongo dans la région du Littoral, le 5 mai 2007, responsable de 114 morts (passagers et membres d'équipage du Boeing 737)[43];
- L'accident ferroviaire d'Eseka dans la région du Centre le 21 octobre 2016, responsable de 79 morts et 700 blessés[44] ;
- Les épizooties de grippe aviaire de 2006 et 2016-2017 dans les régions du Centre, de l'Ouest, et du Sud avec environ 100 000 volailles décimées avec un fort impact socioéconomique[45] ;
- Le glissement de terrain de Gouache en octobre 2019 dans la Région de l'Ouest à Bafoussam causant 43 décès[46] ;
- L'épidémie de choléra déclarée depuis le 21 octobre 2021 fait état de 21 325 cas confirmés avec une létalité de 2,04%[47] au 01er septembre 2024 ;
- Les inondations récurrentes dans la Région de l'Extrême-Nord qui ont fait en 2020 158 279 personnes affectées[48] ;
- L'épidémie de COVID-19 déclarée depuis le 6 mars 2020, avec 88 183 cas confirmés et 1 411 décès[49] au 1er septembre 2024 ;
- Le glissement de terrain de Mbankolo à Yaoundé en octobre 2023, causant 28 décès[50].

Pour faire face à ces évènements, des progrès considérables en termes de préparation et de réponse aux situations d'urgence ont été réalisés. En effet, l'organisation de la gestion des catastrophes a connu une évolution depuis sa

41. Plan de contingence Cameroun, livre premier, 2011. MINAT Cameroun
42. Crises contemporaines. Science Afrarique.org. Vol.1 numéro 2-2019
43. Le Monde. 07 Mai 2007. https://www.lemonde.fr/afrique/article/2007/05/07
44. Rapport de Situation Déraillement de train à Eseka, numéro 4, 24 Octobre 2016
45. Relevé épidémiologique mensuel numéro 16/01 juin 2016. Cameroun. 2019. OMS
46. Cameroon Tribune, 30 décembre 2019.
47. Situation Epidémiologique des MAPE et AF, SE 04, 2024
48. Final Report Cameroon : Floods in Far North. september 2021. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
49. Rapport de Situation COVID-19, numéro 94, période du 09 au 15 septembre 2021. MINSANTE Cameroun
50. Cameroon Tribune, 12 octobre 2023.

mise sur pied en 1973 par la loi n° 73/12 du 07 décembre 1973 portant organisation générale de la Protection Civile. Cette loi crée un comité national chargé de concevoir et définir la politique générale de la Protection Civile.

Le décret n°2018/190 du 02 mars 2018 modifiant et complétant le décret n°2011/408 du 09 décembre 2011 portant organisation du Gouvernement donne compétence au Ministère de l'Administration Territoriale (MINAT) de s'enquérir des questions de protection civile notamment, la mitigation, la préparation, la mise en œuvre et la coordination des mesures de Protection Civile[51].

Par ailleurs, la recrudescence des maladies émergentes et ré-émergentes, des catastrophes et autres urgences de santé publique auxquelles le Cameroun a été confronté ces dernières décennies a suscité la création du le Programme National de Prévention et de Gestion des Catastrophes (PNPGC) en 1997 au sein de la Direction de la Protection Civile. Ce programme a permis le renforcement des capacités managériales, matérielles et logistiques du Gouvernement en matière de planification, de prévention et de gestion des catastrophes.

En 2015, l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) a recommandé aux pays membres de mettre en place des Centres de Coordination des Urgences de Santé Publique (CCOUSP) dans le but de renforcer la coordination de la gestion des urgences à travers l'implémentation du système de gestion des incidents[52]. Le PMRS sert de feuille de route pour la mise en œuvre des actions transversales à la gestion des urgences de santé publique. Ledit plan s'appuie sur le Règlement sanitaire International (RSI) 2005, instrument juridiquement contraignant en matière de sécurité sanitaire. Le Cameroun étant aligné à ces différentes contraintes juridiques, a l'obligation de renforcer les capacités du pays à détecter, à notifier et à répondre aux urgences de santé publiques.

En septembre 2017, une Evaluation Externe Conjointe (EEC) a été menée dans le but d'évaluer les capacités du RSI du Cameroun. Il en est ressorti que le pays disposait de plans sectoriels pour les maladies telles que : Ebola, Poliomyélite et Choléra et d'un plan d'organisation des secours mais ne disposait pas de plan de préparation multirisque et de réponse aux urgences sanitaires.

En 2021, sous le leadership du MINSANTE, le PMRS a été élaboré et adopté afin d'améliorer la gestion des urgences de santé publique selon une approche multisectorielle. Une révision du PMRS s'est avérée nécessaire après trois ans de

51. Rapport national des activités liées à la décennie internationale de la prévention des catastrophes naturelles au Cameroun. 28 Janvier 1994

[9]Cadre pour un centre d'opérations d'urgence de santé publique, OMS, Novembre 2015.

52.

mise en œuvre, afin de l'adapter à la dynamique épidémiologique ainsi qu'aux nouveaux enjeux nationaux et internationaux.

Généralités sur le pays

Le Cameroun communément appelé « Afrique en miniature », est un pays d'Afrique Centrale qui s'étend entre le 2ème et le 13ème degré de latitude Nord, le 9ème et le 16ème degré de longitude Est. Il couvre une superficie de 475 650 km², dont 466 050 km² de superficie continentale et 9600 km² de superficie maritime. Il est limité au Nord par le Lac Tchad, au Nord-Est par le Tchad, à l'Est par la République Centrafricaine, au Sud par la République du Congo, le Gabon et la Guinée Equatoriale, à l'Ouest par le Nigeria.

Le relief est diversifié, constitué de hautes terres inégalement réparties, de plateaux et de plaines. Les hautes terres comprennent essentiellement trois ensembles : les monts Mandara, le plateau de l'Adamaoua et les hautes terres de l'Ouest. Par ailleurs, le pays est marqué par deux grands domaines hydrographiques de part et d'autre du plateau de l'Adamaoua : Les bassins du Niger et du Tchad au Nord et les bassins de l'Atlantique et du Congo au Sud. Sur le plan climatique, le Cameroun se distingue par un climat tropical humide dans la partie sud, et soudano-sahélien à mesure qu'on évolue vers la partie nord. La grande variété des écosystèmes qui en découle se traduit par une diversité des risques d'origine naturelle.

Le pays compte 10 Régions, 58 Départements, 360 Arrondissements. Les Collectivités Territoriales Décentralisées (CTDs) quant à elles, sont constituées de 10 régions, 14 communautés urbaines, et 360 communes d'arrondissement. En 2021, selon la *World Population Review*, la population globale du Cameroun est estimée à 27 millions d'habitants. Les femmes représentent 50,6% de cette population. Elle est constituée de 54% des jeunes de moins de 20 ans et de 43,6% des jeunes de moins de 15 ans. Seulement 3,6% de l'ensemble de la population représentent les plus de 65 ans[53].

Le secteur de la santé au Cameroun est structuré en trois niveaux (central, intermédiaire et périphérique) formant une pyramide avec des interrelations fonctionnelles. Il comporte trois sous-secteurs à savoir :

- Un sous- secteur public, y compris les acteurs de santé des forces de défense, de sécurité et de l'administration pénitentiaire ;
- Un sous-secteur privé ;
- Un sous-secteur traditionnel.

53. Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2018. République du Cameroun.

La carte sanitaire comprend 10 Délégations Régionales de la Santé Publique et 203 Districts de Santé. Il est important de relever que le sous-secteur public travaille en étroite collaboration avec les administrations responsables des autres secteurs déterminants pour la santé (eau-hygiène assainissement, environnement, éducation). De plus en plus de responsabilités sont transférées aux Collectivités Territoriales Décentralisées (CTDs). En 2021, l'appui apporté aux CTDs participe à la création (construction), l'équipement, la gestion et l'entretien (réhabilitation) des centres de santé à intérêt communal, conformément à la carte sanitaire.

Ancrage stratégique

Les choix stratégiques retenus dans la programmation des dépenses publiques de santé sont alignés aux orientations nationales et aux engagements internationaux ratifiés par le Cameroun. La loi n°96/03 du 04 janvier 1996 portant Loi Cadre dans le domaine de la santé dispose en son article 2 que : « la politique nationale de santé a pour objectif, l'amélioration de l'état de santé des populations grâce à l'accroissement de l'accessibilité aux soins intégrés et de qualité pour l'ensemble de la population et avec la pleine participation des communautés à la gestion et au financement des activités de santé. ».

Avec l'adoption par le Cameroun de la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (SND30), le pays dispose désormais d'un nouveau cadre de référence pour son action de développement au cours de la prochaine décennie. Elle articule les engagements internes et internationaux du pays au plan économique, social et environnemental. La Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 s'appuie sur les leçons tirées de la mise en œuvre du Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE), dont elle prend le relais jusqu'en 2030, dans la perspective de l'accomplissement des objectifs de la Vision 2035 qui ambitionne de faire du Cameroun, « un pays émergent, démocratique et uni dans sa diversité ». Afin d'assurer son alignement stratégique à la vision de développement à long terme, la politique nationale de santé s'articule autour de l'objectif suivant : « Le Cameroun, un pays où l'accès universel aux services de santé de qualité est assuré pour toutes les couches sociales à l'horizon 2035, avec la pleine participation des communautés. ».

Dans le cadre de la poursuite des efforts du Gouvernement en matière de santé, le Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) du MINSANTE 2025-2027 s'articule autour des cinq axes que sont :

- Prévention de la maladie ;
- Promotion de la santé et nutrition ;
- Prise en charge des cas ;

— Renforcement du système de santé ;

— Gouvernance et pilotage stratégique du système de santé.

Ces axes stratégiques développés dans la SSS 2020-2030 constituent la base de la nouvelle feuille de route des programmes du MINSANTE[20].

