

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
PAIX –TRAVAIL-PATRIE

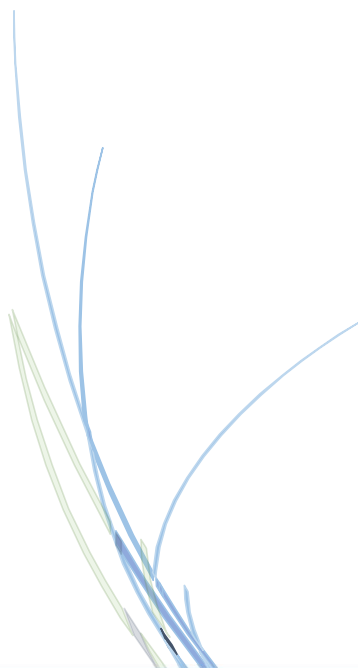
REPUBLIC OF CAMEROON
PEACE –WORK-FATHERLAND



République du Cameroun
Ministère de la Santé Publique



PLAN DES OPERATIONS D'URGENCE DE SANTE PUBLIQUE DE L'AEROPORT INTERNATIONAL DE DOUALA



APPROBATION DU PLAN

	NOM ET PRENOM	FONCTION	DATE	SIGNATURE
RÉDACTION				
VÉRIFICATION				
VALIDATION				
APPROBATION				

SUIVI DES MODIFICATIONS DU DOCUMENT

CREATION DU DOCUMENT	
DATE DE CRÉATION	----/---/2019
DATE D'EFFECTIVITÉ	

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS				
INDICE MODIFICATION		DATE		MOTIF (S) DE LA MODIFICATION
Edition	Révision	Issue	Effectivité	
01	00	---/---/2019		Création initiale
02		--/--/2022		Révisions suite aux exercices de simulation

TABLE DES MATIERES

APPROBATION DU PLAN	2
SUIVI DES MODIFICATIONS DU DOCUMENT	3
TABLE DES MATIERES	4
ACRONYMES, ABREVIATIONS	9
EQUIPE DE RÉDACTION	11
RÉSUMÉ EXECUTIF	12
INTRODUCTION	14
Première partie : GENERALITES	17
Chapitre I - BUT ET ANCRAGE	17
I.1- Objectif	17
I.2- Vision	17
I.3- Audience cible	18
I.4- Ancrage et hiérarchie de planification	18
I.5. Fondements juridiques	19
I.6- Portée	21
Chapitre II- ORIENTATIONS DE PLANIFICATION ET STRUCTURE D'ORGANISATION	22
II.1- Considérations de planification de gestion d'un évènement de santé publique à l'AID	22
II.2- Hypothèses critiques de planification	22
II.3- Structure d'organisation générale	24
II.3.1- Niveau stratégique : Le Commandement Exécutif de Crise (CEC)	24
II.3.2- Niveau opérationnel : Le Commandement Opérationnel de Crise (COC)	24
II.3.3- Niveau tactique : <i>Sections d'interventions</i>	25
Deuxième partie : CONCEPT DES OPERATIONS	Error! Bookmark not defined.
Chapitre I : ORGANISATION DE LA REPONSE SUR LE PLAN TACTIQUE	26
I.1- Le Système de Gestion des Incidents	26
I.1.1- Principes fondamentaux du système de gestion des incidents	26
I.1.2- Les fonctions essentielles	29
I.1.3. Les sections du SGI	29
I.1.3.1. Section de planification	29
I.1.3.2. Section logistique :	30

I.1.3.3. Section des finances et de l'administration	30
I.1.3.4. Section des opérations	30
I.2- Mode de fonctionnement du SGI au niveau de l'AID	31
I.2.1- Mode VEILLE	31
I.2.2- Mode ALERTE	32
I.2.3- Mode REPONSE	32
I.2.4- Critères d'escalade et de désescalade	32
I.3.- Rôle et responsabilités des parties prenantes lors de la réponse	33
I.3.1- Le coordonnateur médical d'urgence	33
I.3.2- Le Directeur de l'aéroport	33
I.3.3- Rôle du PSF	33
I.3.4- Rôle de l'Unité de Sauvetage et de Lutte contre l'Incendie (USLI)	34
I.3.5- Rôle de la Gendarmerie et la Police	35
I.3.6 - Rôle des Services de Douanes	35
I.3.7- Rôle du Fournisseur des Services de la Navigation Aérienne (ASECNA)	35
I.3.8- Rôle des compagnies aériennes	36
I.3.9- Rôle spécifique du personnel navigant	36
I.3.10- Acteurs externe (en dehors de l'aéroport)	37
❖ Demande d'assistance	37
Chapitre II - CLASSEMENT DE L'ÉVÉNEMENT	39
II.1- Processus de classement	39
II.2- Facteurs de classement	40
II.2.1- L'échelle	40
II.2.2- L'urgence	40
II.2.3- La complexité	40
II.2.4- La capacité	41
II.2.5- Le risque de réputation	41
II.3- Niveau de classement	41
II.4- Les déclencheurs	42
Troisième partie : STRATEGIE DE SOUTIEN	Error! Bookmark not defined.
Chapitre I - Evaluation des lacunes et des défis du PSF et recommandations pour le soutien	Error!
Bookmark not defined.	
I.1- Analyse FFOM	Error! Bookmark not defined.
I.1.1- Les Forces	Error! Bookmark not defined.

I.1.2- Les Faiblesses	Error! Bookmark not defined.
I.1.3- Les opportunités	Error! Bookmark not defined.
I.1.4- Les menaces	Error! Bookmark not defined.
I.2- Relevé des recommandations/actions correctrices	Error! Bookmark not defined.
Chapitre II – Stratégie de financement, Budget	Error! Bookmark not defined.
II.1- Stratégie de financement	Error! Bookmark not defined.
(Confère stratégie de soutien)	Error! Bookmark not defined.
II.2- Budget	Error! Bookmark not defined.
GLOSSAIRE DES TERMES	65
ANNEXES	68
Annexe 1 : Liste des informations critiques requises	Error! Bookmark not defined.
Annexe 2 : Notification d'un évènement de santé publique	Error! Bookmark not defined.
Annexe 3 : Différents diagrammes d'alerte	Error! Bookmark not defined.
Annexe 4 : Modèle de déclaration générale d'aéronef (DGA)	Error! Bookmark not defined.
Annexe 5 : Modèle de fiche de traçabilité	Error! Bookmark not defined.
ANNEXE 6 : Modèle de certificat international de vaccination	Error! Bookmark not defined.

Modèle de certificat international de vaccination ou de certificat attestant l'administration d'une prophylaxie

Nous certifions que (nom) né(e) le, de sexe et de nationalité, document d'identification national, le cas échéant dont la signature suit a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre : (nom de la maladie ou de l'affection) conformément au Règlement sanitaire international.

Vaccin ou agent prophylactique	Date	Signature et titre du clinicien responsable	Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificat valable à partir du : jusqu'au :	Cachet officiel du centre habilité
1.					
2.					

Ce certificat n'est valable que si le vaccin ou l'agent prophylactique utilisé a été approuvé par l'Organisation mondiale de la santé.

Ce certificat doit être signé de la main du clinicien – médecin ou autre agent de la santé agréé – qui supervise l'administration du vaccin ou de l'agent prophylactique ; il doit aussi porter le cachet officiel du centre habilité qui ne peut, toutefois, être considéré comme tenant lieu de signature.

Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des informations demandées peut entraîner sa nullité.

Ce certificat est valable jusqu'à la date indiquée pour le vaccin ou l'agent prophylactique administré. IL doit être établi intégralement en anglais ou en français. Le même certificat peut aussi être établi dans une autre langue, en plus de l'anglais ou du français.

..... **Error! Bookmark not defined.**

Annexe 7 : Codification des victimes en fonction de leur sévérité **Error! Bookmark not defined.**

Annexe 8 : Liste des hôpitaux de référence de la ville de Douala **Error! Bookmark not defined.**

Annexe 9 : Liste des formations sanitaires sollicitées pour appuyer le PSF sur site en cas de survenue d'incident majeur à l'AID **Error! Bookmark not defined.**

Annexe 10 : Liste des services spécialisés sollicités en cas de survenue d'incident majeur à l'AID **Error! Bookmark not defined.**

ACRONYMES, ABREVIATIONS

AAS : Avis d'Alerte de Santé

ADC : Aéroports du Cameroun

AIM : Aeronautical Information Management (Gestion de l'information aéronautique)

AID : Aéroport International de Douala

APER : Alerte Précoce et Réponse

ASECNA : Agence pour la Sécurité de la Navigation Aérienne en Afrique et à Madagascar

ATS : Air Traffic Services (Services de la circulation aérienne)

CCAA : Cameroon Civil Aviation Authority (Autorité Aéronautique)

CDOU : Centre Directeur des Opérations d'Urgence

CERPLE : Centre Régional de Prévention et de Lutte contre les Epidémies

CLP : Carte de Localisation des Passagers

COUSP : Centre National des Opérations d'Urgence de Santé Publique

COC : Commandement Opérationnel de Crise

DGA : Déclaration Générale d'Aéronef

DRSPL : Délégation Régionale de la Santé Publique du Littoral

EIIR : Equipe d'Investigation et d'Intervention Rapide

EGUS : Equipe de Gestion des Urgences Sanitaires

EPI : Equipement de Protection Individuel

FDS : Formulaire de Déclaration de Santé

FMO : Forces de Maintien de l'Ordre

FOSA : Formation Sanitaire

HR : Hôpital Régional

IATA : International Air Transport Association (Association internationale du transport aérien)

MAPE : Maladie à Potentiel Epidémique

MINSANTE : Ministère de la Santé Publique

MPI : Mesures de Protection Individuelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé
OACI : Organisation de l'Aviation Civile Internationale
OIE : Office International des Epizooties
ONSP : Observatoire National de la Santé Publique
PCE : Poste de Contrôle d'Exploitation
PCM : Poste de Commandement Mobile
PEC : Prise En Charge
PoE : Point of Entry (Point d'Entrée)
POS : Procédures Opérationnelles Standardisées
PSF : Poste de Santé aux Frontières
RSI : Règlement Sanitaire International
SFI : Surveillance Fondée sur les Incidents
SFE : Surveillance Fondée sur les Evènements
SGI : Système de Gestion des Incidents
SNSE : Système National de Surveillance Epidémiologique
SIMR : Système Intégré de la Maladie et de la Riposte
SRAS : Syndrome Respiratoire Aigu Sévère
THIRA : Threats and Hazards Identification and Risks Assessment
USLI : Unité de Sauvetage et de Lutte contre l'Incendie
USPPI : Urgence de Santé Publique de Portée Internationale

EQUIPE DE RÉDACTION

RÉSUMÉ EXECUTIF

Conformément au Règlement Sanitaire International (RSI, 2005), les Etats parties sont tenus d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'intervention pour les urgences de santé publique dans les points d'entrée désignés.

Dans ce cadre, l'Aéroport International de Douala (AID) a procédé à l'élaboration de son plan des opérations d'urgence de santé publique après une analyse des risques basée sur le modèle « Threats and Hazards Identification and Risks Assessment » (THIRA). Deux (02) catégories de menaces ont été identifiées :

- *Les évènements entraînant un afflux massif de blessés ;*
- *Les Maladies à Potentiel Epidémique (MAPE).*

Ce plan vise donc à préparer et à organiser la mise en œuvre des mesures de gestion adaptées aux évènements majeurs identifiés comme urgences de santé publique.

L'objectif général du plan est de décrire les mesures sanitaires efficaces et durables à mettre en œuvre en temps opportun pour faire face à la survenue d'un incident majeur à l'AID, tout en minimisant les entraves inutiles pour le trafic aérien et le commerce international en assurant un retour rapide au fonctionnement normal.

L'organisation de la réponse dans ce plan se déroule à trois niveaux d'intervention :

- **Niveau stratégique** : *piloté par le commandement exécutif de crise qui donne les orientations.*
- **Niveau opérationnel** : *Le Commandement Opérationnel de Crise le COC est l'organe de coordination sur le site, de l'ensemble des opérations liées à la gestion d'une crise qui touche l'aviation civile. Il est placé sous l'autorité du Gouverneur.*
- **Niveau tactique** : *constitué des sections d'interventions qui mettent en œuvre les dispositions du plan sur site sous la coordination du COC. Quatre (04) sections d'interventions seront mises en place selon le système de gestion des incidents du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) à savoir la section des opérations, la section*

administrative et financière, la section logistique et la section de planification.

INTRODUCTION

La mise en œuvre d'un plan d'intervention pour les urgences de santé publique au sein des points d'entrée désignés fait partie des capacités requises dans le cadre du Règlement Sanitaire International (RSI, 2005). Le Cameroun en tant qu'Etat partie doit développer les capacités de détection, d'évaluation, et de notification d'un évènement de santé publique de portée internationale pouvant survenir au niveau de ses différents Points d'Entrée désignés. D'après l'évaluation des risques à l'Aéroport International de Douala (AID) basée sur le modèle « Threats and Hazards Identification and Risks Assessment » (THIRA), plusieurs risques ont été identifiés donnant lieu à deux (02) catégories de menaces :

- *Évènements entraînant un afflux massif de blessés ;*
- *Maladies à Potentiel Epidémique (MAPE).*

Un afflux massif de blessés correspond à la prise en charge de plusieurs victimes dans une unité de temps.

