REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

PLAN DE RIPOSTE ET DE RELEVEMENT DU SYSTEME DE SANTE A L'EPIDEMIE DE COVID-19 AU CAMEROUN

ANNEE 2022

JUIN 2022

1. Table des matières

RESUME 8

1.Etat des lieux de la riposte nationale 10

1.1.1 Coordination 11

1.1.2 Surveillance, investigation et suivi des contacts 12

1.1.3 Laboratoire 13

1.1.4 Prise en charge 13

1.1.5 Points d'entrée 14

1.1.6 La prévention et le contrôle de l'infection (PCI) 15

1.1.7 La communication de risque et l'engagement communautaire 15

1.1.8 La recherche opérationnelle 16

1.1.9 La vaccination 17

1.1.10 La continuité des services et soins de santé essentiels 17

1.2Situation épidémiologique et gestion du COVID-19 au cours de l'année 2021 18

1.3Execution financière de 2021 20

1.3.1 Le contexte de l'exécution financière 20

1.3.2 Evaluation et analyse FFOM de l'exécution financière 23

1.3.3 Analyse Forces, Faiblesses Opportunités et Menaces de l'exécution financière 24

1.3.4 Niveau de mise en œuvre du plan de réponse 2021 25

2. Objectifs 27

2.1Objectif général 27

2.2Objectifs spécifiques 27

2.3Axes stratégiques 27

2.4Hypothèses de planification 28

3.Résumé synthétique des interventions prioritaires 28
3.1 Coordination et gestion des ressources humaines 28
3.2 Renforcement des capacités infrastructurelles, matérielles 28
3.3 Gestion de la chaine d'approvisionnement et soutien logistique à la riposte 29
3.4 Surveillance et investigation 30
3.5 Interventions aux points d'entrées 31
3.6 Réseau national des laboratoires 32
3.7 Communication des risques et engagement communautaire 33
3.8 Prise en charge des cas 34
3.9 Prévention et contrôle des infections 35
3.10 Continuité des services de santé essentiels 36
3.11 Vaccination 36
3.12 Recherche opérationnelle 37
4.Synthèse des activités par action du Programme 971 38
5.Coût des activités par stratégie de mise en œuvre 55
6.Récapitulatif des activités par nature de la dépense 56
7.ANNEXES 61

Liste des tableaux

Tableau 1: Indicateurs de suivi de l'épidémie par région au 25 mai 2022 18
Tableau 2 : *Structure des financements de la riposte sanitaire en contexte COVID-19.* 22
Tableau 3 : *Evaluation de l'impact des financements sur la riposte sanitaire contre le COVID-19.* 23
Tableau 4 : Niveau de mise en œuvre du Plan de réponse 2021 26
Tableau 5 : synthèse des activités par action du programme 38
Tableau 6 : récapitulatif du coût des activités par stratégies 55
Tableau 7 : récapitulatif des coûts par nature de la dépense 56

Liste des figures

Figure 1: Evolution des cas de Covid-19 au Cameroun du 06 mars 2020 au 09 mars 2022..... 19

Comité de rédaction

COORDINATION : Dr MANAOUDA Malachie, Ministre de la Santé Publique
SUPERVISION : Pr NJOCK Louis Richard, Secrétaire Général /MINSANTE