Principes directeurs

Le processus d'élaboration du PMRS s'est effectué selon les principes directeurs suivants :

- **Une approche consultative**

Elle a consisté au recueil des avis des experts pluridisciplinaires et de différents sectoriels.

- **Le leadership gouvernemental**

Le Ministère de la Santé Publique, en tant que principal acteur chargé de la gestion des urgences sanitaires, a pris les devants pour préparer et agir face à cette crise. De son côté, le Ministère de l'Administration Territoriale, responsable de la Protection civile, a joué un rôle essentiel dans la sécurisation et la gestion des risques liés à cette situation. Ces deux ministères ont travaillé en synergie pour assurer une réponse efficace et coordonnée.

- **L'appropriation par les détenteurs d'enjeux**

La participation des personnes concernées a été essentielle pour développer une réelle appropriation du plan. Elles ont été activement impliquées et représentées à un niveau élevé, aussi bien lors de l'élaboration que lors de la validation technique de ce dernier. Le plan actuel est le résultat d'un travail collaboratif, où chaque personne concernée a pu exprimer son accord sur les aspects techniques.

- **L'engagement des Partenaires Techniques et Financiers**

Les Partenaires Techniques et Financiers sont des acteurs essentiels qui s'investissent dans le renforcement du système de gestion des urgences de santé publique au Cameroun. Leur engagement financier pour soutenir la mise en œuvre de ce plan est d'une importance capitale. Tout au long du processus, ils jouent un rôle privilégié en participant à l'élaboration, à la validation technique, à l'adoption, à la mise en œuvre et au suivi-évaluation de ce plan. Dans cette optique, une cartographie des Partenaires Techniques Financiers impliqués dans les préparatifs et les actions d'intervention face aux urgences sanitaires a été mise à jour.

- **L'approche multisectorielle**

La plupart des crises sanitaires sont complexes et nécessitent l'intervention de plusieurs secteurs de la société. Pour élaborer et valider ce plan, une vingtaine d'experts issus de différents domaines ont participé aux travaux. Ils jouent également un rôle clé en plaidant en faveur d'une coordination multisectorielle renforcée entre les secteurs et d'une intégration optimale des ressources disponibles au sein de leurs ministères respectifs.

- **L'ancrage au système de santé**

Le présent Plan National de Préparation Multirisque et de Réponse aux Urgences de Santé Publique (PMRS), résulte de la volonté politique manifestée au plus haut niveau de l'Etat, de s'arrimer aux exigences du Règlement Sanitaire International (RSI) 2005. Il est aligné à la Stratégie Sectorielle de la Santé (SSS 2020-2030) qui elle-même s'adosse sur la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (SND30). La mise en œuvre des activités de ce plan se fera prioritairement avec les ressources gouvernementales disponibles, avec l'accompagnement traditionnel des Partenaires Techniques et Financiers.

- **La communauté**

La communauté est un acteur clé dans la mise en œuvre de ce plan. Elle est directement concernée par les bénéfices que cela engendrera. C'est pourquoi nous accorderons une attention particulière à permettre sa pleine participation lors des activités de communication des risques et engagement communautaire, de décentralisation et d'autonomisation pour la gestion des urgences de santé publique.

- **Le suivi évaluation et la redevabilité**

Ces éléments sont partie intégrante du plan pour que la mise en œuvre du PMRS soit un succès.

CHAPITRE I

ANALYSE **SITUATIONNELLE**

I. Prévention et atténuation
Minimise le risque
II. Préparation
Préparation opérationnelle et
Approche coordonnée
III. Intervention
Intervention intégrée conformément
aux Priorités stratégiques
IV. Rétablissement
Reprise et poursuite des opérations
PGGU
PGGU
PGGU
PGGU
Analyses environnementales
Leadership responsable
Évaluation tous risques
Formation
Exercice
Processus d'amélioration des capacités
Évaluation de la performance
INCIDENT

I. 1. RETOUR D'EXPÉRIENCE DE LA GESTION DES SITUATIONS D'URGENCES AU CAMEROUN

Face aux menaces sanitaires de grande envergure et compte tenu des exigences du Règlement Sanitaire International 2005, le Cameroun a entrepris de renforcer son système de gestion des urgences de santé publique. En 2020, un Centre de Coordination des Opérations des Urgences de Santé Publique (CCOUSP)[41] a été créé. Depuis lors, le Système de Gestion des Incidents (SGI) qui est une approche managériale standardisée en vue d'optimiser la coordination et l'intégration pour atteindre un objectif commun de réponse efficace et efficiente a été activé plusieurs fois, notamment à l'occasion de :

- la pandémie COVID-19 (Mars 2020- Septembre 2024) ;
- l'épidémie de choléra Octobre 2021-Septembre 2024 ;
- l'organisation du Championnat d'Afrique des Nations (CHAN), janvier-février 2021 ;
- l'organisation de la coupe d'Afrique des nations (CAN), janvier-février 2022 ;
- l'épidémie de fièvre jaune en 2021 ;
- l'épidémie de rougeole en 2023 ;
- l'épidémie de cVDPV2 en 2023 ;
- l'épidémie de Mpox en 2024.

Dans le même sillage, des documents normatifs et des Procédures Opérationnelles Standardisées ont été élaborés, à l'instar du :

- Plan Stratégique du Centre de Coordination des Opérations d'Urgence de Santé Publique 2019-2024 ;
- Plan de Continuité des Operations du Centre des Operations des Urgences de Santé Publique du Cameroun ;
- Plan de soutien au fonctionnement du Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP) ;
- Manuel de procédures opérationnelles standardisées du Centre des Operations d'Urgence de Santé Publique

En outre, une stratégie de décentralisation des Centres de Coordination des Urgences au niveau des régions est en cours. Pour mémoire, les Centres Régionaux de Prévention et de Lutte contre les Épidémies (CERPLE) ont été créés en juin 2012 dans le but de prévenir les épidémies et de conduire au niveau régional

41. Arrêté n°051 PM DU 12 MAI 2020 portant mise en place du centre de coordination des opérations d'urgences de santé publique

des interventions de réponse efficaces aux menaces épidémiques[42]. Le mandat initial de ces entités s'est élargi à la gestion de toutes les urgences de santé publique.

Le Cameroun a également renforcé sa capacité de déploiement des Équipes d'Investigation et d'Intervention Rapide (EIIR). De 2016 à 2021, le Cameroun a formé 800 personnes dans le cadre de la mise en place des équipes d'intervention rapide.

Par ailleurs, dans le cadre de l'amélioration de la gestion de ces urgences, plusieurs revues et exercices de simulations ont été réalisés :

- Revue Intra Action (RIA) de la gestion de l'épidémie de COVID-19 respectivement en Février 2021 et Avril 2022 ;
- Revue Intra Action (RIA) et Revue après action (RAA) de la gestion de l'épidémie de Choléra respectivement en Mars 2023 et en Septembre 2024.

I. 2. RISQUES MAJEURS

Il existe plusieurs méthodologies d'évaluation des risques, parmi lesquelles la méthodologie Threat, Hazards, Identification and Risk Assessment (THIRA) qui a été utilisée pour l'élaboration de la première édition du PMRS en 2021. Pour cette version révisée, la méthodologie utilisée est celle de l'évaluation des risques conduite en avril 2023 grâce à l'outil « Strategic Tool of Assessment Risks » (STAR). Au terme de cette évaluation des risques la plus récente, seize (16) évènements ont été identifiés et priorisés suivant leurs niveaux de risque, la zone géographique de survenue, la probabilité d'apparition, l'impact, la vulnérabilité, les capacités de réponse nationale disponibles, le niveau de confiance. La description de ces risques en fonction des niveaux est faite sur la figure ci-après. Celle-ci renseigne sur les risques prioritaires identifiés au niveau du pays : la Covid-19, le choléra/diarrhée aiguë acquise, la fièvre jaune, la méningite, les inondations, les accidents de transport, la rougeole, la rage, le Mpox, la fièvre de Lassa, la maladie à virus Ebola, la maladie à virus Marburg, les explosions, le terrorisme, les déplacements interne des personnes et les glissements de terrain.

42. Décision numéro 0817/MINSANTE/CAB/SG/DLM/DAGC du 11 Juin 2012 portant création, organisation et fonctionnement des CERPLE

ésumé des risques CAMEROO

Pays/Territoire/Area	CAMEROON
Niveau (national/subnational/local)	Nationale
Sous-National/Locale	
Aire/Zone (specifique)	

Date d'Evaluation: 10 Apr 2023 - 14 Apr 20

Risk Rating Key →

Très Faible (1)	Faible (2)	Modéré (3)	Elevé (4)	Très Elevé (5)
• Grippe aviaire	• Afflux de réfugiés et/ou de retournés • TIAC • Radiations • Conflit interrcommunautaire	• Sécheresse • Anthrax • Agents Chimique • Incendie • Pollution par les hydrocarbures • Activite volcanique	• Rougeole • Fièvre de Lassa • Maladie à virus Marburg • Terrorisme • Variole du singe (mpox) • Glissement de terre • Rage • Explosion • Déplacement interne des personnes • Virus Ebola	• COVID-19 • Cholera/ Diarrhée aiguë acquise • Fièvre jaune • Méningite • Inondation • Accidens de transport

Figure 1 *: Risques prioritaires, outil STAR avril 2023*

I. 3. CAPACITÉS DE RÉPONSE

Une revue documentaire ainsi que le retour d'expérience de la gestion des incidents antérieurs a permis de relever les principales capacités de réponse du système national de santé. Les documents clés utilisés lors de cette revue sont :

- La loi n°86/16 du 06 décembre 1986 portant réorganisation générale de la protection civile ;
- La loi n°96/12 du 05 août 1996 portant loi cadre relative à la gestion de l'environnement ;
- Le décret n°98/031 du 09 mars 1998 portant organisation des plans d'urgence et des secours en cas de catastrophe ou de risque majeur ;
- Le Profil National sur la Gestion des Produits Chimiques au Cameroun ; République du Cameroun, UNITAR ;
- Le rapport d'évaluation des capacités nationales de gestion des urgences de santé publique de 2016 ;
- Le Plan National de Contingence du Cameroun – Révision de 2017 ;
- Le Plan national intégré de contingence de la grippe aviaire 2016 ;
- Le rapport d'Evaluation Externe Conjointe des principales capacités du Cameroun de 2017 (EEC 2017) ;
- Le rapport de la Revue Intra-Action de la réponse sanitaire à la COVID-19 au Cameroun de 2021 (rapport RIA 2021) ;

- Le rapport de la gestion de l'épizootie de grippe aviaire de 2022 ;
- Le rapport de la Revue Intra-Action de la réponse sanitaire au choléra au Cameroun de 2023 ;
- MINFI MINAT MINEPDED
- Le Plan de stratégique pour le renforcement de la chaine d'approvisionnement publique des produits de santé au Cameroun 2022-2026 ;
- Les rapports d'exercices de simulation de gestion des USP (Maladie à virus Marburg, Maladie à virus Ebola, Mpox, attentats terroristes, etc.)
- Le rapport d'évaluation du PMRS 2022-2024.