L'aéroport international de Douala :

- est situé dans une zone côtière et à proximité d'une mangrove;
- dispose d'un point de croisement entre une voie de circulation et une voie de service, potentiellement accidentogène;
- dispose d'un réseau électrique vétuste sujet à des départs de feu;
- est localisé dans la région du Littoral, proche du Nord-Ouest et du Sud-Ouest où sévit depuis 2016 un contexte socio politique tendu avec une menace terroriste du fait de l'usage d'explosifs improvisés par les sécessionnistes dans ces régions contre des équipements et des sites sensibles ;
- traversé par une route entre le « Localizer » et le seuil de piste 12 présentant un risque terroriste pour l'aéronef en phase d'atterrissage ou de décollage ;
- est envahi par les populations riveraines notamment à proximité du pool pétrolier.

Ces caractéristiques en font une plateforme potentiellement sujette à des phénomènes d'origine naturelle, un incident ou accident d'aviation, un incendie ou encore un acte d'intervention illicite avec des conséquences lourdes sur la population aéroportuaire et riveraine pouvant entraîner un afflux massif de blessés

Par ailleurs, la croissance des échanges du fait de la mondialisation implique une augmentation des flux internationaux de voyageurs et de marchandises qui peut favoriser la propagation des maladies infectieuses et précisément les MAPE. Une crise sanitaire dans un pays peut avoir des répercussions très rapides sur l'activité et l'économie dans de nombreuses parties du monde, comme en ont témoigné les crises liées au Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) en 2003 ou à la pandémie grippale A(H1N1) en 2009 et la maladie à virus Ebola en 2014 et 2018. A côté de ces différents exemples, nous pouvons citer au niveau de la sous-région Afrique Centrale des maladies telles que le choléra, la fièvre jaune, la rougeole, la poliomyélite (polio virus sauvage), la fièvre Dengue, la fièvre de Lassa qui constituent des préoccupations de santé publique pour le Cameroun.

Au regard de sa position stratégique et de l'importance du trafic, l'AID constitue un risque d'importation et d'exportation des MAPE. En effet :

- l'AID de par sa situation géographique, constitue un hub pour le trafic de la sous-région en Afrique centrale. Le trafic sous régional qui s'est intensifié ces cinq (05) dernières années atteint environ un million de passagers par an ;
- la mauvaise gestion des déchets des aéronefs à l'AID peut faciliter la propagation des MAPE ;
- l'AID sur le plan local, se situe en plein centre urbain avec un voisinage qui jouxte les infrastructures aéroportuaires ;
- la plateforme aéroportuaire de Douala est traversée par la rivière Dinde (située en amont du seuil 30) qui transporte des déchets provenant des populations voisines pouvant faciliter la propagation des MAPE ;
- en saison pluvieuse, on observe des inondations qui provoquent des dépôts de déchets pouvant accroître le risque de propagation de toute MAPE si les dispositions requises ne sont pas mises en place.

D'où la nécessité d'adopter des mesures qui visent à prévenir, et le cas échéant à riposter efficacement à ces types de menaces.

Ce plan vise donc à préparer et à organiser la mise en œuvre des mesures de gestion adaptées aux événements majeurs identifiés comme urgences de santé publique.

(Le présent plan opérationnel est le résultat de l'évaluation des risques et menaces initié par l'autorité aéronautique en partenariat avec le MINSANTE et

les autres parties prenantes dans le cadre de la mise aux normes sanitaires des aéroports du Cameroun.....(à prendre en compte dans l'introduction))

Première partie : GENERALITES

Chapitre I - BUT ET ANCRAGE

I.1- Objectif

L'objectif général du plan est de décrire les mesures sanitaires efficaces et durables qui doivent être mises en œuvre en temps opportun pour faire face à la survenue d'un incident majeur à l'AID, tout en minimisant les entraves inutiles au trafic aérien et au commerce international en assurant un retour rapide au fonctionnement normal.

Les objectifs spécifiques se déclinent en la mise en place :

- d'un système de commande de gestion de crise en cas d'incident majeur et définir les rôles de tous les intervenants ;
- des procédures de prévention et de gestion des épidémies ;
- des procédures de gestion d'un afflux massif des blessés.

I.2- Vision

Avec l'adoption du RSI 2005, les États Parties ont accepté d'acquérir, de renforcer et de maintenir les principales capacités de santé publique nécessaires à la prévention, la surveillance, la lutte et l'action dans les PoE désignés, comme spécifié dans l'annexe 1 du RSI. En plus, les États Parties ont convenu d'établir et de maintenir des plans d'intervention pour les urgences de santé publique aux points d'entrée afin d'empêcher la propagation des maladies à l'échelle internationale.

Selon l'article 22 du RSI 2005, les autorités compétentes ont la responsabilité de faire face aux événements qui constituent un risque pour la santé publique, en adoptant une approche multisectorielle. Ces événements peuvent être de nature à entraîner un afflux massif de blessés ou des épidémies.

I.3- Audience cible

Le public cible du présent plan d'orientation inclut les autorités de santé publique aux points d'entrée ainsi que les autorités nationales de réglementation de l'aviation, les exploitants et le personnel des aéroports, les exploitants d'aéronefs, le personnel navigant et d'autres parties prenantes impliquées dans le transport aérien. Cependant, il peut faciliter l'élaboration des principes directeurs opérationnels à l'AID ainsi que les Procédures Opérationnelles Standardisées (POS) et contribuer à d'autres initiatives dans le transport aérien et celles émanant du secteur de l'aviation.

I.4- Ancrage et hiérarchie de planification

L'information de santé publique a pour but d'aider les différentes autorités compétentes dans les aéroports à mettre en œuvre, de manière cohérente, une approche d'évaluation du risque pour des événements de santé publique et d'identifier les mesures qui sont proportionnées aux risques et ne créent pas des entraves inutiles au trafic aérien et au commerce international.

Les catégories d'événements sous surveillance dans tous les PoE sont :

- Maladies à déclaration obligatoire : variole, poliomyélite due à un poliovirus de type sauvage, grippe humaine causée par un nouveau sous-type, syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).
- Maladies représentant un risque potentiel pour la santé publique internationale qui exigeront toujours l'utilisation de l'Annexe 2 du RSI : choléra, peste pulmonaire, fièvre jaune, fièvres hémorragiques virales (Ebola, Lassa, Marburg, fièvre hémorragique de Crimée-Congo), fièvre du Nil occidental.
- Autres maladies constituant une préoccupation nationale ou régionale particulière qui devraient entraîner l'utilisation de l'Annexe 2 du RSI : par ex. fièvre de la vallée du Rift ou infection invasive à méningocoque.
- Tout autre événement pouvant avoir un impact sur la santé publique internationale qui pourrait mener à l'utilisation de l'Annexe 2 du RSI :
 - autres maladies, par ex. tuberculose pulmonaire multirésistante ;

- évènements zoonotiques, tels que brucellose, clavelée et variole caprine, fièvre aphteuse, rage, infections à échinocoques, salmonellose et autres évènements zoonotiques mentionnés dans la liste des maladies soumises à déclaration de l'Office International des Epizooties (OIE) ;
 - évènements liés à la sécurité alimentaire, par ex. un système d'approvisionnement en eau potable, des moyens de transport contaminés, des aliments ou des boissons contaminés, ou de mauvaises conditions d'hygiène dans les locaux utilisés pour préparer des denrées alimentaires ;
 - évènements dont l'origine est inconnue.
- Autres maladies dont la surveillance est exigée par le Système National de Surveillance Epidémiologique (SNSE) : par ex. rougeole, rage, diphtérie ou tuberculose.
 - La présence de vecteurs, de réservoirs ou de contaminations ayant un impact potentiel sur la santé publique : par ex. des espèces vectrices envahissantes liées à des pathogènes émergents, des marchandises contaminées, des sources de légionellose.
 - Autres évènements présentant un intérêt :
 - syndromes présentant un intérêt : par ex. troubles gastro-intestinaux, syndrome grippal, syndrome de fièvre hémorragique aiguë, signes et symptômes de maladies infectieuses potentielles qui nécessitent une évaluation plus approfondie ;
 - décès (qui n'est pas dû à un accident).
 - Evènements entraînant un afflux massif de blessés.

Les définitions de cas figurent à l'Annexe 11(PSF AID) du présent document.

I.5. Fondements juridiques

Les fondements juridiques à ce plan sont :

- *Documents internationaux*
 - *Organisation de l'Aviation Civile Internationale (OACI)*

1. La Convention relative à l'aviation civile internationale ratifiée par le Cameroun le 15 janvier 1960 ;

2. L'Annexe 9 à la Convention relative à l'aviation civile internationale - Facilitation
3. Le Doc 9137-Manuel des Services de l'Aéroport, 7^{ème} partie, planification des mesures d'urgence aux aéroports.
4. Annexe 11 relative aux services de la circulation aérienne (mesure d'exception -plan d'urgence pour les événements de santé publique), chapitre 16.procedures diverses/procédures de communication

- ***Organisation Mondiale de la Santé (OMS)***

1. Le Règlement Sanitaire International (RSI), 2005 ;
2. Manuel de gestion des événements de Santé Publique dans le transport aérien (OMS).

➤ ***Documents et textes nationaux***

1. La Loi N°2013/010 du 24 juillet 2013 portant régime de l'Aviation Civile au Cameroun ;
2. Loi N°64/LF/23 du 13 Novembre 1964 portant protection de la santé publique ;
3. Loi N°95/08 du 30 Janvier 1995 portant sur la radioprotection ;
4. Loi N°89/027 du 29 Décembre 1989 portant sur les déchets toxiques et dangereux ;
5. Décret N°2010/2952/PM du 1er novembre 2010 portant création, organisation et fonctionnement de l'Observatoire National de la Santé Publique ;
6. Décret N°98-31 du 09 mars 1998 portant organisation des plans d'urgence et des secours en cas de catastrophe ou de risque majeur.
7. Arrêté N°037/PM du 19 mars 2003 portant création, organisation et fonctionnement d'Observatoire national des risques ;
8. Arrêté N°1745/MINSANTE portant création, organisation et fonctionnement des Postes de Santé aux Frontières ;
9. Arrêté N°00606/MINT du 13 septembre 2006 fixant les conditions d'utilisation des avions par une entreprise de transport aérien ;

10. Arrêté N°00711/MINT du 08 juin 2006 portant organisation des services de la circulation aérienne au Cameroun ;
11. Arrêté N°007/A/MINT du 10 juin 2019 fixant les normes de conception, de construction et d'exploitation des aérodromes au Cameroun ;
12. Arrêté N°1299/MINT - Instructions techniques pour la sécurité du transport aérien des marchandises dangereuses.
13. Instruction N°00714/MINT du 08 juin 2006 relative aux procédures pour les services de la navigation aérienne de gestion de trafic aérien ;
14. Décision N°0403/D/MINSANTE/SG/DLMPEP du 19 juin 2014 portant création, organisation et fonctionnement du Comité National de Réponse aux Epidémies et Urgences Sanitaires ;
15. Décision N°0130/D/MINSANTE/SESP/SG/DAJC du 25 février 2013 portant organigramme des Postes de Santé aux Frontières (PSF) du Cameroun « aériens, maritimes, fluviaux et terrestres ».

➤ *Documents de planification*

1. Guide technique N°0004/CCAA/DG/DSA/SAE du 16 janvier 2014 relatif à la planification des mesures d'urgences au sein des aéroports ;
2. Guide Technique pour la Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte (SIMR).

I.6- Portée

Le présent plan s'applique à la gestion de tout évènement de santé publique à l'AID. Ce plan constitue une annexe du plan d'urgence de l'aéroport.

Afin de garantir l'efficacité de la surveillance, les processus de l'Alerte Précoce et Réponse (APER) doivent être systématisés et normalisés. L'APER repose sur deux sources principales d'information : la Surveillance Fondée sur les Indicateurs (SFI) et la Surveillance Fondée sur les Evènements (SFE) dans le but de minimiser l'impact lié à la survenue des évènements entraînant un afflux massif de blessés et d'empêcher la propagation des maladies à l'échelle internationale.

Chapitre II- ORIENTATIONS DE PLANIFICATION ET STRUCTURE D'ORGANISATION

II.1- Considérations de planification de gestion d'un évènement de santé publique à l'AID

Plusieurs considérations de planification ont été prises en compte dans le cadre de l'élaboration de ce plan :

- la gestion d'un afflux massif de blessés nécessite des ressources humaines et matérielles en qualité et en quantité suffisantes pour l'AID ;
- il existe un Centre Directeur des Opérations d'Urgence (CDOU) à l'AID qui abrite le Commandement Opérationnel de Crise (COC) chargé de la coordination de la gestion des situations d'urgence ;
- l'envahissement du domaine aéroportuaire de Douala par des constructions riveraines anarchiques rendant l'accès difficile pour les équipes d'intervention en fait une plateforme à risque ;
- la gestion des victimes répond à un protocole sanitaire précis ;
- les MAPE sont des épidémies qui se propagent rapidement dans les milieux qui brassent beaucoup de populations ;
- certaines MAPE telle que la Maladie à Virus Ébola (MVE), ont un fort taux de létalité en raison de leur transmission inter humaine. Le taux de létalité moyen est d'environ 50% et atteint parfois 76%¹ selon qu'on est en zone rurale ou en zone urbaine ;
- l'OMS édicte des directives à prendre pour la gestion des MAPE dans les aéroports ;
- les ressources (matérielle et humaine) disponibles à l'AID sont insuffisantes.

