

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

PLAN DE PRÉPARATION ET DE RÉPONSE À LA
PANDÉMIE DE GRIPPE ET AUTRES INFECTIONS
RESPIRATOIRES VIRALES AIGUËS ÉMERGENTES
2023-2025

Version septembre 2022

PRÉFACE

Au cours de la dernière décennie, le paysage épidémiologique national a été particulièrement marqué par la survenue des épidémies de choléra, de méningite bactérienne, de rougeole, de poliomyélite et de plusieurs épisodes zoonotiques : fièvre jaune, maladie à coronavirus (COVID-19), fièvre de la vallée du Rift, variole du singe, et grippe aviaire hautement pathogène.

De même, la grippe a été depuis de nombreuses années la principale menace de l'émergence d'une pandémie en raison de la rapidité de propagation du virus, des nombreuses interconnexions qui existent aujourd'hui à travers le monde et de l'importance des transports internationaux. Il s'avère au vu de l'actualité récente avec la COVID-19, que les infections respiratoires virales aiguës émergentes présentent également un potentiel pandémique élevé. Aussi, les risques épidémiques endogènes et d'importation des maladies sont réels, d'où l'importance de se préparer et de développer des capacités de réponse.

Le présent plan de préparation et de réponse à la grippe pandémique et autres infections respiratoires virales aiguës émergentes 2023-2025, élaboré selon l'approche « Une Seule Santé » est à la fois un document de référence pour la préparation et un guide d'aide à la décision en situation de pandémie. Il définit les actions à mettre en œuvre avant, pendant et après une pandémie de grippe. Il a vocation à faciliter la coordination des acteurs, la gestion de la communication, la mobilisation et l'utilisation rationnelle des ressources.

Je voudrais remercier tous les acteurs qui ont contribué à l'élaboration de ce document notamment les partenaires pour leur appui technique et financier.

J'invite en conséquence, toutes les parties prenantes à s'approprier cet important document de planification duquel sont déclinées les actions opérationnelles nécessaires à la préparation et à une réponse prompte et efficace à la grippe pandémique et autres infections respiratoires virales aiguës émergentes dans notre pays.

LE MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

REMERCIEMENTS

Au nom du Gouvernement camerounais, je voudrais ici féliciter et remercier chaleureusement mes collaborateurs du Ministère de la Santé Publique, les sectoriels, les partenaires techniques et financiers, les Organisations de la Société Civile, et tous les experts qui ont avec dévouement et abnégation, contribué à l'élaboration du présent Plan national de préparation et de réponse à la grippe pandémique et autres infections respiratoires virales aiguës émergentes.

ÉQUIPE DE RÉDACTION

COORDINATION

- Dr. MANAOUA Malachie, Ministre de la Santé Publique

SUPERVISION

- Pr. NJOCK Louis Richard, Secrétaire Général/MINSANTE
- M. DAMOU LAMTOING Antoine, Conseiller Technique n°2/ MINEPDED
- Dr. ETOUNDI MBALLA Georges Alain, Directeur de la lutte contre la Maladie, les Épidémies et les Pandémies/ MINSANTE
- M. KALDAOUSSA FAÏSSAM, Directeur de la Protection Civile/ MINAT
- Dr. FEUSSOM K. Jean Marc, Secrétaire Permanent du réseau d'épidémio-surveillance du Cameroun/ MINEPIA
- Mme DIBONGUE Elisabeth, Secrétaire permanente adjointe/ Programme National de Prévention et de Lutte contre les Zoonoses Émergentes et Réémergentes

SECRETARIAT

ÉQUIPE RESTREINTE DE RELECTURE

- Pr. NJOUOM Richard, Chef du service de Virologie/ Centre Pasteur de Cameroun/ MINSANTE
- Dr. ESSO Linda, Sous-directeur de la Lutte contre les Épidémies et les Pandémies/ DLMEP/ MINSANTE
- Dr. BILOUNGA Chanceline, Chef du Service de la Surveillance Épidémiologique/ DLMEP/ MINSANTE
- Dr. NGOMBA Armelle, Chef du Service de la Lutte contre les Épidémies et les Pandémies/ DLMEP/ MINSANTE
- M. BOFIA Rostand Serge, Expert en gestion des projets/ Cellule de la Planification et Programmation/ DEP/ MINSANTE
- Mme EDZIMBI Yvette, Gestionnaire de projet, Cadre/ DLMEP/ MINSANTE
- Dr. ETENE Protas, Épidémiologiste/ MINEPIA
- M. FONKOUA Éric Jackson, Chargé d'Études Assistant N°1/ Cellule du Partenariat National/ Division de la Coopération/ MINSANTE
- Dr. GUIMSOP Dominique Ken, Épidémiologiste/ METABIOTA
- M. NJANKOUO RIPA Mohamadou, Professionnel de laboratoire/ Centre Pasteur du Cameroun/ MINSANTE
- Mme TIWODA Christie, Expert juridique/ Division des Affaires Juridiques et du

Contentieux/ MINSANTE

- Dr. TONGA Calvin, Programme Élargie de Vaccination/ MINSANTE
- Dr. YOPA Sandra, Épidémiologiste/ DLMEP/ MINSANTE

AUTRES MEMBRES

- M. ADAMOU Haman, Cadre d'Appui/ MINAT
- M. BOUDOUGOU TSADE Raphael, Gestionnaire de Données, Cadre d'appui/ CIS/ MINSANTE
- Mme ELOUGA GOUNOUC T.S, Spécialiste de Santé Publique, Cadre d'appui/ DLMEP
- M. EVEGA MVOGO Joseph-Marie, Chef de la Cellule de Documentation et des Archives / MINSANTE
- M. KUICHEU Thierry Didier, Cadre/ Programme National de Prévention et de Lutte contre les Zoonoses Émergentes et Réémergentes
- Mme KEMFANG KAPTONOM Danielle, Gestionnaire de Données, Cadre d'appui / CIS/ MINSANTE
- Mme MACHUETUM Giselle, Biologiste Chercheur/ CPC
- Mme MAZO Myriam, Cadre/ DOSTS
- Dr. METOMB Franck, Coordonnateur CERPLE Centre/ MINSANTE
- Mme MPOLO Michelle Larissa, Juriste, Cadre d'appui/ DLMEP
- Dr. NGANDO Laure, Point focal surveillance épidémiologique/ Laboratoire National de Santé Publique/ MINSANTE
- M. NGEM BEDE, Coordonnateur CERPLE Nord-Ouest/ MINSANTE
- Dr. NGONGLA Néhémie, Coordonnateur CERPLE Sud/ MINSANTE
- Dr. NGOUJIGNE Linda, Médecin vétérinaire, Cadre d'appui/ MINEPIA
- Mme NTEBE Gilles Chantale, Cadre/ ONSP
- Mme TOUNA Claudine, Chargé d'étude assistant n°1/ Cellule de l'information sanitaire/ MINSANTE
- Mme YIMGANG Victorine, Gestionnaire de Données, Cadre d'appui / CIS/ MINSANTE
- Dr. ZANGA Adalbert Donatien, Épidémiologiste de terrain et environnementaliste / MINEPIA

PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

- Dr. AMIN T. Elvis, Médecin de Santé Publique/ GHSS
- Dr. KAMGA Yannick Narcisse, Coordonnateur Pays TDDA/ DAI/ UKAID

- Dr. MATHIEU Els, DGHP Program Director/ CDC Atlanta
- Dr. MOSSOKO Jembia, Médecin de Santé Publique, GHSS
- Pr. MOUICHE MOULIOM Moctar, Chef d'équipe IDDS/ ICF/ USAID
- M. NKOM Felix, Professionnel de laboratoire/ METABIOTA
- Dr. NTI MVILONGO Tatiana, Médecin de Santé Publique/ GHSS

SOMMAIRE

PRÉFACE	i
REMERCIEMENTS	ii
ÉQUIPE DE RÉDACTION	iii
SOMMAIRE	vi
SIGLES, ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	8
LISTE DES TABLEAUX	10
LISTE DES FIGURES	11
GLOSSAIRE	12
RESUMÉ	13
I - INTRODUCTION	15
1.1. Généralités sur les pandémies.....	15
1.1.1. Phases pandémiques	16
1.1.2. Caractéristiques des pandémies	17
1.2. Contexte.....	18
1.2.1. Contexte mondial.....	18
1.2.2. Contexte national	20
II - ANALYSE SITUATIONELLE	23
2.1. Système de surveillance en santé humaine.....	23
2.1.1. Description du système de santé.....	23
2.1.2. Système national de surveillance.....	23
2.1.3. Profil épidémiologique	28
2.2. Système de surveillance en santé animale	30
2.3. Évaluation du risque de survenue d'une pandémie de grippe ou d'IRVAE.....	32
2.4. Coordination de la réponse en cas de pandémie.....	32
2.4.1. Rôle et responsabilité des acteurs	32
2.4.2. Considérations juridiques	44
2.4.3. Considérations éthiques	46
2.4.4. Financement pour la préparation en cas de pandémie	46

2.5. Leçons apprises des précédentes épidémies et épizooties au Cameroun.....	47
2.6. Analyse Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces (FFOM)	48
III - CADRE STRATEGIQUE.....	51
3.1. Ancrage stratégique	51
3.2. Orientations stratégiques et priorités	52
3.3 Portée	55
3.4 But	55
3.5 Objectifs	55
Objectif général	55
Objectifs spécifiques.....	55
3.6 Axes stratégiques d'interventions	55
IV - CADRE LOGIQUE	58
V - CHRONOGRAMME	79
VI - CADRE DE SUIVI-EVALUATION.....	94
VII - RECAPITULATIF DU BUDGET PAR STRATEGIES	95

SIGLES, ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

CAFETP	Cameroon Field Epidemiology Training Program
CAP	Connaissances, Aptitudes et Pratiques
CCOUSP	Centre de Coordination des Opérations d’Urgences de Santé Publique
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CENAME	Centrale Nationale d’Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentielles
CERPLE	Centre Régional de Prévention de Lutte contre les Épidémies
CIS	Cellule des Informations Sanitaires
CMA	Centre Médical d’Arrondissement
COGE	Comité de Gestion
COGEDI	Comité de Gestion de District
COSA	Comité de Santé
COSADI	Comité de Santé de District
CPC	Centre Pasteur du Cameroun
CRESAR	Centre de Recherche pour la Santé des Armées
CSI	Centre de Santé Intégré
CTD	Collectivités Territoriales Décentralisées
DLMEP	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Épidémies et les Pandémies
DS	District de Santé
DSF	Direction de la Santé Familiale
DSV	Direction des Services Vétérinaires
EEC	Évaluation Externe Conjointe
FA	Fièvre Aphteuse
FAO	Organisation des Nations Unies pour l’Alimentation et l’Agriculture
FOSA	Formation Sanitaire
FRPS	Fonds Régional pour la Promotion de la Santé
GAHP	Grippe Aviaire Hautement Pathogène
GISN	Global Influenza Surveillance Network
GISRS	Global Influenza Surveillance and Response system
HD	Hôpital de District
INS	Institut National de la Statistique
IRVAE	Infections Respiratoires Virales Aigües Émergentes
ISAVET	In-service Applied Veterinary epidemiology service Training
LANAVET	Laboratoire National Vétérinaire
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MAPE	Maladies à Potentiel Épidémique
MERS-CoV	Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus
MINAT	Ministère de l’Administration Territoriale
MINCOM	Ministère de la Communication
MINCOMMERCE	Ministère du Commerce
MINDDEVEL	Ministère de la Décentralisation et du Développement Local
MINDEF	Ministère de la Défense
MINEPAT	Ministère de l’Économie, de la Planification et de l’Aménagement du Territoire

MINEPDED	Ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature et du Développement Durable
MINEPIA	Ministère de l'Élevage, des Pêches et des Industries Animales
MINFI	Ministère des Finances
MINFOF	Ministère des Forêts et de la Faune
MINRESI	Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation
MINREX	Ministère des Relations Extérieures
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
MINT	Ministère des Transports
MNC	Maladie de New Castle
OCEAC	Organisation de Coordination pour la lutte contre les Endémies en Afrique Centrale
OCHA	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMSA	Organisation Mondiale de la Santé Animale
PACE	Programme Panafricain de Contrôle des Épizooties
PCI	Prévention et Contrôle des Infections
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PIP	Pandemic Influenza Preparedness
POS	Procédures Opérationnelles Standardisées
PPA	Peste Porcine Africaine
PPCA	Programme Panafricain de Contrôle des Épizooties
PPCB	Péripleumonie Contagieuse Bovine
PPR	Peste des Petits Ruminants
PSF	Poste de Santé aux Frontières
RESCAM	Réseau d'Epidémio-Surveillance des Maladies Animales au Cameroun
RSI	Règlement Sanitaire International
SBC	Surveillance à Base Communautaire
SFE	Surveillance Fondée sur les Événements
SFI	Surveillance Fondée sur les Indicateurs
SGI	Système de Gestion de l'Incident
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte
SMTA	Standard Material Transfert Agreement
SND 30	Stratégie Nationale de Développement 2020-2030
SRAS	Syndrome Respiratoire Aigüe Sévère
SSS	Stratégie Sectorielle de la Santé
THIRA	Threat, Hazard, Identification and Risk Assessment
UA	Union Africaine
UA-BIRA	Union Africaine-Bureau International des Ressources Animales
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humain/ Syndrome de l'Immunodéficience Acquise

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Phases de la pandémie décrites par l'OMS :.....	16
Tableau 2: Situation nationale en matière de pandémie de grippe.....	21
Tableau 3: Situation nationale en matière de pandémie d'autres infections respiratoires virales aiguës émergentes.....	22
Tableau 4: Les différents niveaux du système de santé.....	23

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Les différentes phases pandémiques (continuum)*	16
Figure 2: Proportions de spécimens respiratoires testés positifs par zone de transmission de la grippe au 22 août 2022	19
Figure 3: Nombre total de cas analysés et détectés et pourcentage de cas positifs de grippe par semaine, août 2021-août 2022, Cameroun	20
Figure 4: Courbe épidémique des cas COVID-19 au Cameroun, septembre 2022.....	29
Figure 5: Organigramme du Réseau d'Epidémio-Surveillance des maladies animales du Cameroun (RESCAM).....	31
Figure 6: Cartographie des partenaires potentiels dans la préparation et la réponse à la grippe.....	43

GLOSSAIRE

Surveillance passive

Système par lequel une structure de santé, un système de santé reçoit les rapports de routine émanant des formations sanitaires (publiques, privées et confessionnelles), de la communauté ou d'autres sources.

Surveillance active

Système de recherche continue de cas dans la communauté ou dans les formations sanitaires (FOSA). Il peut s'agir de contacts réguliers avec les principales sources de notification, en téléphonant aux personnels de santé d'une formation sanitaire ou d'un laboratoire, ou en se rendant physiquement à la source, en procédant à une revue des registres ou des dossiers médicaux.

Surveillance Fondée sur les Indicateurs (SFI)

Identification, collecte, suivi, analyse et interprétation systématique (régulière) des données structurées, tels que les indicateurs produits par des sources formelles bien identifiées, principalement axées sur les formations sanitaires.

Surveillance à Base Communautaire (SBC)

Elle est définie comme la détection et la notification systématiques d'événements importants pour la Santé Publique dans la communauté par les membres de la communauté. La surveillance communautaire utilise des méthodes de surveillance fondées à la fois sur des indicateurs et sur des événements. Dans le cadre de cette surveillance, des personnes ressources sont désignées pour notifier les cas où les événements au Point Focal surveillance de la formation sanitaire la plus proche.

Surveillance Fondée sur les Événements (SFE)

La surveillance fondée sur les événements est la détection organisée et rapide d'informations sur des événements qui présentent un risque potentiel pour la Santé Publique. L'information est d'abord détectée sous forme de signal, puis considérée par le système d'alerte précoce et de riposte comme représentant un potentiel risque pour la santé humaine (telle qu'une épidémie).

Surveillance sentinelle

Elle est menée pour des affections spécifiques dans une cohorte (zone géographique ou sous-groupe de population), afin d'évaluer les tendances dans une population plus importante.

RESUMÉ

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, d'origine virale qui constitue potentiellement une menace pandémique. Le Cameroun a été le premier pays d'Afrique centrale à notifier des cas de grippe aviaire au cours des années 2006, 2016, 2017 et 2022¹. Les épidémies de grippe saisonnière réapparaissent de plus en plus à un rythme annuel. Elles sont provoquées par des virus qui varient peu d'une année à l'autre. Aussi, les 12 709 échantillons de virus influenza analysés de 2009 à 2018, ont permis d'identifier trois types en circulation. Il s'agit notamment de : A/H1N1pdm09, A/H3N2 et B/victoria.

Au cours de l'année 2022, 888 échantillons ont été analysés, dont 142 positifs, soit 103 de type A (100 A/H3N2 et 03 A/H1N1pdm09) et 31 de type B/victoria². S'agissant de la pandémie de COVID-19, 123 629 cas positifs ont été détectés au 14 septembre 2022 dans le pays avec 1960 décès, soit un taux de létalité de 1,6%. Il s'avère donc au vu de l'actualité récente avec la COVID-19, que les infections respiratoires virales aiguës émergentes présentent également un risque réel d'épidémies endogènes et d'importation des maladies, d'où l'importance de se préparer et de développer les capacités de réponse.

L'objectif de ce plan est de renforcer les capacités de préparation et de riposte à une pandémie de grippe et autres infections respiratoires virales aiguës émergentes, à l'échelle nationale, régionale et locale.

L'élaboration du présent plan est inspirée du référentiel de l'OMS qui s'articule en 2 parties ; la première est dédiée à la narration et la seconde aux aspects opérationnels. Cette dernière partie se décline en 04 périodes (inter-pandémique, alerte pandémique, pandémique, post-pandémique) chacune devant adresser les cinq (05) axes stratégiques à savoir : la préparation, la détection et notification, la réponse, la restauration et la recherche.

D'ici 2025, le plan ambitionne, à travers l'approche « Une Seule Santé », de limiter significativement, les impacts sanitaires et socio-économiques d'une éventuelle pandémie de grippe ou autres infections respiratoires virales aiguës émergentes au Cameroun.

¹ Éradication de la grippe Aviaire au Cameroun, CEBEVIRHA, 2022

² Rapport de Situation de grippe – Semaine 52, MINSANTE, 2022

Partie

A

I - INTRODUCTION

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, d'origine virale pouvant causer des épidémies et des pandémies. On distingue deux (2) grands types de grippes : les grippes saisonnières et les grippes pandémiques.

Les épidémies de grippes saisonnières apparaissent à un rythme annuel. Elles sont provoquées par des virus qui varient peu d'une année à l'autre et à l'égard desquelles la population possède des défenses immunitaires. Toutefois, pour certaines catégories de personnes considérées à risque, une vaccination annuelle contre cette affection est recommandée.

S'agissant des grippes pandémiques, elles sont généralement d'origine aviaire ou porcine. L'agent responsable est un virus de la famille des *Orthomyxoviridae* du type A. Les sous-types H5 et H7 sont actuellement hautement pathogènes pour l'homme. L'apparition de virus grippaux pandémiques reste une préoccupation majeure. Ces virus grippaux étant peu connus, l'occurrence et la gravité d'une pandémie grippale sont imprévisibles. Cependant, en mettant en œuvre un plan de prévention et de riposte bien élaboré, il est possible de réduire considérablement la morbidité et la mortalité ainsi que les perturbations sociales et économiques dues à la pandémie.

La réponse à ce fléau relève d'une approche multisectorielle. D'après le plan mondial de préparation et de réponse à une pandémie de grippe élaboré par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), quatre périodes du processus de préparation et de réponse sont identifiées, à savoir : la période interpandémique, alerte pandémique, pandémie et postpandémique, organisées en six phases (*Voir tableau 1*).

L'analyse de la situation épidémiologique du Cameroun au cours des dix dernières années indique que le pays est à la phase 2 (période interpandémique) pour la grippe à *Influenzae* et à la phase 6 de la pandémie à COVID-19³.