De cette analyse des capacités, il ressort les principaux points suivants :

1. 3. 1. Cadre juridique et institutionnel

Il existe un cadre juridique régissant la protection civile qui prévoit un système national de gestion des risques et des catastrophes [43]. En outre, il existe une législation et des plans spécifiques à chaque secteur (biosécurité et bio sureté des produits biologiques et pharmaceutiques[44], gestion des déchets[45], sécurité sanitaire alimentaires[46], la radioprotection[47]…). L'Observatoire National des Risques (ONR) logé à la Direction de la Protection Civile, dispose de ressources humaines, matérielles et infrastructurelles limitées.

1. 3. 2. Coordination

La coordination se fait au niveau stratégique, opérationnel et tactique. Au niveau stratégique, elle est assurée par la Direction de la Protection Civile au travers de l'Observatoire Nationale des risques (ONR) crée en 2003[48]. Le CCOUSP créé en 2020[49] assure la coordination des urgences sanitaires humaines. Le Centre des Opérations des Urgences de Santé Animale (COUSA) pour ce qui est des urgences sanitaires animales. Au niveau opérationnel, cette coordination est assurée par les Services du Gouverneur. Pour les aspects de santé, les CERPLE assurent la coordination technique de la réponse aux urgences de santé publique. La coordination au niveau tactique est assurée par les préfets et sous-préfets, appuyé pour ce qui est du domaine de la santé humaine par les Chefs de Districts. Un Défi majeur de la coordination reste la décentralisation des COUSP au niveau régional.

43. Loi n° 86/016 du 06 Décembre 1986 portant réorganisation de la Protection civile
44. Guide National de Biosécurité et de Bio sureté en laboratoire au Cameroun
45. Stratégie nationale de gestion des déchets, MINEPDED
46. Loi N° 2018/020 du 11 décembre 2018 portant loi-cadre sur la sécurité sanitaire des aliments
47. Loi N° 2019/012 DU 19 juillet 2019 portant cadre général de la sureté radiologique et nucléaire, de sécurité nucléaire, de responsabilité civile et de l'application des garanties
48. Arrêté n°037/PM du 09 mars 2003 portant création, organisation et fonctionnement d'un ONR
49. Arrêté ministériel n°51 PM du 12 Mai 2020 portant création du Centre de Coordination des Opérations d'Urgences de Santé Publique

1. 3 3. Planification et opération de secours

Au cours des cinq dernières années le pays a élaboré plusieurs plans spécifiques de préparation et de réponses aux USP prioritaires, selon une approche multisectorielle. Il s'agit notamment du :

- Plan National intégré de Lutte contre la Variole du Singe au Cameroun 2023-2027 ;
- Plan National de Préparation et de réponse aux Fièvres Hémorragiques Virales, Cameroun 2023-2024 ;
- Plan National de Contingence Cameroun **2011** (pour les catastrophes naturelles) ;
- Plan de Préparation et de Réponse à la Pandémie de Grippe et et autres Infections Respiratoires Virales Aigues Emergentes 2023-2025 ;
- Plan National de Préparation et de Réponse à une épidémie de Diphtérie « Readiness Plan », 2024 ;
- Plan Stratégique National de Préparation et de Réponse aux Épidémies de méningite au Cameroun 2019-2023 ;
- Plan stratégique intégré d'élimination de la rage humaine d'origine canine au Cameroun 2018-2030
- Plan de Réponse à l'Epidémie de Choléra au Cameroun, 2022-2023

Toutefois, la mise en œuvre de ces plans spécifiques n'est pas optimale du fait des ressources financières limitées. Les numéros d'urgence sont disponibles selon les secteurs :

- **118** pour le Corps National des Sapeurs-Pompiers ;
- **113** pour la Gendarmerie Nationale ;
- **117** pour la Sûreté Nationale ;
- **119** pour le Service d'Aide Médicale Urgente – SAMU ;
- **1510** pour le Centre de Coordination des Opérations des Urgences de Santé Publique ;
- **1511** pour la prise en charge des cas psychologiques ;
- **1520** pour le Centre d'appel du MINEPIA.

Lors de la gestion des catastrophes, le Ministère de l'Administration Territoriale (MINAT) à travers la Direction de la Protection Civile coordonne les opérations de secours avec la participation des structures susmentionnées. Toutefois, il est important d'actualiser la cartographie des acteurs pour une meilleure mutualisation des ressources et coordination des interventions.

En 2017, le pays a initié le renforcement de la chaine d'approvisionnement d'urgence. Il existe un Système National d'Approvisionnement en Médicaments (SYNAME), mais son fonctionnement n'est pas optimal. Les ruptures de stocks sont récurrentes, les espaces de stockage pour le pré positionnement sont insuffisants, le matériel acquis est insuffisant et la logistique de transport jusqu'au site de l'urgence n'est pas optimale. En outre, il existe un grand besoin de renforcement des capacités des ressources humaines en logistique, leur mise en réseau, et la digitalisation du suivi du stock d'intrants. Les opérations de relèvement sont très souvent reléguées au second plan, une fois la réponse terminée.

1. 3 4. Interventions au niveau communautaire

Les Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCP), avec l'appui des leaders communautaires, et des volontaires de la Croix Rouge, participent aux activités tactiques des programmes de santé prioritaires, y compris la préparation et la réponse aux USP. Le pays dispose de 9932 ASCP[50] répartis dans toutes les régions. Cependant, seuls les volontaires de la Croix-Rouge ont bénéficié d'une formation en gestes de premiers secours et la nécessité se fait ressentir pour les ASCP.

Les activités de communication sur les risques passent par la sensibilisation des populations sur les différents signes, manifestions, moyens de prévention et actes éventuels à poser si survenue d'une urgence. Les acteurs de la sensibilisation sont les personnels de santé, les agents de la protection civile, les enseignants, les ASCP, les leaders communautaires, les médias locaux.

Dans le cadre de la préparation et la réponse aux USP, la communauté participe à : la recherche des cas et sujets contacts, la prise en charge communautaire, le soutien psychologique aux victimes, la sécurisation des sites d'incident, sous la coordination des sectoriels en charge.

1. 3 5. Services hospitaliers en contexte d'urgences de santé publique

Le relèvement du plateau technique des formations sanitaires pour la prise en charge des cas lors de la réponse aux urgences de santé publique est une priorité majeure. La pandémie de COVID-19 a été une opportunité de renforcer les infrastructures hospitalières. Les capacités en approvisionnement d'oxygène dans les FOSA ont été renforcées sur l'étendue du territoire.

Il existe des FOSA spécialisées pour la gestion des urgences médicales et des centres/unités d'isolement et de traitement. Il s'agit des Hôpitaux Généraux, des Centres Hospitaliers et Universitaires, des Hôpitaux Centraux et assimilés, des Hôpitaux Gynéco-obstétriques, des Hôpitaux régionaux et assimilés, des Centres Hospitaliers Régionaux Spécialisés de 2nd niveau de référence.

50. MINSANTE, Direction de l'Organisations des Soins et de la Technologie Sanitaire, 2024

En plus des prestations des formations sanitaires publiques, les sous-secteurs des FMO, parapublique, privé et confessionnel contribuent à maintenir la continuité des soins dans les situations d'urgences de santé publique tout en renforçant le système de référence et de contre référence. Le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) particulièrement utilisé dans les cas des accidents de la voie publique est actuellement dans une phase de redynamisation.

Il faut relever que la distribution non homogène des ressources humaines qualifiées relevée dans ces formations sanitaires reste insuffisante ou peu équitable. En effet, le ratio personnel/population au Cameroun reste largement inférieur à la norme de l'OMS qui est de 2,3 pour 1000 habitants[51]. L'analyse de la répartition du personnel de santé par région montre que c'est la région du Centre qui a le plus grand effectif du personnel médical public, suivi de celui de la région du Littoral. La région du Sud est la région du Cameroun avec le plus faible effectif de personnel médical public.

1. 3 6. Information, Education et Communication

Conscient des enjeux liés à l'information, l'éducation et la communication, le pays s'est doté de plusieurs instances et plates-formes pour préparer et riposter efficacement aux Urgences de Santé Publique. Dans une démarche multisectorielle et multipartenaire, le MINSANTE met un point d'honneur à impliquer les sectoriels apparentées et diversifier les partenariats. En liaison avec le MINSANTE plusieurs autres sectoriels disposent de plateformes de communication numériques telles que les sites web et les réseaux sociaux. Ce vaste réseau informationnel a été mis à contribution dans la riposte contre la COVID-19 et le choléra.