II.2- Hypothèses critiques de planification

Les hypothèses de planification sont :

- outre les acteurs internes, la gestion d'un afflux massif de blessés à l'aéroport international de Douala va également nécessiter l'intervention de plusieurs acteurs externes à la plateforme ;
- le manque de procédures de coordination entre les intervenants de l'aéroport va entraîner une mauvaise gestion de l'incident et en particulier des ressources disponibles ;
- l'insuffisance des ressources humaines et matérielles en qualité et en quantité à l'aéroport international de Douala ne va pas permettre une prise en charge adéquate des victimes par le PSF ;
- la faible capacité du PSF va engendrer un taux de mortalité élevé ;
- l'absence de moyens de communication adéquats entre les services de santé et les autres services de la plateforme aéroportuaire de Douala va entraver la coordination et la promptitude de la réponse ;
- l'accès au PSF de l'AID est difficile compte tenu de sa localisation au sous-sol ;
- l'absence d'une Equipe de Gestion des Urgences de Santé publique à l'Aéroport International de Douala va entraver la gestion prompte et efficace d'un afflux massif de blessés ;
- l'importation d'une MAPE à l'AID va entraîner une forte panique au sein de la population aéroportuaire et son voisinage en raison de la désinformation ;
- il n'existe pas de procédure de partage de l'information entre le PSF et les autres intervenants de l'AID ;
- l'insuffisance des moyens de détection et riposte à l'AID va accroître le risque de propagation de la maladie ;
- l'AID va constituer un site potentiel de propagation des MAPE ;
- les usagers/intervenants vont être exposés aux MAPE si les mesures de protection ne sont pas mises en place ;
- si le dispositif d'alerte du PSF n'est pas mis en œuvre l'on va enregistrer une intervention lente ;
- l'appropriation du plan de communication à l'AID va permettre un bon partage de l'information pour une meilleure gestion des événements de santé publique ;

- la bonne appropriation du plan d'intervention va permettre de mieux gérer les événements de santé publique.
- Les exercices de simulation fréquents vont permettre d'amender le présent plan en vue de son amélioration.

II.3- Structure d'organisation générale

L'organisation de la réponse à une crise s'appuie sur les dispositions du décret N°98-31 du 09 mars 1998 portant organisation des plans d'urgence et des secours en cas des catastrophes ou de risques majeurs. Ce texte organise la réponse en trois niveaux :

- *niveau national sous la coordination du Secrétaire Général à la Présidence de la République*
- *niveau régional sous la coordination du Gouverneur ; et*
- *niveau départemental sous la coordination du Préfet.*

Pour le cas spécifique de l'aviation civile, le décret 2005/327 du 06 septembre 2005 portant organisation de la gestion des crises de sûreté de l'aviation civile au Cameroun est également pris en compte.

II.3.1- Niveau stratégique : Le Commandement Exécutif de Crise (CEC)

Le CEC est l'organe de coordination et de décision dans le cadre de la réaction à une crise de sûreté de l'aviation civile, survenant dans un aéroport camerounais. A ce titre, il :

- détermine et contrôle la bonne exécution des actions à mener en vue de la résolution de la crise ;
- coordonne la riposte éventuelle à la crise ;
- gère les implications nationales et internationales de la crise.

II.3.2- Niveau opérationnel : Le Commandement Opérationnel de Crise (COC)

Le COC est l'organe de coordination sur le site, de l'ensemble des opérations liées à la gestion d'une crise qui touche l'aviation civile. Il est placé sous l'autorité du Gouverneur. A ce titre, il :

- donne les orientations aux Unités d'intervention sur les lieux en cas d'un évènement de santé publique ;
- constitue l'organe de commandement, de coordination et de communication dans le cadre de la gestion d'un évènement de santé publique ;
- requiert en tant que de besoin les ressources (humaines, matérielles, logistiques) nécessaires à la gestion d'un évènement de santé publique ;
- informe et conseille le CEC sur l'évolution de la crise² .

Le Délégué Régional de la Santé Publique du Littoral (DRSPL) est membre du COC et coordonnateur médical d'urgence. A ce titre, il :

- coordonne l'ensemble des aspects techniques liés à la mise en œuvre de ce plan ;
- assure en liaison avec le COC, la gestion des ressources humaines et matérielles impliquées dans la réponse sanitaire ;
- met à la disposition du Coordonnateur du COC les propositions pour les actions actuelles et futures à mettre en œuvre pour la gestion de l'incident ;
- coordonne les activités d'identification et de suivi des victimes.

II.3.3- Niveau tactique : *Sections d'interventions*

Les sections d'interventions mettent en œuvre les dispositions du plan sur le site sous la coordination du COC.

Il existe quatre (04) sections d'interventions selon le système de gestion des incidents du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) :

- section des opérations;
- section administrative et financière;
- section logistique ;
- section de planification.

² Article 9 du décret 2005/327 du 06 septembre 2005 portant organisation de la gestion des crises de sûreté de l'aviation civile au Cameroun.

Deuxième partie : CONCEPT DES OPERATIONS

Cette partie décrit la chronologie retenue des actions ainsi que la façon de synchroniser les différents moyens et ressources mis à disposition pour une gestion efficiente d'un événement de santé publique.

Chapitre I : ORGANISATION DE LA REPONSE SUR LE PLAN TACTIQUE

Sous la coordination du COC, la réponse tactique est implémentée par les unités opérationnelles selon le Système de Gestion des Incidents (SGI) adopté par le MINSANTE.

I.1- Le Système de Gestion des Incidents

Le Système de Gestion des Incidents (SGI) est un modèle de gestion adopté par l'OMS pour répondre aux situations des urgences de tout risque et à tous les niveaux de l'organisation. C'est une approche normalisée face à la gestion des incidents où le personnel, les installations, les équipements, les procédures et les communications sont mis à profit dans le cadre d'une structure organisationnelle commune. Ce modèle a l'avantage d'offrir une approche entièrement évolutive et adaptable.

I.1.1- Principes fondamentaux du système de gestion des incidents

Les 14 principes fondamentaux du Système de Gestion des Incidents (SGI) sont énumérés ci-dessous :

- **Terminologie commune** : utilisation des mêmes termes pour définir des fonctions, des équipements, des ressources, et des titres de poste organisationnels.
- **Organisation modulaire** : la taille et la complexité de la structure organisationnelle de commande d'incident est variable selon la nature et le type d'incident.

- **Management par Objectif** : inclus des stratégies basées sur des objectifs de gestion de l'incident ; en développant et publiant des tâches, des plans, des procédures, et des protocoles ; en établissant des objectifs spécifiques et mesurables pour des activités fonctionnelles diverses gestion d'incident ; en menant des efforts pour les atteindre ; et en documentant des résultats pour mesurer la représentation et pour faciliter la modalité de reprise.
- **Plan de gestion de l'incident** : c'est un moyen de communiquer les objectifs globaux de gestion de l'incident ainsi que des activités opérationnelles et de soutien.
- **Ampleur de contrôle variable** : dans le SGI, l'ampleur du contrôle devrait s'étendre de trois à sept subalternes.
- **Emplacements et équipements de gestion de l'incident** : divers types d'équipements de soutien opérationnel sont stockés à proximité d'un incident pour plusieurs buts. Les lieux classiques sont les postes de commandement d'incident, les bases, les camps, les zones de transit, les zones de traitement d'accident de masse, et d'autres en cas de besoin.
- **Gestion intégrale des ressources** : le maintien d'une image précise et à jour d'utilisation de ressource est une composante essentielle de gestion d'incident. Les ressources sont le personnel, les équipements, les ressources financières.
- **Communication intégrée** : les communications d'incident sont facilitées par le développement et l'utilisation de technologies de communications communes avec des processus et des architectures de communications interopérables.
- **Établissement et transfert du commandement** : le commandement doit être clairement établi dès le début d'un incident. Lorsqu'il est transféré, le processus doit inclure un briefing qui de toutes les informations essentielles afin de poursuivre des opérations sûres et efficaces.
- **Hiérarchie de commandement et unicité de commandement** : la hiérarchie de commandement se rapporte au lignage hiérarchique auquel on est lié dans l'organisation de gestion d'incident. Par l'unicité de commande chaque personnel a un seul supérieur hiérarchique à qui il restitue son travail. Ces principes clarifient des relations de redevabilité

et éliminent la confusion provoquée par des instructions multiples ou contradictoires. Les supérieurs de la gestion de l'incident à tous les niveaux doivent pouvoir commander les actions de tout le personnel sous leur autorité.

- **Commandement unifié** : Dans les incidents impliquant des démembrements administratifs multiples, un seul démembrement administratif avec la participation de plusieurs structures, ou des démembrements administratifs multiples avec la participation de plusieurs structures, le commandement unifié permet de travailler effectivement ensemble sans affecter l'autorité, la responsabilité, ou les prérogatives individuelles.
- **Redevabilité** : elle est nécessaire à tous les niveaux pendant les opérations de gestion de l'incident est essentielle. À cet effet, les principes suivants doivent :
 - **Enregistrement** : tous les répondeurs, indépendamment de leur affiliation, doivent s'enregistrer pour recevoir une tâche conformément aux procédures établies par le commandant d'incident.
 - **Plan de gestion de l'incident** : les opérations doivent être dirigées et coordonnées conformément au plan de gestion de l'incident.
 - **Unicité de commandement** : chaque personne impliquée dans des opérations d'incident sera affectée à seulement un responsable.
 - **Responsabilité personnelle** : tous les acteurs sont responsables de leurs actions.
 - **Ampleur de contrôle** : Les responsables doivent pouvoir proportionnellement diriger et commander leurs subalternes, aussi bien que communiquer avec et contrôler toutes les ressources sous leur surveillance.
 - **Suivi des ressources** : les responsables doivent enregistrer et signaler des changements de statut de ressource pendant qu'ils se produisent.
- **Expédition/déploiement** : le personnel et les équipements devraient répondre seulement à la demande et expédiés par une autorité compétente.
- **Gestion de l'information et du renseignement** : l'organisation de gestion d'incident doit établir un processus pour recueillir, analyser,

partager, les informations et renseignements liés à la gestion de l'incident.

I.1.2- Les fonctions essentielles

Le modèle SGI comporte généralement cinq fonctions essentielles, prévues pour pouvoir s'adapter à différents incidents. Ces fonctions essentielles sont :

- **Gestion** : responsable du fonctionnement général de l'incident ou de l'événement (y compris des fonctions de coordination, de communication des risques et de liaison avec d'autres niveaux organisationnels).
- **Opérations** : responsable de la coordination technique et de la direction tactique, de la gestion de l'information et des directives techniques.
- **Logistique** : responsable des ressources et des services requis pour l'intervention.
- **Planification** : responsable de la collecte des données, de l'analyse et de la planification de l'incident.
- **Finances et administration** : responsable de la préparation du budget, du suivi des coûts du matériel et des ressources humaines et de la tenue des dossiers administratifs.

I.1.3. Les sections du SGI

Pour assurer ces fonctions le SGI est organisé en quatre (04) sections.

I.1.3.1. Section de planification

La section de planification est chargée de :

- l'agrégation et du traitement des données ;
- l'élaboration et de la communication des informations opérationnelles ;
- la prédiction de l'évolution probable des événements ;
- la définition des objectifs, des stratégies et des plans d'action ;
- la détermination de l'expertise technique nécessaire.

La fonction de planification consiste essentiellement à affecter les ressources humaines et matérielles disponibles pour produire l'effet maximum.

I.1.3.2. Section logistique :

La section logistique gère l'achat, le suivi, le stockage, l'entretien et la mise à disposition des ressources tactiques et opérationnelles nécessaires pour les interventions. Celles-ci peuvent comprendre :

- les locaux ;
- les services (équipement de télécommunication, mobilier, services pour la restauration, sécurité, aide aux intervenants, etc.) ;
- le suivi de l'approvisionnement en nourriture et en eau ;
- l'élimination des déchets solides, liquides et dangereux ;
- l'aide au personnel (technologie de l'information, personnel de bureau, transport terrestre, etc.) ;
- l'équipement (ordinateurs, radios, véhicules, équipements de protection individuelle, etc.) ;
- le personnel de renfort ;
- les services de transport et d'élimination des déchets (transport des patients, destruction du matériel contaminé, enlèvement et gestion des dépouilles).

Ces services peuvent aussi être fournis par la section des opérations.

I.1.3.3. Section des finances et de l'administration

La section des finances et de l'administration est chargée de toutes les activités financières et tâches administratives, notamment :

- la gestion de la trésorerie ;
- le suivi des coûts des ressources humaines et matérielles ;
- la préparation et le suivi du budget ;
- la production et la conservation des dossiers administratifs ;
- le traitement des demandes d'indemnisation ;
- la préparation des contrats d'achats ;
- le paiement des primes d'encouragement et d'assurance.