Le présent plan, élaboré selon une démarche holistique, couvre les phases opérationnelles de préparation et de réponse à une pandémie de grippe ou d'Infections Respiratoires Virales Aigües Émergentes (IRVAE).

1.1. Généralités sur les pandémies

³ Circulation of influenza virus from 2009 to 2018 in Cameroon: 10 years of surveillance data; Richard Njouom, 2019

1.1.1. Phases pandémiques

Eu égard à la nécessaire harmonisation internationale des mesures de préparation et de riposte à une éventuelle pandémie grippale, l'OMS a défini une classification internationale du cycle de gestion de la pandémie en quatre périodes (interpandémique, alerte pandémique, pandémique et postpandémique) (*Figure 1*).

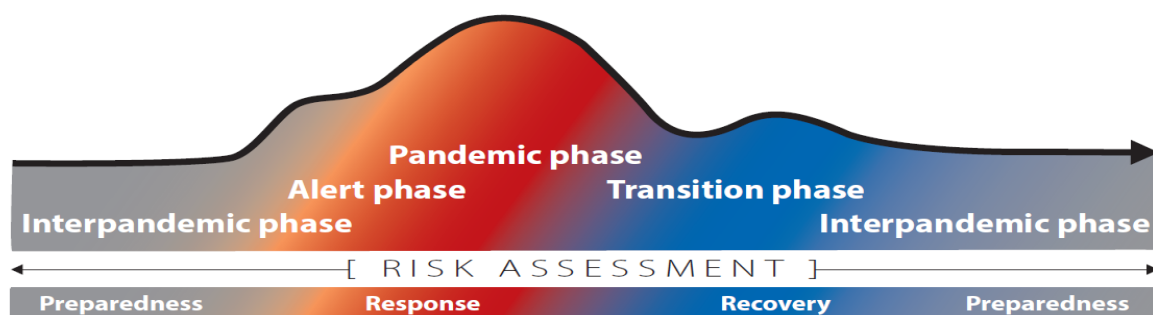


Figure 1: Les différentes phases pandémiques (continuum)*

* Ce continuum correspond à une « moyenne mondiale » de cas, au fil du temps, basé sur une évaluation continue des risques et cohérent avec le continuum de gestion des risques d'urgence en général.

La période interpandémique est la période entre les différentes pandémies de grippe.

La période d'alerte pandémique est celle où la grippe causée par un nouveau sous-type a été identifiée chez l'homme.

La période pandémique est celle de propagation mondiale de la grippe humaine causée par un nouveau sous-type basé sur la surveillance mondiale.

La période postpandémique est celle de retour à la période inter-pandémique.

Ces périodes sont subdivisées en phases (*Tableau 1*)

Tableau 1: Phases de la pandémie décrites par l'OMS ⁴:

Période inter-pandémique	Phase 1	Aucun nouveau virus dépisté chez l'homme. (aucun nouveau sous-type de virus). Si un nouveau virus apparaît chez les animaux, le risque d'infection humaine est considéré comme faible
	Phase 2	Pas d'infection humaine, mais la circulation du virus chez la volaille pose un risque pour l'homme
Période d'alerte pandémique	Phase 3	Infection(s) humaine(s) avec un nouveau virus, mais pas (ou très rarement) de propagation d'homme à homme
	Phase 4	Petit rayon (périmètre) de contamination avec une transmission d'homme à homme limitée, mais la propagation de l'infection est

⁴ Pandemic influenza risk management: a WHO guide to inform and harmonize national and international pandemic preparedness and response. World Health Organization, 2017

		bien localisée (dans une localité ou région d'un pays)
	Phase 5	Grand rayon (périmètre) de contamination et la propagation du virus d'homme à homme reste bien localisée (au niveau d'un seul pays)
Période pandémique	Phase 6	Une transmission évolutive et continue au sein de plusieurs pays (au niveau régional ou continental)
Période postpandémique		Retour à la phase inter-pandémique

Les directives de l'OMS et les normes internationales décrivant les formats et les méthodes d'évaluation des risques sont disponibles³.

L'OMS utilise ces phases pour communiquer la situation mondiale au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie. Elles seront intégrées aux communications relatives au règlement sanitaire international (RSI) destinées aux points focaux nationaux du RSI, aux communiqués de presse relatifs à une éclosion de maladie et à diverses autres interactions avec le public et les médias, y compris par le biais des réseaux sociaux.

Le Directeur général de l'OMS fait une déclaration sur une éventualité de pandémie ou d'événement de santé publique d'importance internationale sur la base d'une évaluation des risques et de conseils d'experts fondés sur des évidences. Étant donné que l'évaluation mondiale des risques peut ne pas refléter ou représenter totalement la situation dans chacun des États Membres, les actions au niveau national devraient être fondées sur des évaluations des risques et des circonstances nationales / locales et devraient être proportionnées au risque.

1.1.2. Caractéristiques des pandémies

Les principales caractéristiques d'une prochaine pandémie, étant méconnus, l'élaboration d'un plan dans l'éventualité d'une future pandémie grippale ou d'une IRVAE est d'une grande complexité. Dans cette perspective, la planification se fonde sur des hypothèses basées sur les informations actuelles sur la grippe saisonnière et les épidémies passées de grippe et d'IRVAE. Les pandémies sont ainsi groupées en 3 catégories ; faible intensité, intensité modérée et forte intensité, en fonction des caractéristiques suivantes : Modes de transmission du virus, Période d'incubation et infectiosité du germe, Développement des symptômes et taux d'atteinte clinique, Dynamique et impact d'une pandémie.

Les spécificités propres à chacune des catégories d'épidémie déterminent les actions à mettre en œuvre dans le cadre de la réponse. Ainsi :

- **Le mode de transmission** permet de définir les mesures de protection individuelle et collective à mettre en œuvre ;
- **La période d'incubation et l'infectiosité du germe** permettent d'apprécier la pertinence de certaines mesures telles la recherche des contacts et la mise en quarantaine, qui seraient inefficace pour l'interruption de la propagation d'un virus à période d'incubation relativement courte ;
- **Les symptômes développés** permettent de savoir si les critères cliniques existants pour le Syndrome Grippal (SG) ou le Syndrome Respiratoire Aigu sévère (SRAS) peuvent servir de base pour la surveillance de la grippe pandémique ou de l'IRVAE. Le suivi de l'évolution des caractéristiques de la maladie permettrait de produire par la suite une définition clinique des cas plus appropriée. Le diagnostic clinique doit être étayé par un diagnostic en laboratoire pour confirmer et décrire en détail les cas, notamment les premiers enregistrés dans le pays.
- **La dynamique et l'impact** : la pandémie peut donner lieu à plusieurs vagues, affecter un nombre variable de communautés, avec un nombre d'hospitalisations et de décès pouvant être très variables entre pays et entre communautés. Les populations vulnérables seront probablement les plus touchées.

1.2. Contexte

1.2.1. Contexte mondial

1.2.1.1. Grippe saisonnière

La morbidité et la mortalité considérables imputées à la grippe et souvent bien connues en cas de pandémie sont généralement sous-estimées dans le contexte de la grippe saisonnière. Les virus de la grippe saisonnière évoluent en permanence et provoquent chaque année des maladies graves, en particulier chez les personnes âgées, les enfants, les femmes enceintes et les personnes souffrant de maladies chroniques sous-jacentes. Chaque année, à l'échelle mondiale, on estime à un milliard le nombre de cas de grippe, dont 3 à 5 millions de cas graves et 290 000 à 650 000 décès respiratoires liés à la grippe. Les taux de mortalité les plus élevés ont été estimés en Afrique subsaharienne (2,8 – 16,5 pour 100 000 individus), en Asie du Sud-Est (3,5 – 9,2 pour 100 000 individus) et chez les personnes âgées de 75 ans ou plus (51,3 – 99,4 pour 100 000 personnes).

Dans la population infantile (≤ 5 ans) en particulier, on estime à 109,5 millions le nombre d'épisodes au virus de la grippe par an, dont 10,1 millions de cas d'Infections respiratoires aiguës basses (IRAB) associés au virus de la grippe, et jusqu'à 34 800 (13 200-97 200) décès mondiaux

par IRAB associés au virus de la grippe (4% des décès par IRAB chez les enfants de moins de 5 ans).

Généralement, certains facteurs tels que : une mortalité respiratoire de base plus élevée dans la population, un niveau d'accès aux soins de santé plus faible et la présence dominante du sous-type A/H1N1pdm09 se trouvent être associés à une mortalité plus élevée liée à la grippe.

La figure ci-après montre les proportions de spécimens respiratoires testés positifs par zone de transmission de la grippe au 22 août 2022, selon les données de surveillance du Réseau international de surveillance de la grippe (GISN).

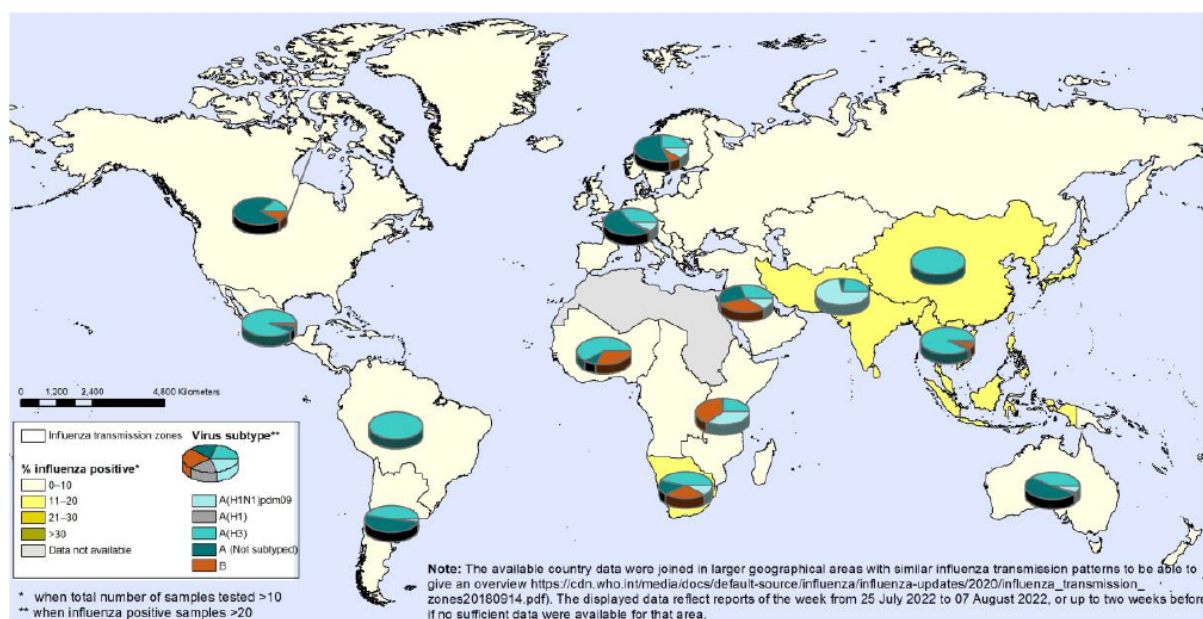


Figure 2: Proportions de spécimens respiratoires testés positifs par zone de transmission de la grippe au 22 août 2022
Source : GISN, 2022

1.2.1.2. Grippe pandémique et autres infections respiratoires virales aiguës

Depuis le siècle dernier, la collectivité mondiale a fait face à quatre pandémies de grippe : 1918, 1957, 1968, 2009. Toutes ces pandémies ont entraîné des dizaines de millions de décès, dont la plus meurtrière fût celle de 1918 avec une estimation de 17 à 100 millions de décès⁵. Les événements enregistrés ces dernières années prouvent que l'humanité n'est pas à l'abri de nouvelles pandémies. En effet, à côté des nouvelles souches de grippe humaine d'origine aviaire détectées, (A/H5N1, A/H7N9) de nouveaux virus ont été à l'origine de maladies émergentes depuis 2003, notamment le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) et le Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) de 2013. Dans la même veine, la pandémie de

⁵ Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe, WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5

Syndrome Respiratoire Aigu Sévère à Coronavirus 2 (SARS-CoV-2 ou COVID-19) en cours depuis 2020 a entraîné 6 656 601 décès dans le monde au 23 décembre 2022 et les efforts continuent d’être fournis en vue de la contrôler⁶.

1.2.2. Contexte national

1.2.2.1. Grippe saisonnière

Des estimations calculées à partir des données régionales disponibles rapportent un taux de mortalité respiratoire spécifique à la grippe de 12 à 223,5 pour 100 000 habitants pour la tranche d’âge des 65 ans et plus.

On observe une importante variabilité temporelle des souches en circulation dans le pays. Le sous-type A/H3N2 a été prédominant en 2009, 2012, 2015, 2018 et 2020 ; tandis que le sous-type A/H1N1pdm09 l’a été en 2010, 2013, 2017 et 2021. S’agissant de la grippe B, elle a été prédominante au cours des années 2011, 2014 et 2016. La figure ci-dessous illustre l’évolution des taux de positivité des échantillons collectés par types et sous-types pour la période couvrant la 34^{ème} semaine épidémiologique de l’année 2021 à la 34^{ème} semaine épidémiologique de l’année 2022.

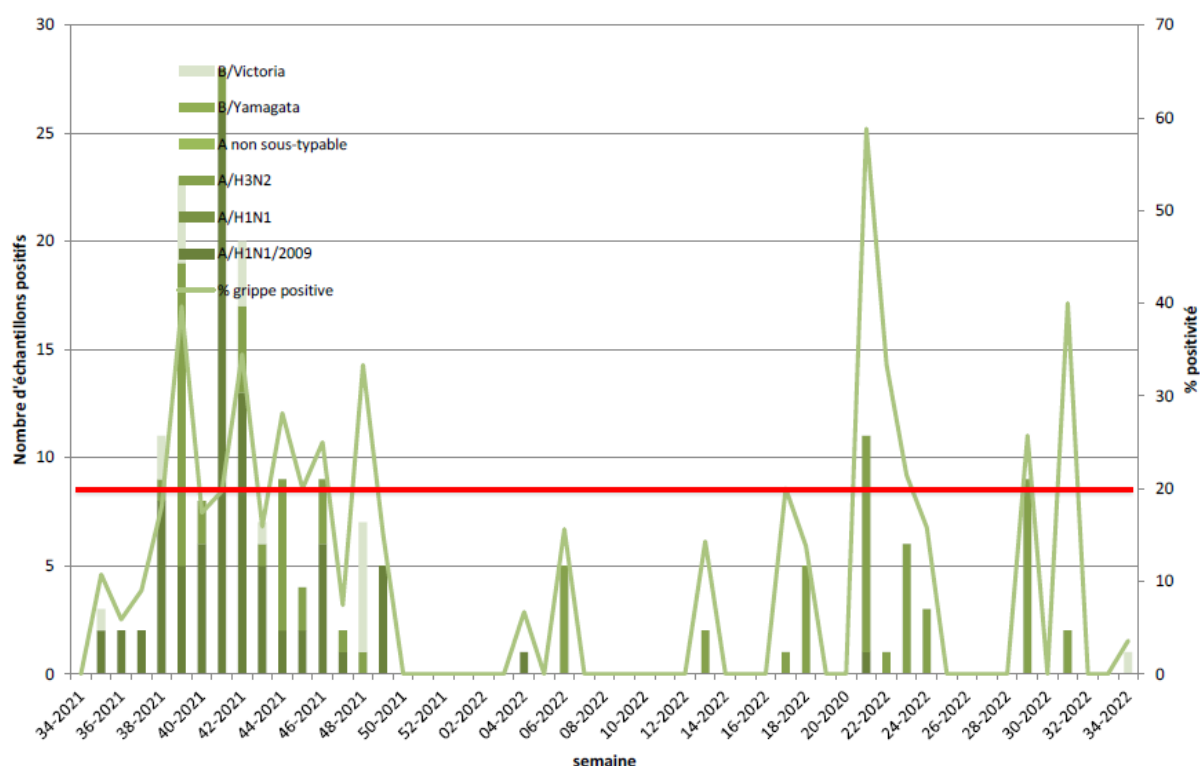


Figure 3: Nombre total de cas analysés et détectés et pourcentage de cas positifs de grippe par semaine, août 2021-août 2022, Cameroun

⁶WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>, WHO, 2022

1.2.2.2. Grippe pandémique et autres infections respiratoires virales aiguës émergentes

Le Cameroun fait partie des pays africains ayant été touchés par la 2^{ème} vague de la pandémie de grippe espagnole de 1918, depuis lors le pays n'a plus connu de pandémie de grippe. Cependant, quatre (04) épisodes de Grippe aviaire hautement pathogène (GAHP) ont été enregistrés au cours des années 2006, 2016, 2017 et 2022. Des mesures appropriées ont été prises en vue de leur éradication et du suivi des populations à risque. Aucun cas humain n'a été notifié. Le *tableau 2* présente la position du Cameroun selon la classification épidémiologique (OMS) de la pandémie de grippe.

Tableau 2: Situation nationale en matière de pandémie de grippe⁷

Période inter-pandémique	Phase 1	Aucun nouveau virus d'Influenza dépisté chez l'homme. (aucun nouveau sous-type de virus) Si un nouveau virus d'Influenza apparaît chez les animaux, le risque d'infection humaine est considéré comme faible
	Phase 2	Pas d'infection humaine, mais la circulation du virus de l'Influenza chez la volaille pose un risque pour l'homme
Période d'alerte pandémique	Phase 3	Infection(s) humaine(s) avec un nouveau virus, mais pas (ou très rarement) de propagation d'homme à homme
	Phase 4	Petit rayon (périmètre) de contamination avec une transmission d'homme à homme limitée, mais la propagation de l'infection est bien localisée (dans une localité ou région d'un pays)
	Phase 5	Grand rayon (périmètre) de contamination et la propagation du virus d'homme à homme reste bien localisée (au niveau d'un seul pays)
Période pandémique	Phase 6	Une transmission évolutive et continue au sein de plusieurs pays (au niveau régional ou continental)
Période postpandémique		Retour à la phase interpandémique

 Phase où se trouve actuellement le Cameroun
 Phase actuelle au plan mondial

Relativement aux infections respiratoires virales aiguës émergentes, le Cameroun a enregistré les 2 premiers cas de COVID-19 le 06 Mars 2020. À la 52^{ème} semaine épidémiologique de l'année 2022, 124 238 cas positifs et 1 965 décès ont été enregistrés, portant le taux de létalité à 1,6%⁸. L'adaptation du tableau de classification épidémiologique de la pandémie de grippe aux

⁷ Basée sur le Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5

⁸ Rapport de Situation COVID-19 – Semaine 52, MINSANTE, 2022

autres infections respiratoires virales aiguës émergentes est présentée dans le *tableau 3*.

Tableau 3: Situation nationale en matière de pandémie d'autres infections respiratoires virales aiguës émergentes ⁹

Période interpandémique	Phase 1	Aucun nouveau virus dépisté chez l'homme (aucun nouveau sous-type de virus). Si un nouveau virus apparaît chez les animaux, le risque d'infection humaine est considéré comme faible
	Phase 2	Pas d'infection humaine, mais la circulation du virus chez la volaille pose un risque pour l'homme
Période d'alerte pandémique	Phase 3	Infection(s) humaine(s) avec un nouveau virus, mais pas (ou très rarement) de propagation d'homme à homme
	Phase 4	Petit rayon (périmètre) de contamination avec une transmission d'homme à homme limitée, mais la propagation de l'infection est bien localisée (dans une localité ou région d'un pays)
	Phase 5	Grand rayon (périmètre) de contamination et la propagation du virus d'homme à homme reste bien localisée (au niveau d'un seul pays)
Période pandémique	Phase 6	Une transmission évolutive et continue au sein de plusieurs pays (au niveau régional ou continental)
Période postpandémique		Retour à la phase interpandémique

 Phase où se trouve actuellement le Cameroun

 Phase actuelle de la pandémie au plan mondial

^{**}Tableau actuel pour COVID-19

⁹ Adapté du Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5

II - ANALYSE SITUATIONELLE

2.1. Système de surveillance en santé humaine

2.1.1. Description du système de santé

Le système de santé au Cameroun est organisé selon le scénario prédominant en Afrique, c'est-à-dire à trois niveaux formant une pyramide telle que décrite dans le tableau ci-dessous. Il s'articule autour de trois sous-secteurs à savoir : public, privé (lucratif et non lucratif) et traditionnel. Outre le Ministère de la Santé Publique, le sous-secteur public intègre les structures de santé relevant de la Délégation Générale de la Sûreté Nationale, et des Ministères en charge de la Défense, de la Justice (Administration pénitentiaire), des Enseignements Secondaires, de l'Enseignement Supérieur, des Affaires Sociales et de la Recherche Scientifique et de l'Innovation.