S'agissant de la communication institutionnelle, d'un point de vue technique, le MINCOM constitue un partenaire privilégié du MINSANTE. Ce dernier travaille en étroite collaboration avec le MINSANTE dans les activités de Communication sur les Risques et Engagement Communautaire (CREC) d'une part et de communication de crise d'autre part. Sur ce plan, le MINCOM, porte-parole du Gouvernement est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière de communication. A travers différents services tels que la Direction de la Communication Publique Intérieure ou la Cellule de Communication, ce Département ministériel appuie, met en œuvre, planifie et assure le suivi-évaluation des mesures gouvernementales et des stratégies de communication y relatives.

Au niveau de la prévention et de la prise en charge des urgences par exemple, de nombreuses ressources placées sous la tutelle du MINCOM contribuent à renforcer l'action du MINSANTE. Il s'agit de la Société de Presse et d'Editions du Cameroun (SOPECAM) ; l'Office de Radio-Télévision du Cameroun (CRTV)

51. Stratégie Sectorielle de la Santé 2022-2030, page 50.

et du réseau national des radios communautaires présent dans les 10 régions du Cameroun. Toutes les parties prenantes sont impliquées dans l'élaboration des plans de communication sur les risques intégrés aux urgences de santé publique, le Plan CREC et les procédures opérationnelles standard CREC selon l'approche « Une seule Santé ».

En complément de cette série d'initiatives, l'on peut ajouter : l'effectivité de centres d'appels avec 03 numéros verts : 1510, 1507, 1520, l'existence d'un Réseau parlementaire sur les questions de population, de développement et de santé publique, le fonctionnement effectif des Task-force CREC et Communication pour le changement social et comportemental (CCSC), la signature des contrats avec 100 radios et 5 chaînes de télévision nationales, les protocoles d'accord avec les Organisations de la société civile et les médias, le soutien des élus locaux et l'engagement des leaders communautaires à accompagner les multiples efforts déployés par le pays avec l'appui des partenaires techniques et financiers.

Le pays dispose d'une plateforme nationale pour la réduction des risques et des catastrophes au Cameroun. Celle-ci est logée au sein du MINAT mais n'est pas opérationnelle.

1- 3. 7. Renforcement des capacités des ressources humaines

Plusieurs certifications spécialisées du personnel sont disponibles, notamment :

- Le « Cameroon Field Epidemiology Training Program » (CAFETP) ou programme de formation en épidémiologie de terrain. A date :
  - Soixante-sept (67) personnels de santé, dont dix (10) de la santé vétérinaire ont bénéficié d'une formation avancée en épidémiologie de terrain ;
  - Treize (13) personnels de santé d'une formation en épidémiologie de Terrain niveau intermédiaire ;
  - Mille quatre cents quatorze (1414) professionnels de santé, dont mille deux-cent quarante-cinq (1245) professionnels de la santé humaine, soixante-dix (70) de la santé vétérinaire, vingt-huit (28) de la santé pénitentiaire, trente-huit (38) de la Défense et seize (16) de la Sûreté Nationale, six (06) professionnels du MINFOF, huit (08) professionnels du MINEPDED, trois (03) professionnels du MINESUP ont été formés en épidémiologie de terrain de « première ligne » ;
- Le « In Service Applied Veterinary Epidemiology Training » (ISAVET) par lequel quatre-vingt-quinze (95) vétérinaires ont été formés en épidémiologie de terrain.
- La formation en « Public Health Emergency Management » (PHEM) ou Gestion des Urgences de Santé Publique (GUSP). A date :

- Une dizaine de personnel du secteur santé humaine et animale dont six (06) médecins de santé publique, un (01) médecin du travail, un (01) administrateur principal de la santé et deux (02) médecins vétérinaires, ont bénéficié d'une formation approfondie au « Center for Disease Control » (CDC) à Atlanta. Ce pool de personnes constitue des leaders en matière de développement des capacités nationales et de renforcement de la mise en place du Système de Gestion des Incidents au Cameroun (SGI).
- En complément de la formation à Atlanta, une cascade de formation au Cameroun a permis de capaciter entre 2022 et 2024, quatre cent (400) personnels de santé en Gestion des Urgences de Santé Publique dans les régions du Sud, Est, Nord-Ouest, Sud-Ouest, Extrême-Nord et Centre. Ces personnes sont réparties à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, et relèvent de plusieurs secteurs selon l'approche « Une Seule Santé ».

— Le Programme de formation des Equipes d'Investigation et Intervention Rapide (EIIR) : Cette formation s'est déroulée dans toutes les régions du Cameroun selon une approche pluridisciplinaire et multi sectorielle. Entre 2016 et 2021, environ 800 personnes ont été formées. Toutefois, il se dégage un besoin de recyclage et de nouvelles formations afin de se préparer à répondre efficacement aux urgences à venir. En 2024, le processus de recyclage s'est poursuivi avec la révision des modules ;

— Le programme de formation en Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR) : Les modules de formation et outils de surveillance ont été révisés en décembre 2020 pour l'adapter à la troisième version adoptée internationalement. Entre avril et septembre 2021, soixante-trois (63) professionnels de la santé ont été formés à la mise en œuvre de la SIMR 3e édition ; soit vingt-cinq (25) au niveau central (formation des formateurs) et trente-huit (38) dans les régions. (Equipe CERPLE) ;

— Le programme de formation ponctuelle des personnels de laboratoire en biosécurité et bio-sûreté ;

— Le programme de formation ponctuelle du Ministère de la Défense sur la gestion pré hospitalière et hospitalière des afflux massifs de victimes.

Malgré ces efforts constants, le besoin en formation spécialisée dans le domaine de la gestion des urgences demeure important surtout au niveau opérationnel. La cartographie des personnes formées en gestion des urgences de santé publique au Ministère de la Santé publique et dans les secteurs partenaires (militaire, animal, pénitencier, etc.) nécessite d'être actualisée afin de faciliter leur identification, leur mobilisation et leur déploiement en situation d'urgences.

- En complément de la formation à Atlanta, une cascade de formation au Cameroun a permis de capaciter entre 2022 et 2024, quatre cent (400) personnels de santé en Gestion des Urgences de Santé Publique dans les régions du Sud, Est, Nord-Ouest, Sud-Ouest, Extrême-Nord et Centre. Ces personnes sont réparties à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, et relèvent de plusieurs secteurs selon l'approche « Une Seule Santé ».

— Le Programme de formation des Equipes d'Investigation et Intervention Rapide (EIIR) : Cette formation s'est déroulée dans toutes les régions du Cameroun selon une approche pluridisciplinaire et multi sectorielle. Entre 2016 et 2021, environ 800 personnes ont été formées. Toutefois, il se dégage un besoin de recyclage et de nouvelles formations afin de se préparer à répondre efficacement aux urgences à venir. En 2024, le processus de recyclage s'est poursuivi avec la révision des modules ;

— Le programme de formation en Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR) : Les modules de formation et outils de surveillance ont été révisés en décembre 2020 pour l'adapter à la troisième version adoptée internationalement. Entre avril et septembre 2021, soixante-trois (63) professionnels de la santé ont été formés à la mise en œuvre de la SIMR 3e édition ; soit vingt-cinq (25) au niveau central (formation des formateurs) et trente-huit (38) dans les régions. (Equipe CERPLE) ;

— Le programme de formation ponctuelle des personnels de laboratoire en biosécurité et bio-sûreté ;

— Le programme de formation ponctuelle du Ministère de la Défense sur la gestion pré hospitalière et hospitalière des afflux massifs de victimes.

Malgré ces efforts constants, le besoin en formation spécialisée dans le domaine de la gestion des urgences demeure important surtout au niveau opérationnel. La cartographie des personnes formées en gestion des urgences de santé publique au Ministère de la Santé publique et dans les secteurs partenaires (militaire, animal, pénitencier, etc.) nécessite d'être actualisée afin de faciliter leur identification, leur mobilisation et leur déploiement en situation d'urgences.

Dans le cadre du renforcement des capacités, plusieurs exercices de simulation ont été effectués. Au cours des cinq dernières années on peut citer entre autres :

- Un exercice de simulation sur table portant sur la réponse à une épidémie de fièvre hémorragique lors de l'alerte à l'importation de la Maladie à Virus Marburg 2023 ;
- Un exercice de simulation sur table sur la gestion d'une urgence zoo sanitaire, en Aout 2021 ;
- Un exercice de simulation sur table portant sur la réponse multisectorielle à

une urgence de santé publique d'origine zoonotique, piloté par le Ministère de la Santé Publique, avec l'appui de l'OMS et de CDC en octobre 2019 ;

- Un exercice de simulation grandeur nature sur la gestion des noyades provoquées par les inondations dans la région de l'Extrême Nord, piloté par le Projet d'Urgence de Lutte Contre les Inondations (PULCI) avec l'appui de la Banque Mondiale, en avril 2019 ;
- Un exercice de simulation grandeur nature sur la riposte à des éventuelles situations de grippe aviaire, en Mai 2019.

Bien que le pays ait fait des efforts en matière de renforcement des capacités des ressources humaines, un plan de recyclage du personnel pour une mise à jour régulière est nécessaire. Il permettra de garantir une préparation et une réponse efficaces aux futures urgences sanitaires.

1. 3 8. Analyse des détenteurs d'enjeux

L'approche « Une seule Santé » est le socle de la gestion des Urgences de Santé Publique. Par conséquent, la cartographie des détenteurs d'enjeux (Annexe 2) est essentielle pour assurer la complémentarité des interventions et rationaliser les ressources.