I.1.3.4. Section des opérations

La section des opérations est chargée d'utiliser les ressources pour riposter directement à l'événement. La section des opérations est responsable de la coordination et des orientations techniques de toutes les opérations de riposte. Au

niveau du site, la fonction des opérations s'occupe directement des activités de riposte, telles que :

- la vaccination;
- la recherche des contacts ;
- le triage ;
- le traitement et le transport des personnes malades, blessées ou décédées ;
- la décontamination des personnes et des locaux ;
- la surveillance de la maladie et la collecte des données épidémiologiques ;
- l'établissement des postes de prise en charge d'urgence ;
- l'intensification des actions de proximité dans le domaine aéroportuaire pour la promotion de la santé et la prise en charge des cas ;
- d'autres interventions de santé publique.

Les activités de riposte et l'organisation de la section des opérations varient selon le type, l'ampleur et l'impact de l'événement.

La section des opérations est constituée des unités suivantes :

- Unité de PEC médicale ;
- Unité de PEC psychologique ;
- Unité de surveillance épidémiologique ;
- Unité d'hygiène et d'assainissement.

I.2- Mode de fonctionnement du SGI au niveau de l'AID

Le SGI de l'aéroport fonctionne selon les trois modes définis par le COUSP, à savoir la VEILLE, l'ALERTE et la REPONSE. L'aéroport peut opérer simultanément en ces trois modes. L'escalade du mode veille ou alerte se fait sur la base de critères spécifiques appelés Informations Critiques Requises (ICR). Les ICR pour le fonctionnement du PSF sont développées en annexe 1.

I.2.1- Mode VEILLE

La VEILLE est une fonction quotidienne de l'aéroport qui permet la revue systématique de tous les événements dangereux et un partage immédiat d'informations par les mécanismes de surveillance basée sur les Evènements.

I.2.2- Mode ALERTE

L'ALERTE se produit lorsqu'un événement ou un incident répond à l'une des exigences d'ICR ou lorsque les actions de préparation préalables sont nécessaires avant une activation. L'aéroport peut être en mode ALERTE avant, pendant ou après un incident.

I.2.3- Mode REPONSE

Le mode REPONSE commence avec le déclenchement du Plan d'Urgence de l'AID par le coordonnateur du COC. Dans ce mode, toutes les fonctions du SGI sont activées. A la fin de la gestion de l'évènement, le coordonnateur du COC désactive le SGI.

I.2.4- Critères d'escalade et de désescalade

L'escalade correspond au passage du mode VEILLE et/ou ALERTE au mode REPONSE, et la désescalade correspond au passage du mode REPONSE au mode ALERTE et/ou VEILLE.

Les critères d'escalade et de désescalade sont basés sur le classement de l'évènement et les ICR. Les facteurs de classement ci-après sont pris en compte :

- **Echelle** : Nombre et état de santé des personnes touchées (avec une attention particulière pour les groupes vulnérables).
- **Urgence** : Nécessité d'augmenter les capacités de la réponse.
- **Complexité** : Gamme de conséquences sur la santé, y compris les conséquences potentielles sur la santé publique en aval, urgences simultanées.
- **Capacité** : Niveau de préparation, de coordination et de capacité de réaction des autorités nationales.
- **Risque de réputation** : Responsabilités spécifiques du MINSANTE, (exemple responsable de la riposte aux épidémies), des demandes de la population touchée et du gouvernement.

I.3.- Rôle et responsabilités des parties prenantes lors de la réponse

I.3.1- Le coordonnateur médical d'urgence

Le DRSPL est le coordonnateur médical d'urgence. Il assure la coordination technique des interventions. A ce titre il :

- Collecte et vérifie les informations concernant l'évènement ;
- informe directement les autorités administratives et hiérarchiques;
- coordonne les interventions des services sanitaires ;
- veille à l'application des orientations du COC ;
- assure en liaison avec le coordonnateur du COC, la gestion des ressources humaines et matérielles impliquées dans la réponse sanitaire ;
- met à la disposition du coordonnateur du COC les propositions pour les actions actuelles et futures à mettre en œuvre pour la gestion de l'évènement.

I.3.2- Le Directeur de l'aéroport

En tant que gestionnaire d'aérodrome, il est l'autorité légale de la gestion de tout incident à l'AID. A ce titre, il :

- assure la coordination générale de l'ensemble des opérations aéroportuaires et la gestion du plan de continuité des opérations ;
- informe les autorités administratives ;
- déclenche le plan d'urgence de l'aéroport;
- met en œuvre les mesures conservatoires;

I.3.3- Rôle du PSF

Le PSF en tant qu'unité tactique principale, assure la coordination et l'orientation technique de la gestion sanitaire de l'incident majeur. A ce titre, il :

- évalue le risque/impact du risque et Informe sa hiérarchie et la direction de l'aéroport en cas d'un incident majeur ;
- s'assure du traitement et le transport des malades et des blessés ;

- s'assure de la décontamination en cas de suspicion d'une exposition à une maladie transmissible ;
- s'assure du déploiement tactique des ressources ;
- détermine les besoins en personnel ;
- obtient des informations auprès du directeur de l'Aéroport et de toute autre personne-ressource disponible ;
- veille à ce que l'ensemble du personnel ou de ses remplaçants clés de la section des opérations répondent présent ou ait reçu une notification ;
- détermine et attribue les espaces de travail aux sections et unités fonctionnelles ;
- active les unités fonctionnelles de la section et désigne les chefs de chaque unité ;
- veille à ce que chaque personnel entrant soit briefé avant d'exécuter toute tâche ;
- définit les objectifs opérationnels des membres de la section et attribue les tâches ;
- sollicite des ressources supplémentaires ;
- dresse et conserve une liste de contacts du personnel d'intervention ainsi que les listes des personnels en attentes de chaque équipe ;
- veille à ce que la gestion des informations soit conforme aux procédures établies et que le flux de messages et les contenus soient irréprochables ;
- coordonne les réunions opérationnelles selon le besoin ;
- veille à la continuité et au rétablissement du fonctionnement normal des activités.

I.3.4- Rôle de l'Unité de Sauvetage et de Lutte contre l'Incendie (USLI)

Le rôle principal de l'USLI est de sauver le maximum des vies humaines à l'occasion d'accidents ou d'incidents survenant sur l'aéroport ou ses abords immédiats. A ce titre, elle :

- déploie ses équipes sur le site de l'incident aussitôt que l'alerte a été donnée ;
- établit une zone de dégagement ;

- coordonne l'intervention de ses équipes dans la zone rouge (site d'incident) ;
- coordonne les activités de secourisme.

I.3.5- Rôle de la Gendarmerie et la Police

- applique les mesures de contingence ;
- balise le site de l'incident ;
- sécurise la zone de dégagement ;
- protège les zones d'exécution des actes médicaux et médico-psychologiques ;
- renforce le contrôle des accès ;
- assure la protection des intervenants et des victimes ;
- assure la restitution des effets personnels ;
- éloigne les curieux et faciliter l'accès des groupes de secours ;
- identifie les victimes décédées ;
- escorte les véhicules ou ambulances transportant les sinistrés vers les hôpitaux.
- isole les marchandises dangereuses avec l'aide des pompiers, des douaniers et des responsables de la compagnie aérienne en cause ;
- recueille les témoignages.

I.3.6 - Rôle des Services de Douanes

- mettent tout bagage ou colis suspect en quarantaine et faire appel aux services de santé ;
- prennent les mesures nécessaires pour la destruction, si cela s'impose, des colis ou bagages contaminés ;
- prennent des mesures pour la sécurité des bagages de soute de tous les passagers qui seront transférés dans un hôpital de référence ou envoyés dans un centre spécialisé pour dépistage secondaire.

I.3.7- Rôle du Fournisseur des Services de la Navigation Aérienne (ASECNA)

- alerte conformément au diagramme en annexe, les services ou autorités compétent(e)s en cas de survenue d'un évènement de santé publique ;

- sert, en cas de besoin, de courroie de transmission entre l'équipage et le PSF ;
- informe le Pilote Commandant de bord du poste de stationnement isolé.

I.3.8- Rôle des compagnies aériennes

- apportent un appui logistique et d'information à la gestion de l'évènement ;
- veillent au respect strict des mesures en vigueur par les passagers ;
- prennent les mesures contenues dans leurs procédures d'urgence en ce qui concerne les bagages de tous les passagers qui seront transférés dans un hôpital de référence ou un centre spécialisé désigné ;
- mettent à la disposition du PSF la DGA et la CLP.

I.3.9- Rôle spécifique du personnel navigant

- communique aux passagers à bord les mesures qui seront prises à l'arrivée.
 - **Pour un cas suspect identifié à bord :**
 - le Personnel Navigant applique les mesures de contingence et de nettoyage contenues dans le manuel de procédures d'urgence à bord dans le but de protéger la santé et la sécurité des autres passagers et de l'équipage.
 - le pilote commandant de bord doit :
 - enregistre l'évènement dans la partie "santé" de la déclaration générale d'aéronef ;
 - informe le contrôle de la circulation aérienne de l'aéroport sur l'évènement dès que possible avant l'arrivée et communiquer sur l'état du cas suspect et les symptômes développés en cas de suspicion de maladie transmissible ;
 - Le personnel navigant cabine doit :
 - isoler le passager à l'arrière de l'avion sans le toucher si possible ;

- mettre à la disposition du passager tout le nécessaire pour les excréta ou fluides biologiques ;
- désinfecter les zones (sièges, alentours, toilettes, ...) en utilisant les procédures de désinfection si excréta ou fluides biologiques ;
- alerter le Commandant de bord
- rassurer les passagers et leur demander de ne pas toucher le passager suspect (pour éviter la panique à bord) ;
- à l'arrivée, faire sortir le passager suspect en dernier lieu sous la supervision du personnel du PSF et le diriger selon le circuit prédéfini.

I.3.10- Acteurs externe (en dehors de l'aéroport)

Le COC pourra en tant que de besoin requérir l'appui des structures publiques ou privées compétentes externes au dispositif de l'aéroport ou tout autre expertise pour renforcer le dispositif mis en place.

Ces structures sont entre autres :

- Les hôpitaux privés ;
- les Services d'Urgence (SAMU, les Pompiers, ...) ;
- les Service d'Assistance Sanitaires privés (Cameroun Assistance Sanitaire, ...) ;
- les FMO ;
- la Communauté Urbaine de Douala ;
- les Communes d'Arrondissement de Douala 2ème et 3ème.

❖ Demande d'assistance

- Demande d'appui pour l'acquisition de Fonds, équipements et matériel :
 - OMS ;
 - CDC ATLANTA ;
 - UNICEF ;
 - MEDECINS SANS FRONTIERES ;
 - CCAA ;
 - ADC SA ;
 - Base Aérienne 201.
- Demande de mise à disponibilité des ressources humaines :

- Base Aérienne 201.

- Protocole d'accord pour l'utilisation du matériel :
 - Base Aérienne 201.

- Transfert des victimes :
 - Hôpitaux de référence.

Chapitre II - CLASSEMENT DE L'ÉVÉNEMENT

II.1- Processus de classement

Le classement est un processus interne qui est mené pour déterminer le niveau d'intervention, activer le SGI et les POS d'urgence, informer les autorités compétentes du niveau de l'intervention opérationnelle et du besoin en ressources, déterminer la nécessité d'une augmentation des ressources humaines et des ressources matérielles et informer les partenaires et les autres parties prenantes de l'ampleur de l'événement.

Sur la base des données et informations collectées à travers le système de surveillance ordinaire de l'aéroport, le classement des événements se fait par une évaluation du niveau de risque associé au dit événement, en tenant compte de facteurs tels que l'étendue géographique, l'échelle, la complexité, la gravité, la durée, le risque de réputation et la quantité de ressources internes existantes et de ressources externes obtenues, nécessaires pour y faire face.

L'évaluation du risque commence dès la détection/notification en fonction de l'événement. Une catégorie précise d'événement peut nécessiter un classement rapide par le COC. Il s'agit :

- d'un événement de santé publique présentant un risque élevé ou très élevé pour la population ;
- d'un événement de santé publique évalué comme présentant un risque modéré ou faible nécessitant une intervention opérationnelle de la part du COC ;
- d'une situation d'urgence susceptible de nécessiter un soutien opérationnel de la part du COC ;
- de toute demande d'assistance d'urgence émanant du Chef du PSF ou du DRSPL.

Pour les événements graves et les urgences, le processus de classement est mené dans les 24 heures suivant la survenue de l'événement s'il s'agit :

- d'un événement de survenue brutale évalué à haut ou très haut risque.
- d'une situation qui indique le besoin probable d'une intervention opérationnelle pour une urgence soudaine.

II.2- Facteurs de classement

Le classement de l'évènement est déterminé selon l'échelle, l'urgence la complexité, la capacité et le risque de réputation.