NOMS	STRUCTURES
Dr ETOUNDI MBALLA Georges Alain	Directeur de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies/ MINSANTE
M. DIABY OUSMAN	Chef de la Division des Etudes et Projets/ MINSANTE
M. EYENGA DJOMO Elisée	Directeur des Ressources Humaines/ MINSANTE
Pr SOBNGWI Eugène	Directeur de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire/ MINSANTE
Dr ZEH KAKANOU Florence	Directeur des Ressources Financières et du Patrimoine/ MINSANTE
Dr HASSAN BEN BACHIR	Chef de la Division de la Coopération, Directeur de la Promotion de la Santé ai/ MINSANTE
Dr ESSO Linda	Sous-Directeur de la Lutte contre les Epidémies et les Pandémies/ MINSANTE
M. YOPNDOI Charles	Chef de la Cellule de Suivi
Dr AZOUMBOU MEFANT Thérèse	Sous-Directeur de l'Organisation des Soins/ MINSANTE
Mr EVEGA Joseph Marie	Chef du Centre de Documentation et des Archives
Dr NGOMBA Armelle	Chef de Service de la Lutte contre les Epidémies/ MINSANTE
Dr AKAMBA Solve	CEA1-Cellcom/MINSANTE
Mr FONKOUA Eric Jackson	CEA1-DCOOP/MINSANTE
Mme TIWODA Christie	CEA2-DAJCMINSANTE
Mr CHE	Division de la Coopération/MINSANTE
Dr TANDI Eric	Direction de la Promotion de la Santé/ MINSANTE
M. FONKOUA Eric Jackson	Chargé d'Etudes Assistant n° 1 Division de la Coopération/ MINSANTE
M. AYISSI MESSANGA Pascal	Division des Etudes et des Projets/ MINSANTE
M. DJIENDEU Charles	Division des Etudes et des Projets/ MINSANTE
M. ETOGA OWONA Francis	Division des Etudes et des Projets/ MINSANTE
Dr TCHOKFE Shalom	Secrétaire Permanent du Programme Elargi de Vaccination
M. EBOLO Georges Eric	Direction des Ressources Financières et du Patrimoine/ MINSANTE
M. BOFIA Rostand	Division des Etudes et des Projets/ MINSANTE
M.NDJIMA EKANGO Joachin	Cellule de Suivi
Dr BELINGA ETOGO Sandrine	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies
Mme EMAH Ines	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies
M. MOUANGUE Christian	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies
M.ONANA Thaddée	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies
M.BINDZI Pierre	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies
Mme MINLA'A Nadège	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies
Dr TCHINDE Fabrice	Direction de la Promotion de la Santé
Dr NGO TONYE Marie	Direction de la Promotion de la Santé
DR NAFISSATOU	Laboratoire National de Santé Publique
Dr ESSOMBA Réné	Laboratoire National de Santé Publique
Dr MANDENG Nadia	Centre de Coordination Opérations d'Urgences de Santé Publique
M. TIGE TIGE DJIHA	Centre de Coordination Opérations d'Urgences de Santé Publique

Mme HOLLANDE BAYEMI	Centre de Coordination Opérations d'Urgences de Santé Publique
Mme NLEND Christelle	Centre de Coordination Opérations d'Urgences de Santé Publique
Mme AZEKENG Raïssa	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies
Mme ABYA Vera	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies
Dr BALANA Flore	Cameroon Field Epidemiology Training Program
M. BIENA Armand	Ministère des Finances
Mme ANKOUNG FANG Lucie III	Ministère des Finances
M. NGAAJIEH RANSOME NNANE	Ministère des Finances
Mme ARREY Augusta NDJOCK	Ministère des Finances
M. DICKA NGENG Joseph	Ministère des Finances
M. NDJOCK BILOCK	Ministère des Finances
Mme MBAZOA Alice	Ministère des Finances
Mme ANDEGUE Charlotte	Ministère des Finances
M. MZOGANG Patrick Kevin	Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire
M. NDONGO Daniel	Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire
Dr OTSHUDIEMA John	Organisation Mondiale de la Santé, Bureau Pays
Dr MATSEZOU Jacqueline	Metabiota
Pr YAP BOUM	Epicentre

RESUME

Dans le cadre de la gestion de l'épidémie de COVID-19 au Cameroun, des plans de réponse avaient été élaborés et mis en œuvre respectivement en 2020 et 2021. Compte tenu de l'évolution du profil épidémiologique et du cycle de gestion spécifique aux urgences de santé publique, les enjeux majeurs de l'heure sont :

- Maintenir le dispositif de riposte en éveil afin de circonscrire toutes éventuelles résurgences ;
- Engager le processus de relèvement du système de santé, afin de le rendre plus résilient.