Tableau 4: Les différents niveaux du système de santé¹⁰

Niveau	Structures administratives	Compétences	Structures de soins	Structures de dialogue
Central	Cabinet du Ministre, Secrétariat Général, Inspection Générale Directions et Structures assimilées	Élaboration des concepts, de la politique et des stratégies Coordination Régulation Inspection	Hôpitaux Généraux, Centres Hospitaliers et Universitaires, Hôpitaux Centraux et assimilés, Centres Hospitaliers régionaux	Conseil National de la Santé, d'Hygiène et des Affaires Sociales
Intermédiaire	10 Délégations régionales	Appui technique aux Districts de santé	Hôpitaux régionaux et assimilés	Fonds spéciaux Régionaux pour la Promotion de la Santé
Périphérique	199 Districts de santé	Mise en œuvre des programmes	Hôpitaux de District, Cliniques, CMA, CSI, PSF	COSADI ; COGEDI ; COSA ; COGE

Adapté du Plan de développement des ressources humaines : état des lieux et diagnostic, MINSANTE, 2012

2.1.2. Système national de surveillance

Le Cameroun a adopté et mis en œuvre depuis 2005, la stratégie de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR). Cette stratégie contribue à l'utilisation rationnelle des ressources à travers l'intégration et la mise en œuvre des activités de surveillance de routine.

¹⁰ Cadre conceptuel du district de santé viable, complété à partir du décret N°2013/093 du 3 avril 2013

En effet, quelle que soit la maladie, les activités de surveillance font appel aux mêmes fonctions (détection, notification, analyse et interprétation, retro-information, intervention) et utilisent souvent les mêmes structures, procédures et ressources humaines.

Pour la mise en œuvre de la stratégie SIMR, le guide technique a été révisé en 2021 pour prendre en compte les maladies non transmissibles, les zoonoses émergentes et ré émergentes à l'interface « Homme-Animal-Environnement » ainsi que les autres urgences sanitaires selon les dispositions du Règlement Sanitaire International 2005 (RSI 2005).

Le système national de surveillance est arrimé à la pyramide sanitaire.

2.1.2.1. Description du système de surveillance

Au niveau central

Au niveau central, plusieurs structures participent au système national de surveillance épidémiologique.

La Direction en charge de la Lutte contre la Maladie, les Épidémies et les Pandémies (DLMEP) assure l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre des stratégies de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies. À cet effet, elle coordonne la surveillance épidémiologique sur l'ensemble du territoire national. À ce titre, elle assure l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du plan stratégique national de surveillance intégré des maladies et la riposte. Elle assure également le développement, la mise à jour, la production, la diffusion et la dissémination des méthodes et outils de surveillance ainsi que le renforcement des capacités en matière de surveillance intégrée de la maladie et la riposte. De même, elle tient la cartographie des épidémies et des pandémies, conduit les enquêtes épidémiologiques et compile les données épidémiologiques de la carte sanitaire.

La Direction en charge de la Santé Familiale (DSF) assure la surveillance épidémiologique des maladies cibles du Programme Élargi de Vaccination (PEV).

Le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) joue un rôle essentiel dans la confirmation des maladies sous surveillance et autres événements de santé publique. Il est chargé de mener des activités de diagnostic de santé publique et de contrôle qualité, d'appuyer sur le plan technique, la surveillance épidémiologique en collaboration avec la Direction de la Lutte contre la Maladie, les Épidémies et les Pandémies (DLMEP) et l'Observatoire National de Santé Publique (ONSP), et de contribuer au développement des activités de laboratoire de santé publique.

Le Centre Pasteur du Cameroun (CPC) contribue à la surveillance épidémiologique à travers l'identification et la caractérisation des agents pathogènes responsables des phénomènes épidémiques ou pandémiques. Il fournit un appui aux programmes nationaux de lutte contre les maladies, les épidémies et les pandémies pour lesquelles il est référent en liaison avec les autres organismes compétents.

La Cellule en charge des Informations Sanitaires (CIS) assure la conception et la mise en œuvre du système d'information sanitaire à travers la collecte et le traitement des données statistiques de santé, la mise en place des bases et banques de données relatives à la santé publique, la sécurisation et la disponibilité des données statistiques et la publication des données sanitaires.

L'Observatoire National de Santé Publique (ONSP) joue le rôle de point de contact du point focal national RSI 2005. Il est en charge de l'alerte, la veille sanitaire, ainsi que la centralisation, l'analyse et la mise en place des informations socio-sanitaires, des bases et banques de données sur la santé publique. À cet effet, elle assure la surveillance épidémiologique nationale et transfrontalière.

Au niveau intermédiaire

La surveillance épidémiologique est coordonnée au niveau régional par les Délégations Régionales de la Santé Publique (DRSP) au sein desquelles sont logés les Centres Régionaux de Prévention et de Lutte contre les Épidémies (CERPLE).¹¹.

Les DRSP placées sous la supervision administrative des gouverneurs des régions assurent à travers le service de l'information sanitaire et de la planification, la collecte des données statistiques ainsi que, l'analyse et l'exploitation des informations sanitaires provenant des districts. Le CERPLE appuie notamment la DRSP dans le domaine de la surveillance des épidémies et de la recherche opérationnelle.

Au niveau périphérique ou opérationnel

Les activités au niveau périphérique ou opérationnel sont organisées autour du District de Santé. Ce dernier assure la coordination des structures de santé implantées dans son ressort territorial de compétence, et veille à leur viabilisation. Il assure la surveillance épidémiologique au sein du district à travers la collecte, l'analyse et l'exploitation des informations sanitaires pour l'information du niveau supérieur.

¹¹ Décision N°0817/MINSANTE/CAB/SG/DLM/DAJC du 11 juin 2022

Les agents de santé communautaires et autres informateurs clés jouent un rôle prépondérant dans la capture des signaux/rumeurs et la notification des alertes dans les structures de santé.

2.1.2.2. Différentes approches de la surveillance

Surveillance passive

Système par lequel une structure de santé, un système de santé reçoit les rapports de routine émanant des formations sanitaires (publiques, privées laïques et privées confessionnelles), de la communauté ou d'autres sources.

Surveillance active

Système de recherche continue de cas dans la communauté ou dans les formations sanitaires (FOSA). Il peut s'agir de contacts réguliers avec les principales sources de notification, en téléphonant aux personnels de santé d'une formation sanitaire ou d'un laboratoire, ou en se rendant physiquement à la source, en procédant à une revue des registres ou des dossiers médicaux.

Surveillance Fondée sur les Indicateurs (SFI)

Identification, collecte, suivi, analyse et interprétation systématique (régulière) des données structurées, tels que les indicateurs produits par des sources formelles bien identifiées, principalement axées sur les formations sanitaires.

Surveillance à Base Communautaire (SBC)

Elle est définie comme la détection et la notification systématiques d'événements importants pour la Santé Publique dans la communauté par les membres de la communauté. La surveillance communautaire utilise des méthodes de surveillance fondées à la fois sur des indicateurs et sur des événements. Dans le cadre de cette surveillance, des personnes ressources sont désignées pour notifier les cas où les événements au Point Focal surveillance de la formation sanitaire la plus proche.

Surveillance Fondée sur les Événements (SFE)

La surveillance fondée sur les événements est la détection organisée et rapide d'informations sur des événements qui présentent un risque potentiel pour la Santé Publique. L'information est d'abord détectée sous forme de signal, puis considérée par le système d'alerte précoce et de riposte comme représentant un potentiel risque pour la santé humaine (telle qu'une épidémie).

Surveillance sentinelle

Elle est menée pour des affections spécifiques dans une cohorte (zone géographique ou sous-groupe de population), afin d'évaluer les tendances dans une population plus importante.

2.1.2.3. Surveillance sentinelle de la grippe

Le Ministère de la Santé Publique a initié la surveillance sentinelle de la grippe humaine au Cameroun en 2007. Le Centre Pasteur du Cameroun s'y est aussitôt engagé en 2007, puis en 2011, le Centre de Recherche pour la Santé des Armées (CRESAR), dans le cadre du Global Viral Forecasting Initiative (GVFI) et le Laboratory for Emerging Infectious Diseases (LEID) s'est joint à cette initiative. La collaboration avec les 02 derniers laboratoires s'est achevée en 2015. Le nombre de sites sentinelles est passé de 05 en 2007 à 29 en 2011, et depuis 2016, 16 sites sentinelles (13 sites pour la surveillance des syndromes grippaux et 3 sites pour la surveillance des Infections Respiratoires Aigües Sévères) ont été désignés et agissent comme sites d'alerte. Ces sites sont repartis dans 7 régions du pays et les démarches sont en cours pour l'extension de la surveillance sentinelle aux 3 régions restantes (Adamaoua, Est et Extrême Nord). L'objectif escompté à terme est d'identifier (i) les types et les sous-types de virus grippaux en circulation, (ii) les groupes cibles à haut risque, (iii) les souches à inclure dans la composition du vaccin, et (iv) la charge de l'infection virale.

Dans la même perspective, un cadre d'urgence a été adopté le 24 mai 2011, lors de la Soixante-Quatrième Assemblée Mondiale de la Santé¹². Cet instrument vise à améliorer l'échange de virus grippaux susceptibles de donner lieu à une pandémie et à assurer un accès plus prévisible, efficace et équitable aux pays désireux de disposer de vaccins et de traitements salvateurs en cas de pandémies. Ce cadre comporte quatre domaines d'intervention dont l'échange des virus, le partage des avantages, la gouvernance et la révision, et les responsabilités des États membres. Dans ce cadre, le Cameroun participe à l'échange des virus, conformément à la réglementation en matière de transfert de virus.

Par ailleurs, le SMTA (Standard Material Transfert Agreement – Accord type sur le transfert des matériels) définit les droits et obligations des laboratoires affiliés au Système mondial de surveillance de la grippe et réponse (GISRS). Les États Membres échangent des matériels biologiques PIP (Pandemic Influenza Preparedness) pour assurer à l'échelle mondiale la poursuite de la surveillance, l'évaluation du risque et la mise au point de vaccins antigrippaux efficaces et sans risque.

2.1.3. Profil épidémiologique

¹² OMS (2011). Résolutions, décisions et annexes. Soixante-quatrième assemblée mondiale de la santé. Genève, 16-24 mai 2011.

La surveillance des syndromes grippaux à travers la notification des Maladies à Potentiel Épidémique (MAPE) a révélé pour le compte de l'année 2022, un total de 230 121 cas¹³.

L'analyse des données recueillies par le système de surveillance sentinelle de la grippe de 2009 à 2019 a révélé la circulation des virus de grippe saisonnière tout le long de l'année, avec 2 à 3 pics de contamination observés par an dont un pic constant à la période octobre – novembre, correspondant à une période de fortes pluies. La proportion des cas positifs était de 24,4% sur un total de 12 709 échantillons collectés dans 7 des 10 régions du pays. Les données recueillies n'ont pas permis d'inférer les caractéristiques épidémiologiques des infections grippales, mais il a été mis en évidence que le A/H3N2 était de manière générale, le type le plus rencontré, suivi des types A/H1N1pdm09 et B/Victoria. À l'opposé des autres régions et de la tendance générale, le A/H1N1pdm09 était prédominant parmi les échantillons collectés dans la région du Sud. Au cours de l'année 2022, 888 échantillons ont été analysés, dont 142 positifs, soit 103 de type A (100 A/H3N2 et 03 A/H1N1pdm09) et 31 de type B/victoria.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le pays a enregistré au total 123 308 cas positifs et 1957 décès, soit un taux de létalité à 1,6%¹⁴. L'évolution épidémique s'est faite en 4 vagues, tel qu'illustré dans la figure ci-dessous. D'après la courbe épidémique, la deuxième vague a été la plus sévère.

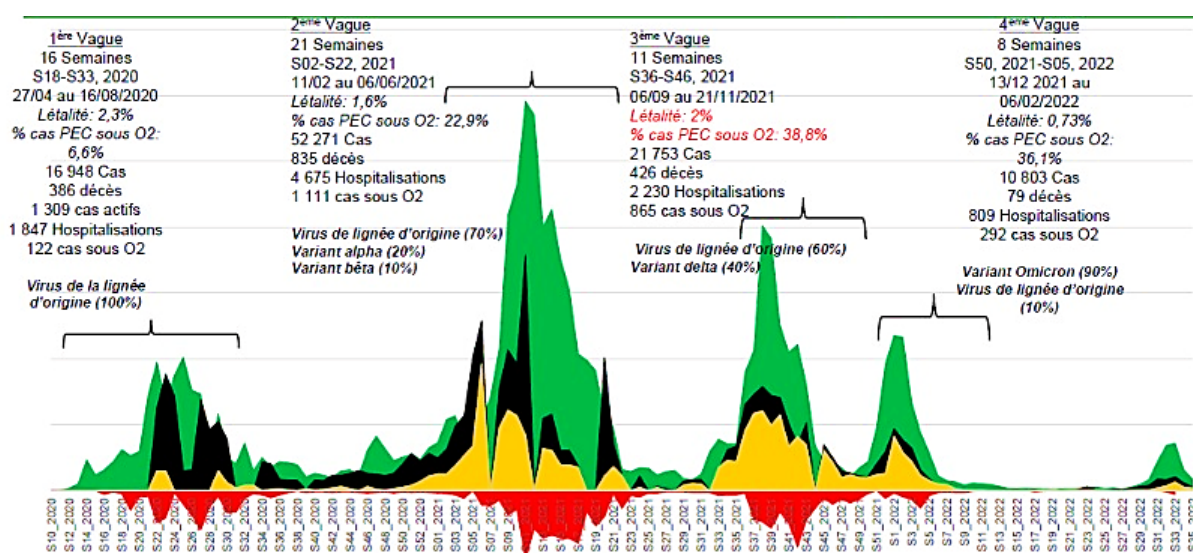


Figure 4: Courbe épidémique des cas COVID-19 au Cameroun, septembre 2022

¹³ DHIS2, 2021/ 2022 (SE 35)

¹⁴Rapport de Situation des MAPE – Semaine 52, MINSANTE, 2022

2.2. Système de surveillance en santé animale

La surveillance des maladies animales est assurée par le Ministère de l'Élevage, des Pêches et des Industries Animales (MINEPIA) et le Ministère des Forêts et de la Faune (MINFOF).

Depuis 2004, le système d'épidémio-surveillance s'est renforcé avec le démarrage du Programme Panafricain de Contrôle des Épizooties (PACE) impulsé par l'Union Africaine-Bureau International des Ressources Animales (UA-BIRA) pour appuyer le Cameroun à parachever le processus d'éradication de la Peste Bovine et améliorer le contrôle des maladies animales transfrontalières prioritaires (la Péripleumonnie Contagieuse Bovine (PPCB), la Peste des Petits Ruminants (PPR), la Peste Porcine Africaine (PPA), la Maladie de Newcastle (MNC) et la Fièvre Aphteuse (FA)).

En 2006, à la suite des foyers identifiés au Nigéria, le Cameroun a enregistré trois foyers de grippe aviaire hautement pathogène dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord. Dès cette année, la Grippe Aviaire Hautement Pathogène (GAHP) H5N1 est rentrée dans le portefeuille des maladies animales sous surveillance

En 2014, le PACE a permis la création par le MINEPIA, du Réseau d'Epidémio-Surveillance du Cameroun (RESCAM). Le RESCAM a pour mission principale d'appuyer la Direction des Services Vétérinaires dans la surveillance des maladies animales. Au plan organisationnel, il comprend : un Secrétariat Permanent, un Groupe Technique (Niveau Central) et le Laboratoire National Vétérinaire (LANAVET), 10 Chefs d'Unités Régionale (niveau intermédiaire) et 60 postes de surveillance épidémiologique repartis dans les 58 départements. Il collabore avec le Ministère des Forêts et de la Faune (MINFOF) pour les besoins de surveillance des animaux de la faune au niveau des aires protégées.

2.3. Évaluation du risque de survenue d'une pandémie de grippe ou d'IRVAE

Au cours de l'Évaluation Externe Conjointe (EEC) des principales capacités RSI du Cameroun effectuée en septembre 2017, il a été recommandé, entre autres au pays, de disposer d'un Plan National de Préparation Multirisque et de Réponse aux urgences de Santé Publique (PMRS). L'identification des menaces et dangers, et l'évaluation des risques sanitaires a été l'étape préliminaire de développement dudit Plan. La première évaluation des risques, avec la méthode « Threat, Hazard, Identification and Risk Assessment » (THIRA), a été réalisée en novembre 2017. En décembre 2019, une autre évaluation a été menée avec l'implication des sectorielles partenaires. En vue du développement du présent plan, cette dernière évaluation a été actualisée pour intégrer les changements du profil épidémiologique du Cameroun couvrant la période 2020 – 2021.

Au terme de l'évaluation des risques la plus récente menée en avril 2021, 16 évènements ont été identifiés et priorisés suivant une grille de criticité prenant en compte la probabilité de survenue de l'évènement, l'impact socioéconomique, l'impact sur l'environnement et les vies humaines. Sur l'échelle de criticité, la grippe humaine due à un nouveau sous-type de virus et les infections respiratoires virales aiguës émergentes se hissent au premier rang des risques infectieux, avec un score pondéré de 7,6/10, faisant d'elles le risque majeur d'entre toutes les infections ; la grippe aviaire se positionne en 6^{ème} position avec un score pondéré de 5,8/10¹⁵.

2.4. Coordination de la réponse en cas de pandémie

Conformément à l'approche intégrée pour la mise en œuvre de l'agenda de la grippe par l'OMS AFRO, la coordination de la riposte en cas de pandémie de grippe exige l'inclusion de l'approche « Une Seule Santé » à travers une parfaite prise en compte des secteurs de la santé humaine, animale et environnementale.

2.4.1. Rôle et responsabilité des acteurs

2.4.1.1. Acteurs sectoriels

Ministère de la Santé Publique (MINSANTE)

Le MINSANTE est placé sous l'autorité d'un ministre. Le Ministre de la Santé Publique est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière

¹⁵ MINSANTE (2021). Plan National de Préparation et de Réponse aux Urgences de Santé Publique au Cameroun, 2022-2024.

de Santé Publique¹⁶. À ce titre, il est chargé entre autres :

- De veiller au développement des actions de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies ;
- De la médecine préventive ;
- De veiller à la qualité des soins et à l'amélioration du plateau technique des formations sanitaires publiques et privées ;
- D'assurer la coopération médicale et sanitaire internationale en liaison avec le Ministère des Relations Extérieures ;
- Du suivi des activités des organismes et comités techniques spécialisés relevant de son secteur de compétence ;
- De concourir à la formation des médecins pharmaciens et personnels paramédicaux, ainsi qu'à leur recyclage permanent.