II.2.1- L'échelle

Il s'agit du nombre et situation sanitaire des personnes touchées. Ceci comprend :

- la proportion de la population touchée ou déplacée ;
- la taille de la zone touchée ;
- le niveau de destruction des infrastructures ;
- l'étendue de la propagation de la maladie ;
- le degré de déviation de la norme.

II.2.2- L'urgence

Les éléments suivants sont considérés :

- taux de létalité et tendances ;
- taux de morbidité et tendances ;
- principales causes de morbidité et de mortalité ;
- degré de transmissibilité du pathogène ;
- risque de propagation internationale ;
- modification des conditions environnementales ;
- intensité d'une catastrophe naturelle ;
- degré de contamination de l'environnement ou des aliments et de l'eau (c.-à-d., chimique, radiologique, toxique).

II.2.3- La complexité

Un éventail des conséquences sur la santé est examiné, il comprend :

- les conséquences potentielles pour la santé publique ;
- les urgences concomitantes, agent pathogène inconnu ou produit chimique ou toxine ;
- les connaissances et compétences techniques spécialisées requises ;
- présence d'acteurs non étatiques ou d'éléments antigouvernementaux ;
- contexte politique ;
- problèmes d'accès humanitaire ;
- sécurité ;

- effet sur le commerce international et les voyages.

II.2.4- La capacité

Les points suivants sont pris en considération :

- niveau de préparation, de coordination et de disponibilité dans la région pour répondre à l'urgence ;
- capacités d'intervention des autorités locales ;
- type et efficacité des programmes préexistants.

II.2.5- Le risque de réputation

A prendre en compte :

- Responsabilités spécifiques du COC ;
- demandes de la population et du ou des gouvernements concernés ;
- attention des médias et du public et visibilité ;
- volonté politique et sensibilité.

II.3- Niveau de classement

Les facteurs évoqués ci-dessus permettent au COC de déterminer le niveau de l'organisation requise pour gérer les activités de réponse.

Le classement de l'évènement se traduit par un gradient de niveaux, défini par un chiffre entre trois (3) à un (1), qui repose sur le niveau des ressources nécessaires pour agir ; il détermine les différents niveaux d'intervention au sein de l'organisation globale.

Le niveau 3 est considéré comme étant le moins élevé et les interventions peuvent être gérées par le niveau local (aéroport), le niveau 2 intermédiaire et nécessite l'implication de la région et l'assistance minimale du Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique et le niveau 1 le plus élevé.

Plus le niveau de classement est élevé, plus il faut de ressources pour la gestion de la situation. Aussi le niveau 1 est caractérisé par un impact majeur sur la population et sur le système de santé, qui nécessite une action coordonnée, multisectorielle, faisant intervenir plusieurs juridictions et accompagnée d'une aide internationale.

II.4- Les déclencheurs

L'activation des fonctions du SGI pour répondre à une urgence de Santé Publique de l'AID dépendra des évènements suivants :

- Cas suspect de certaines MAPE (fièvre hémorragique virale, choléra,...) ;
- Accident d'avion survenant sur et en dehors de l'aéroport ;
- Défaillance fonctionnelle d'un aéronef En Vol (Urgence caractérisée ou veille locale)
- Incendie de bâtiment
- Sabotage y compris menace de la bombe (aéronef ou bâtiment)
- Capture illicite d'aéronef
- Passagers malades et ou blessés à bord d'un avion après analyses/investigations préliminaires ;
- *Attaque à main armée*
- Accident lors de manipulation de marchandises dangereuses après analyses/investigations préliminaires ;
- Déversement de substances dangereuses mettant en danger la santé de la population aéroportuaire
- Décès à bord d'un aéronef ou dans le bâtiment

Voir ANNEXES

CAS SUSPECT DES MAPE A DECLARATION OBLIGATOIRE (fièvre hémorragique virale, Cholera, Monkey pox, Variole, PFA,...) DANS L'AERONEF ET DANS L'AEROPORT

Cette section est dédiée aux différents rôles et responsabilités des services sanitaires intervenant à l'état d'urgence.

Organes/Intervenants	Rôles et responsabilités
PSF AID	<ul style="list-style-type: none">• Mener une évaluation de risque de l'urgence (Investigation)• Notifier au CERPLE, à la DRSP; à l'ONSP• Evaluer les capacités internes de rispote (personnels, logistique, site, etc...)<ul style="list-style-type: none">○ S'assurer de la disponibilité

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ressources Humaines ▪ PEC (clinique, psychologique) ▪ et de la reference des cas et usagers <ul style="list-style-type: none"> • Aménager le site selon la situation d'urgence y compris l'évacuation <ul style="list-style-type: none"> ○ Définir le circuit de déplacement du flux de personnes (cas suspect, personnes contacts, usagers,...) ○ Aménager la salle isolement/Quarantaine le cas échéant ○ Faire les prélèvements au cas échéant ○ Organiser l'évacuation du malade • Communiquer au sein de l'aéroport sur les risques éventuels de contamination de l'urgence • Se tenir prêt pour d'éventuelles interventions du WASH (Hygiène & assainissement) • Organiser avec l'aide des FMO, la sécurité et la sureté de tous les usagers • Veiller à ce que tous les intervenants dans la santé sont identifiables • Renforcern les mécanismes de surveillance (détection précoce) des cas
Hôpitaux (publics)	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser l'accueil et les soins des cas suspects • Prendre attache avec le laboratoire pour la confirmation des échantillons des dits cas suspects. • Communiquer sans délai avec le PSF et la hiérarchie (DRSPL) sur le rendu du résultat • Renforcer les mécanismes de surveillance (detection précoce) des cas
Ambulances	<ul style="list-style-type: none"> • Se tenir prêt à intervenir <ul style="list-style-type: none"> ○ Désigner le responsable de l'équipe du transport médical

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Assurer le transport et les soins en cours de route des cas. ○ Enregistrer les soins administrés en cours de route ○ Prendre les dispositions relatives aux stocks d'intrants médicaux
Médecin Légiste	<ul style="list-style-type: none"> ● Participer à la rédaction des différentes procédures ● Se tenir prêt à intervenir

PASSAGERS MALADES ET OU BLESSES A BORD D'UN AVION ET AU SOL

Cette section est dédiée aux différents rôles et responsabilités des services sanitaires intervenant à l'état d'urgence

Organes/Intervenants	Rôles et responsabilités
PSF AID	<ul style="list-style-type: none"> ● Investigation/évaluation de risque ● Et prise en charge (Clinique, psychologique) ● Si cas de MAPE , voir “CAT en cas de MAPE dans un aéroport “ ● Veiller à ce que tous les intervenants dans la santé sont identifiables ● Le cas échéant, mettre en place les mécanismes de surveillance (détection précoce) des cas
Médecin légiste	<ul style="list-style-type: none"> ● Analyser tous les aspects liés à la victimologie, la balistique le cas échéant

ACCIDENT D'AVIATION SURVENANT SUR ET EN DEHORS L'AEROPORT

Cette section est dédiée aux différents rôles et responsabilités des services sanitaires intervenant à l'état d'urgence.

Organes/Intervenants	Rôles et responsabilités
<p>PSF AID</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que le coordonnateur médical soit facilement identifiable • Assurer la disponibilité de personnel, équipements et fournitures médicales le plus tôt possible sur les lieux de l'urgence • Trier les victimes • Dispenser les premiers soins et les traitements médicaux sur place de manière à: <ul style="list-style-type: none"> a) sauver le plus de vies possibles en réparant et stabilisant les personnes gravement blessées b) assurer le confort des personnes dont les blessures sont moins graves c) assurer le transport des victimes jusqu'à l'installation médicale appropriée • Coordonner les opérations de sauvetage • S'assurer à l'avance des éventuelles conventions d'assistance mutuelle avec d'autres services médicaux (hôpitaux, ambulances, cabinets médicaux, ...) • S'assurer du dispatching des patients en fonction de la gravité des cas • Désigner le responsable transport médical • Contrôler l'acheminement et l'évacuation des victimes par des moyens de transport appropriés • Etablir la liste des victimes en indiquant leurs noms et les états de soins reçus • Coordonner avec l'exploitant d'aéronef le transport des personnes indemnes • Prendre les dispositions relatives aux stocks de fournitures médicales • Organiser, avec l'aide de la police, la prise en charge des morts • Désigner les tâches imparties aux personnels

	<p>médicaux d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assister les services médicaux de juridiction • Veiller à ce que tous les intervenants dans la santé sont identifiables
Hôpitaux (publics)	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en oeuvre les conventions d'assistance mutuelle établies (en collaboration avec le service de protection civile) avec les services médicaux de l'aéroport • Contrôler l'accueil et les soins des victimes • Etablir la liste des victimes en indiquant leurs noms et les états de soins reçus • Prendre les dispositions relatives aux stocks de fournitures médicales • Organiser, avec l'aide de la police, la prise en charge des morts
Ambulances	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en oeuvre les conventions d'assistance mutuelle établies (en collaboration avec le service de protection civile) avec les services médicaux de l'aéroport • Assurer le transport et les soins en cours de route des victimes • Enregistrer les soins reçus en cours de route • Prendre les dispositions relatives aux stocks de fournitures médicales
Médecin Légiste	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à l'identification des personnes décédées • Analyser tous les aspects liés à la victimologie le cas échéant • Participer au balisage de la scène avec l'appui des FMO • Impliquer dans la procédure de signalement aux autorités (administratives & judiciaires) •

DEFAILLANCE FONCTIONNELLE D'UN AERONEF EN VOL (URGENCE CARACTERISEE OU VEILLE LOCALE)

Cette section est dédiée aux différents rôles et responsabilités de chaque organe intervenant à l'état d'urgence.

Organes/Intervenants	Rôles et responsabilités
PSF AID	<ul style="list-style-type: none">• Se tenir prêt pour d'éventuelles interventions (Prendre les dispositions nécessaires pour l'éventuelle mise à disposition des moyens personnels et matériels)

INCENDIE DE BÂTIMENT

Cette section est dédiée aux différents rôles et responsabilités de chaque organe intervenant à l'état d'urgence.

Organes/Identifiables	Rôles et responsabilités
PSF AID	<ul style="list-style-type: none">• - S'assurer que le coordonnateur médical soit facilement identifiable• - Assurer la disponibilité de personnel, équipements et fournitures médicales le plus tôt possible sur les lieux de l'urgence• - Trier les victimes• - Dispenser les premiers soins et les traitements médicaux sur place de manière à :<ul style="list-style-type: none">• a) sauver le plus de vies possible en réparant et stabilisant les personnes gravement blessées• b) assurer le confort des personnes dont les blessures sont moins graves• c) assurer le transport des victimes jusqu'à l'installation médicale appropriée• - Coordonner avec le SSLI les opérations de

	<p>sauvetage</p> <ul style="list-style-type: none"> • - S'assurer à l'avance des éventuelles conventions d'assistance mutuelle avec d'autres services médicaux (hôpitaux, ambulances, cabinets médicaux, ...) • - Mettre en oeuvre les conventions d'assistance mutuelle établies (en collaboration avec le service de protection civile) • - Désigner le responsable transport médical • - Contrôler l'acheminement et l'évacuation des victimes par des moyens de transport appropriés • - Etablir la liste des victimes en indiquant leurs noms et les états de soins reçus • - Prendre les dispositions relatives aux stocks de fournitures médicales • - Organiser, avec l'aide de la police, la prise en charge des morts • Veiller à ce que tous les intervenants dans la santé sont identifiables • Désigner les tâches imparties aux personnels médicaux
Hôpitaux (publics)	<ul style="list-style-type: none"> • Se tenir prêt à intervenir
Ambulances	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en oeuvre les conventions d'assistance mutuelle établies (en collaboration avec le service de protection civile) avec les services médicaux de l'aéroport • Désigner le responsable transport médical • Assurer le transport et les soins en cours de route des victimes • Enregistrer les soins reçus en cours de route • Prendre les dispositions relatives aux stocks de fournitures médicales

Médecin Légiste	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à l'identification des personnes décédées
------------------------	--

SABOTAGE, Y COMPRIS MENACE A LA BOMBE (AERONEF OU BÂTIMENT)

Cette section est dédiée aux différents rôles et responsabilités de chaque organe intervenant à l'état d'urgence.

Organes/Intervenants	Rôles et responsabilités
PSF AID	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que le coordonnateur médical soit facilement identifiable • Se tenir prêt pour d'éventuelles interventions • Mise en place d'une cellule psychologique des usagers • - Désigner le responsable transport médical
Hôpitaux (publics)	<ul style="list-style-type: none"> • - Se tenir prêt pour d'éventuelles interventions
Ambulances	<ul style="list-style-type: none"> • - Se tenir prêt pour d'éventuelles interventions
Médecin Légiste	<ul style="list-style-type: none"> • - Se tenir prêt pour d'éventuelles interventions

CAPTURE ILLICITE DUN'AERONEF

Cette section est dédiée aux différents rôles et responsabilités de chaque organe intervenant à l'état d'urgence.