Le présent plan s'inscrit en droite ligne des instructions gouvernementales et adresse les défis majeurs de l'année 2022. Il s'agit entre autres de la circulation de nouveaux variants du virus, de l'acceptation du vaccin contre la COVID-19, de l'expansion du réseau de laboratoires pour la surveillance biologique, de la continuité des services et soins de santé essentiels, de la prise en charge adéquate des personnes infectées et du renforcement durable du système de préparation et réponse aux urgences de santé publique.

L'objectif général de ce plan est de consolider les acquis de la réponse à l'épidémie de COVID-19 au Cameroun d'ici 2023 notamment :

- Contrôler l'épidémie de COVID 19 au Cameroun d'ici 2023 ;
- Limiter la morbidité et la mortalité en cas d'infection à COVID -19 ;
- Limiter l'impact sanitaire et socio-économique de la pandémie ;
- Renforcer de manière pérenne le système de préparation et de réponse aux urgences de santé publique ;

Les différents axes stratégiques sont retenus en tenant compte du fait que la COVID-19 s'intègrera désormais dans le paysage épidémiologique du Cameroun. Il s'agira donc de mettre un accent sur :

- La coordination et la gestion des ressources humaines ;
- Le renforcement des capacités infrastructurelles et matérielles, y compris la maintenance ;
- Le soutien logistique dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement ;
- La surveillance et les investigations ;
- Les interventions aux points d'entrée ;
- Le renforcement du réseau national des laboratoires ;
- La communication des risques et engagement communautaire ;
- La prise en charge globale des cas ;
- La vaccination ;
- La recherche opérationnelle ;
- La continuité des services et soins de santé essentiels.

Ce plan regroupe ainsi un ensemble d'activités d'un montant global **de cinquante milliards soixante-sept mille neuf cent quatre-vingt-deux millions deux cent seize mille cinq cent quatre-vingt-dix-sept francs CFA (50 067 982 216 FCFA).**

1. Contexte et justification

Suite à la détection des premiers cas de COVID-19 au Cameroun en mars 2020 et de la propagation du virus dans les 10 régions du pays, une stratégie nationale de riposte, prenant son ancrage dans la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) 2020-2030, a été élaborée et mise en œuvre. Elle s'appuie sur la recherche active des cas, la prise en charge, la régulation sociale, la gouvernance et la redevabilité. Les objectifs étaient de limiter la transmission de la maladie, de diminuer et maintenir une faible mortalité de la COVID-19, et de réduire l'impact de l'épidémie sur le plan socio-économique. Ladite stratégie trouve son ancrage

L'évolution de l'épidémie a nécessité une adaptation de la riposte matérialisée par l'élaboration et l'adoption d'un nouveau Plan de réponse en 2021. Ledit plan a intégré de nouvelles stratégies à savoir la vaccination, la continuité des services et soins de santé essentiels, la surveillance génomique.

La situation de l'épidémie au 20 mars 2022 est marquée par une accalmie après quatre vagues. En outre, les leçons tirées des précédentes évaluations de la riposte, notamment la Revue Intra Action (RIA) de la Réponse pour l'année 2021, exigent d'adapter notre stratégie de réponse à l'évolution globale de l'épidémie en tenant compte des défis actuels du système de santé. Ainsi la continuité des services de santé essentiels, l'amélioration de la couverture vaccinale COVID-19 et le renforcement du système de santé de manière pérenne doivent être des priorités pour 2022.