Conformément au ***décret n°98/031*** du 09 mars 1998 portant organisation des plans d'urgence et des secours en cas de catastrophe ou de risque majeur, les détenteurs d'enjeux de la gestion des urgences et autres évènements de santé publique sont regroupés au sein d'un Comité National de Crise composé de personnalités suivantes :

- Secrétaire Général de la Présidence de la République ;
- Secrétaire Général des Services du Premier Ministre ;
- Ministre en charge de la Défense ;
- Ministre en charge des Finances ;
- Ministre en charge des Relations Extérieures ;
- Ministre en charge de l'Administration Territoriale ;
- Ministre en charge de la Justice ;
- Ministre en charge de la Santé Publique ;
- Ministre en charge de la Communication ;
- Ministre en charge des Transports ;
- Ministre en charge de l'Environnement ;
- Ministre en charge des Affaires Sociales ;

- Délégué Général à la Sureté Nationale ;
- Secrétaire d'Etat à la Défense, chargé de la Gendarmerie ;
- Directeur Général de la Recherche Extérieure ;
- Président National de la Croix Rouge.

Toutefois, le Président dudit Comité peut faire appel à toute personne physique ou morale en raison de sa compétence (MINDDEVEL, MINADER, MINAS, MINEE, etc.). Dans la pratique, les différentes sectorielles interviennent à des degrés divers dans la gestion des urgences de santé publique sous la coordination du MINAT. De l'analyse des dispositions du décret susmentionné, le constat qui se dégage est qu'il ne prend pas suffisamment en compte les aspects de préparation, de relèvement et de mitigation. Par ailleurs, les cartographies institutionnelles du système national et régional de la gestion des urgences ainsi que la matrice des responsabilités dans la gestion des urgences ne font pas ressortir de manière exhaustive l'ensemble des acteurs susceptibles de jouer un rôle crucial dans la gestion de l'évènement. Le Ministre chargé de l'élevage, celui des forêts et de la faune, celui de l'économie, de la planification et de l'aménagement du territoire, et celui chargé de la décentralisation devraient à cet effet appartenir au Comité National de Crise.

En résumé, de l'analyse situationnelle de la gestion des urgences de santé publique au Cameroun, il se dégage les défis ci-après (Annexe 1) :

- Coordination multisectorielle de la préparation et de la réponse au niveau stratégique, opérationnel et tactique ;
- Interopérationnalité du système de surveillance multisectorielle ;
- Implication des communautés dans le processus d'atténuation des risques majeurs et dans l'organisation des soins de premiers secours ;
- Capacités d'interventions rapides ;
- Mécanismes de réhabilitation post-urgence pérennes.

Le présent plan adresse pour la période 2025-2026, les défis susmentionnés et prend en compte les nouvelles initiatives africaines (PROSE[41], TASS[42] et SURGE[43]) de renforcement du Système de Gestion des Urgences pour une meilleure résilience.

41. Promouvoir la résilience des systèmes de santé face aux urgences
42. Transformation des systèmes de surveillance en Afrique
43. Renforcer et Utiliser les Groupes d'Intervention pour les Urgences

CHAPITRE II

OBJECTIFS
ET STRATEGIES

I. Prévention et atténuation
Minimise le risque
II. Préparation
Préparation opérationnelle et
Approche coordonnée
III. Intervention
Intervention intégrée conformément
aux Priorités stratégiques
IV. Rétablissement
Reprise et poursuite des opérations
PGGU
PGGU
PGGU
PGGU
Analyses environnementales
Leadership responsable
Évaluation tous risques
Formation
Exercice
Processus d'amélioration des capacités
Évaluation de la performance
INCIDENT

II. 1. OBJECTIF GÉNÉRAL

D'ici 2026, renforcer les capacités nationales de préparation, de détection précoce et de réponse rapide et multisectorielle aux urgences de santé publique prioritaires.

II. 2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- **Objectif Spécifique 1 (OS1) :** Renforcer le mécanisme de coordination de la préparation et de la réponse aux urgences de santé publique au Cameroun ;
- **Objectif Spécifique 2 (OS2) :** Renforcer les capacités nationales de détection et de notification ;
- **Objectif Spécifique 3 (OS3) :** Assurer le déploiement rapide en cas d'Urgences de Santé Publique ;
- **Objectif Spécifique 4 (OS4) :** Développer les mécanismes de relèvement.

II. 3. STRATÉGIES

- **Stratégie 1 :** Renforcement du concept national des opérations ;
- **Stratégie 2 :** Planification, suivi et évaluation de la préparation et de la réponse aux situations d'urgences sanitaires ;
- **Stratégie 3 :** Renforcement du système de gestion des informations sanitaires ;
- **Stratégie 4 :** Renforcement du système de surveillance transfrontalière ;
- **Stratégie 5 :** Renforcement du système de surveillance communautaire ;
- **Stratégie 6 :** Optimisation de la communication sur les risques et engagement communautaire ;
- **Stratégie 7 :** Renforcement des interventions d'urgence ;
- **Stratégie 8 :** Réhabilitation.

I. Prévention et atténuation
Minimise le risque
II. Préparation
Préparation opérationnelle et
Approche coordonnée
III. Intervention
Intervention intégrée conformément
aux Priorités stratégiques
IV. Rétablissement
Reprise et poursuite des opérations
PGGU
PGGU
PGGU
PGGU
Analyses environnementales
Leadership responsable
Évaluation tous risques
Formation
Exercice
Processus d'amélioration des capacités
Évaluation de la performance
INCIDENT

CHAPITRE III

CADRE **LOGIQUE**

I. Prévention et atténuation
Minimise le risque
II. Préparation
Préparation opérationnelle et
Approche coordonnée
III. Intervention
Intervention intégrée conformément
aux Priorités stratégiques
IV. Rétablissement
Reprise et poursuite des opérations
PGGU
PGGU
PGGU
PGGU
Analyses environnementales
Leadership responsable
Évaluation tous risques
Formation
Exercice
Processus d'amélioration des capacités
Évaluation de la performance
INCIDENT

OBJECTIFS SPECIFIQUES	ACTIVITES	2025	2026	TOTAL
OS1 : D'ici 2026, renforcer le mécanisme de coordination de la préparation et de la réponse aux urgences de santé publique au Cameroun	Evaluation de risque national avec la méthodologie STAR	48 819 000	48 819 000	**97 638 000**
	Evaluation de risque avec l'outil STAR au niveau infranational y compris aux PoEs	50 000 000	35 000 000	**85 000 000**
	Auto-évaluation des capacités nationales de préparation et de réponse aux urgences sanitaires et catastrophes (SPAR)	15 750 000	15 750 000	**31 500 000**
	Mise en place d'un fonds spécial pour la gestion des urgences de santé publique (réunions et vulgarisation des manuels et procédures de mobilisation des fonds)	20 300 000	–	**20 300 000**
	Mise en place d'un fonds commun pour financer le transport des échantillons des MAPE et AP dans le réseau de laboratoires de santé humaine, animale, et environnementale	–	50 000 000	**50 000 000**
	Organisation de 02 exercices de simulation (SIMEX) fonctionnels	45 000 000	45 000 000	**90 000 000**
	Conduite de 02 RIA/RAA chaque année	32 000 000	32 000 000	**64 000 000**
	Mise à jour du NBW (National bridging workshop) en évaluant les capacités de gestion des menaces de santé humaines et animales	29 700 000	-	**29 700 000**
	Supervision les activités de préparation et de réponse aux épidémies et aux pandémies à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	59 100 000	59 100 000	**118 200 000**
	Elaboration la cartographie de toutes ressources multisectorielles disponibles (REMAP)	32 505 000	-	**32 505 000**

OS1 : D'ici 2026, renforcer le mécanisme de coordination de la préparation et de la réponse aux urgences de santé publique au Cameroun	Organisation des réunions de plaidoyer auprès des pouvoirs publics pour la construction et le fonctionnement des COUSP des administrations sectorielles (MINAT, MINEPIA et MINEPDED)	5 000 000	5 000 000	**10 000 000**
	Elaboration de la stratégie multisectorielle et des procédures de gestion des urgences pour le renforcement du cadre de coordination multisectorielle de la gestion des urgences	50 000 000	50 000 000	**100 000 000**
	Evaluation externe du PMRS 2025-2026	-	5 000 000	**5 000 000**
	Révision du Plan National de Préparation Multirisque Et de Réponse aux Urgences de Santé Publique	-	20 000 000	**20 000 000**
	Elaboration de la politique et des POS pour la recherche le développement et l'innovation pour la préparation et la réponse	10 000 000	32 100 000	**42 100 000**
OS1 : Renforcer le mécanisme de coordination de la préparation et de la réponse aux urgences de santé publique au Cameroun	Elaboration et dissémination des plans de contingence des différents risques prioritaires identifiés et contrôlés par les différents secteurs	95 000 000	95 000 000	**190 000 000**
OS2 : Renforcer les capacités nationales de détection et de notification	Formation de 250 PFS et 205 CDS des régions à la SIMR	50 000 000	150 000 000	**200 000 000**
	Formation de 250 écogardes et 250 chefs de centre zootechniques répartis dans 3 pôles à la surveillance	112 000 000	90 000 000	**202 000 000**
	Mise en place d'un cadre réglementaire de la surveillance environnementale	50 000 000	-	**50 000 000**
	Formation multisectorielle en 02 pool de 120 acteurs intervenant aux PoE désignés à la surveillance transfrontalière	40 000 000	40 000 000	**80 000 000**