Organes	Rôles et responsabilités
PSF AID	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que le coordonnateur médical soit facilement identifiable • Se tenir prêt pour d'éventuelles interventions • Désigner le responsable transport médical
Hôpitaux (publics)	<ul style="list-style-type: none"> • Se tenir prêt pour d'éventuelles interventions

Ambulances	<ul style="list-style-type: none"> • Se tenir prêt pour d'éventuelles interventions
Médecin Légiste	<ul style="list-style-type: none"> • Se tenir prêt pour d'éventuelles interventions

ATTAQUE À MAIN ARMÉE DANS UN BATIMENT OU L'AERONEF

Cette section est dédiée aux différents rôles et responsabilités des services sanitaires intervenant à l'état d'urgence.

Organes	Rôles et responsabilités
PSF AID	<ul style="list-style-type: none"> • Se tenir prêt pour d'éventuelles interventions <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluer la menace (nbre de blessés, de victimes potentielles....) ○ S'assurer de la disponibilité <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ressources Humaines ▪ PEC (clinique, psychologique) ▪ et de la reference d'éventuelles victimes • Désigner le responsable transport medical
Hôpitaux (publics)	<ul style="list-style-type: none"> • Se tenir prêt pour d'éventuelles interventions
Ambulances	<ul style="list-style-type: none"> • Se tenir prêt pour d'éventuelles interventions
Médecin Légiste	<ul style="list-style-type: none"> • Se tenir prêt pour d'éventuelles interventions • Analyser tous les aspects liés à la victimologie, la balistique lésionelle le cas échéant •

ACCIDENT LORS DE MANIPULATION DE MARCHANDISES/SUBSTANCES DANGEREUSES APRÈS ANALYSES/INVESTIGATIONS PRÉLIMINAIRES

Cette section est dédiée aux différents rôles et responsabilités des services sanitaires intervenant à l'état d'urgence.

GLOSSAIRE

Marchandises dangereuses : sont des matières ou objets qui présentent un risque pour la santé, la sécurité les biens ou l'environnement. Ils sont subdivisés en classe :

- **Classe 1:** Matières et objets explosibles
- **Classe 2:** Gaz
- **Classe 3:** Liquide inflammable
- **Classe 4a:** Matières solides inflammables, Matières autoreactives, Matières explosibles désensibilisées
- **Classe 4b:** Matières sujettes à inflammation spontanée

Organes	Rôles et responsabilités
PSF AID	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluer la gravité de la menace (Investigation) • Signaler l'urgence à la Hiérarchie (CERPLE DRSPL) • Evaluer les capacités internes de riposte (personnels, logistique, site, etc...) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Respecter les mesures PCI (Eviter le contact avec les substances dangereuses, se tenir prêt pour d'éventuelles interventions du WASH</i> • Aménager le site selon la situation d'urgence y compris l'évacuation <ul style="list-style-type: none"> ○ Définir le circuit de déplacement du flux de personnes (contaminées, exposées usagers,...) ○ Limiter les déplacements et le transport des personnes potentiellement affectées et des autres usagers ○ Aménager la salle isolement/Quarantaine le cas échéant ○ Organiser l'évacuation des personnes

	<p>potentiellement affectées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les autres sectoriels sur les risques éventuels de contamination de la menace • Renforcer les mécanismes de surveillance (détection précoce) des cas
Hôpitaux (publics)	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser l'accueil et les soins des cas suspects • Prendre attache avec le laboratoire pour la confirmation des échantillons des dits cas suspects. • Communiquer sans délai avec le PSF et la hiérarchie (DRSPL) sur le rendu du résultat • Renforcer les mécanismes de surveillance (detection précoce) des cas
Ambulances	<ul style="list-style-type: none"> • Se tenir prêt à intervenir <ul style="list-style-type: none"> ○ Désigner le responsable transport médical ○ Assurer le transport et les soins en cours de route des cas. ○ Enregistrer les soins reçus en cours de route ○ Prendre les dispositions relatives aux stocks de fournitures médicales
Médecin Légiste	<ul style="list-style-type: none"> • Se tenir prêt à intervenir

CAS DE DÉCÈS À BORD D'UN AÉRONEF OU DANS LE BATIMENT

Cette section est dédiée aux différents rôles et responsabilités des services sanitaires intervenant à l'état d'urgence.

Organes	Rôles et responsabilités
PSF AID	<ul style="list-style-type: none"> • Constater le décès • Evaluer et investigation de la dépouille avec toutes les parties prenantes (DGSN,

	<p>Gendarmerie, ADC, etc,...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informer le CERPLE, DRSP, ONSP (le cas échéant) • Désigner le responsable transport medical
Hôpitaux (publics)	<ul style="list-style-type: none"> • Se tenir prêt à recevoir la dépouille
Médecin Légiste	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à la levée de corps médico-légale (constat, autopsie, certificat médical de cause décès, certificat de genre de mort)
Transport du corps	<p>Il sera fait conformément à la loi n/ 74/199 du 14 mars 1974 portant réglementation des opérations d'inhumation, d'inhumation et de transfert de corps</p>

Troisième partie : STRATEGIE DE SOUTIEN

Chapitre I - Évaluation des lacunes et des défis du PSF et recommandations pour le soutien

I.1- Analyse FFOM

L'analyse FFOM est un outil qui repère les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces en rapport avec une organisation. L'analyse des forces et des faiblesses tend à se concentrer sur les problèmes et l'expérience passée internes, celles des opportunités et des menaces est axée sur l'extérieur et l'avenir.

Cette analyse permet d'identifier les gaps en vue d'améliorer les capacités de gestion d'un évènement de santé publique à l'AID.

I.1.1- Les Forces

- La disponibilité des équipements de surveillance épidémiologique (caméra thermique, thermomètres laser, ...)
- la disponibilité des définitions des cas ;
- la disponibilité des vaccins et autres intrants de prises en charge ;
- la tenue régulière des réunions de coordination au sein du PSF ;
- la surveillance des MAPE ;
- l'existence d'un cadre réglementaire qui met en place le PSF de l'AID ;
- le personnel du PSF est dévoué ;
- l'existence d'une ambulance équipée ;

I.1.2- Les Faiblesses

- L'accès au PSF de l'AID est difficile pour le transport des malades compte tenu de sa localisation au sous-sol ;
- l'infrastructure abritant le PSF de l'AID n'est pas aux normes du RSI ;

- l'insuffisance de moyens de communication (téléphone fixe, Internet) ;
- l'insuffisance de moyen de sensibilisation aux publiques (écran d'affichage)
- l'absence d'un point focale communication ;
- l'insuffisance d'ambulances ;
- l'absence des Postes Médicaux Avancés (PMA) ;
- l'insuffisance du matériel et équipement (brancards, lits, EPI, intrants, microscope, défibrillateur, saturomètre, valise d'intubation, ...)
- L'insuffisance de certaines compétences (technicien du génie sanitaire, infirmiers anesthésiste)
- l'insuffisance de Procédures Opérationnelles Standardisées au PSF de l'AID ;
- l'absence du programme d'hygiène et d'assainissement à l'AID ;
- l'absence du plan de lutte antivectorielle au PSF de l'AID ;
- la collaboration insuffisante entre le PSF de l'AID et les parties prenantes ;
- plan d'urgence de l'AID élaboré et en cours de validation.

I.1.3- Les opportunités

- Les projets de certification de l'AID (OACI, IATA, ACI)
- l'organisation des événements de grande envergure au Cameroun ;
- la gestion des vols à portée internationale à l'AID (HADJ, rapatriement des réfugiés, ...)
- le projet de rénovation et de reconfiguration de l'aérogare passagers de l'AID (PRAD) ;
- l'appui de l'OMS dans la préparation de la gestion des urgences de santé publique ;
- l'appui de la CCAA et des intervenants de la plateforme dans la préparation de la gestion des urgences de santé publique ;
- les supervisions du MINSANTE ;
- la présence du Centre médical de la base aérienne 201 dans le domaine aéroportuaire.

I.1.4- Les menaces

- Risque d'importation des cas de MAPE (choléra, Ebola, ...) en provenance des pays voisins en épidémie ;
- les événements de grande envergure entraînant un afflux massif de personnes à l'AID ;
- l'envahissement du domaine aéroportuaire par les populations environnantes ;
- la mauvaise gestion des déchets autour de l'AID.

I.2- Relevé des recommandations/actions correctrices

Les recommandations et solutions pour faire face aux lacunes énumérées se trouvent dans le tableau ci-dessous :

Lacunes	Recommandations	Solutions/actions correctrices	Responsables
L'accès au PSF de l'AID est difficile pour le transport des malades compte tenu de sa localisation au sous-sol	Faciliter l'accès au PSF de l'AID pour le transport des malades	Aménager une rampe au niveau des escaliers ; Ou relocaliser le PSF de l'AID dans une zone plus accessible (Solliciter ADC pour la mise à disposition d'un local approprié)	ADC
Le PSF de l'AID n'est pas aux normes	Mettre aux normes le PSF de l'AID	Construire un local du PSF de l'AID conformément aux exigences du RSI :	ADC/CC AA/MINS ANTE
L'insuffisance de moyens de communication au PSF de l'AID	Renforcer les capacités du PSF en moyens de communication	Doter le PSF d'internet et de la flotte téléphonique ; S'approprier des protocoles de communication à fin de faciliter la mise en œuvre et la coordination des activités	MINSAN TE

		Installer une ligne téléphonique interne à l'AID au PSF	ADC
l'insuffisance de moyen de sensibilisation aux publiques (écran d'affichage)	Renforcer les capacités du PSF en moyens de sensibilisation	Doter le PSF d'écran d'affichage aux publiques	MINSANTE/ADC
L'insuffisance d'un moyen de transport routier	Améliorer la fluidité de déplacement	Doter le PSF d'un moyen de transport routier	MINSANTE
L'insuffisance d'ambulances	Améliorer les moyens d'évacuation du PSF de l'AID	Doter le PSF de l'AID de 02 ambulances (une ambulance de transport et une ambulance médicalisée type A)	MINSANTE/PARTENAIRES
L'absence de Postes Médicaux Avancés (PMA)	Améliorer la capacité de prise en charge du PSF de l'AID	<p><i>Mettre à disposition des PMAs pour le PSF de l'AID</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Solliciter ADC pour l'aménagement de PMAs à l'AID</i> - <i>Solliciter du MINSANTE l'équipement de PMAs pour le PSF de l'AID</i> 	ADC MINSANTE
L'insuffisance du matériel et équipement du PSF de l'AID	Améliorer la disponibilité en matériel et équipement du PSF de l'AID	<p>Doter le PSF de l'AID du matériel et équipement</p> <p>Doter les PSF des laboratoires capables de fournir des résultats des opérations menées sur site (personnes et marchandises)</p>	MINSANTE/PARTENAIRES
L'insuffisance de certaines compétences	Renforcer les capacités en ressources humaines du PSF de l'AID	<p>Affecter le personnel au PSF et renforcer les capacités existantes</p> <p>Elaborer et mise en œuvre d'un</p>	MINSANTE

		programme de formation continu Formations et des simulations en continues	Chef PSF
L'insuffisance de Procédures Opérationnelles Standardisées (POS) au PSF de l'AID	Mettre à la disposition du PSF les POS	-Elaborer les POS de l'aéroport pour la gestion des évènements de santé publique - Disséminer les POS à toutes les parties prenantes	Chef PSF/MIN SANTE
L'absence du programme de lutte antivectorielle au PSF de l'AID	Mettre en place un programme de lutte antivectorielle à l'AID	- Elaborer le programme de lutte antivectorielle du PSF - Mise en œuvre des activités décrites dans le programme de lutte antivectorielle	MINSANTE/ADC
L'absence du programme d'hygiène et d'assainissement	Mettre en place un programme d'hygiène et d'assainissement	-Elaborer le plan d'hygiène et d'assainissement du PSF -Sensibiliser le personnel du PSF et des autres intervenants sur le plan d'hygiène et d'assainissement	MINSANTE/ADC
La coordination insuffisante entre le PSF de l'AID et les parties prenantes	Améliorer la coordination entre le PSF et les autres parties prenantes	Rédiger et soumettre à la validation le texte de mise en place du Comité de mise en œuvre du RSI (MINSANTE/PSF) La coordination entre les parties prenantes sur la gestion des crises et des premiers secours (ADC, ASECNA, CCAA, Police sanitaire, MINEPIA,)	Chef PSF
Plan d'urgence de l'AID élaboré et en cours de validation	Finaliser et faire valider le Plan d'Urgence	Finaliser et transmettre à la CCAA pour validation	ADC

Chapitre II – Stratégie de financement, Budget

II.1- Stratégie de financement

(Confère stratégie de soutien)

II.2- Budget

BESOIN		QUANTITE	PU	PT
Aménager une rampe au niveau des escaliers		1	à définir	
<i>Relocaliser le PSF de l'AID dans une zone plus accessible (Solliciter ADC pour la mise à disposition d'un local approprié)</i>		1	à définir	
<i>Construire un local du PSF de l'AID conformément aux exigences du RSI</i>	<i>Solliciter du MINSANTE le plan de construction et d'aménagement du PSF (hôpital de catégorie 5)</i>	1	à définir	
	<i>Solliciter de ADC S.A. et la CCAA l'attribution d'un espace dédié</i>		Non applicable	
<i>Doter le PSF de l'AID des moyens de communication au PSF de l'AID</i>	<i>Installer une ligne téléphonique interne à l'AID au PSF</i>		à définir	
	<i>Doter le PSF d'internet et de la flotte téléphonique</i>		à définir	
<i>Doter le PSF de l'AID de 02 ambulances (MINSANTE/PARTENAIRES)</i>	<i>ambulance de transport</i>	1	à définir	
	<i>ambulance de type B</i>	1	à définir	
<i>Mettre à disposition des PMAs pour le PSF de l'AID</i>	<i>aménagement de PMAs à l'AID</i>	2	à définir	