1.1 Etat des lieux de la riposte nationale

La riposte nationale s'est organisée autour des piliers suivants :

- la coordination;
- les investigations;
- le laboratoire;
- la surveillance;
- les points d'entrée;
- la prise en charge des cas ;
- la prévention et le contrôle des infections ;
- la recherche opérationnelle ;
- la communication sur les risques et l'engagement communautaire;
- le soutien logistique à la réponse ;
- la vaccination ;
- la continuité des services et soins de santé essentiels.

1.1.1 Coordination

La coordination s'est organisée autour de cinq (05) instances principales :

- La Task Force COVID-19, présidée par le Ministre d'Etat, Secrétaire Général de la Présidence de la République ;
- Le Conseil de Cabinet, présidé par le Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;
- La Cellule de Veille Sanitaire Centrale, présidé par le Ministre de la Santé Publique, avec des démembrements régionaux présidés par le Gouverneur ;
- Le Conseil Scientifique des Urgences de Santé Publique, instance consultative placée sous l'autorité du Ministre de la Santé Publique ;
- Le Système de Gestion de l'Incident (SGI) au niveau national et déconcentré dans les 10 régions.

Au niveau national, la Task Force COVID-19 définit les orientations générales de la réponse. Le Conseil de Cabinet évalue la performance de la réponse et détermine les mesures correctrices. La Cellule de Veille Sanitaire Centrale est chargée de définir les orientations stratégiques de la réponse sanitaire à l'épidémie de COVID-19 et d'assurer le suivi de sa mise en œuvre. Le Conseil Scientifique des Urgences de Santé Publique est une instance consultative chargée de donner des avis scientifiques au Gouvernement afin de lui permettre de prendre des décisions éclairées sur les problématiques des urgences sanitaires. Le Système de Gestion de l'Incident (SGI-COVID-19) national a pour mission d'assurer la coordination technique de la réponse sanitaire à l'épidémie de COVID-19.

Au niveau déconcentré, les Cellules de Veille Sanitaire régionales placées sous l'autorité du Gouverneur, assure le pilotage stratégique de la réponse dont la coordination technique est confiée au Gestionnaire de l'Incident Régional.

Cette coordination, que l'on se trouve au niveau central que déconcentré, s'est faite avec la participation des autres sectoriels, des Partenaires Techniques et Financiers et des acteurs du secteur privé, notamment les entreprises privées, les ONG et associations.

Des mécanismes ont été utilisés dans le cadre de la coordination de la gestion de l'épidémie de COVID-19. Il s'agit de : des réunions de coordination quotidiennes et hebdomadaires ; des revues intra action de la réponse, des revues après action, l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre du plan de riposte national, des guides et protocoles de gestion de l'épidémie.

Les principales faiblesses identifiées étaient :

- l'inexistence des Centres de Coordination des Opérations des Urgences de Santé Publique (CCOUSP) au niveau régional ;

- les insuffisances du cadre juridique en matière de gestion des urgences de santé publique (gestion des corps des personnes décédées des suites de maladies infectieuses, hésitation vaccinale, protection des intervenants, constitution d'une réserve en personnel mobilisable en situation d'urgence, cadre organique de la gestion des urgences de santé publique) ;
- la faible coordination des interventions et des ressources des PTF et des autres secteurs ;
- l'insuffisance en ressources humaines en quantité et en qualité;
- le faible niveau de mise en œuvre du Plan de réponse à la COVID-19 2021 ;
- l'épuisement et la démobilisation du personnel engagé dans la réponse ;
- l'existence de plusieurs plateformes de gestion des données.
- l'insuffisance dans le système de gestion des données en situation d'urgences de santé publique (limites du DHIS2 dans le cadre de l'obtention de données désagrégées).

1.1.2 Surveillance, investigation et suivi des contacts

La surveillance nationale de la COVID-19 a pour but de permettre aux autorités de santé publique de réduire la transmission du SARS-CoV-2 et, ainsi, de limiter la morbidité et la mortalité associées à la maladie. Les capacités de surveillance doivent être renforcées pour identifier et prendre en charge rapidement les cas de COVID-19, rechercher les contacts et les mettre en quarantaine, et surveiller l'évolution de la maladie au fil du temps.