OS2 : Renforcer les capacités nationales de détection et de notification	Mise en place d'un système inter opérable de collecte des données, d'analyse et de partage des informations de la surveillance selon l'approche One Heath	100 000 000	26 000 000	**126 000 000**
	Acquisition du matériel de collecte et formation de 500 agents sur l'utilisation du CAHIS	323 217 000	-	**323 217 000**
	Formation de 250 PFS MINSANTE, 40 conservateurs des aires protégées et 190 responsables MINEPIA en gestion de données	231 081 000	-	**231 081 000**
OS2 : Renforcer les capacités nationales de détection et de notification	Elaboration du plan stratégique national de développement des laboratoires	40 000 000	-	**40 000 000**
	Renforcement des capacités sur prélèvement, conditionnement et acheminement des échantillons des cas suspects des MAPE et affections prioritaires selon l'approche One Health en 3 pools	100 000 000	100 000 000	**200 000 000**
	Renforcement des capacités de 42 techniciens des laboratoires de référence de santés humaine, animale, et environnementale sur les diagnostic bactériologique	100 000 000	80 000 000	**180 000 000**
	Renforcement des capacités nationales sur le séquençage génomique, métagénomique et bio-informatique	9 000 000	9 000 000	**18 000 000**
	Acquisition des équipements, kits de prélèvement et intrants pour les diagnostics bactériologiques et de biologie moléculaire dans laboratoires de santé humaine, animale, santé des plantes et santé environnementale	200 000 000	292 499 212	**492 499 212**
	Organisation des missions de supervisions SIMR annuelle pour chaque sectoriel (humaine, animale et environnementale)	39 419 700	39 419 700	**78 839 400**

OS2 : Renforcer les capacités nationales de détection et de notification	Organisation d'une réunion de concertation technique des parties prenantes (sante humaine, animale, environnementale et les PTF) pour l'amélioration du système d'information en situation d'urgence	2 000 000	-	**2 000 000**
	Renforcement des capacités des FOSA à la gestion des urgences de santé publique et des afflux massifs des victimes	10 534 500	15 186 000	**25 720 500**
	Renforcement des capacités des ressources humaines des sectoriels à la surveillance basée sur les indicateurs et la surveillance basée sur les évènements	43 550 000	-	**43 550 000**
	Equipement des points d'entrées en matériels adéquats	40 000 000	-	**40 000 000**
OS3 : Assurer le déploiement rapide en cas d'Urgences de Santé Publique	Acquisition des équipements mobiles d'intervention et de transport	100 000 000	100 000 000	**200 000 000**
	Mise en place d'une équipe de 50 experts pour la gestion des urgences de santé publique à l'échelle nationale et internationale (AvoHc-SURGE)	-	-	**-**
OS3 : Assurer le déploiement rapide en cas d'Urgences de Santé Publique	Validation du plan stratégique nationale de communication multirisques et multisectorielle	15 000 000	10 000 000	**25 000 000**
	Renforcement de la gestion préhospitalière des urgences de santé publique	70 000 000	30 000 000	**100 000 000**
	Renforcement des capacités des autres intervenants dans la gestion des urgences de santé publique (Formation PHEM)	77 550 000	-	**77 550 000**
	Renforcement des Equipes d'Interventions et d'Investigations Rapides multisectorielles	58 850 000	35 930 000	**94 780 000**
	Acquisition des équipements mobiles d'intervention et de transport	334 920 000	334 920 000	**669 840 000**

OS3 : Assurer le déploiement rapide en cas d'Urgences de Santé Publique	Constituer les Roosters en tenant compte des profils formels et leurs procédures de recrutement et fixer les critères de sélection en tenant compte de la multisciplinarité et la multisectorialité	15 000 000	-	**15 000 000**
	Elaboration d'un cadre normatif de développement et gestion des ressources humaines de la gestion des USP	35 460 000	28 368 000	**63 828 000**
	Evaluer annuellement les capacités d'intervention du pays	15 000 000	15 000 000	**30 000 000**
OS4 : Développer les mécanismes de relèvement	Accompagnement des CTD dans la gestion et le relèvement en cas d'urgence	13 000 000	2 500 000	**15 500 000**
	Mise en place de mesures de protection de l'environnement et de rétablissement de l'écosystème naturel	10 000 000	-	**10 000 000**
OS4 : Développer les mécanismes de relèvement	Mise en place des mécanismes d'identification, de suivi des répercussions socio-sanitaires et de prise en charge des conséquences durables sur les victimes	82 100 000	-	**82 100 000**
	Mise en place d'un système de continuité de services essentiels	-	20 000 000	**20 000 000**
	Renforcement de la chaîne d'approvisionnement d'urgence et utilisation rationnelle des produits	200 000 000	86 800 000	**286 800 000**
	Renforcement des capacités des acteurs de la CREC en situation d'urgence (formations, ateliers)	60 000 000	40 000 000	**100 000 000**
	Mise en place d'un mécanisme de retour d'informations venant des communautés après diffusion des messages au niveau national (gestion de l'infodémie, écoute sociale)	49 800 000	49 800 000	**99 600 000**
TOTAL		**3 120 656 200**	**2 088 191 912**	**5 208 848 112**

III. 1. SUIVI-ÉVALUATION

Pour garantir un suivi-évaluation efficace, il est essentiel que les informations relatives au présent plan soient fiables. À cet effet, un plan spécifique sera élaboré pour assurer le suivi et l'évaluation du PMRS. Ce plan aura plusieurs objectifs :

- Définir l'organisation, le fonctionnement ainsi que les rôles et responsabilités des acteurs ;
- Établir les mécanismes de suivi et d'évaluation ;
- Déterminer les indicateurs à utiliser ;
- Préciser la manière dont l'information doit être produite et diffusée afin d'aider à la prise de décisions.

L'évaluation de ce plan comprendra à la fois une évaluation interne et une évaluation externe. L'évaluation interne devra être réalisée chaque année par les ministères sectoriels en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique. Une évaluation externe, prévue en 2026, sera effectuée par des acteurs indépendants.

Tableau 1 : *Cadre de suivi évaluation du PMRS 2025-2026*

OBJECTIFS SPECIFIQUES	INDICATEURS	CIBLES	RESULTATS ATTENDUS
OS1 : Renforcer le mécanisme de coordination de la préparation et de la réponse aux urgences de santé publique au Cameroun	Disponibilité d'une analyse actualisée des risques sanitaires prioritaires au niveau national et infranational.	**1**	Les risques sanitaires prioritaires au niveau national et infranational sont connus.
	Disponibilité d'un fonds spécial pour la gestion des urgences de santé publique.		Un fonds spécial pour la gestion des urgences de santé publique est fonctionnel.
	Disponibilité d'une cartographie de toutes les ressources multisectorielles disponibles.		La cartographie de toutes les ressources multisectorielles disponibles est actualisée.
	Disponibilité des plans de préparation et de réponse aux risques prioritaires.		Les Readiness plans sont disponibles pour la réponse aux menaces prioritaires.

OS2 : Renforcer les capacités nationales de détection et de notification	Disponibilité d'un système interopérable de collecte des données, d'analyse et de partage des informations de la surveillance.	**1**	Un système interopérable de collecte des données, d'analyse et de partage des informations de la surveillance est opérationnel.
	Proportion des acteurs des secteurs clés formés à la surveillance basée sur les indicateurs et la surveillance basée sur les évènements.	**0.8**	80% des acteurs des secteurs clés sont formés à la SFI et la SFE.
	Proportion de laboratoires de santé humaine, animale, santé des plantes et santé environnementale de la plateforme One Health disposant d'équipements, kits de prélèvement et intrants pour les diagnostics bactériologiques et de biologie moléculaire.	**0.6**	60% des laboratoires de la plateforme One Health disposent des équipements, kits de prélèvement et intrants pour les diagnostics bactériologiques et de biologie moléculaire.
	Proportion des PoEs équipés.	**0.4**	05 points d'entrées équipés en matériels de détection et de screening.
OS3 : Assurer le déploiement rapide en cas d'Urgences de Santé Publique	Nombre d'équipements mobiles d'intervention et de transport acquis.	**10**	10 véhicules de terrain sont acquis (4 hors-bord, 4 pick-up, 2 mini bus).
	Nombre moyen d'EIIR régionales.	**0.7**	Au moins 04 EIIR régionales sont effectives.
	Disponibilité d'une équipe AvoHc SURGE facilement déployable dans les régions.	**1**	Une équipe de 50 personnes pluridisciplaires, multisectorielles, recensées et formées prêts à être déployés dans les régions en cas d'urgence.
OS3 : Assurer le déploiement rapide en cas d'Urgences de Santé Publique	Disponibilité d'un cadre normatif de développement et gestion des ressources humaines de la gestion des USP.	**1**	Un cadre normatif de développement et gestion des ressources humaines de la gestion des USP est disponible.
OS4 : Développer les mécanismes de relèvement	Proportion d'acteurs dont les capacités ont été renforcées sur la CREC en situation d'urgence.	**0.8**	80% des acteurs ont été formées sur la CREC en situation d'urgence.
	Disponibilité d'un mécanisme de retour d'informations venant des communautés après diffusion des messages au niveau national (gestion de l'infodémie, écoute sociale).	**1**	Un mécanisme de retour d'informations venant des communautés après diffusion des messages au niveau national est disponible.