	<i>équipement des PMAs pour le PSF de l'AID</i>			
<i>Doter le PSF de l'AID des Equipement</i>	<i>Equipement</i>			
	<i>brancard</i>	<i>4</i>		
	<i>lits (15)</i>	<i>15</i>		
	<i>microscope</i>	<i>1</i>		
	<i>défibrillateur</i>	<i>1</i>		
	<i>saturomètre</i>	<i>3</i>		
	<i>mallette d'intubation</i>	<i>2</i>		
	<i>...</i>			
	<i>EPI (KIT)</i>			
	<i>Gants</i>	<i>200</i>		
	<i>Cache-nez</i>	<i>200</i>		
	<i>....</i>			
	<i>Intrants</i>			
	<i>SRO en sachets</i>			
<i>Ringer 500 ml</i>				
<i>Doxycycline 100 mg</i>				

	<i>Erythromycine 500mg</i>			
	<i>Perfuseurs, cathéter, thermomètres</i>			
	<i>bétadine</i>			
	<i>coton</i>			
	<i>alcool</i>			
	<i>....</i>			
<i>Renforcement des capacités du personnel de l'aéroport (70 personnes, 05 jours sur site)</i>	<i>formation en gestes de premiers secours</i>	<i>1</i>	10000000	10 000 000
	<i>formation sur le Règlement Sanitaire International (RSI)</i>			
	<i>formation sur la gestion des urgences de santé publique</i>			
	<i>formation sur la Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte (SIMR)...</i>	<i>1</i>	10000000	10 000 000
	<i>...</i>			
Recruter un Consultant national pour :				
rédiger les POS de gestion des événements de santé publique à l'AID			à définir	
rédiger le Plan de lutte anti vectorielle de l'AID			à définir	

rédiger le programme d'hygiène et d'assainissement de l'AID			
Organiser des ateliers pour :			
<i>valider les POS de gestion d'un évènement de santé publique à l'AID</i>	<i>1</i>	10 000 000	10 000 000
<i>disseminer les POS au personnel du PSF et des autres intervenants</i>	<i>1</i>	5 000 000	5 000 000
<i>valider le programme de lutte antivectorielle de l'aéroport</i>	<i>1</i>	10 000 000	10 000 000
<i>Mise en œuvre des activités décrites dans le programme de lutte antivectorielle</i>			0
<i>Valider le programme d'hygiène et d'assainissement du PSF</i>		10000000	10 000 000
<i>disséminer le programme d'hygiène et d'assainissement</i>		5 000 000	5 000 000
<i>Rédiger et soumettre à la validation le texte de mise en place du Comité de mise en œuvre du RSI dans les aéroports internationaux du Cameroun</i>		10 000 000	10 000 000

GLOSSAIRE DES TERMES

Afflux massif : arrivée en masse au niveau de l'aéroport de plusieurs personnes et/ou victimes.

Domaine aéroportuaire :

Evaluation des risques : Processus consistant à déterminer les risques prioritaires qui devront être gérés, combinant l'identification des risques, l'analyse des risques et l'évaluation du niveau de risque par rapport à des normes, des cibles, des risques ou d'autres critères prédéfinis. L'analyse des risques comprend une revue des caractéristiques techniques des dangers, l'analyse des expositions et de la vulnérabilité, et l'évaluation de l'efficacité des capacités à faire face existantes par rapport aux scénarios de risques probables.

Événement : manifestation pathologique ou d'un fait créant un risque de maladie.

Incident : Survenue réelle ou imminente d'un événement naturel ou provoqué par l'homme qui nécessite une riposte pour prévenir ou minimiser la maladie, la mort ou les dégâts causés aux biens ou à l'environnement, et pour limiter les pertes économiques et sociales.

MAPE : Une Maladie à Potentiel Epidémique est considérée comme telle en raison de sa capacité de propagation (contamination).

Opérations : Fonction qui définit les tactiques et dirige les ressources opérationnelles pour réaliser les objectifs de riposte à un incident.

Plans : Référence générique aux documents permettant de définir, à différents niveaux, la responsabilité pour un ensemble d'activités et d'objectifs, de stratégies et de tactiques choisis. L'objet des plans est de maximiser l'efficacité et de minimiser

le temps nécessaire pour agir face à des événements, et de normaliser les activités de routine associées à la riposte et à la gestion de manière à ce que les capacités supplémentaires mobilisées puissent se consacrer à faire face aux caractéristiques propres à chaque événement. Les plans sont spécifiquement élaborés pour ceux qui les utiliseront.

Point d'entrée : désigne un point de passage pour l'entrée ou la sortie internationales des voyageurs, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises et colis postaux ainsi que des organismes et secteurs leur apportant des services à l'entrée ou à la sortie.

Point d'entrée désigné : tout point d'entrée ayant développé les capacités requises décrites à l'annexe 1B du RSI.

Urgence de santé publique : Survenue, ou menace imminente, d'une maladie ou d'une situation sanitaire, causée par le bio- terrorisme, une épidémie ou une pandémie, un nouvel agent infectieux ou une nouvelle toxine biologique particulièrement mortels, qui constitue pour l'homme un risque substantiel de décès ou d'incapacité permanente ou à long terme touchant un grand nombre de personnes.

Urgence de santé publique de portée internationale : on entend un événement extraordinaire dont il est déterminé, comme prévu qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États Membres en raison du risque de propagation internationale de maladies, et qu'il peut requérir une action internationale coordonnée.

Système de gestion des incidents (IMS) : Structure de gestion d'urgence et ensemble des protocoles qui fournissent une démarche pour guider les organismes gouvernementaux, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et d'autres acteurs, afin qu'ils travaillent de manière coordonnée prioritairement pour contrer et limiter les effets de tous types d'urgence. Le système de gestion des incidents peut aussi être utilisé pour appuyer d'autres aspects de la gestion des urgences, notamment la préparation et le redressement.

Trafic international : mouvement des personnes, bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux qui traversent une frontière internationale, y compris des échanges commerciaux internationaux.

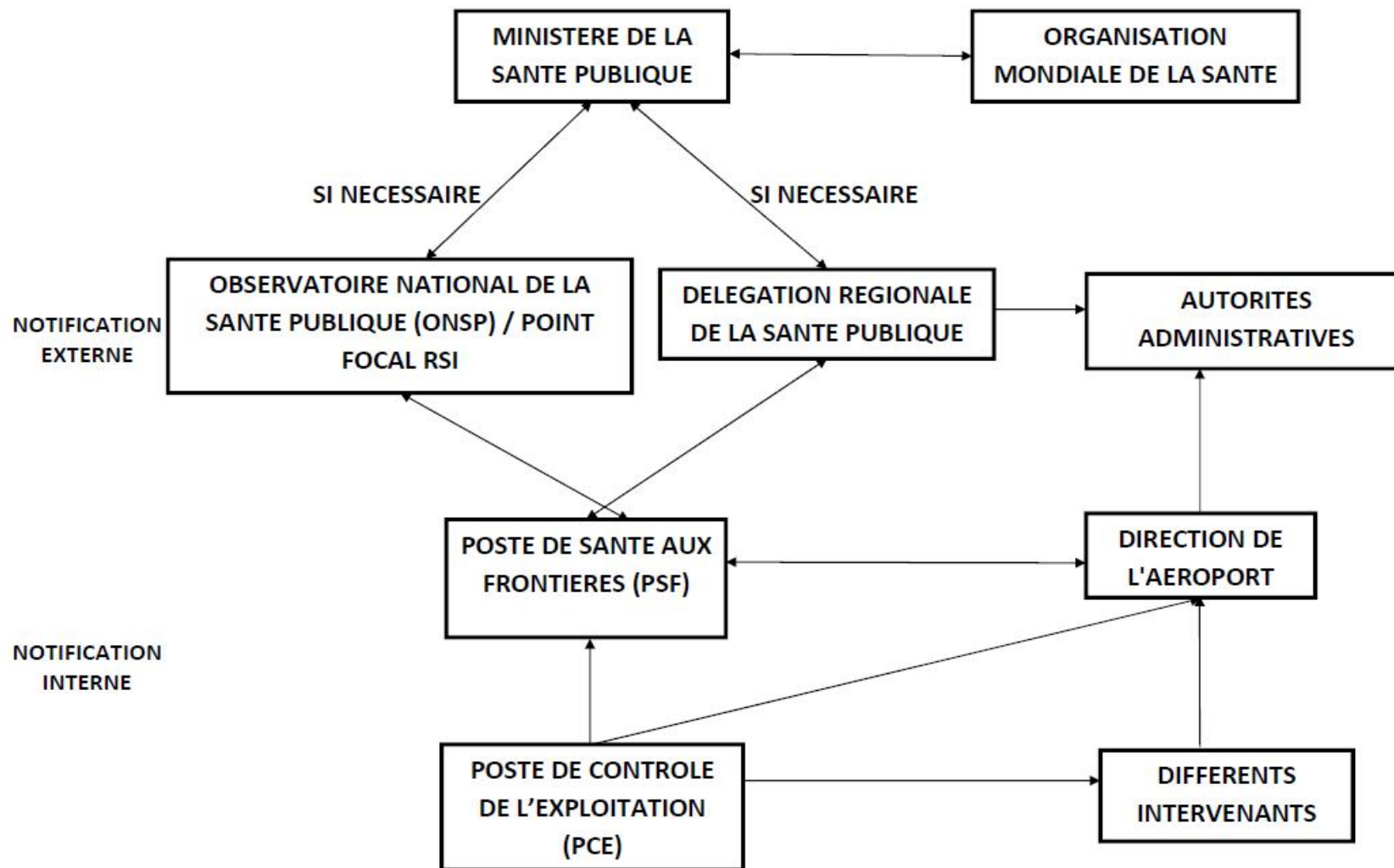
ANNEXES

Annexe 1 : Liste des informations critiques requises

- ✓ *Blessure ou décès d'un intervenant ;*
- ✓ *Rupture du stock de matériels ;*
- ✓ *Détection d'un cas suspect de MAPE (cas de covid19, choléra , mokey pox, etc ...) à l'AID ;*
- ✓ *Cas de décès des suites d'une MAPE (cas de covid19, choléra , mokey pox, etc ...) ou de causes inconnues ;*
- ✓ *Alerte donnée par un autre aéroport concernant une MAPE (cas de covid19, choléra , mokey pox, etc ...) ;*
- ✓ *Contact d'un sujet suspect avec le personnel aéroportuaire non protégé ;*
- ✓ *la difficulté d'accès au site ;*
- ✓ *l'augmentation significative de blessés et décédés ;*
- ✓ *le personnel intervenants blessé/affecté/décédé ;*

- ✓ *le besoin de nombreux déploiements et approvisionnements.*
- ✓ *Refus d'un passager à se faire tester à la covid19*
- ✓ *Authentification des résultats de COVID-19 au niveau du checking des passagers*
- ✓ *Absence de salle d'isolement / étroitesse de la salle d'accueil des passagers et du personnel soignant*
- ✓ *Indisponibilité de la salle de déchoquage*

Annexe 2 : Notification d'un évènement de santé publique



Annexe 3 : Différents diagrammes d'alerte

ALERTE EN CAS D'URGENCE DE SANTE PUBLIQUE SIGNALÉE PAR UN AERONAVE

(Fiche mémoire ASECNA correspondante : Douala-OM2-FME-09)