En outre, il a été créé un Centre de Coordination des Opérations d'Urgences de Santé Publique (CCOUSP), rattaché au MINSANTE dont les attributions sont :

- D'assurer la mise en œuvre des plans de riposte aux urgences de santé publique ;
- D'élaborer, mettre en œuvre et actualiser le programme des exercices de simulation pour la préparation et la riposte aux urgences de Santé Publique ;
- D'assurer la disponibilité immédiate des ressources nécessaires aux interventions d'urgence de Santé Publique ;
- De préparer le système d'alerte, de veille sanitaire et de réponse ;
- D'assurer le renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la gestion des urgences de Santé Publique ;
- D'élaborer, diffuser et mettre en œuvre les procédures opérationnelles standardisées de gestion sanitaire des urgences de Santé Publique ;
- D'assurer la liaison avec la protection civile, en cas d'urgence de Santé Publique ;
- De veiller à l'approvisionnement d'urgence en matériel médico-sanitaire.

Ministère de l'Élevage, des Pêches et des Industries Animales (MINEPIA)

Le Ministre de l'Élevage, des Pêches et des Industries Animales est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière d'élevage, des

¹⁶ Décret n° 2013/093 du 03 avril 2013 portant organisation du Ministère de la Santé Publique

pêches et du développement des industries animales et halieutiques¹⁷. À ce titre, il est chargé entre autres :

- De l'élaboration, de la planification et de la réalisation des programmes gouvernementaux dans les domaines des élevages, de la pêche et des industries animales et halieutiques ;
- De l'élaboration de la réglementation et du suivi des normes, ainsi que de leur application en matière d'élevage, de pêche et des industries animales et halieutiques ;
- De la salubrité des denrées d'origine animale, halieutique et piscicole ;
- De la collecte, de la production et de l'analyse des statistiques dans les domaines de l'élevage, de la pêche et des industries animales et halieutiques ;
- Du suivi de la formation des ressources humaines dans les domaines concernés en relation avec les administrations intéressées.

En outre, il a été créé un Centre de Coordination des Opérations d'Urgence de Santé Animale (CCOU-SA), rattaché au MINEPIA dont les attributions sont :

- D'assurer la veille des situations d'urgence zoo-sanitaire ;
- D'élaborer et mettre en œuvre les plans d'intervention d'urgence et les procédures opérationnelles standardisées de gestion des urgences de santé animale ;
- D'élaborer, de planifier, de mettre en œuvre et d'actualiser le programme des exercices de simulation pour la préparation de la riposte aux urgences de santé animale ;
- D'assurer la disponibilité immédiate des ressources nécessaires aux interventions d'urgence de santé animale ;
- De préparer le système d'alerte, de veille sanitaire et de réponse ;
- D'assurer le renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la gestion des urgences de santé animale ;
- De participer à la gestion des opérations d'urgence de santé publique en relation avec les administrations sectorielles concernées ;
- D'assurer le rétablissement aux urgences de santé animale ;
- De mettre en place la chaîne d'approvisionnement d'urgence en matériel sanitaire vétérinaire.

¹⁷ Décret n° 2012/382 du 14 septembre 2012 portant organisation du Ministère de l'élevage, des pêches et des industries animales

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

Le Ministre de l'Environnement, de la Protection de la Nature et du Développement Durable est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière d'environnement et de protection de la nature, dans une perspective de développement durable¹⁸. Il est chargé entre autres :

- De la définition des mesures de gestion environnementale, en liaison avec les ministères et organismes spécialisés concernés ;
- De l'élaboration des plans directeurs sectoriels de protection de l'environnement, en liaison avec les départements ministériels intéressés ;
- Du suivi des activités relatives à la prévention des risques biotechnologiques sur l'environnement et la santé humaine en relation avec les administrations concernées ;
- De la coordination et du suivi des interventions des organismes de coopération régionales ou internationales en matière d'environnement et de la nature en liaison avec le Ministère des Relations Extérieures et des administrations concernées.

En outre, le MINEPDED, dispose sous sa tutelle de l'Observatoire National sur les Changements Climatiques (ONACC) dont la principale mission est de suivre et évaluer les impacts socio-économiques et environnementaux des changements climatiques et de proposer des mesures de prévention, d'atténuation et/ou d'adaptation aux effets néfastes et risques liés à ces changements. Au plan opérationnel, il assure entre autres, le suivi de l'évolution du climat et fournit à l'Observatoire National de Santé Publique (ONSP), les données, informations météorologiques et climatologiques en vue de la prévention et de l'atténuation des risques sanitaires.

Ministère des Forêts et de la Faune (MINFOF)

Le Ministre des Forêts et de la Faune est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière de forêt et de faune¹⁹. Il est chargé entre autres :

- De la mise en application des conventions internationales ratifiées par le Cameroun en matière de faune et de chasse ;
- De l'aménagement et de la gestion des jardins botaniques ;

¹⁸ Décret n°2012/431 du 1er octobre 2012 portant organisation du ministère de l'environnement, de la protection de la nature et du développement durable

¹⁹ Décret n° 2005/099 du 06 avril 2005 portant organisation du Ministère des Forêts et de la Faune

- De l'inventaire, de l'aménagement, de la gestion et de la protection des espèces fauniques.

Ministère de l'Administration Territoriale (MINAT)

Le Ministre de l'Administration Territoriale est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière d'administration du territoire, de protection civile et de suivi des questions électorales²⁰.

Dans le domaine de l'administration du territoire, il est chargé entre autres :

- De l'organisation et du fonctionnement des circonscriptions administratives et des services locaux de l'administration territoriale ;
- De la préparation et de l'application des lois et règlements relatifs aux libertés publiques ;
- Du maintien de l'ordre public, en relation avec les forces spécialisées ;
- Du suivi des activités des associations, organisations et mouvements à but non-lucratif ;
- Des questions relatives à la délimitation, à la démarcation, à la matérialisation, à la mise en valeur et à la sécurisation des frontières internationales en liaison avec les administrations concernées.

Dans le domaine de la protection civile, il est chargé :

- De l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de la réglementation et des normes en matière de prévention et de gestion des risques et calamités naturelles en liaison avec les autres administrations et organismes concernés ;
- De la coordination des actions nationales et internationales en cas de catastrophe naturelle.

En outre, il a été créé un Observatoire National des Risques (ONR), rattaché au MINAT dont les missions sont la collecte, la gestion et la diffusion des informations sur les risques naturels, technologiques, industriels et anthropiques. À ce titre, il veille notamment à :

- La mise en place à l'échelle nationale d'un dispositif d'observation des sites et autres installations à risques assortis d'un système fiable de collecte et de transmission des données et informations sur la gestion des risques ;
- La publication d'un bulletin conjoncturel des risques et la mise en œuvre de toute autre action de sensibilisation et d'information préventive sur les risques.

Il sert de cadre de concertation et de collaboration entre les différentes administrations concernées, les organismes publics ou privés nationaux et internationaux impliqués dans la

²⁰ Décret n° 2019/030 du 29 janvier 2019 portant organisation du Ministère de l'administration territoriale

gestion préventive des risques.

Ministère de la Décentralisation et du Développement Local (MINDDEVEL)

Le Ministre de la Décentralisation et du Développement Local est responsable de l'élaboration, du suivi, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la politique du Gouvernement en matière de décentralisation, ainsi que de la promotion du développement local²¹.

Ministère de la Défense (MINDEF)

Placé sous l'autorité d'un ministre délégué à la Présidence de la République, il est chargé de la coordination et du contrôle des forces de défense²². Le Ministère de la défense est chargé entre autres de :

- La coordination et du contrôle des forces de défense ;
- L'appui aux services de santé, particulièrement dans les zones difficiles d'accès ;
- L'aide à la sécurisation des zones affectées.

Délégation Générale à la Sureté Nationale (DGSN)

La Sûreté Nationale est un corps de commandement et d'administration placé sous l'autorité du Président de la République qui est le Chef suprême. Son action s'étend sur l'ensemble du territoire national²³. La Sureté Nationale a pour mission fondamentale d'assurer le respect et la protection des institutions, des libertés publiques des personnes et des biens. Elle assure le respect de l'exécution des lois et règlements, concourt à l'exercice de la police administrative et de la police judiciaire et concourt en outre à la défense nationale. La DGSN est chargée :

- De la sécurité intérieure et extérieure de l'État ;
- De la recherche, de la constatation des infractions aux lois pénales et de la conduite de leurs auteurs devant les juridictions répressives ;
- Du maintien de l'ordre, de la paix, de la sécurité et de la salubrité publique, ainsi que de la protection plus particulièrement dans les agglomérations urbaines ;
- De la recherche du renseignement ;

²¹ Décret N°2018/449 du 01 aout 2018 portant organisation du Ministère de la Décentralisation et du Développement Local

²² Décret n°2001/177 du 25 juillet 2001 portant organisation du ministère de la défense

²³ Décret n° 2012/540 du 19 novembre 2012 portant organisation de la Délégation Générale à la sureté nationale

- Des missions d'information, de sécurité, de protection et d'intervention comportant des contacts avec les populations dans le cadre de la défense nationale.

Ministère de l'Économie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT)

Le Ministre de l'Économie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire est chargé de l'élaboration des orientations générales et des stratégies de développement à moyen et long terme et du suivi de leur mise en œuvre²⁴. À ce titre il est notamment responsable :

- En matière économique, du suivi de la cohérence et de la coordination des actions engagées avec différents partenaires internationaux et bilatéraux dans la mise en œuvre des programmes économiques.
- En matière de planification, de la coordination des études et du suivi des questions de population.

Ministère des Finances (MINFI)

Le Ministère des Finances est placé sous l'autorité d'un Ministre, assisté d'un Ministre délégué. Le Ministre des Finances est responsable de l'élaboration, de la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière financière, budgétaire, fiscale et monétaire²⁵. À ce titre, en matière budgétaire, il est chargé entre autres :

- De l'élaboration de la loi de règlement et de la loi de finances ;
- De la préparation, du suivi, et du contrôle de l'exécution du budget de fonctionnement de l'État en liaisons avec le MINEPAT ;
- De l'exécution du budget d'investissement public en liaison avec le MINEPAT ;
- Du contrôle financier des organismes dotés d'un budget annexe et les établissements publics autonomes suivant les règlements propres à chaque organisme ou établissement ;
- Du suivi et du contrôle de la gestion des créances et des participations publiques, de l'endettement des personnes morales de droit publique et de l'emploi des subventions.

2.4.1.2. Acteurs nationaux

²⁴ Décret n° 2005/195 du 10 juin 2005 portant organisation du Ministère de la Planification, de la Programmation du Développement et de l'Aménagement du Territoire

²⁵ Décret n° 2013/066 du 28 février 2013 portant organisation du Ministère des finances

Programme National de Prévention et de Lutte contre les Zoonoses Émergentes et Réémergentes (PNPLZER)

C'est une instance multisectorielle placée sous l'autorité du Premier Ministre. Elle est chargée de la prévention et de la lutte contre les zoonoses à travers l'approche « Une Seule Santé », en développant les mécanismes de détection précoce. À ce titre, il :

- Assure la veille sanitaire, l'investigation et la riposte contre les zoonoses émergentes et réémergentes ;
- Contribue à la production et au développement des connaissances scientifiques sur les zoonoses ;
- Contribue à l'élaboration et la mise en œuvre de la politique nationale en matière de formation et de renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la lutte contre les zoonoses ;
- Contribue au développement et à la mise en œuvre de la coopération nationale et internationale en matière des zoonoses.

Comités de crise en cas de catastrophe ou de risque majeur

Ces comités sont convoqués d'office en cas de catastrophe ou de risque majeur aux niveaux départemental, régional et national. La présidence desdits comités est assurée respectivement par le Préfet, le Gouverneur et le Secrétaire Général de la Présidence de la République. Ils sont notamment chargés :

- De coordonner les actions de secours public ;
- De diriger les opérations de secours ;
- De déclencher le plan d'urgence ;
- De préparer les moyens de sauvetage ;
- D'acheminer les secours sur le lieu du sinistre ;
- De déterminer les besoins en aide et en assistance des victimes ;
- D'évaluer les effets immédiats et à termes du phénomène ;
- De gérer l'ensemble des moyens humains, matériels et financiers dégagés pour la circonstance par les pouvoirs publics, les organisations internationales, publiques ou privées et d'une façon générale tous les dons et legs.

Les Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD)

Les CTD sont regroupées en 2 entités : les Communes et les Régions auxquelles sont

transférées conformément au Code Général des CTD, certaines compétences en matière de Santé²⁶.

S'agissant des Communes, elles sont chargées du contrôle sanitaire dans les établissements de fabrication, de conditionnement, de stockage, ou de distribution de produits alimentaires, ainsi que des installations de traitement des déchets solides et liquides produits par des particuliers ou des entreprises.

Pour ce qui est des Régions, elles sont chargées entre autres de l'appui aux formations sanitaires et établissements sociaux, et de la mise en œuvre des mesures de prévention et d'hygiène. En outre, elles prennent des décisions notamment sur :

- La gestion du domaine d'intérêt régional, notamment, la lutte contre les pollutions et les nuisances ;
- L'organisation des activités agricoles et de santé animale ;
- La gestion des ressources forestières, fauniques et halieutiques.

La communauté

Les relais communautaires (santé animale et humaine) et les associations à base communautaire participent à la surveillance, à la prévention, à la sensibilisation et à la prise en charge des cas de grippe qui relèvent de leurs compétences.

La société civile

Le Cameroun est riche d'une diversité d'organisations de la société civile dont bon nombre œuvrent au sein de la communauté au plus près des populations. Sur la plan administratif, leurs activités sont suivies par le MINAT tandis que dans leurs domaines spécifiques d'intervention, elles exercent en partenariat et sous la coordination des acteurs sectoriels concernés. La communauté faisant partie du système de santé, le MINSANTE a développé une stratégie partenariale qui intègre les structures de dialogue et de participation communautaire d'une part, les associations, les réseaux d'association et les organisations non gouvernementales intervenant en appui aux actions de santé, d'autre part.

Le Bureau du Partenariat au district de santé et dans les Délégations Régionales de la Santé Publique et la Division de la Coopération au MINSANTE ont la charge de la gestion du partenariat. Une cartographie de ces organisations, a été élaborée dans le cadre de la réponse à la

²⁶ Loi n° 2019/024 du 24 décembre 2019 portant code général des collectivités territoriales décentralisées

pandémie de COVID-19.

Dans le cadre de l'engagement communautaire, le pays compte des chefferies traditionnelles dont les responsables sont détenteurs de normes sociales.

2.4.1.3. Partenaires techniques et financiers (PTF)

Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

L'OMS travaille en collaboration avec le Gouvernement pour renforcer la préparation et la réponse à la pandémie de grippe dans les domaines suivants :

- La coordination de la réponse internationale de santé publique dans le cadre du RSI (2005) ;
- La désignation de la phase actuelle de la pandémie mondiale ;
- La sélection de la souche du vaccin pandémique et la recommandation d'un calendrier pour le lancement de la production du vaccin pandémique ;
- L'assistance aux efforts nationaux de confinement rapide de la pandémie ;
- L'évaluation de la gravité de la pandémie ;
- Le regroupement au niveau mondial des principales informations épidémiologiques, virologiques et cliniques sur le virus pandémique afin d'aider les autorités nationales à décider de la réponse optimale ;
- La fourniture de conseils et d'une assistance technique.

Organisation Mondiale de la Santé Animale (OMSA)

L'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OMSA) a pour mission principale d'améliorer la santé animale à l'échelle mondiale, assurant ainsi un avenir meilleur pour tous. Elle a ainsi pour objectifs :

- De garantir la transparence de la situation des maladies animales dans le monde ;
- De collecter, analyser et diffuser l'information scientifique vétérinaire ;
- D'apporter son expertise et stimuler la solidarité internationale pour contrôler les maladies animales ;
- De garantir la sécurité du commerce mondial en élaborant des normes sanitaires pour les échanges internationales des animaux et de leurs produits.

CDC Atlanta (Department of Human and Health Services)

Depuis 2007, le gouvernement des États-Unis (USG), par l'intermédiaire du Centre Américain pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (CDC), fournit une assistance technique et financière au Ministère de la Santé Publique du Cameroun afin de renforcer les

systèmes de surveillance et de laboratoire permettant l'identification, la détection et la riposte aux virus grippaux saisonniers et nouveaux.

En s'appuyant sur des partenariats solides (OMS, Association Américaine des Laboratoires de Santé Publique (APHL), Institut Pasteur) et sur des capacités renforcées grâce aux investissements de CDC, le Ministère de la Santé Publique du Cameroun a établi 16 sites de surveillance sentinelles dans 7 régions, a identifié un Centre National de la grippe (NIC) - Centre Pasteur du Cameroun - pour le diagnostic en laboratoire, a développé des outils et des protocoles de surveillance, un système de gestion des données, des initiatives de renforcement des capacités et l'élaboration de documents stratégiques.

Africa CDC

Africa CDC est une institution technique spécialisée de l'Union Africaine créée pour soutenir les initiatives de santé publique des États membres et renforcer la capacité de leurs institutions de santé publique à détecter, prévenir, contrôler et répondre rapidement et efficacement aux menaces de maladies.

Bureau Inter Africain des Ressources Animales (BIRA)

Le Bureau Interafricain des Ressources Animales (BIRA) de l'Union Africaine est un service technique spécialisé placé sous l'autorité du Département de l'Économie Rurale et de l'Agriculture de la Commission de l'Union Africaine. Le mandat du Bureau est d'appuyer et de coordonner les efforts visant à améliorer l'élevage, la pêche et la faune en tant que ressources pour le bien-être des populations des états membres de l'UA, et de contribuer au développement économique, notamment dans les zones rurales.

2.4.1.4. Autres partenaires

Les autres partenaires concourent au renforcement de la préparation et la réponse à une pandémie de grippe, en vue d'une approche coordonnée et intégrée des différentes interventions. À ce titre, les partenaires nationaux et internationaux apportent leur soutien au renforcement des systèmes de santé notamment en ce qui concerne les catégories d'actions suivantes :

- **Renforcement des capacités** : identification des cas, collecte des échantillons, transport des échantillons, procédure de test, système d'information ;
- **Renforcement des systèmes de laboratoire** : assurance qualité (accréditation des laboratoires, audits de laboratoires), système d'information des laboratoires, maintenance des équipements et calibration ;

- **Dotation en équipements divers** : acquisition ;
- **Soutien financier** : achat de réactifs et de kits de test, système de transport des échantillons, Équipements de Protection Individuelle (EPI) et autres consommables, équipements, système d'information, médicaments et vaccins ;
- **Communication** : communication des risques et engagement communautaire ;
- **Prestation de services** : soins cliniques, administration de vaccins ;
- **Recherche opérationnelle** : études sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP), identification des obstacles et des facilitateurs des stratégies préventives telles que la vaccination, études d'évaluation de l'impact des interventions.