III. 2. BUDGET

La mise en œuvre du PMRS est prévue sur la période de 2025 à 2026 et se décline en cinquante (50) activités, avec un budget prévisionnel de 5 208 848 112 (cinq milliards deux cent huit millions huit cent quarante-huit mille cent douze) FCFA et est ventilé de la manière ci-après :

- Coordination de la préparation et de la réponse aux USP : 985 943 000 FCFA
- Capacités nationales de détection et de notification y compris aux PoE : 2 332 907 112 FCFA
- Déploiement rapide en cas d'USP : 1 275 998 000 FCFA
- Mécanismes de relèvement : 614 000 000 FCFA

Le poids budgétaire de la ventilation est résumé dans le graphique suivant :

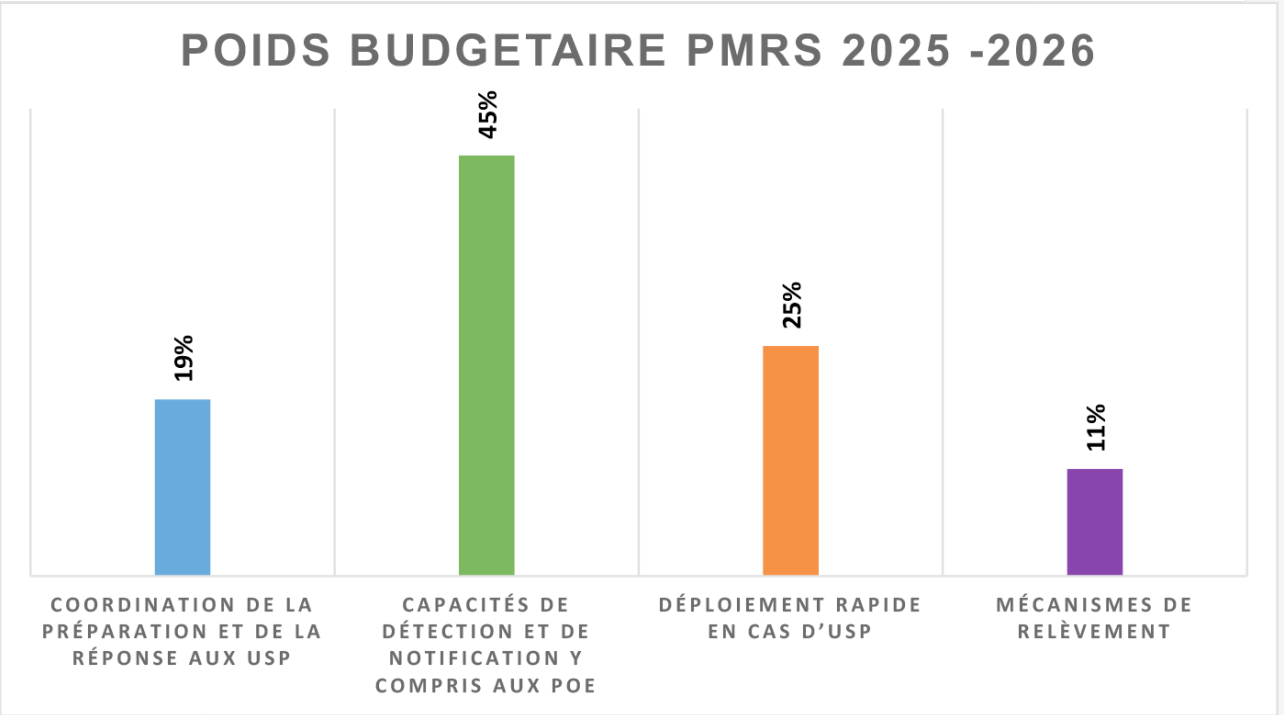


Figure 2 **:** *Poids budgétaire PMRS 2025 -2026*

ANNEXES

I. Prévention et atténuation
Minimise le risque
II. Préparation
Préparation opérationnelle et
Approche coordonnée
III. Intervention
Intervention intégrée conformément
aux Priorités stratégiques
IV. Rétablissement
Reprise et poursuite des opérations
PGGU
PGGU
PGGU
PGGU
Analyses environnementales
Leadership responsable
Évaluation tous risques
Formation
Exercice
Processus d'amélioration des capacités
Évaluation de la performance
INCIDENT

Annexe 1 : *Synoptique des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces*

FORCES	FAIBLESSES
• Fonctionnalité d'un CCOUSP et des CERPLE (Centre Régionaux de Prévention et de Lutte contre les Epidémies) ; • Existence du Programme National de Prévention et de Lutte contre les Zoonoses Emergentes et Re-émergentes (PNPLZER), jouant le rôle de plateforme « Une Seule Santé » ; • Existence des plans spécifiques pour la lutte contre les épidémies et les pandémies telles que la diphtérie, les Fièvres Hémorragiques Virales, la Grippe, la COVID-19, le choléra, le Mpox ; • Conduite des revues et évaluations de gestion des urgences ; • Existence d'un programme de formation des médecins et des vétérinaires en épidémiologie de terrain (CAFETP) ; • Existence d'un Programme de formation des acteurs de la santé animale en épidémiologie de terrain (ISAVET) ; • Formation en Gestion des Urgences de Santé dans 5/10 régions ; • Formation SIMR à la 3ème édition : tous les districts de 6/10 régions formés (ES-SW- NW-CE-EN-AD) ; • Mise en place du programme EIIR dans toutes les régions ; • Existence du Réseau d'Epidémie-Surveillance des maladies (RESCAM) ; • Effectivité des Check points relevant du secteur de la faune et de la foret (MINFOF) ; • Digitalisation de la surveillance épidémiologique à travers les outils numériques tels que : DHIS2 CAHIS, WHONET, EWARS, SCORE, GISAID, GENBANK, AVADAR ; • Existence du plan national stratégique et des guides de la Surveillance Intégré de la Maladie et la Riposte (SIMR) ; • Existence d'un plan stratégique de développement des laboratoires, politique nationale, organisation des laboratoires ; • Disponibilité d'un plan de communication sur les risques intégrés aux urgences de santé publique selon l'approche « Une Seule Santé » • Existence d'un cadre de préparation et de gestion de la chaine d'approvisionnement d'urgence.	• Absence de COUSP régionaux ; • Non fonctionnalité des COU des autres secteurs ; • Absence d'un fonds pour la gestion des USP ; • Absence d'un rooster de personnel multisectoriel facilement mobilisable en cas d'urgence ; • Faible mise en œuvre des activités planifiés ; • Insuffisance des ressources (matériels et humaines) ; • Manque d'une interopérabilité des plateformes de surveillance ; • Plateau technique des laboratoires insuffisant en région ; • Faible maintenance des équipements ; • Supervisions insuffisantes des acteurs opérationnels de la préparation et de la surveillance épidémiologique ; • Absence d'un système intégré national de transport des échantillons ; • Faible participation des Organisations de la Société Civile aux questions de préparation et de réponse aux USP ; • Absence d'un système d'information de gestion logistique pour les urgences ; • Insuffisance des équipements de transport (véhicules de terrain, hors bords…) ; • Insuffisance des ouvrages d'approvisionnement d'eau potable et d'assainissement (forages à motricité humaine, poste d'eau autonome en énergie, réseau/ mini réseau d'eau potable, latrines…) ; • Obsolescence des documents stratégiques et opérationnels de gestion de la logistique des urgences.
OPPORTUNITÉS	**MENACES**
• Appui Partenaires Techniques et Financiers	• Insécurité dans les régions du Nord-ouest, Sud-ouest et le septentrion.

Annexe 2 : *Synoptique des détenteurs d'enjeux*

MISSIONS ET RESPONSABILITÉ DES DÉTENTEURS D'ENJEUX						
Types d'institutions		**Nom de l'institution**	**Missions/ domaine d'expertise**	**Responsabilité enSituation d'urgence et catastrophe**	**Méthodologie d'engagement**	**Observations**
Organisations et fonds Intergouvernementaux et régionaux pour la coordination des interventions d'urgencefonds	Mondiales	OIE	Santé animale	Coordination du Secteur santé Animal Surveillances des Maladies des animaux	Lettre de la tutelle ministérielle	/
		BANQUE ISLAMIQUE DEVELOPPEMENT	Tous les domaines	Financement	Lettre de la tutelle ministérielle	/
		GLOBAL FUND	Tous les domaines	Financement	Lettre de la tutelle ministérielle	/
		UNION EUROPEENNE	/	/	/	/
	Régionales	**BAD**	Tous les domaines	Financement	Lettre de la tutelle ministérielle	
	Sous Régionales	**UA-BIRA**				/
		Base logistique de l'Union Africaine	Stocke, maintient et gère les matériels et équipements pour les opérations de paix et d'actions humanitaires Assure la formation technique du personnel spécialisé et des opérateurs	Soutien les missions et actions humanitaires	Lettre de la tutelle ministérielle	/

	Sous Régionales	**OCEAC**	Urgence de Santé Publique	Coordination pour la lutte contre les endémies en Afrique		/
	Bilatérales	**AFD**		Contribué au progrès économique, social et environnementale	Lettre de la tutelle ministérielle	/
		KOIKA	Santé humanitaire	Formation	Lettre de la tutelle ministérielle	/
		GIZ				/
		JAICA				/
Fonds, programmes et institutions des Nations Unies qui interviennent dans la gestion des situations d'urgences et des catastrophes		**UN SPIDER**	Facilite l'utilisation des technologies d'origine spatiale pour la gestion des catastrophes et des interventions d'urgence	Gestion des catastrophes Intervention d'urgence	Lettre de la tutelle ministérielle	/
		UNHCR	Protection des refugiés	Déploiement des loges Approvisionnement en vivres et produits de première nécessité Prise en charge médicale	Lettre de la tutelle ministérielle	/
		OMS	Coordination technique et financière des partenaires	Mise en œuvre du RSI Surveillance PCI CREC Data	Lettre de la tutelle ministérielle	/
		PAM	Sécurité alimentaire	Approvisionnement et vivres et produits de première nécessité		/

	OIM	Santé des Migrants	Prise en charge médicale	Lettre de la tutelle ministérielle	
	OCHA	Coordination de la santé humanitaire	Approvisionnement en vivres et produits de première nécessité Prise en charge médicale	Lettre de la tutelle ministérielle	
	FAO	Santé animale Elevage Agriculture	Normes dans les domaines de l'agriculture, des forets et de la Pêche	Lettre de la tutelle ministérielle	
	PNUD	Tous les domaines	Financement	Lettre de la tutelle ministérielle	
	UNICEF	Santé de l'enfant	WASH Communication pour le Changement de Comportement (CCC)	Lettre de la tutelle ministérielle	
	UNFPA	Santé du couple mère et enfant Santé des adolescents	Moyens de subsistance Santé sexuelle et reproductive	Lettre de la tutelle ministérielle	
	UNISDR	Evaluation des dommages et catastrophes et comment mitigé les catastrophes	Coordination de la prévention des catastrophes Assurer des synergies entre les activités deprevention des catastrophes	Lettre de la tutelle ministérielle	
	ONU FEMMES	Violences basées sur le genre	WASH Autonomisations des femmes	Lettre de la tutelle ministérielle	
	BANQUE MONDIALE	Tous les domaines	Financement	Lettre de la tutelle ministérielle	