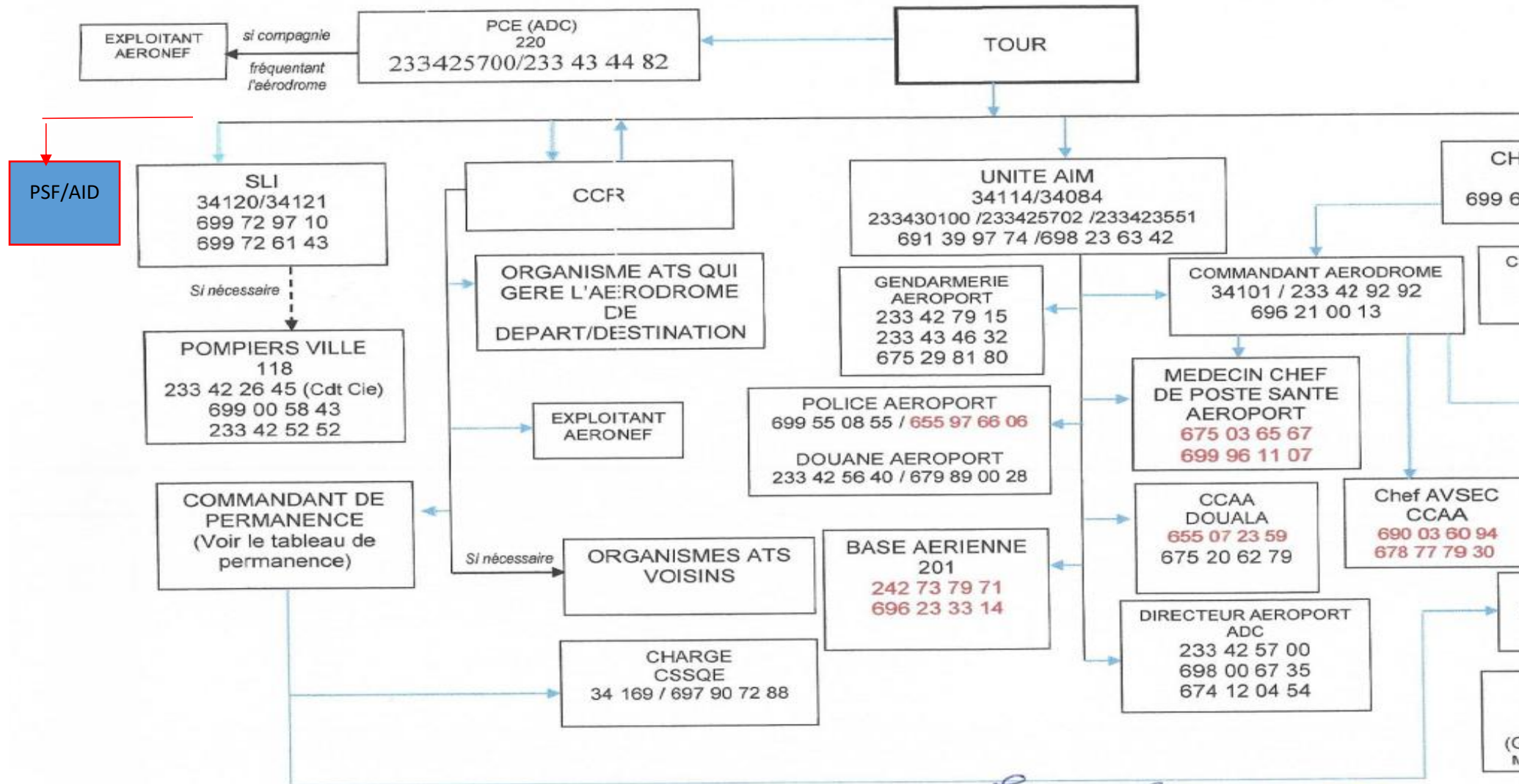


Diagramme d'alerte Douala-OM2-DAL-09-D

[Handwritten signatures and initials]

Annexe 4 : Modèle de déclaration générale d'aéronef (DGA)

Ce document fait partie de la déclaration générale d'aéronef promulguée par l'Organisation de l'aviation civile internationale

Partie relative aux questions sanitaires de la déclaration générale d'aéronef*

Déclaration de santé

Nom et numéro de siège ou fonction des personnes à bord atteintes de maladies autres que le mal de l'air ou accidents, qui peuvent souffrir d'une maladie transmissible (la présence de fièvre [température égale ou supérieure à 38 °C (100 °F)] accompagnée d'un ou de plusieurs des signes et symptômes suivants : malaise évident, persistant, respiration pénible, diarrhée continue, vomissement continu, éruptions cutanées, ecchymoses, saignement sans antécédent traumatique ou confusion mentale apparue nouvellement, accroît la possibilité que la personne souffre de maladie transmissible), ainsi que des cas de maladie débarqués au cours d'un arrêt précédent

.....
.....

Renseignements détaillés sur chaque désinsectisation ou autre opération sanitaire (lieu, date, heure, méthode effectuée au cours du vol. S'il n'y a pas eu de désinsectisation en cours de vol, donner des précisions sur la désinsectisation la plus récente

.....

Signature, s'il y a lieu, avec date et heure

Membre d'équipage

* La présente version de la déclaration générale d'aéronef est entrée en vigueur le 15 juillet 2007. On pourra trouver le document complet sur le site www.icao.int de l'organisation de l'aviation civile internationale.

Annexe 5 : Modèle de fiche de traçabilité

Formulaire de localisation de passager pour la santé publique : Pour protéger votre santé, lorsque les agents de santé publique soupçonnent la présence d'une maladie contagieuse à bord d'un vol, vous devez remplir le présent formulaire. Les renseignements que vous donnez aideront les agents de santé publique à communiquer avec vous si vous avez été exposé à une maladie contagieuse. Il est important que vous remplissiez le formulaire au complet et que vous donniez des renseignements exacts. Les renseignements recueillis sont destinés à être conservés conformément aux lois applicables et ne serviront qu'aux fins de la protection de la santé publique.
**Nous vous remercions de nous aider à protéger votre santé.*

Un formulaire par famille, à remplir par un adulte. Veuillez écrire en caractères d'imprimerie (MAJUSCULES). Pour indiquer un espace, laissez la case vierge.

RENSEIGNEMENTS SUR LE VOL : 1. Compagnie aérienne 2. Numéro de vol 3. Numéro de siège 4. Date d'arrivée (aaaa/mm/jj) 2 0

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS : 5. Nom de famille 6. Prénom 7. Initiale 8. Sexe Masculin Féminin

NUMÉRO(S) DE TÉLÉPHONE où vous pouvez être rejoint au besoin. Indiquez le code de pays et le code de ville.

9. Portable 10. Travail
 11. Domicile 12. Autre

13. Adresse électronique

ADRESSE PERMANENTE : 14. Numéro et rue (*Laissez une case vierge entre le numéro et la rue.*) 15. Numéro d'appartement

16. Ville 17. État/Province
 18. Pays 19. Code postal

ADRESSE TEMPORAIRE : Pour les visiteurs, indiquez uniquement la première étape de votre séjour.

20. Nom de l'hôtel (le cas échéant) 21. Numéro et rue (*Laissez une case vierge entre le numéro et la rue.*) 22. Numéro d'appartement

23. Ville 24. État/Province
 25. Pays 26. Code postal

CONTACT D'URGENCE : Coordonnées d'une personne qui pourra vous rejoindre au cours des 30 prochains jours.

27. Nom de famille 28. Prénom 29. Ville
 30. Pays 31. Adresse électronique
 32. Portable 33. Autre numéro de téléphone

34. COMPAGNONS DE VOYAGE – MEMBRES DE LA FAMILLE : Indiquez l'âge des personnes de moins de 18 ans seulement.

	Nom de famille	Prénom	Numéro de siège	Âge < 18
(1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

35. COMPAGNONS DE VOYAGE – AUTRES QUE DES MEMBRES DE LA FAMILLE : Indiquez le nom du groupe (le cas échéant).

	Nom de famille	Prénom	Groupe (voyage organisé, équipe, entreprise, autre)
(1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Public Health Passenger Locator Form: To protect your health, public health officers need you to complete this form whenever they suspect a communicable disease onboard a flight. Your information will help public health officers to contact you if you were exposed to a communicable disease. It is important to fill out this form completely and accurately. Your information is intended to be held in accordance with applicable laws and used only for public health purposes. *~Thank you for helping us to protect your health.*

One form should be completed by an adult member of each family. Print in capital (UPPERCASE) letters. Leave blank boxes for spaces.

FLIGHT INFORMATION: 1. Airline name 2. Flight number 3. Seat number 4. Date of arrival (yyyy/mm/dd) 2 0

PERSONAL INFORMATION: 5. Last (Family) Name 6. First (Given) Name 7. Middle Initial 8. Your sex Male Female

PHONE NUMBER(S) where you can be reached if needed. Include country code and city code.
 9. Mobile 10. Business
 11. Home 12. Other
 13. Email address

PERMANENT ADDRESS: 14. Number and street (Separate number and street with blank box) 15. Apartment number
 16. City 17. State/Province
 18. Country 19. ZIP/Postal code

TEMPORARY ADDRESS: If you are a visitor, write only the first place where you will be staying.
 20. Hotel name (if any) 21. Number and street (Separate number and street with blank box) 22. Apartment number
 23. City 24. State/Province
 25. Country 26. ZIP/Postal code

EMERGENCY CONTACT INFORMATION of someone who can reach you during the next 30 days
 27. Last (Family) Name 28. First (Given) Name 29. City
 30. Country 31. Email
 32. Mobile phone 33. Other phone

34. TRAVEL COMPANIONS – FAMILY: Only include age if younger than 18 years

	Last (Family) Name	First (Given) Name	Seat number	Age <18
(1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

35. TRAVEL COMPANIONS – NON-FAMILY: Also include name of group (if any)

	Last (Family) Name	First (Given) Name	Group (tour, team, business, other)
(1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANNEXE 6 : Modèle de certificat international de vaccination

Modèle de certificat international de vaccination ou de certificat attestant l'administration d'une prophylaxie

Nous certifiions que (nom) né(e) le, de sexe et de nationalité, document d'identification national, le cas échéant dont la signature suit a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre : (nom de la maladie ou de l'affection) conformément au Règlement sanitaire international.

Vaccin ou agent prophylactique	Date	Signature et titre du clinicien responsable	Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificat valable à partir du : jusqu'au :	Cachet officiel du centre habilité
1.					
2.					

Ce certificat n'est valable que si le vaccin ou l'agent prophylactique utilisé a été approuvé par l'Organisation mondiale de la santé.

Ce certificat doit être signé de la main du clinicien – médecin ou autre agent de la santé agréé – qui supervise l'administration du vaccin ou de l'agent prophylactique ; il doit aussi porter le cachet officiel du centre habilité qui ne peut, toutefois, être considéré comme tenant lieu de signature.

Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des informations demandées peut entraîner sa nullité.

Ce certificat est valable jusqu'à la date indiquée pour le vaccin ou l'agent prophylactique administré. IL doit être établi intégralement en anglais ou en français. Le même certificat peut aussi être établi dans une autre langue, en plus de l'anglais ou du français.

Annexe 7 : Codification des victimes en fonction de leur sévérité

Types d'urgence et codification	Description des cas
Code Rouge ou Victimes P I : Urgences extrêmes ou vitales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Détresse respiratoire ▪ Choc hémorragique aigu (TA systolique < 80 mm Hg) ▪ Blessures abdominales et thoraciques avec signes de choc ▪ Amputations incomplètes, lésions vasculaires avec ischémie ▪ Brûlures 2^{ème} et 3^{ème} degré de 15 à 40% SCB, et brûlures face et périnée ▪ Tous enfant âges moins d'un an malade
Code Jaune ou Victimes P II : Urgences différées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pronostic vital engagé en l'absence de prise en charge dans un délai de 30 minutes ▪ Pression artérielle systolique de 80 à 100 mm/Hg ▪ Blessures abdominales stables, sans signes de choc ▪ Blessures avec perte de substance, nécessitant un débridement ▪ Blessures maxillo-faciales sans difficulté respiratoire ▪ Fractures et blessures vasculaires sans ischémie ▪ Blessures de la colonne vertébrale avec ou sans paralysie
Code Vert ou Victimes P III : affections légères	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Victimes qui parlent et marchent seules ▪ Blessures mineures ▪ Brûlures < 15% SCB ▪ Entorses,... ▪ Traumatisme psychologique
Code Noir moribond P IV :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manifestement mort ▪ Les blessés graves avec un faible espoir ou sans espoir de survie (brûlures > 50% SCB, blessés inconscients avec trauma crânien,...).

Annexe 8 : Liste des hôpitaux de référence de la ville de Douala

HOPITAL	TEL. RESPONSABLE (DIRECTEUR)	TEL. SERVICE DES URG. / CHEF SERVICE
Hôpital Général de Douala		
Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala		
Hôpital Laquintinie de Douala		
Hôpital de District de New Bell		
Hôpital de District de Nylon		
Hôpital de District de Log Baba		
Hôpital Militaire de Douala		
Hôpital de District de la Cité des Palmiers		

Hôpital de District de Deido		

Annexe 9 : Liste des formations sanitaires sollicitées pour appuyer le PSF sur site en cas de survenue d'incident majeur à l'AID

FORMATION SANITAIRE	TEL. RESPONSABLE (DIRECTEUR)	FLOTTE TELEPHONIQUE
Hôpital Laquintinie de Douala		
Hôpital de District de Nylon		
Hôpital de District de New Bell		
CMA d'Oyak		
Hôpital de LOGBABA		
Hôpital GYNECO-OBSTETRIQUE ET PEDIATRIQUE DE DOUALA		
Hôpital General de Douala		
Clinique de L'Aéroport		
CLINIQUE MUNA (Daniel Muna Memorial Clinic)		
POLYCLINIQUE EDIMED		

Annexe 10 : Liste des services spécialisés sollicités en cas de survenue d'incident majeur à l'AID

SERVICE SPECIALISE	TEL. RESPONSABLE	STANDARD
Direction de la Santé Militaire		
CRESAR		
ONSP		
Equipe médicale PSF		
Equipe d'épidémiologistes		
Equipe de démineurs		
POMPIERS		
Equipe d'entomologistes		
SERVICE D'HYGIENE ET D'ASSAINISSEMENT		
Equipe de la croix rouge camerounaise		
DGSN		