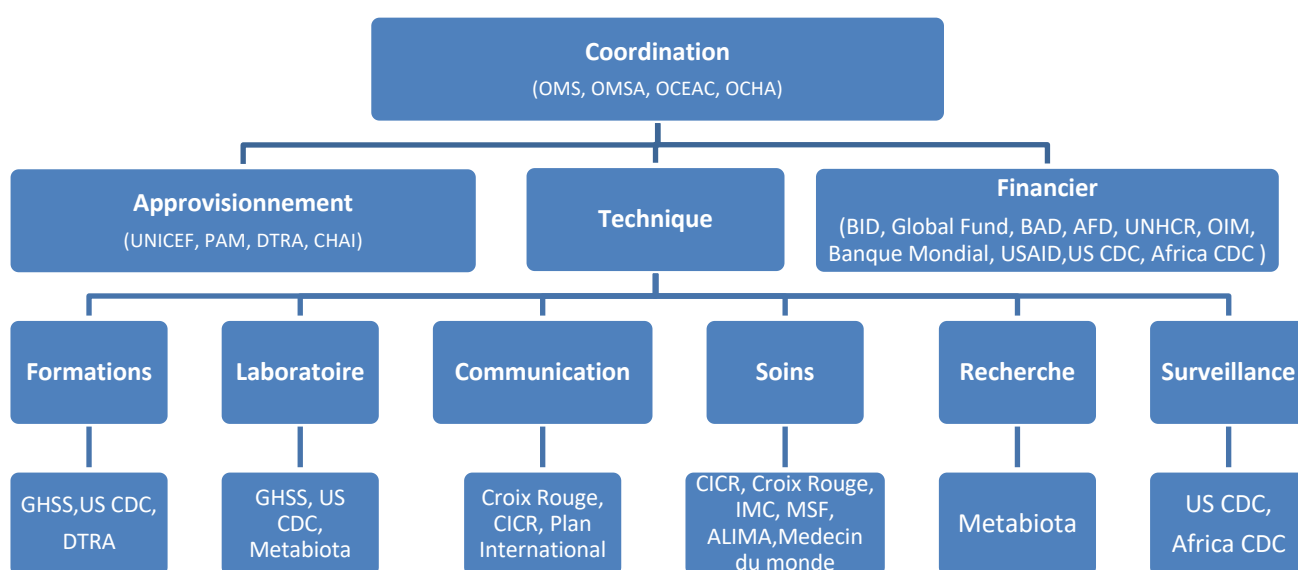


Figure 6: Cartographie des partenaires potentiels dans la préparation et la réponse à la grippe

2.4.2. Considérations juridiques

L'Évaluation Externe Conjointe (EEC) des principales capacités RSI conduite au Cameroun en septembre 2017, a mis en exergue la faiblesse du cadre juridique national à soutenir la préparation et la réponse aux urgences de santé publique. Une analyse systématique de la législation/règlementation nationale en relation avec la mise en œuvre du RSI (2005) a été recommandée en vue d'identifier les lacunes²⁷. À date, ladite évaluation n'a pas encore été réalisée. Néanmoins l'expérience de la gestion des urgences de santé publique telles que le choléra, la méningite, la COVID-19, la variole du singe, etc., a permis d'identifier certaines forces et faiblesses du cadre juridique national relatives à la préparation et la réponse aux urgences de santé publique.

2.4.2.1. Les forces

Le Cameroun dispose dans la plupart des secteurs d'instruments juridiques, des plans, des procédures pertinentes pour l'application du RSI (2005). Ainsi, les textes organisant les secteurs de la santé publique, de la santé animale et de l'environnement leur confèrent des compétences dans les domaines de :

- La surveillance des maladies à potentiel épidémique et événements de santé publique ;
- L'élaboration des plans de préparation et de riposte à ces maladies et événements ;
- La cartographie des ressources disponibles pour la préparation et la riposte ;
- La formation et ou recyclage des ressources humaines ;
- L'évaluation et la revue des activités de réponse et l'organisation des exercices de simulation.

La coordination de la réponse en cas d'urgence de santé publique est structurée autour de plusieurs instances à savoir :

- Les Comités de crises au niveau national, régional et départemental qui sont chargés notamment de déclencher les plans d'urgence et de secours qui décrivent les mesures d'intervention rapide qui doivent être prises pour faire face à des catastrophes ou des risques majeurs survenant sur l'étendue du territoire ;²⁸

²⁷ OMS (2017). L'Évaluation Externe Conjointe (EEC) des principales capacités RSI du Cameroun.

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1092487/retrieve>

²⁸ Décret n° 98/031 du 09 mars 1998 portant organisation des plans d'urgence et des secours en cas de catastrophe ou de risque majeur

- Le Centre de Coordination des Opérations d’Urgences de Santé Publique (CCOUSP),²⁹
- Le Centre de Coordination des Opérations d’Urgences de Santé Animale (CCOU-SA).³⁰

S’agissant de la mise en place des mesures restrictives de libertés publiques en cas d’urgences de santé publique, le Ministère de l’Administration Territoriale est l’autorité compétente pour assurer le maintien de l’ordre public à travers le recours à la force publique, et édicter les mesures restrictives des libertés publiques telles que l’isolement des personnes malades, la mise en quarantaine des personnes contacts ou à risque, la fermeture de certains établissements et l’interdiction des rassemblements.³¹

L’importation et l’utilisation des produits pharmaceutiques est conditionnée par l’homologation et l’autorisation de mise sur le marché préalable. Néanmoins par dérogation, le Ministre de la santé publique peut autoriser l’importation et l’usage à des fins d’essais thérapeutiques de médicaments non homologués.³² Cependant, ces médicaments ne peuvent être utilisés que par des experts agréés pour procéder aux essais thérapeutiques prévus.

La responsabilité du fait de l’utilisation des produits pharmaceutiques obéit au régime commun de la responsabilité pénale et civile.

2.4.2.2. Les points à améliorer

L’opérationnalisation du cadre juridique et institutionnel de la gestion des urgences est limitée par l’absence d’une stratégie multisectorielle nationale de gestion des urgences.

La pluralité des instances de coordination de la gestion des urgences rend nécessaire la définition des procédures de communication et collaboration entre elles. La collaboration multisectorielle insuffisante rallonge les délais pour l’édiction, et la mise en œuvre effective des mesures de santé publique restrictives des libertés publiques. Les principaux textes relatifs à la protection de la santé publique sont anciens et leurs décrets d’application n’ont pas été élaborés.

Le dispositif national relatif à la prévention et au contrôle des infections est insuffisant et la protection des travailleurs de la santé contre les infections est limitée par l’absence à tous les

²⁹ Arrêté n° 051/PM du 12 mai 2020 portant mise en place du Centre de Coordination des Opérations d’Urgences de Santé Publique

³⁰ Arrêté n° 051/PM du 23 mai 2022 portant mise en place du Centre de Coordination des Opérations d’Urgences de Santé animale

³¹ Décret N°2019/030 du 23 janvier 2019 portant organisation du Ministère de l’Administration Territoriale

³² Décret n°98-405/PM du 22 octobre 1998 fixant les modalités d’homologation et de mise sur le marché des produits pharmaceutiques

niveaux d'une instance de coordination des interventions de Prévention et Contrôle des Infections (PCI) et d'un dispositif de vaccination obligatoire pour les personnels de santé.

Le mécanisme d'importation d'urgence des produits pharmaceutiques non homologués est limité aux essais thérapeutiques à l'exclusion des essais vaccinaux. De plus, le mécanisme de responsabilité en cas d'aléa thérapeutique notamment dans le cas de l'utilisation des vaccins non homologués ou homologués en urgence n'est pas défini.

Le processus de collecte et transfert des échantillons est défini par les directives de l'OMS dans le cadre d'urgence pour la grippe pandémique. Néanmoins, il n'existe pas de directives nationales y relatives.

2.4.3. Considérations éthiques

Des comités d'éthique de la recherche pour la santé humaine ont été mis en place au ministère de la santé publique. Ces comités institués aux niveaux national, régional et dans les institutions menant des recherches impliquant les personnes humaines, sont des organisations formellement désignées pour la revue, l'approbation et le suivi des protocoles de recherche impliquant les êtres humains dans le but de vérifier que lesdits protocoles observent les règles éthiques en vigueur en la matière, afin de protéger les droits et le bien-être des participants à la recherche.³³

Toutefois, les missions dudit comité d'éthique sont limitées et n'intègrent pas les interventions de santé publique dans le cadre de gestion des urgences de santé publique ni les modalités de conduite de la recherche en situation d'urgence de santé publique.

Dans le même sens, la Loi n° 2022/008 du 27 avril 2022 relative à la recherche médicale impliquant la personne humaine au Cameroun a prévu la mise en place d'une instance en charge de l'éthique avec un mandat plus étendu.

2.4.4. Financement pour la préparation en cas de pandémie

Selon les rapports annuels sur la mise en œuvre du RSI au Cameroun pour la période 2018 à 2020, le financement des activités relatives à la mise en œuvre du RSI et de la riposte aux urgences de santé publique a connu une augmentation passant de 27 à 47%.³⁴

Les sources de financement en cas de gestion des situations d'urgence sont :

³³ Arrêté n° 0977/A/MINSANTE/SESP/SG/DROS du 18 avril 2012 portant création, organisation et fonctionnement des comités d'éthique de la recherche pour la santé humaine au sein des structures relevant du ministère en charge de la santé publique

³⁴ <https://extranet.who.int/e-spar#capacity-score>

- Les appels à la générosité publique³⁴ ;
- Les dotations inscrites annuellement au budget de l'État ;
- Les subventions publiques ;
- Les aides et contributions publiques ou privées de toute nature ;
- Les dons et legs de toutes sortes ;
- Les réquisitions³⁵.

Les fonds destinés aux interventions en cas de catastrophe ou de risque majeur sont versés dans un compte ouvert auprès d'un établissement bancaire agréé. En outre, le Comité national de crise dispose d'une caisse d'avances spéciale, créée par le Ministre en charge des finances et alimentée en tant que de besoin.³⁶

2.5. Leçons apprises des précédentes épidémies et épizooties au Cameroun

Au milieu de la 2^{ème} vague de COVID-19 au Cameroun, une évaluation de la continuité des soins a permis de dégager les constats suivants :

Concernant les capacités de prise en charge de la pandémie :

À la date de l'étude, 78 Unités de Prise en Charge (UPEC) COVID-19 désignés étaient fonctionnels, disposants d'environ 5370 personnels :

- La majorité des UPEC COVID-19 étaient des HD et assimilés (70,0%) suivis des HR et assimilés (23,3%). Quelques 3,0% des UPEC ne disposaient pas d'un service d'hospitalisation et dans ceux qui en disposaient, seulement 6,5% de lits dédiés à l'hospitalisation des malades étaient en moyenne réservés à l'unité de soins intensifs.
- Près de 80,0% des UPEC avaient reçu une formation ou un soutien en rapport avec la COVID-19 (en l'occurrence, 95,0% des UPEC avaient été dotés en EPI, 81,5% avaient reçu une formation en prise en charge des cas et 57,5% avaient été capacités d'un service d'accompagnement psychologique). Dans la majorité, un point focal PCI avait été désigné qui y coordonnait la mise en œuvre des directives PCI. Cependant 8,4% du personnel des UPEC avaient été testés positifs à la COVID-19
- Une des UPEC ne disposait pas de test de diagnostic du COVID-19. Deux tiers d'entre

³⁵ Décret n° 68/df/361 du 4 septembre 1968 fixant certaines modalités d'application de la loi n° 68/lf/4 du 11 juin 1968 portant organisation du régime des réquisitions

³⁶ Décret n° 98/031 du 09 mars 1998 portant organisation des plans d'urgence et des secours en cas de catastrophe ou de risque majeur

elles parvenaient à rendre leurs résultats de dépistage dans les 72h après le prélèvement. Aucune UPEC ne disposait de tous les médicaments-traceurs.

Concernant la continuité des soins de santé primaire pendant la pandémie

Sur un échantillon représentatif des 5727 FOSA alors officiellement opérationnelles (Les UPEC COVID-19 étant ensuite exclues) :

- 51,1% des FOSA avaient reçu des patients COVID-19 au cours des 3 mois précédant l'enquête. Le taux de morbidité liée à la COVID-19 était de 7,0% pour tout le personnel hospitalier et dans 10,2% des FOSA, des personnels ont été en congés durant les 3 derniers mois pour des raisons médicales liées à la COVID-19 et 1,1% pour des raisons structurelles / politiques liées à la COVID-19.
- En dehors du diagnostic et du traitement du paludisme, tous les autres services hospitaliers de base avaient connu une baisse de demande, cette baisse était surtout liée à la peur d'être contaminé. De plus, la pandémie avait été le motif de fermeture de 5 FOSA.
- 62,4% des FOSA avaient un point focal PCI désigné. Au moins une des lignes directrices en matière de PCI pour la COVID-19 avaient été mise en place dans 63,0% des FOSA enquêtées.
- Une seule FOSA sur 100 disposait de tous les médicaments traceurs, 84,0% disposaient d'au moins la moitié. Concernant les vaccins, 27,0% des FOSA les disposaient de tous, 69,0% disposaient d'au moins la moitié. Aussi, 9,0% n'avaient pas de source d'électricité et 18,3% aucune source d'eau potable.

2.6. Analyse Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces (FFOM)

Les forces, faiblesses, opportunités et menaces identifiées au terme de cette analyse situationnelle vont fournir des orientations stratégiques et opérationnelles pour le développement du cadre logique :

FORCES	FAIBLESSES
• Volonté politique et engagement des parties prenantes nationales à soutenir la réponse aux épidémies y compris la grippe et autres IRVAE • Existence de cadres de coordination de la réponse aux urgences de santé publique (CCOUSP, CCOU-SA, PF RSI) • Existence d'une plateforme multisectorielle de gestion des menaces zoonotiques (PNPLZER); • Existence de la surveillance sentinelle de la grippe dans 16 sites dans le pays ainsi que d'un laboratoire national de référence pour la grippe (CPC) coordonnant les activités de surveillance sentinelle de la grippe ; • Existence d'un protocole national pour la surveillance sentinelle de la grippe et autres virus respiratoires ; • Existence d'une plateforme de gestion de l'information sanitaire tenant en compte les indicateurs pour la surveillance de la grippe et autres IRVAE ; • Existence de quelques centres de vaccination pour la grippe saisonnière ; • Développement d'une stratégie de stockage et de transport urgent des intrants en situation de crise ; • Révision du plan de préparation et de réponse à une pandémie de grippe et autres IRVAE.	• Insuffisances de la collaboration intersectorielle dans la gestion des urgences de santé publique y compris la grippe et autres IRVAE ; • Multiplicité des cadres de coordination de la réponse aux urgences de santé publique ; • Absence de directives nationales et d'un cadre juridique en matière de transfert des échantillons ; • Faiblesse du système de surveillance de la grippe animale ; • Difficultés pour appliquer une politique d'abattage sanitaire ; • Insuffisance des sites sentinelles pour la surveillance de la grippe et autres IRVAE ; • Insuffisance des ressources matérielles et financières ; • Recherche insuffisante sur l'influenza au Cameroun et en Afrique.

OPPORTUNITES	MENACES
• Appui des partenaires techniques et financiers et des secteurs apparentés ; • Existence des plateformes de collaboration avec les pays voisins.	• Défaut de synchronisation dans les interventions avec les pays voisins; • Enclavement géographique de certaines zones du pays ; • Trouble sécuritaire dans certaines régions ; • Difficultés d’approvisionnement en vaccins, médicaments, et autres intrants pour la réponse (fragilité du cadre d’approvisionnement en situation d’urgence, stock mondial limité, ressources insuffisantes) ;

III - CADRE STRATEGIQUE

3.1. Ancrage stratégique

En vue d'atteindre , les objectifs nationaux et internationaux en matière de santé déclinés respectivement dans la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (SND 30) et les Objectifs de Développement Durable (ODD), le choix stratégique retenu et validé par l'ensemble des parties prenantes du Secteur Santé dans la Stratégie Sectorielle de Santé 2020-2030 est de : « Garantir un accès équitable et universel aux services et soins de santé de base et aux soins spécialisés prioritaires de qualité, avec la pleine participation de la communauté et l'implication des autres secteurs apparentés ».

Cette ambition vise à réduire la mortalité liée aux maladies transmissibles et non-transmissibles, à travers la mise en œuvre des paquets d'interventions relatifs à l'extension des services et soins de santé essentiels de base ; l'amélioration de l'offre des services et des soins de santé spécialisés prioritaires; et l'implication des communautés et des administrations partenaires notamment, en privilégiant une approche multisectorielle (Une Seule Santé) qui fédèrent les efforts de toutes les parties prenantes impliquées dans la gestion des urgences de santé publique.

Aussi, pour assurer une prise en charge curative selon les normes des maladies transmissibles et non transmissibles, ainsi que leurs complications dans au moins 80% des formations sanitaires, pour le cycle programmatique 2021-2025, le présent Plan met l'emphasis notamment sur : l'amélioration du diagnostic et de la prise en charge des cas de paludisme et des principales causes de fièvre (Dengue, Typhoïde, Grippe, etc.), et le renforcement des capacités en matière de préparation et de riposte à une éventuelle pandémie de grippe et autres infections respiratoires virales aiguës émergentes, à l'échelle nationale, régionale et locale. Cette démarche s'aligne aux exigences du Règlement Sanitaire International (RSI 2005) relatives aux capacités de détection et de réponse aux évènements de santé publique.

3.2. Orientations stratégiques et priorités

Se référant au cycle de gestion des urgences, les actions opérationnelles sont planifiées selon les étapes suivantes : Prévenir, Préparer, Répondre et Restaurer.

Au cours de toutes les phases de la pandémie, les activités et objectifs opérationnels concourent à :

- Minimiser la transmission, la morbidité et la mortalité ;
- Réduire au minimum la charge qui pèse sur les systèmes de santé et les soutenir ;
- Informer, engager et responsabiliser le public.

Phases opérationnelles pendant la pandémie			Déclencheurs pour passer d'un niveau à un autre	Actions prioritaires
Prévention			Aucun cas d'infection chez l'homme due à un virus circulant chez les animaux n'a été signalé	• Renforcer la collaboration multisectorielle pour la surveillance • Renforcer les capacités du personnel pour la détection et la réponse précoce • Renforcer la surveillance à tous les niveaux • Communiquer la situation de la surveillance de la grippe avec les pays avoisinants
Préparation			• Un virus grippal animal circulant chez des animaux domestiques ou sauvages a provoqué des infections chez l'homme et est de ce fait considéré comme constituant une menace potentielle de pandémie • Un virus grippal réassorti animal ou animal-humain a été à l'origine de cas sporadiques ou de petits groupes de cas de grippe dans la population, mais n'a pas entraîné de transmission interhumaine suffisamment efficace pour maintenir les flambées à l'échelon communautaire ;	• Tester le plan de préparation et de réponse à la grippe pandémique et les infections respiratoires virales aiguës émergentes ; • Veiller à la disponibilité des ressources pour un déploiement rapide pour la riposte dans toutes les régions ; • Assurer la gestion efficace et efficiente des interventions • Renforcer les capacités des équipes d'investigation et d'intervention rapide (EIIR) ; • Renforcer les capacités du personnel de santé responsable de la prise en charge • Renforcer les capacités des laboratoires de référence • Approvisionner les différents laboratoires en kit d'analyse

Phases opérationnelles pendant la pandémie			Déclencheurs pour passer d'un niveau à un autre	Actions prioritaires
				- Élaborer les directives de lutte contre la grippe pandémique et les infections respiratoires virales aiguës émergentes - Assurer une surveillance continue pour détecter et notifier la survenue de maladies à potentiel pandémique.
Riposte	Alerte		- La transmission interhumaine d'un virus grippal réassorti animal ou animal-humain capable de provoquer des flambées a été vérifiée - Des informations reçues sur une épidémie avec une transmission soutenue d'un nouveau virus dans les DS transfrontaliers.	- Maintenir le CCOUSP en mode alerte - Actualiser les procédures opérationnelles standardisées (POS) - Assurer la gestion efficace et efficiente des interventions - Renforcer la surveillance à tous les niveaux y compris les points d'entrée - Renforcer les capacités des acteurs de la surveillance sur la communication sur les risques et engagement communautaire ; - Fournir des informations de santé publique utiles au grand public en tenant compte des cibles et populations vulnérables - Prendre des mesures visant à réduire au minimum l'impact social et économique.
	Action	Initiale	- Une information indiquant que le premier cas a été détecté sur le territoire national ; où - Une information indiquant qu'il existe une transmission communautaire continue d'un nouveau virus de la grippe apparu dans un district ; où - Une déclaration de l'OMS sur une pandémie de grippe.	- Activer le SGI - Soutenir la coordination et mutualiser les ressources - Assurer la gestion efficace et efficiente des interventions - Mener des investigations approfondies autour des cas - Assurer la prise en charge cliniques et psychologiques des cas ; - Produire et disséminer les outils de collecte, de communication. - Assurer prise en charge à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
		Ciblée	Une évaluation a montré que plusieurs régions présentent un risque élevé d'épidémie	- Assurer la prise en charge des cas et la qualité des soins ; - Gérer la communication de crise

Phases opérationnelles pendant la pandémie			Déclencheurs pour passer d'un niveau à un autre	Actions prioritaires
				• Maintenir la communication sur les risques et engagement communautaire ; • Assurer la disponibilité des ressources à tous les niveaux ; • Renforcer les capacités des ressources humaines ; • Adapter les interventions en fonction des réalités locales, et des ressources disponibles ; • Réajuster les mesures d'intervention en fonction de la situation épidémiologique et des données probantes • Produire et disséminer les rapports de surveillance (SitRep, bulletins épidémiologiques...etc.). • Mener des évaluations d'étape (Évaluation des périodes opérationnelles Revue Intra Action)
	Rémission		L'OMS déclare que la pandémie a atteint un niveau où elle peut être gérée dans le cadre de la gestion de la grippe saisonnière.	• Désactivation du SGI • Poursuivre la prise en charge de qualité ; • Ajuster les activités à l'évolution de la situation épidémiologique du pays ; et • Poursuivre le renforcement de la surveillance ; • Gérer la communication de crise • Maintenir la communication sur les risques et engagement communautaire ; • Assurer la gestion efficace et efficiente des interventions ;
Restauration			La fin de l'épidémie est déclarée dans le pays	• Réviser les plans et les procédures. • Mener l'évaluation finale (Revue Après Action) • Poursuivre la communication sur les risques et engagement communautaire ;

** La durée de la phase d'alerte peut varier en fonction de l'évolution de la pandémie au niveau mondial, des pays voisins ou national. Cette étape peut être contournée si nécessaire et si les déclencheurs de la transition de la période de veille à l'action sont atteints.*

3.3 Portée

Le présent plan élaboré selon l'approche « Une Seule Santé » sert d'instrument d'orientation pour harmoniser les différentes interventions avant, pendant et après les pandémies de grippe et autres infections respiratoires virales aiguës émergentes. Il s'adresse aux autorités de santé publique (humaine, animale et environnementale), responsables de la prévention, la préparation, la riposte et le relèvement à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et administrative. Ce plan s'applique également aux autres parties prenantes impliquées dans la gestion des pandémies de grippe et autres infections respiratoires virales aiguës émergentes.