Pour exercer une surveillance nationale globale de la COVID-19, il faudra adapter et renforcer le système de surveillance existant, le cas échéant, et déployer des capacités de surveillance supplémentaires, si nécessaire. Les technologies numériques notamment EWARS, qui permettent d'accélérer la notification des cas, la recherche des contacts et la gestion et l'analyse des données, pourront venir appuyer ces

Capacités. La ressource humaine et matérielle a souvent manqué pour le déploiement des équipes d'intervention et d'investigation rapides (EIIR) et l'organisation de la recherche et du suivi des contacts. Les principales faiblesses sont :

- La qualité insuffisante de la gestion des alertes reçues par le centre d'appel (réponses aux questions fréquemment posées, triage de l'information, promptitude des descentes des EIIR) ;
- L'insuffisance de la qualité des données (complétude, promptitude, circuit, notification) ;
- Le relâchement dans l'identification et le suivi des sujets contacts ;
- La non formalisation du circuit de remontée des alertes en provenance des pharmacies, formations sanitaires (fosa), centres d'imagerie médicale, laboratoires et des tradipraticiens (surveillance fondée sur les évènements) ;

- Ressources logistiques (infrastructures, équipements de dépistage, de gestion des cas), humaines limitées ;
- Le système de surveillance de la COVID-19 non fonctionnel dans les milieux à risque (éducatif, carcéral, pharmacies et les laboratoires, tradipraticiens, centres d'imagerie médicale, les structures de santé privées) ;
- Surveillance transfrontalière non harmonisée au niveau des PSF terrestres et maritimes
- L'insuffisance du suivi de la mortalité imputable à la COVID-19 ;
- La capacité d'authentification des résultats PCR présentés par les voyageurs

1.1.3 Laboratoire

Les capacités diagnostic du laboratoire, reposant essentiellement sur la PCR, étaient limitées au début de l'épidémie au Centre Pasteur du Cameroun qui était le seul laboratoire à réaliser la PCR qui est le gold standard pour le diagnostic du SARS-CoV-2. Grâce à une forte mobilisation de la part du gouvernement et de ses partenaires, un réseau de 19 laboratoires (Confère annexe 1) est actuellement fonctionnel pour le diagnostic par PCR et les tests de diagnostic rapide antigénique sont disponibles dans toutes les régions et districts de santé. Les principales faiblesses pour cet axe sont :

- Insuffisance des ressources humaines et matérielles pour les tests PCR des voyageurs ;
- Limite dans l'authentification des résultats des voyageurs ;
- Absence d'interopérabilité entre les plateformes de rendu des résultats PCR COVID-19 ;
- Retard dans le rendu des résultats des PCR ;
- Insuffisances dans la qualité des prélèvements ;
- Discontinuité de l'approvisionnement des réactifs/équipements de laboratoires
- Absence d'un système de contrôle qualité des TDR antigéniques
- Gestion des déchets de laboratoire

1.1.4 Prise en charge

Un algorithme de prise en charge (confère annexe 2) a été validé en 2020 et révisé en 2021 par le conseil scientifique ; il est celui qui est appliqué dans les Formations Sanitaires (FOSA) dédiées à la prise en charge hospitalière des patients COVID 19 (confère annexe 3). Ces FOSA ont connu un relèvement du plateau technique pour la gestion des cas simples et sévères. Les faiblesses sont :

- Insuffisance dans la prise en charge des cas sévères

- Insuffisance dans la prise en charge pré hospitalière
- Insuffisance dans la prise en charge communautaire
- Inexistence de prise en charge séquellaire post COVID-19
- Prise en charge psychologique limitée (patients COVID-19, prestataires de soins et communautaire)
- Difficultés de la prise en charge financière des comorbidités.
- Faible remontée des données individuelles des cas de COVID 19 provenant des UPEC (Clinique et psychologique)
- Absence de centrales d'approvisionnement en oxygène dans 9 régions (sauf le Littoral)
- Utilisation des molécules ne figurant pas dans le protocole national de PEC