Organisations non gouvernementales nationales et internationales intervenant dans la gestion dans les situations d'urgence et des catastrophes	**USAID**	Développement global	Logistique d'urgence	Lettre de la tutelle ministérielle	
	US CDC	Développement global Urgence de santé publique Se débarrasser de l'extrême pauvreté Urgence de santé publique	Renforcement du GHSA	Lettre de la tutelle ministérielle	
	DFID	Se débarrasser de l'extrême pauvreté	Renforcement du système sanitaire	Lettre de la tutelle ministérielle	
	DTRA	Développement global Urgence de santé publique se débarrasser de l'extrême pauvreté Urgence de santé publique	Formation Logistique d'urgence	Lettre de la tutelle ministérielle	
	CROIX ROUGE CAMEROUNAISE	Premiers secours	Alléger les souffrances humaines protégées la vie et la sante Faire respecter la dignité humaine particulièrement dans les conflits armes et d'autres situations d'urgence	Lettre de la tutelle ministérielle	
	CIRC	Promouvoir la collaboration internationale dans la recherche sur le Cancer	/	Lettre de la tutelle ministérielle	
	IFRC	Santé humanitaire	Prévenir et apaiser les souffrances humaines	Lettre de la tutelle ministérielle	

	IMC	Santé humanitaire	Services médicaux d'urgence Services connexes aux victimes Surveillance épidémiologique et humanitaire	Lettre de la tutelle ministérielle	
	MSF	Santé humanitaire	Prise en charge médicale dans les zones de conflits et les situations d'urgence	Lettre de la tutelle ministérielle	
	ALIMA	Santé humanitaire	Prise en charge médicale dans les zones de conflits et les situations d'urgence Réduction de la malnutrition	Lettre de la tutelle ministérielle	
	PLAN INTERNATIONNAL	Promotion des droits des enfants à un bon départ dans la qualité de la vie et à une éducation inclusive, à un ménage économique sécurisé		Lettre de la tutelle ministérielle	
	MED AIR	Santé humanitaire	Réponse d'urgence en sauvant des vies lors des catastrophes	Lettre de la tutelle ministérielle	
	SOLIDARITE INTERNATIONNAL	Santé humanitaire	WASH	Lettre de la tutelle ministérielle	
	MA SANTE	Santé humanitaire	Prise en charge médicale dans les zones de conflits et les situations d'urgence	Lettre de la tutelle ministérielle	

	CHAI	Santé humanitaire	WASH Réduction de la malnutrition	Lettre de la tutelle ministérielle	
	MEDECIN DU MONDE	Santé humanitaire	Fourniture des soins de santé Urgence humanitaire	Lettre de la tutelle ministérielle	
	PREMIERE URGENCE	Santé humanitaire	Fourniture des soins de santé Urgence humanitaire	Lettre de la tutelle ministérielle	

Annexe 3 : *Récapitulatif de l'organisation globale aux niveaux stratégique, opérationnel et tactique (Concept des Opérations)*

NIVEAU	ENTITE	RESPONSABILITES
STRATEGIQUE	Organe : Comité National de Crise Cadre Multisectoriel de Préparation et de Réponse	• Définir les grandes orientations ; • Déclarer l'état de crise ; • Identifier les parties prenantes ; • Définir la stratégie de riposte ; • Activer les SGI sectoriels ; • Mobiliser les ressources humaines ; matérielles et financières ; • Coordonner ; • Suivre et évaluer.
OPERATIONNEL	COU MULTISECTORIEL CCOUSP COU DES AUTRES SECTEURS SELON LES CAS	• Coordonner les actions de secours publics ; • Diriger les opérations de secours ; • Préparer les moyens de sauvetage ; • Acheminer le secours sur le lieu du sinistre ; • Déterminer les besoins en aide et en assistance des victimes ; • Evaluer les effets immédiats et au terme du phénomène ; • Gérer l'ensemble des moyens humains, matériels et financiers dégagés pour la circonstance par les pouvoirs publiques, les organisations internationales publiques ou privées et d'une façon générale tout don et legs
TACTIQUE	REGION DEPARTEMENT ARRONDISSEMENT CTD (REGION, CU, CA)	• Activer la gestion de la crise • Identifier les parties prenantes • Définir la stratégie de riposte, y compris de communication • Mobiliser les ressources nécessaires • Coordonner les interventions des acteurs • Assurer le suivi et évaluation

Annexe 4 : *Matrice des responsabilités par type d'urgences*

(Concept des opérations)

TYPES DE MENACES	ORGANISMES RESPONSABLES	ORGANISMES DE SOUTIEN
Epidémies : Grippe humaine due à un nouveau sous type ; Choléra ; Epidémies de rougeole	**MINSANTE**	INAT, MINCOM, MINEE, MINEPIA, MINFI, MINEPAT, MINFOF, MINDEF, MINT, DGSN, MINDDEVEL/CTDs
Zoonoses : Variole du singe ; Rage ; Fièvres Hémorragiques Virales ; Grippe aviaire	**PNPLZER**	MINEPIA, MINSANTE, MINCOM, MINAT, MINCOM, MINEE, MINFI, MINEPAT, MINFOF, MINDEF, MINT, DGSN, MINDDEVEL/CTDs ONACC
Inondations	**MINAT**	MINDEF, MINEPDED, MINSANTE, MINHDU, MINT, MINESEC, MINDDEVEL/CTDs, MINCOM, MINEE, ONACC, DGSN
Accidents de la voie Publique (AVP)	**DGSN/MINDEF**	MINT, MINAT, MINCOM, MINSANTE, MINDEF/SED/CNSP, MINDDEVEL/CTDs
Troubles sociopolitiques	**MINAT**	DGSN, MINDEF/SED/CNSP, MINSANTE, MINJUSTICE, MINCOM
Consommation des drogues	**MINSANTE**	MINAS, MINAT, MINCOM, MINEDUB, MINESEC, MINESUP DGSN
Attaques terroristes	**MINDEF**	MINAT, DGSN, MINCOM, MINJUSTICE, MINSANTE, MINPROFF, MINAS, MINEDUB, MINESEC, MINESUP, MINDDEVEL/CTDs
Accidents lies aux activités industrielles	**MINAT**	MINEPDED, MINDEF, MINSANTE, MINCOM, MINMIDT, MINEE
Invasion d'animaux	**MINAT**	MINFOF, MINEPIA, MINEPDED, MINADER, MINSANTE, ONACC, MINCOM, MINDDEVEL/CTDs

Annexe 5 : *Classement du niveau de réponse à une urgence de santé publique*

	Niveau de réponse	Niveau d'engagement	Description de la situation
NIVEAU 3 : Soutien de niveau national et international	**ÉLEVÉ**	**Niveau 3 :** Comité multisectoriel multirisque	Situation de crise ou de catastrophe Envergure supra nationale Nécessite aide internationale Enjeux internationaux Considérations politiques et économiques
NIVEAU 2 : Engagement interministériel/ assistance COU et CCOUSP National	**INTERMÉDIAIRE**	**Niveau 2 :** COU/CCOUSP	Incident majeur Potentiel de propagation Capital humain à risque Impact socioéconomique Plusieurs sectoriels impliqués dans la réponse
NIVEAU 1 : Intervention sectorielle	**BASIQUE**	**Niveau 1 :** Gestion sectorielle	Evènement ou incident mineur et localisé

Annexe 6 : *Liste des textes législatifs et règlementaires relatifs à la gestion des urgences de santé publique*

Lois

- Loi N° 96 /03 portant loi cadre dans le domaine de la Santé ;
- Loi N°86/016 du 6 décembre 1986 portant réorganisation générale de la protection civile ;
- Projet de Loi de Finances pour l'Exercice 2021 ;
- Loi N° 2019/064 du 24 décembre 2019 Portant Code Général des Collectivités Territoriales Décentralisées.

Décrets

- Décret N° 96/054 du 12 mars 1996 fixant la composition et les attributions d'un Conseil National de protection Civile ;
- Décret N° 98 /031 du 09 mars 1998 portant organisation des plans d'urgence et des secours en cas de catastrophes ou de risques majeurs ;
- Décret N°2004/320 du 08 décembre 2004 portant organisation du Gouvernement ;
- Décret N° 2010/2952/PM du 01novembre 2010 portant création, organisation et fonctionnement de l'ONSP ;
- Décret N° 2013/093 du 03 avril 2013 portant organisation du Ministère de la Sante Publique ;
- Décret N° 2019 /03 du 23 janvier 2019 portant organisation du MINAT ;
- Décret N°2020/547 du 07 septembre 2020 portant convocation des collèges électoraux en vue de l'élection des Conseillers Régionaux ;
- Décret 2001/177 du 25 Juillet 2001 portant organisation du Ministère de la Défense ;
- Décret 2001 /178 du 25 Juillet 2001 portant organisation des services extérieurs de la santé militaire ;
- Décret 2001/184 du 25 Juillet 2001 portant réorganisation du Corps National des Sapeurs-Pompiers.

Arrêtés

- Arrêté N°28/CAB/PM du 04 avril 2014 du PM ;
- Arrêté N°51/PM du 12 mai 2020 portant mise en place du centre de coordination des opérations d'urgence de santé publique (CCOUSP) ;
- Arrêté N°2018/127 /CABPM du 21 décembre 2018 portant création organisation et fonctionnement d'un centre de coordination de l'assistance humanitaire d'urgence relative à la situation dans les régions du Nord-ouest et du Sud-ouest ;
- Arrêté N°037/PM du 09 mars 2003 portant création, organisation et fonctionnement d'un Observatoire National des Risques ;
- Arrêté N°1673 /MINSANTE du 27 avril 2021 portant création de certains Districts de Santé.