3.4 But

Ce plan a pour but de mitiger à travers une approche intégrée, les impacts sanitaires et socio-économiques d'une éventuelle pandémie de grippe ou autres infections respiratoires virales aiguës émergentes.

3.5 Objectifs

Objectif général

L'objectif du plan est de renforcer les capacités de préparation et de riposte à une pandémie de grippe et autres infections respiratoires virales aiguës émergentes, au niveau central, intermédiaire et opérationnel d'ici 2025.

Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, il s'agit de :

1. Renforcer la planification, la coordination et la communication lors de la gestion de la grippe pandémique et autres infections respiratoires virales aiguës émergentes ;
2. Assurer la détection précoce des cas ;
3. Répondre promptement et efficacement à une éventuelle épidémie ou pandémie ;
4. Assurer la résilience sanitaire et socio-économique pendant la période pandémique et postpandémique ;
5. Définir les priorités en matière de recherche opérationnelle sur l'ensemble du cycle de gestion de la pandémie.

3.6 Axes stratégiques d'interventions

Cinq axes stratégiques ont été développés dans le présent plan :

- *Axe stratégique 1 : Planification, coordination et communication*
- *Axe stratégique 2 : Surveillance et laboratoire*
- *Axe stratégique 3 : Réponse*

- *Axe stratégique 4 : Restauration*
- *Axe stratégique 5 : Recherche opérationnelle*

Les activités sont regroupées par axes stratégiques et par phases conformément à la classification épidémiologique de la Pandémie.

Partie

B

IV - CADRE LOGIQUE

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE										
Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total	
PLANIFICATION, COORDINATION ET COMMUNICATION	Période interpandémique	Prévention	Appui aux plateformes de coordination des activités de préparation et de réponse à la grippe et autres infections virales aigües émergentes	Planifier les exercices de simulation de la gestion de de grippe et autres infections virales aigües émergentes	Disponibilité d'un plan d'exercices	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER	Plan d'exercices de simulation de la gestion des Urgences de Sante Publique	État/ Partenaires	1 500 000	
			Coordination du système de surveillance	Organiser une réunion transfrontalière par année par pools	Proportion de réunions organisées	ONSP/ DLMEP	Rapports de réunions	État/ Partenaires	13 200 000	
			Maintien de la collaboration multisectorielle pour la surveillance de la grippe et autres infections virales aigües émergentes	Organiser des réunions de Plaidoyer/Sensibilisation des acteurs multisectoriels sur la surveillance intégrée	Nombre de réunions organisés	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER	Rapports des réunions	État/ Partenaires	4 500 000	
			Renforcement du cadre de coordination de la gestion de la grippe et autres infections virales aigües émergentes	Évaluer le niveau de préparation et de riposte en santé humaine et animale (Inventaire national des capacités fondamentales pour la préparation et la réponse à la grippe pandémique selon le protocole CDC, OMSA, BIRA)	Nombre d'évaluations réalisées pour le renforcement du cadre de coordination des gestions de la grippe	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER	Rapport d'évaluation du niveau de préparation	État/ Partenaires	700 000	
		Prévention Total								19 900 000
		Préparation	Communication avec la communauté internationale, les	Élaborer, produire et diffuser des documents d'informations	Proportion des documents	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER	SitReps, Bulletins épidémiologiques	État/ Partenaires	1 610 000	

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE

Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total
			partenaires et les pays frontaliers	périodiques : SitReps, Bulletins épidémiologiques, Rapport	d'information diffusés				
				Organiser des réunions de concertation avec pays frontaliers par poulx	Nombre de réunions organisées par poulx	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER	Rapports de réunions de concertation	État/ Partenaires	13 200 000
			Élaboration des mécanismes fonctionnels de mobilisation, déploiement et prise en charge des ressources humaines pour la gestion de la Grippe et autres infections virales aiguës émergentes	Actualiser de la cartographie des ressources humaines multisectorielles pour la gestion de la Grippe et autres infections virales aiguës émergentes	Cartographie des RH	MINSANTE/ MINEPIA/ MINAT	Rapport sur la cartographie du personnel de la réponse	État/ Partenaires	2 500 000
				Élaborer et diffuser les procédures de mobilisation des ressources humaines étatiques et non-étatiques pour la gestion de la Grippe et autres infections virales aiguës émergentes.	Cartographie des RH	MINSANTE/ MINEPIA/ MINAT	Rapport sur la cartographie du personnel de la réponse	État/ Partenaires	42 600 000
				Élaborer la cartographie des ressources humaines étatiques et non-étatiques pour la gestion de la Grippe et autres infections virales aiguës émergentes	Cartographie des RH	MINSANTE/ MINEPIA/ MINAT	Rapport sur la cartographie du personnel de la réponse	État/ Partenaires	2 500 000
				Faire un plaidoyer pour le développement d'un mécanisme spécifique de protection de la santé et de la sécurité des ressources humaines en santé, en situation d'urgence de santé publique	Disponibilité des accords de plaidoyer	MINSANTE/ MINTSS/ MINEPIA	Rapport de réunions de plaidoyer	État/ Partenaires	1 500 000

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE

Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total	
			Éveil de l'engagement communautaire	Identifier et former les acteurs multisectoriels de mobilisation sociale (chef CSI, responsables des radios communautaires, COGE/COSA, ONG/ OBC/ Associations locales, Leaders communautaires) des secteurs santé humaine, animale et environnementale sur la communication de risque et la PCI	Nombre d'acteurs communautaires préparés à la communication de risque et la gestion de la pandémie	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER	Rapport de formation	État/ Partenaires	12 100 000	
				Organiser des réunions de concertation multisectorielles avec acteurs de mobilisation sociale (chef CSI, responsables des radios communautaires, COGE/COSA, ONG/ OBC/ Associations locales, Leaders communautaires) pour l'appropriation de la préparation et la réponse à la pandémie grippe	Nombre d'acteurs communautaires préparés à la CREC et la gestion de la pandémie	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER	Rapport des réunions	État/ Partenaires	4 500 000	
				Mobilisation des RH pour la gestion de la Grippe et autres infections virales aigües émergentes	Renforcer les capacités des personnels mobilisés pour la gestion de la grippe	Nombre de personnels identifiés dans la cartographie	MINSANTE/ MINEPIA/ MINAT	Rapport sur la cartographie du personnel de la réponse	État/ Partenaires	12 100 000
				Renforcement de la Communication sur les risques et engagement communautaire	Élaborer/ valider, traduire, produire et diffuser un plan de communication sur le risque et l'engagement communautaire (CREC) selon les recommandations de l'OMS, OMSA, PNUE et FAO (avant,	Disponibilité du plan de communication	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER	Le plan de communication sur le risque et l'engagement communautaire (CREC)	État/ Partenaires	42 600 000

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE

Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total
				pendant et après la pandémie) ;					
				Élaborer/valider et traduire les outils de la CREC (affiches, dépliants, spots, bandes dessinées, roll-up...) et leurs contenus (Messages ciblés, etc...)	Nombre d'outils élaborés et validés	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER	Rapports d'élaboration des outils de la CREC	État/ Partenaires	42 600 000
				Établir un partenariat avec les médias	Nombre de conventions signés	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER	Rapport de plaidoyer	État/ Partenaires	2 500 000
				Former les acteurs de la CREC (Office communication des CCOUSP, CCOU-SA, sous-comité de communication Une santé) à tous les niveaux ;	Nombre d'acteurs de la CREC formés	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER	Rapport de la formation	État/ Partenaires	12 100 000
				Renforcer les capacités des acteurs (Office communication des CCOUSP, CCOU-SA, sous-comité de communication Une santé) sur la CREC et sur le risque mondial et national de la grippe pandémique	Nombre d'acteurs formés sur la CREC	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER	Rapport de la formation	État/ Partenaires	12 100 000
			Renforcement du cadre de coordination de la gestion de la grippe et autres infections respiratoires virales aiguës émergentes	Élaborer/réviser des textes réglementaires de partage des échantillons, l'importation d'urgence des produits pharmaceutiques dans le cadre de la réponse à la Grippe humaine	Nombre d'instruments juridiques élaborés pour renforcer le cadre du partage des échantillons	MINSANTE/ MINEPIA/ MINAT/ PNPLZER	Rapports d'élaboration des textes, lettre de transmission pour validation	État/ Partenaires	24 100 000
				Organiser des exercices de simulation pour tester le plan de préparation et de réponse à la grippe pandémique et les	Nombre d'exercices de simulation réalisées	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER	Rapport des exercices de simulation	État/ Partenaires	15 200 000

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE

Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total
				infections respiratoires virales aiguës émergentes ;					
				Élaborer/ réviser les textes réglementaires pour les échanges et commercialisation des animaux et produits d'origine animale provenant des pays/régions affectés	Nombre d'instruments juridiques élaborés pour renforcer le cadre de coordination et de gestion de la grippe et autres infections virales aiguës émergentes	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER	Rapports d'élaboration des textes, lettre de transmission pour validation	État/ Partenaires	24 100 000
		Préparation Total							
	Période interpandémique Total								287 810 000
	Période d'alerte pandémique	Riposte veille		Gestion efficace et efficiente des interventions	Recycler les PF GAS (gestion et approvisionnement des stock).	Nombre de personnels sur la gestion des interventions formés	MINSANTE (DLMEP)	Rapport de briefing du personnel	État/ Partenaires
			Renforcement de la Communication de risque et engagement communautaire	Produire et disséminer des outils de la CREC (affiches, dépliants, spots, bandes dessinées, roll-up...) à travers les canaux adaptés en tenant compte des populations vulnérables y compris aux points d'entrées	% du public cible atteint par la communication de risque	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER/ MINPOSTEL	Rapport d'enquête	État/ Partenaires	4 500 000
Riposte veille Total								16 600 000	
Période d'alerte pandémique Total								16 600 000	

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE

Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total	
	Période pandémique	Riposte initiale	Renforcement du cadre de coordination de la gestion de la grippe et autres infections respiratoires virales aigues émergentes	Organiser des Revues Intra Action (RIA) de la riposte à la pandémie grippale et autres infections respiratoires virales aigues émergentes	Nombre de revues intra actions réalisées	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER	Rapports des Revues Intra Action (RIA) et Revues Après Action (RAA)	État/ Partenaires	24 200 000	
		Riposte initiale Total								24 200 000
		Riposte ciblée	Renforcement du cadre de coordination de la gestion de la pandémie de grippe et autres infections virales aigües émergentes	Modéliser l'évolution de la pandémie	Nombre de modèles produits	MINSANTE (DLMEP)	Factures proforma validées	État/ Partenaires	2 500 000	
		Riposte ciblée Total								2 500 000
	Période pandémique Total								26 700 000	
	Période post-pandémique	Restauration	Renforcement du cadre de coordination de la gestion de la grippe et autres infections respiratoires virales aigues émergentes	Organiser de la Revue Après Action (RAA) de la riposte à la pandémie grippale et autres infections respiratoires virales aigues émergentes	Nombre de revue après action organisée	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER	Rapport de la Revue Après Action (RAA)	État/ Partenaires	24 200 000	
		Restauration Total								24 200 000
	Période post-pandémique Total								24 200 000	
	PLANIFICATION ET COORDINATION Total									355 310 000

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE

Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total
SURVEILLANCE ET LABORATOIRE	Période interpandémique	Prévention	Coordination du système de surveillance	Mener des évaluations annuelles du système de surveillance de la grippe	Proportion d'évaluations menées	MINSANTE (DLMEP)	Rapports d'évaluation	État/ Partenaires	9 820 000
			Renforcement de la logistique de surveillance	Acquérir le matériel (EPI, matériel de prélèvement et d'acheminement d'échantillon)	Proportion de sites disposant des matériels et équipement requis	MINSANTE/ MINEPIA	Procès-verbal de réception	État/ Partenaires	-
				Approvisionner/Pré-positionner du matériel de surveillance pour la santé humaine et animale (EPI, matériel de prélèvement et d'acheminement d'échantillon, ou autre soutien technique) à déployer rapidement, le cas échéant	Proportion des sites ayant été approvisionnés en matériels et équipement requis	MINSANTE/ MINEPIA	Procès-verbal de réception	État/ Partenaires	8 500 000
				Élaborer et disséminer les outils de notification des cas, de collecte et de gestion des échantillons et des données	Proportion de sites disposant des outils, matériels et équipement requis/ Proportion de sites disposant des outils, de notification des cas, de collecte et de gestion des échantillons et des données	MINSANTE/ MINEPIA	Rapports administratifs	État/ Partenaires	42 600 000
			Renforcement des capacités de laboratoire	Analyser les échantillons de cas suspects y compris la caractérisation et le transfert des échantillons positifs de virus grippaux aux centres collaborateurs (OMS et OMSA)	Proportion d'échantillons analysés	CPC/ LNSP	Rapports administratifs	État/ Partenaires	20 000 000

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE

Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total	
				Étendre le réseau de surveillance sentinelle de la grippe	Nombre de nouveaux sites sentinelles créés	MINSANTE (DLMEP)	Actes de création	État/ Partenaires	-	
			Renforcement des capacités du personnel pour la détection et la réponse précoce	Former/Recycler les acteurs de la surveillance multisectorielle et de la surveillance sentinelle des gripes, les équipes d'intervention rapide pluridisciplinaire, le personnel de laboratoire aux techniques de prélèvements, diagnostic et transports des échantillons biologiques (écouvillonnage) à tous les niveaux (y compris aux points d'entrées), selon les recommandations	Proportion d'acteurs formés/recyclés à la surveillance de la grippe humaine	MINSANTE/ MINEPIA/ LNSP/ CPC	Rapports de formation	Activités de formation/ recyclage en matière de surveillance de la grippe humaine reformules	12 100 000	
				Mener la supervision des acteurs de surveillance en santé humaine et animale	Proportion des supervisions menées	MINSANTE/ MINEPIA	Rapports de supervision	État/ Partenaires	5 050 000	
		Prévention Total								98 070 000
		Préparation	Renforcement les capacités des ressources humaines nécessaires pour la gestion des pandémies et infections respiratoires virales aiguës émergentes	Former et recycler des gestionnaires de données à tous les niveaux.	Nombre de gestionnaires formés	MINSANTE	Rapport de formation	MINSANTE/ MINEPIA	12 100 000	
			Renforcement de la surveillance dans les zones à risque	Créer/Renforcer les sites de surveillance aux points d'entrée (aériens, maritimes et terrestres) et zones à risque	Nombre de site de surveillance créés	MINSANTE/ ONSP MINSANTE/ DLMEP	Actes de création	MINSANTE	-	

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE

Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total
				Élaborer/réviser le manuel des POS pour la prévention et la lutte contre influenza aviaire au Cameroun	Proportion de sites disposant du manuel des POS à jour	MINSANTE/ MINEPIA	Bordereau de distribution	État/ Partenaires	36 100 000
				Former/recycler le personnel soignant sur la Prévention et le Contrôle des Infections en ce qui concerne la grippe humaine	Proportion de personnels soignants capable de mener à bien la PCI	MINSANTE	Rapports de formation	MINSANTE	60 200 000
				Former/recycler les acteurs de la surveillance multisectoriels et de la protection zoosanitaire à tous les niveaux sur la SFE avec un accent sur la gestion des pandémies et infections respiratoires virales aiguës émergentes, et sur les mesures zoosanitaires de prévention et de réponse à une éventuelle grippe aviaire	Proportion de zones prioritaires dont les acteurs ont été capacités suivant leur rôle dans le système de surveillance de grippe animale	MINEPIA/ MINEPDED	Rapports de formation	MINSANTE/ MINEPIA	60 200 000
				Mener la surveillance sérologique active des personnes à risque (personnes en contact avec les animaux infectés et leur famille)	Proportion de cas prélevés et testés	CPC/ LANAVET/ LNSP	Rapports de surveillance	MINSANTE/ MINEPIA	2 100 000
			Renforcement des capacités d'investigation et d'intervention	Organiser des exercices de simulation (type drill) pour les EIIR	Nombre d'exercices de simulation réalisés	MINSANTE/ DLMEP	Rapport d'exécution	État/ Partenaires	15 200 000
			Renforcement des capacités des laboratoires	Organiser le contrôle de qualité externe des laboratoires pour la surveillance de la grippe	Score obtenu au contrôle de qualité externe	MINSANTE/ MINEPIA/ CPC/ LANAVET	Rapport d'évaluation	État/ Partenaires	9 820 000

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE

Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total
			Renforcement des capacités pour la détection, l’investigation et l’intervention	Former/Recycler les acteurs des EIIR /recycler des équipes d’intervention rapide pluridisciplinaire tant au niveau central que régional (personnels essentiels à mobiliser) selon les recommandations de l’OMS, de la FAO et de l’OMSA	Nombre d'acteurs des EIIR formés et recyclés	MINSANTE (DLMEP)/ MINEPIA	Rapports de formation	État/ Partenaires	12 100 000
			Renforcement les capacités des ressources humaines nécessaires pour la gestion des pandémies et infections respiratoires virales aiguës émergentes	Former/recycler les PF "one health/une santé" des administrations sectorielles, les acteurs non-étatiques sur le système de gestion des incidents.	Nombre de PF formées	MINSANTE	Rapports de formation	MINSANTE/ MINEPIA	24 050 000
		Préparation Total							231 870 000
		Période interpandémique Total							
	Période d'alerte pandémique	Riposte veille	Gestion efficace et efficiente des interventions	Recycler les PF GAS (gestion et approvisionnement des stock)	Nombre de personnels formés sur la gestion des interventions	MINSANTE	Rapport de briefing du personnel	État/ Partenaires	12 100 000
Renforcement de la surveillance dans les zones affectées			Assurer le suivi des contacts et le dépistage des groupes de cas	Nombre de cas contacts investigués	MINSANTE (DS)	Rapport d’investigation	État/ Partenaires	-	
			Déployer des agents de santé communautaires/Intensifier la SFE (Déploiement des ASC...)	Nombre d'ASC déployés	MINSANTE (DS)	Rapports administratifs	État/ Partenaires	-	
			Identifier les régions géographiques et groupes à	Proportion des zones ciblées ayant	MINSANTE (DLMEP)	Cartographie des zones à risques	État/ Partenaires	-	

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE

Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total
				risque prioritaires pour la mise en œuvre de mesures de prévention ciblées	fait l’objet de mesures de prévention		Rapport des activités de prévention		
				Mener des investigations approfondies pour identification de la source	Nombre d'investigations approfondies menées	MINSANTE (DS)	Rapports d'investigation	État/ Partenaires	98 200 000
				Réviser les directives de surveillance	Proportion de sites disposant des directives de surveillance à jour	MINSANTE/ DLMEP	Bordereau de distribution	État/ Partenaires	12 100 000
			Renforcement des capacités des laboratoires de référence	Assurer la surveillance génomique	Nombre de souches virales séquencées	CPC/ LNSP	Résultats du séquençage	État/ Partenaires	-
			Renforcement les capacités	Supervision du personnel de santé en charge de la surveillance	Nombre de personnel de santé supervisé	MINSANTE	Rapport de supervision	MINSANTE	39 280 000
			Riposte veille Total						
		Période d'alerte pandémique Total							
	Période pandémique	Riposte initiale	Coordination du système de surveillance	Transférer les isolats de virus grippaux animaux et humains aux laboratoires de référence internationaux compétents (OMS et OMSA) dans les délais requis	Nombre d'isolats de virus grippaux animaux et humains transmis aux laboratoires de référence internationaux suivant les délais et les exigences techniques de l'OMS	CPC/ LNSP/ LANAVET	Rapports/ bordereaux de transmission	État/ Partenaires	21 000 000

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE

Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total
			Renforcement de la surveillance dans les zones affectées	Réviser les directives de surveillance	Proportion de sites disposant des directives de surveillance à jour	MINSANTE (DLMEP)	Bordereau de distribution	État/ Partenaires	12 100 000
		Riposte initiale Total							33 100 000
		Riposte ciblée	Renforcement de la surveillance dans les zones affectées	Réviser les directives de surveillance	Proportion de sites disposant des directives de surveillance à jour	MINSANTE (DLMEP)	Bordereau de distribution	État/ Partenaires	-
			Renforcement des capacités de détection des cas en cours de pandémie	Approvisionner les formations sanitaires en réactifs et consommables pour le diagnostic	Proportions de FOSA disposant des réactifs et consommables en quantité suffisante	MINSANTE	Rapports administratifs	État/ Partenaires	-
				Mener des investigations auprès des cas notifiés et les caractériser en temps, lieux et personnes	Nombre d'investigations menées	MINSANTE (DLMEP)	Rapport d'investigation	MINSANTE	-
		Riposte ciblée Total							-
	Période pandémique Total							33 100 000	
	Période post-pandémique	Restauration	Renforcement de la surveillance épidémiologique	Former les acteurs multisectoriels à tous les niveaux sur les mesures zoonitaires de prévention et de réponse à une éventuelle grippe aviaire.	Nombre d'acteurs multisectoriels formés	MINEPIA	Rapport de formation	État/ Partenaires	12 100 000
Maintenir la surveillance génomique (suivi des modifications antigéniques et génétiques, de la sensibilité				Nombre de sites assurant la surveillance génomique	CPC/ LNSP	Rapports administratifs	État/ Partenaires	-	

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE									
Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total
				aux antiviraux et de la pathogénicité du virus)					
				Maintenir la surveillance virologique (détection des cas et groupes de cas éventuels et investiguer leurs liens avec les zones touchées)	Nombre de sites assurant la surveillance virologique	CPC/ LNSP	Rapports administratifs	État/ Partenaires	-
				Réviser les procédures de surveillance	Proportion de sites disposant des directives de surveillance révisées	MINSANTE (DLMEP)	Bordereau de distribution	État/ Partenaires	-
		Restauration Total							12 100 000
	Période post-pandémique Total								12 100 000
SURVEILLANCE ET LABORATOIRE Total									503 720 000
REPONSE	Période interpandémique	Préparation	Évaluation des capacités de réponse du système	Organiser des exercices de simulation de tous les acteurs de la réponse ou de la PEC (à tous les niveaux du système)	Nombre/proportion d'exercices de simulation effectués	DLMEP/ LNSP	Rapport des exercices de simulation tenus	État/ Partenaires	-
			Renforcement de la prise en charge de la grippe pandémique	Élaborer et disséminer les protocoles de prise en charge des cas	Nombre de protocoles élaborés et disséminés	MINSANTE	Rapports d'atelier d'élaboration/ Document consolidé	État/ Partenaires	30 500 000
				Former les équipes médicales d'urgence (EMU) et les autres intervenants (10+10) *199 DS)	Nombre de personnels formés à la prise en charge	MINSANTE (DLMEP)/ LNSP	Rapport de formation	État/ Partenaires	12 100\ 000
			Renforcement du système national d'approvisionnement	Élaborer le plan d'approvisionnement et de distribution des antiviraux, des vaccins et d'autres produits pharmaceutiques, d'autres	Taux d'approvisionnement	DLMEP/ LNSP	Copie du plan de distribution	État/ Partenaires	12 100 000

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE

Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total
				fournitures médicales et équipements de protection individuelles					
		Préparation Total							54 700 000
		Prévention	Mise en place des plans d'urgence exceptionnel au sein des formations sanitaires	Élaborer les Plans d'urgence aux niveaux régional, de district et des formations sanitaires	Nombre de plans élaborés par niveaux de la pyramide sanitaire	MINSANTE	Plans disponibles	État/ Partenaires	9 025 000
			Prépositionnement des outils pour une réponse optimale	Acquérir les équipements, médicaments et consommables selon les besoins	Proportion des équipements commandés ayant été acquis	DLMEP/ LNSP	Bon de commande et PV réception	État/ Partenaires	250 000 000
				Déploiement des équipements, médicaments et consommables vers les sites de stockage et d'utilisation	Proportion des UPEC ayant reçu des intrants pour la réponse à la grippe et autre IRVAE	DLMEP/ LNSP	PV de réception	État/ Partenaires	-
				Disséminer les outils de détection, notification à tous les niveaux	Proportion des FOSA ciblées ayant reçu les outils	DLMEP/ LNSP	Fiches de décharges	État/ Partenaires	3 125 000
			Prépositionnement des outils, intrant médicaments, consommables pour une réponse optimale	Réaliser les inventaires stocks, équipements, médicaments et consommables disponibles	Nombre de sites avec des stocks prépositionnés	DLMEP/ LNSP	Rapports d'inventaire	État/ Partenaires	520 000
			Renforcement des capacités sur la grippe pandémique	Former des personnels de santé aux mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) et gestion des déchets	Nombre de personnels formés à la PCI et gestion des déchets	MINSANTE	Rapports de formation/ Fiches de présence	État/ Partenaires	12 100 000

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE

Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total
				Renforcer les capacités des parties prenantes sur la détection et la réponse précoce	Nombre/proportion des parties prenantes formés	MINSANTE	Rapports de formation/ Fiches de présence	État/ Partenaires	12 100 000
			Sensibilisation sur la grippe pandémique	Organiser des campagnes de sensibilisation de masse sur les mesures de lutte et de prévention de la grippe pandémique et autres Infections respiratoires virales aigues émergentes	Nombre/proportion de campagnes réalisées	MINSANTE	Rapports de campagne	État/ Partenaires	94 800 000
				Organiser des réunions de sensibilisation multisectorielles sur la grippe pandémique	Nombre d'acteurs multisectoriels sensibilisés qui participent à la préparation de la réponse	MINSANTE	Rapports de réunions	État/ Partenaires	700 000
			Prévention Total						382 370 000
			Période interpandémique Total						437 070 000
	Période d'alerte pandémique	Riposte veille	Gestion des stocks	Acquérir les intrants et médicaments	Taux de service/ Taux d'approvisionnement	MINSANTE/ MINEPIA/ MINFOF/ MINAT	PV de réception des intrants	État/ Partenaires	-
				Acquérir les vaccins en fonction de la disponibilité	Taux de service/ Taux d'approvisionnement	MINSANTE	PV de réception des vaccins, fiche de décharge	État/ Partenaires	-
				Prépositionner les stocks dans les sites identifiés lors de l'analyse des risques	Taux de service/ Taux d'approvisionnement	MINSANTE	Fiche de décharge	État/ Partenaires	-

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE

Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total
			Promotion des activités PCI	Renforcer les capacités des acteurs sur la PCI	Proportion des acteurs formés sur la PCI	MINSANTE	Rapports de formation	MINSANTE	-
			Renforcement de la police sanitaire	Organiser des missions de contrôle des importations des animaux	Proportion des missions effectuées	MINEPIA/ MINCOMMERCE	Rapports de mission	MINEPIA	19 640 000
			Renforcement de la qualité de la prise en charge des cas	Cartographier les zones à risques	Disponibilité de la cartographie	MINSANTE	Document de cartographie	État/ Partenaires	-
				Identifier et renforcer le plateau technique des sites de prise en charge des cas	Nombre/ proportion de sites de PEC identifiés	DLMEP/ LNSP	Rapport	État/ Partenaires	-
				Réviser et disséminer les protocoles de prise en charge des cas	Proportion des FOSA prenant en charge selon les protocoles	DLMEP/ LNSP	Copie du protocole	État/ Partenaires	18 600 000
				Superviser les sites de prise en charge	Nombre/ proportion de FOSA mettant en œuvre les mesures PCI	DLMEP/ LNSP	Rapport de supervision	État/ Partenaires	-
				Vacciner les cibles prioritaires dans les sites à hauts risque en fonction de l'analyse des risques	Couverture vaccinale des populations à risque	MINSANTE	Rapport de couverture vaccinale	État/ Partenaires	-
			Renforcement de la qualité de la surveillance	Superviser les laboratoires intervenant dans la réponse	Nombre/proportion de laboratoires supervisés appliquant les directives	DLMEP/ LNSP	Rapport de supervision	État/ Partenaires	19 640 000
			Riposte veille Total						57 880 000
			Période d'alerte pandémique Total						57 880 000

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE

Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total	
	Période pandémique	Riposte initiale	Organisation de la riposte	Déployer les EMU dans la zone de survenue de l'incident selon les besoins	Nombre d'EMU déployé	Gestionnaire de l'incident	Plan de déploiement des EMU	État/ Partenaires	19 640 000	
		Riposte initiale Total								19 640 000
		Riposte ciblée	Gestion de la communication	Renforcer les capacités du personnel à la communication sur les risques et engagement communautaire	Nombre/proportion de personnes formées/recrutées	DLMEP/ LNSP	Rapport	État/ Partenaires	-	
				Renforcer les capacités du personnel à la communication de crise	Nombre/proportion de formations organisées	DLMEP/ LNSP	Rapport	État/ Partenaires	-	
			Gestion de la prise en charge des cas et la qualité des soins ;	Renforcer les capacités du personnel en charge des cas sur la qualité des soins	Taux de létalité	DLMEP/ LNSP	Rapport	État/ Partenaires	-	
			Reduction la propagation de la pandémie	Participer à au moins un contrôle de qualité externe organisé par l'OMS et l'OMSA (laboratoires nationaux de référence) ;	Nombre de participation au contrôle de qualité	MINSANTE	Rapport de mission de participation au contrôle qualité	MINSANTE	-	
			Renforcement des capacités des ressources humaines ;	Former/recruter des assistants psychosociaux a la prise en charge psychologique des cas	Nombre/ proportion de personnes formées/ recrutées	DLMEP/ LNSP	Rapport de formations	État/ Partenaires	12 100 000	
			Tenue des évaluations d'étape (Évaluation des périodes opérationnelles Revue Intra Action)	Tenir des Revue Intra Action	Revue Intra Action tenue	DLMEP/ LNSP	Rapport de la RIA	État/ Partenaires	-	
		Riposte ciblée Total								12 100 000
	Période pandémique Total								31 740 000	

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE										
Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total	
	Période post-pandémique	Restauration	Tenue la revue après action	Tenir de la Revue Après Action	Revue après action tenue	DLMEP/ LNSP	Rapport de la RAA	État/ Partenaires	-	
		Restauration Total								-
	Période post-pandémique Total								-	
REPONSE Total									526 690 000	
RESTAURATION	Période interpandémique	Prévention	Identification des risques	Analyser les tendances épidémiologique (modélisation)	Analyses mensuelles	MINEPIA	Données d'analyse disponible	État/ Partenaires	10 000 000	
		Prévention Total								10 000 000
	Période interpandémique Total								10 000 000	
RESTAURATION Total									10 000 000	
RECHERCHE OPERATIONNELLE	Période interpandémique	Prévention	Génération des évidences sur la prévention des infections respiratoires aigües sévères	Mener une étude sur le profil chronologique et épidémiologique des infections respiratoires aigües sévères dans le pays	Nombre d'enquêtes/ études menées	MINSANTE/ MINEPIA/ MINRESI	Rapports d'enquête/ étude	État/ Partenaires	9 425 000	
				Organiser une enquête CAP pour le grand public sur la prévention des infections respiratoires aigües	Nombre d'enquêtes/ études menées	MINSANTE/ MINEPIA	Rapports d'enquête/ étude	État/ Partenaires	9 425000	
		Prévention Total								18 850 000
		Préparation	Génération des évidences sur les risques de la maladie	Réaliser une étude de terrain mixte MINEPIA, MINSANTE, MINFOF, Programme Zoonoses (épidémiologique, virologique et sérologique)	Nombre d'études/évaluation s/ analyses menées	MINSANTE/ MINEPIA/ MINFOF/ PNPLZER	Rapports d'étude/analyse/évaluation	État/ Partenaires	18 850 000	

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE

Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total
				dans les régions affectées afin d'évaluer le risque de transmission/propagation de la maladie (gripes d'origine animales) ;					
			Renforcement du cadre de coordination de la gestion de la grippe et autres infections virales aiguës émergentes	Élaborer/réviser des textes réglementaires de réalisation des essais cliniques dans le cadre de la réponse à la Grippe humaine	Nombre d'instruments juridiques élaborés pour renforcer le cadre de réalisation des essais cliniques	MINSANTE/ MINEPIA/ MINAT/ PNPLZER	Rapports d'élaboration des textes, lettre de transmission pour validation	État/ Partenaires	9 425 000
		Préparation Total							
	Période interpandémique Total								47 125 000
	Période d'alerte pandémique	Riposte veille	Génération des évidences sur la maladie et la prise en charge	Mener une étude sur l'épidémiologie de la maladie	Nombre d'études/ évaluations menées	MINSANTE/ MINEPIA/ MINRESI/ PNPLZER	Rapports d'étude/ évaluation	État/ Partenaires	18 850 000
				Organiser des enquêtes pour le grand public afin de déterminer les obstacles et les facteurs facilitant le déploiement et l'adoption des stratégies de préventions proposées.	Nombre d'études/ évaluations menées	MINSANTE/ MINEPIA/ MINRESI/ PNPLZER	Rapports d'étude/ évaluation	État/ Partenaires	18 850 000
		Riposte veille Total							
	Période d'alerte pandémique Total								37 700 000
	Période pandémique	Riposte initiale	Génération des évidences sur la	Effectuer des recherches cliniques en vue de	Nombre d'études/ évaluations/ analyses menées	MINSANTE	Rapports d'étude/ évaluation	État/ Partenaires	

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE

Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total	
			maladie et la prise en charge	l'optimisation des protocoles de traitement						
				Évaluer le profil de transmission interhumaine.	Nombre d'études/évaluations/analyses menées	MINSANTE	Rapports d'étude/évaluation	État/Partenaires		
				Effectuer des études de séroprévalence dans les groupes à risque, puis dans la population générale, afin d'estimer la prévalence/incidence de l'infection (symptomatique et asymptomatique).	Nombre d'études/évaluations/analyses menées	MINSANTE	Rapports d'étude/évaluation	État/Partenaires	18 850 000	
			Monitoring de l'efficacité du dispositif de réponse	Évaluation clinique des protocoles de prise en charge	Disponibilité d'un rapport d'évaluation	MINSANTE	Rapports d'évaluation des protocoles de prise en charge	État/Partenaires		
				Faire une évaluation de processus (efficacité, efficience, qualité et fidélité) de la mise œuvre des protocoles de traitement et mesures de lutte contre l'infection et les réviser le cas échéant.	Nombre d'études/évaluations/analyses menées	MINSANTE	Rapports d'étude/évaluation	État/Partenaires		
			Riposte initiale Total							18 850 000
			Période pandémique Total							18 850 000
		Période post-pandémique	Restauration	Évaluation de l'impact de la réponse	Évaluer l'impact de la maladie (sanitaire et socio-économique)	Nombre d'études/évaluations/analyses menées	MINSANTE	Rapports d'étude/évaluation	État/Partenaires	9 425 000
Restauration Total							9 425 000			

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE									
Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Indicateurs	Responsables	Moyens/sources de contrôle	Source de financement	Total
	Période post-pandémique Total								9 425 000
RECHERCHE OPERATIONNELLE Total									113 100 000
Grand Total									1 508 820 000

V - CHRONOGRAMME

CADRE LOGIQUE PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE GRIPPE						Chronogramme des activités					
Axe stratégique	Périodes de la pandémie	Phases opérationnelles	Actions	Activités	Responsables	S1/A1	S2/A1	S1/A2	S2/A2	S1/A3	S2/A3
PLANIFICATION, COORDINATION ET COMMUNICATION	Période interpandémique	Prévention	Appui aux plateformes de coordination des activités de préparation et de réponse à la grippe et autres infections virales aiguës émergentes	Planifier les exercices de simulation de la gestion de la grippe et autres infections virales aiguës émergentes	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER						
			Coordination du système de surveillance	Organiser une réunion transfrontalière par année par pools	MINSANTE/ ONSP, DLMEP						
			Maintien de la collaboration multisectorielle pour la surveillance de la grippe et autres infections virales aiguës émergentes	Organiser des réunions de Plaidoyer/Sensibilisation des acteurs multisectoriels sur la surveillance intégrée	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER						
			Renforcement du cadre de coordination de la gestion de la grippe et autres infections virales aiguës émergentes	Évaluer le niveau de préparation et de riposte en santé humaine et animale (Inventaire national des capacités fondamentales pour la préparation et la réponse à la grippe pandémique selon le protocole CDC, OMSA, BIRA)	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER						
		Préparation	Communication avec la communauté internationale, les	Élaborer, produire et diffuser des documents d'informations périodiques : SitReps, Bulletins épidémiologiques, Rapport	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER						

			partenaires et les pays frontaliers	Organiser des réunions de concertation avec pays frontaliers par pous	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER						
			Élaboration des mécanismes fonctionnels de mobilisation, déploiement et prise en charge des ressources humaines pour la gestion de la Grippe et autres infections virales aiguës émergentes	Actualiser de la cartographie des ressources humaines multisectorielles pour la gestion de la Grippe et autres infections virales aiguës émergentes	MINSANTE/ MINEPIA/ MINAT						
				Élaborer et diffuser les procédures de mobilisation des ressources humaines étatiques et non-étatiques pour la gestion de la Grippe et autres infections virales aiguës émergentes.	MINSANTE/ MINEPIA/ MINAT						
				Élaborer la cartographie des ressources humaines étatiques et non-étatiques pour la gestion de la Grippe et autres infections virales aiguës émergentes	MINAT/ MINSANTE/ MINEPIA						
				Faire un plaidoyer pour le développement d'un mécanisme spécifique de protection de la santé et de la sécurité des ressources humaines en santé, en situation d'urgence de santé publique	MINSANTE/ MINTSS/ MINEPIA						
			Éveil de l'engagement communautaire	Identifier et former les acteurs multisectoriels de mobilisation sociale (chef CSI, responsables des radios communautaires, COGE/COSA, ONG/ OBC/ Associations locales, Leaders communautaires) des secteurs santé humaine, animale et environnementale sur la communication de risque et la PCI	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER						

				Organiser des réunions de concertation multisectorielles avec acteurs de mobilisation sociale pour l'appropriation de la préparation et la réponse à la pandémie grippe	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER						
			Mobilisation des RH pour la gestion de la Grippe et autres infections virales aiguës émergentes	Renforcer les capacités des personnels mobilisés pour la gestion de la grippe	MINSANTE/ MINEPIA/ MINAT						
			Renforcement de la Communication sur les risques et engagement communautaire	Élaborer/ valider, traduire, produire et diffuser un plan de communication sur le risque et l'engagement communautaire (CREC) selon les recommandations de l'OMS, OMSA, PNUE et FAO (avant, pendant et après la pandémie) ;	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER						
				Élaborer/valider et traduire les outils de la CREC (affiches, dépliants, spots, bandes dessinées, roll-up...) et leurs contenus (Messages ciblés, etc...)	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER						
				Établir un partenariat avec les médias	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER						
				Former les acteurs de la CREC (Office communication des CCOUSP, CCOU-SA, sous-comité de communication Une santé) à tous les niveaux ;	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER						
				Renforcer les capacités des acteurs (Office communication des CCOUSP, CCOU-SA, sous-comité de communication Une santé) sur la CREC et sur le	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER						

				risque mondial et national de la grippe pandémique							
			Renforcement du cadre de coordination de la gestion de la grippe et autres infections respiratoires virales aiguës émergentes	Élaborer/réviser des textes réglementaires de partage des échantillons, l'importation d'urgence des produits pharmaceutiques dans le cadre de la réponse à la Grippe humaine	MINSANTE/ MINEPIA/MINAT/ PNPLZER						
				Organiser des exercices de simulation pour tester le plan de préparation et de réponse à la grippe pandémique et les infections respiratoires virales aiguës émergentes ;	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER						
				Élaborer/ réviser les textes réglementaires pour les échanges et commercialisation des animaux et produits d'origine animale provenant des pays/régions affectés	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER						
Période interpandémique											
Période d'alerte pandémique	Riposte veille	Gestion efficace et efficiente des interventions	Recycler les PF GAS (gestion et approvisionnement des stock).	MINSANTE (DLMEP)							
		Renforcement de la Communication de risque et engagement communautaire	Produire et disséminer des outils de la CREC (affiches, dépliants, spots, bandes dessinées, roll-up...) à travers les canaux adaptés en tenant compte des populations vulnérables y compris aux points d'entrées	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER/ MINPOSTEL							
Période d'alerte pandémique											
Période pandémique	Riposte initiale	Renforcement du cadre de coordination de la gestion de la grippe et autres infections respiratoires	Organiser des Revues Intra Action (RIA) de la riposte à la pandémie grippale et autres infections respiratoires virales aiguës émergentes	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER							

			virales aiguës émergentes								
		Riposte ciblée	Renforcement du cadre de coordination de la gestion de la pandémie de grippe et autres infections virales aiguës émergentes	Modéliser l'évolution de la pandémie	MINSANTE(DLME P)						
	Période pandémique Total										
	Période post-pandémique	Restauration	Renforcement du cadre de coordination de la gestion de la grippe et autres infections respiratoires virales aiguës émergentes	Organiser de la Revue Après Action (RAA) de la riposte à la pandémie grippale et autres infections respiratoires virales aiguës émergentes	MINSANTE/ MINEPIA/ PNPLZER						
	Période post-pandémique Total										
PLANIFICATION ET COORDINATION											
SURVEILLANCE ET LABORATOIRE	Période interpandémique	Prévention	Coordination du système de surveillance	Mener des évaluations annuelles du système de surveillance de la grippe	MINSANTE (DLMEP)						
			Renforcement de la logistique de surveillance	Acquérir le matériel (EPI, matériel de prélèvement et d'acheminement d'échantillon)	MINSANTE/ MINEPIA						
				Approvisionner/Pré-positionner du matériel de surveillance pour la santé humaine et animale (EPI, matériel de prélèvement et d'acheminement d'échantillon, ou autre soutien technique) à déployer rapidement, le cas échéant	MINSANTE/ MINEPIA						
				Élaborer et disséminer les outils de notification des cas, de collecte et de gestion des échantillons et des données	MINSANTE/ MINEPIA						

			Renforcement des capacités de laboratoire	Analyser les échantillons de cas suspects y compris la caractérisation et le transfert des échantillons positifs de virus grippaux aux centres collaborateurs (OMS et OMSA)	CPC/ LNSP						
				Étendre le réseau de surveillance sentinelle de la grippe	MINSANTE (DLMEP)						
			Renforcement des capacités du personnel pour la détection et la réponse précoce	Former/Recycler les acteurs de la surveillance multisectoriels et de la surveillance sentinelle des gripes, les équipes d'intervention rapide pluridisciplinaire, le personnel de laboratoire aux techniques de prélèvements, diagnostic et transports des échantillons biologiques (écouvillonnage) à tous les niveaux (y compris aux points d'entrées), selon les recommandations	MINSANTE/ MINEPIA/ LNSP/ CPC						
				Mener la supervision des acteurs de surveillance en santé humaine et animale	MINSANTE/ MINEPIA						
		Préparation	Renforcement les capacités des ressources humaines nécessaires pour la gestion des pandémies et infections respiratoires virales aiguës émergentes	Former et recycler des gestionnaires de données à tous les niveaux.	MINSANTE						
			Renforcement de la surveillance dans les zones à risque	Créer/Renforcer les sites de surveillance aux points d'entrée (aériens, maritimes et terrestres) et zones à risque	MINSANTE/ ONSP MINSANTE/ DLMEP						

				Élaborer/réviser le manuel des POS pour la prévention et la lutte contre influenza aviaire au Cameroun	MINSANTE/ MINEPIA						
				Former/recycler le personnel soignant sur la Prévention et le Contrôle des Infections en ce qui concerne la grippe humaine	MINSANTE						
				Former/recycler les acteurs de la surveillance multisectoriels et acteurs de la protection zoosanitaire à tous les niveaux sur la SFE avec un accent sur la gestion des pandémies et infections respiratoires virales aigues émergentes, et sur les mesures zoosanitaires de prévention et de réponse à une éventuelle grippe aviaire	MINEPIA/ MINEPDED						
				Mener la surveillance sérologique active des personnes à risque (personnes en contact avec les animaux infectés et leur famille)	CPC/LANAVET, LNSP						
			Renforcement des capacités d'investigation et d'intervention	Organiser des exercices de simulation (type drill) pour les EIIR	MINSANTE/ DLMEP						
			Renforcement des capacités des laboratoires	Organiser le contrôle de qualité externe des laboratoires pour la surveillance de la grippe	MINSANTE/ MINEPIA/ CPC/ LANAVET						
			Renforcement des capacités pour la détection, l'investigation et l'intervention	Former/Recycler les acteurs des EIIR /recycler des équipes d'intervention rapide pluridisciplinaire tant au niveau central que régional (personnels essentiels à mobiliser) selon les	MINSANTE (DLMEP)/ MINEPIA						

				recommandations de l'OMS, de la FAO et de l'OMSA							
		Renforcement les capacités des ressources humaines nécessaires pour la gestion des pandémies et infections respiratoires virales aiguës émergentes	Former/recycler les PF "one health /une santé" des administrations sectorielles, les acteurs non-étatiques sur le système de gestion des incidents.	MINSANTE							
	Période interpandémique										
	Période d'alerte pandémique	Riposte veille	Gestion efficace et efficiente des interventions	Recycler les PF GAS (gestion et approvisionnement des stock).	MINSANTE						
			Renforcement de la surveillance dans les zones affectées	Assurer le suivi des contacts et le dépistage des groupes de cas	MINSANTE (DS)						
				Déployer des agents de santé communautaires/Intensifier la SFE (Déploiement des ASC...)	MINSANTE (DS)						
				Identifier les régions géographiques et groupes à risque prioritaires pour la mise en œuvre de mesures de prévention ciblées	MINSANTE (DLMEP)						
				Mener des investigations approfondies pour identification de la source	MINSANTE (DS)						
				Réviser les directives de surveillance	MINSANTE (DLMEP)						
			Renforcement des capacités des laboratoires de référence	Assurer la surveillance génomique	CPC/LNSP						
			Renforcement les capacités	Supervision du personnel de santé en charge de la surveillance	MINSANTE						
	Période d'alerte pandémique										

	Période pandémique	Riposte initiale	Coordination du système de surveillance	Transférer les isolats de virus grippaux animaux et humains aux laboratoires de référence internationaux compétents (OMS et OMSA) dans les délais requis	CPC/ LNSP/ LANAVET							
			Renforcement de la surveillance dans les zones affectées	Réviser les directives de surveillance	MINSANTE/ DLMEP							
		Riposte ciblée	Renforcement de la surveillance dans les zones affectées	Réviser les directives de surveillance	MINSANTE (DLMEP)							
			Renforcement des capacités de détection des cas en cours de pandémie	Approvisionner les formations sanitaires en réactifs et consommables pour le diagnostic	MINSANTE							
				Mener des investigations auprès des cas notifiés et les caractériser en temps, lieux et personnes	MINSANTE (DLMEP)							
	Période pandémique											
	Période post- pandémique	Restauration	Renforcement de la surveillance épidémiologique	Former les acteurs multisectoriels à tous les niveaux sur les mesures zoosanitaires de prévention et de réponse à une éventuelle grippe aviaire.	MINEPIA							
				Maintenir la surveillance génomique (suivi des modifications antigéniques et génétiques, de la sensibilité aux antiviraux et de la pathogénicité du virus)	CPC/ LNSP							
				Maintenir la surveillance virologique (détection des cas et groupes de cas éventuels et investiguer leurs liens avec les zones touchées)	CPC/ LNSP							
				Réviser les procédures de surveillance	MINSANTE (DLMEP)							
	Période post-pandémique											

SURVEILLANCE ET LABORATOIRE										
REPONSE	Période interpandémique	Préparation	Évaluation des capacités de réponse du système	Organiser des exercices de simulation de tous les acteurs de la réponse ou de la PEC (à tous les niveaux du système)	DLMEP/ LNSP					
			Renforcement de la prise en charge de la grippe pandémique	Élaborer et disséminer les protocoles de prise en charge des cas	MINSANTE					
				Former les équipes médicales d'urgence (EMU) et les autres intervenants (10+10) *199 DS)	DLMEP/ LNSP					
			Renforcement du système national d'approvisionnement	Élaborer le plan d'approvisionnement et de distribution des antiviraux, des vaccins et d'autres produits pharmaceutiques, d'autres fournitures médicales et équipements de protection individuelles	DLMEP/ LNSP					
		Prévention	Mise en place des plans d'urgence exceptionnel au sein des formations sanitaires	Élaborer les Plans d'urgence aux niveaux régional, de district et des formations sanitaires	MINSANTE					
			Prépositionnement des outils pour une réponse optimale	Acquérir les équipements, médicaments et consommables selon les besoins	DLMEP/ LNSP					
				Déploiement des équipements, médicaments et consommables vers les sites de stockage et d'utilisation	DLMEP/ LNSP					
				Disséminer les outils de détection, notification à tous les niveaux	DLMEP/ LNSP					
			Prépositionnement des outils, intrant médicaments, consommables pour une réponse optimale	Réaliser les inventaires stocks, équipements, médicaments et consommables disponibles	DLMEP/ LNSP					

			Renforcement des capacités sur la grippe pandémique	Former des personnels de santé aux mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) et gestion des déchets	MINSANTE							
				Renforcer les capacités des parties prenantes sur la détection et la réponse précoce	MINSANTE							
			Sensibilisation sur la grippe pandémique	Organiser des campagnes de sensibilisation de masse sur les mesures de lutte et de prévention de la grippe pandémique et autres Infections respiratoires virales aiguës émergentes	MINSANTE							
				Organiser des réunions de sensibilisation multisectorielle sur la grippe pandémique	MINSANTE							
			Période interpandémique									
	Période d'alerte pandémique	Riposte veille	Gestion des stocks	Acquérir les intrants et médicaments	MINSANTE/ MINEPIA/ MINFOF/ MINAT							
				Acquérir les vaccins en fonction de la disponibilité	MINSANTE							
				Prépositionner les stocks dans les sites identifiés lors de l'analyse des risques	MINSANTE							
			Promotion des activités PCI	Renforcer les capacités des acteurs sur la PCI	MINSANTE							
			Renforcement de la police sanitaire	Organiser des missions de contrôle des importations des animaux	MINEPIA/ MINCOMMERCE							
			Renforcement de la qualité de la prise en charge des cas	Cartographier les zones à risques	MINSANTE							
				Identifier et renforcer le plateau technique des sites de prise en charge des cas	DLMEP/ LNSP							
				Réviser et disséminer les protocoles de prise en charge des cas	DLMEP/ LNSP							

				Superviser les sites de prise en charge	DLMEP/ LNSP						
				Vacciner les cibles prioritaires dans les sites à hauts risque en fonction de l'analyse des risques	MINSANTE						
			Renforcement de la qualité de la surveillance	Superviser les laboratoires intervenant dans la réponse	DLMEP/ LNSP						
	Période d'alerte pandémique										
	Période pandémique	Riposte initiale	Organisation de la riposte	Déployer les EMU dans la zone de survenue de l'incident selon les besoins	Gestionnaire de l'incident						
		Riposte ciblée	Gestion de la communication	Renforcer les capacités du personnel à la communication sur les risques et engagement communautaire	DLMEP/ LNSP						
				Renforcer les capacités du personnel à la communication de crise	DLMEP/ LNSP						
			Gestion de la prise en charge des cas et la qualité des soins ;	Renforcer les capacités du personnel en charge des cas sur la qualité des soins	DLMEP/ LNSP						
			Reduction la propagation de la pandémie	Participer à au moins un contrôle de qualité externe organisé par l'OMS et l'OMSA (laboratoires nationaux de référence) ;	MINSANTE						
			Renforcement des capacités des ressources humaines ;	Former/recruter des assistants psychosociaux a la prise en charge psychologique des cas	DLMEP/ LNSP						
			Tenue des évaluations d'étape (Évaluation des périodes opérationnelles Revue Intra Action)	Tenir des Revue Intra Action	DLMEP/ LNSP						

	Période pandémique Total											
	Période post-pandémique	Restauration	Tenue la revue après action	Tenir de la Revue Après Action	DLMEP/ LNSP							
		Restauration Total										
	Période post-pandémique Total											
REPONSE												
RESTAURATION	Période interpanémique	Prévention	Identification des risques	Analyser les tendances épidémiologique (modélisation)	MINEPIA							
	Période interpanémique											
RESTAURATION												
RECHERCHE OPERATIONNELLE	Période interpanémique	Prévention	Génération des évidences sur la prévention des infections respiratoires aigües sévères	Mener une étude sur le profil chronologique et épidémiologique des infections respiratoires aigües sévères dans le pays	MINSANTE/ MINEPIA/ MINRESI							
				Organiser une enquête CAP pour le grand public sur la prévention des infections respiratoires aigües	MINSANTE/ MINEPIA							
		Préparation	Génération des évidences sur les risques de la maladie	Réaliser une étude de terrain mixte MINEPIA, MINSANTE, MINFOF, Programme Zoonoses (épidémiologique, virologique et sérologique) dans les régions affectées afin d'évaluer le risque de transmission/propagation de la maladie (gripes d'origine animales) ;	MINSANTE/ MINEPIA/ MINFOF/ Programme Zoonose							
				Renforcement du cadre de coordination de la gestion de la grippe et autres infections virales aigües émergentes	Élaborer/réviser des textes réglementaires de réalisation des essais cliniques dans le cadre de la réponse à la Grippe humaine	MINSANTE/ MINEPIA/ MINAT/ PNPLZER						

Période interpandémique										
Période d'alerte pandémique	Riposte veille	Génération des évidences sur la maladie et la prise en charge	Mener une étude sur l'épidémiologie de la maladie	MINSANTE/ MINEPIA/ MINRESI/ PNPLZER						
			Organiser des enquêtes pour le grand public afin de déterminer les obstacles et les facteurs facilitant le déploiement et l'adoption des stratégies de préventions proposées.	MINSANTE/ MINEPIA/ MINRESI/ PNPLZER						
Période d'alerte pandémie										
Période pandémique	Riposte initiale	Génération des évidences sur la maladie et la prise en charge	Effectuer des recherches cliniques en vue de l'optimisation des protocoles de traitement	MINSANTE						
			Évaluer le profil de transmission interhumaine.	MINSANTE						
			Effectuer des études de séroprévalence dans les groupes à risque, puis dans la population générale, afin d'estimer la prévalence/incidence de l'infection (symptomatique et asymptomatique).	MINSANTE						
		Monitoring de l'efficacité du dispositif de réponse	Évaluation clinique des protocoles de prise en charge	MINSANTE						
Faire une évaluation de processus (efficacité, efficience, qualité et fidélité) de la mise œuvre des protocoles de traitement et mesures de lutte contre l'infection et les réviser le cas échéant.	MINSANTE									
Période pandémie										
Période post- pandémique	Restauration	Évaluation de l'impact de la réponse	Évaluer l'impact de la maladie (sanitaire et socio- économique)	MINSANTE						

	Période post-pandémique						
	RECHERCHE OPERATIONNELLE						

VI - CADRE DE SUIVI-EVALUATION

Axe stratégique	Objectifs spécifiques	Actions	Indicateurs	Baseline 2022	Cible		
					2023	2024	2025
PLANIFICATION ET COORDINATION	Renforcer la planification et la coordination de la gestion de la grippe pandémique et autres infections respiratoires virales aiguës émergentes	Maintien de la collaboration multisectorielle pour la surveillance de la grippe et autres infections virales aiguës émergentes	Nombre de réunions annuelle multisectorielle organisés	1	2	3	4
		Communication avec la communauté internationale, les partenaires et les pays frontaliers	Proportion des documents d'information sur la grippe pandémique diffusés (bulletin trimestriel d'information)	0	50%	75%	100%
		Renforcement de la Communication sur les risques et engagement communautaire	Disponibilité d'un plan de communication actualisé sur la grippe	0	1	1	1
SURVEILLANCE ET LABORATOIRE	Réduire le risque de transmission à l'homme	Renforcement des capacités du personnel pour la détection et la réponse précoce	Proportion d'acteurs formés/recyclés à la surveillance de la grippe humaine	33%	45%	60%	80%
		Renforcement des capacités des laboratoires	Score obtenu au contrôle de qualité externe du Laboratoire National	-	-	60%	80%
		Renforcement de la surveillance dans les zones affectées	Proportion de sites disposant des directives de surveillance à jour	0%	33%	66%	100%
REPONSE	Répondre promptement et efficacement à une éventuelle épidémie ou pandémie	Évaluation des capacités de réponse du système	Nombre/proportion d'exercices de simulation effectués	2	2	3	3
		Prépositionnement des outils, intrant médicaments, consommables pour une réponse optimale	Nombre des UPEC avec des stocks prépositionnés	16%	40%	60%	80%
		Renforcement de la qualité de la prise en charge des cas	Proportion de FOSA mettant en œuvre les mesures PCI	63%	70%	75%	80%
RESTAURATION	Assurer la résilience sanitaire et socio-économique pendant la période pandémique et postpandémique	Identification des risques	Nombre d'analyses de risques menées	0	1	1	1
RECHERCHE OPERATIONNELLE	Définir les priorités en matière de recherche opérationnelle sur l'ensemble du cycle de gestion de la pandémie	Génération des évidences sur la prévention des infections respiratoires aiguës sévères	Nombre d'enquêtes/études menées	4	5	6	6
		Évaluation de l'impact de la réponse	Nombre d'études/évaluations/analyses menées	2	2	2	2

VII - RECAPITULATIF DU BUDGET PAR STRATEGIES

Stratégies	Coût
PLANIFICATION ET COORDINATION	355,310,000
SURVEILLANCE ET LABORATOIRE	503,720,000
REPONSE	526,690,000
RESTAURATION	10,000,000
RECHERCHE OPERATIONNELLE	113,100,000
Grand Total	1,508,820,000