1.1.5 Points d'entrée

La surveillance aux points d'entrée est effective avec la mise en place d'un système de dépistage systématique, de même que la collaboration transfrontalière avec certains pays qui partagent des frontières terrestres avec le Cameroun. Notamment, le Gabon le Congo ; la Guinée Equatoriale, le Tchad et la République Centrafricaine. Les principales faiblesses sont :

- Le dépistage non systématique des voyageurs arrivant aux postes de santé aux frontières (PSF), surtout terrestres;
- La non systématisation de la notification immédiate de tous les cas de COVID-19
- Surveillance transfrontalière encore débutante et non harmonisée
- Infrastructures et équipements insuffisants
- Vaccination non effective aux PSF
- Surveillance transfrontalière avec le Nigeria
- Retard dans la mise en œuvre de la Surveillance génomique
- Personnel insuffisant dans les centres d'appel
- Personnel non formé (SGI, régulation médicale, gestion des rumeurs,) dans les centres d'appel
- Absence des bâtiments dédiés aux centres d'appels dans les régions
- Absence de matériel de communication (téléphones fixes et mobiles, crédit de communication, matériel didactique)

1.1.6 La prévention et le contrôle de l'infection (PCI)

Les dispositions prises pour limiter la transmission de l'infection au sein des populations ont été entre autres : l'extension des formations en PCI des acteurs de la riposte (EIIR et personnel soignant) à l'échelle nationale en contexte COVID-19, la mise en place des comités PCI dans plusieurs FOSA, la promotion de la fabrication locale des gels/solutions hydro alcooliques.

Les points faibles de cet axe étaient :

- Non harmonisation des POS de PCI (les différentes étapes des procédures pas effectuées dans toutes les FOSA)
- Mauvaise gestion des déchets dans les FOSA (du tri à l'élimination)
- Faible mise en œuvre et suivi des activités PCI dans les FOSA
- Faible mise en œuvre et suivi des activités de PCI en communauté
- Insuffisance des intrants PCI/WASH
- Faible implication des autres sectorielles dans la gestion des corps Covid- 19 (CTD …)
- Absence d'un système intégré de gestion des données PCI
- Absence de renforcement des capacités des grandes entreprises sur la PCI

1.1.7 La communication de risque et l'engagement communautaire

La communication des risques et l'engagement communautaire (CREC) visent à partager en temps réel les informations relatives à un danger (une menace) pour la santé ou la survie des populations, afin que les communautés s'approprient la riposte et adhèrent aux interventions menées. Ce qui contribue à limiter la propagation de la maladie, sauver des vies et préserver les moyens de subsistance.

Depuis le début de la riposte, un plan de CREC a été élaboré et mis en œuvre en 2020, actualisé en 2021. Mais, il n'a été ni produit, ni disséminé. Des campagnes de communication ont été menées à travers les médias, les réseaux sociaux et au sein des communautés, avec l'appui des partenaires.

Le renforcement du dispositif de communication a ainsi permis de lutter efficacement contre l'infodémie et de répondre aux rumeurs, à la désinformation et aux feed-back communautaires.

Par ailleurs, des études CAP et socio-anthropologiques ont été réalisées. Elles nous ont permis d'apprécier le niveau de connaissances et la qualité de la perception des interventions par le personnel de santé et le

reste de la communauté. Ce qui a contribué au réajustement de la stratégie de mise en œuvre des interventions, pour un meilleur impact.

Cependant, certaines insuffisances ont été relevées notamment :

- La mise en œuvre insuffisante des interventions et activités de CREC au niveau opérationnel ;
- La supervision insuffisante des interventions et acteurs de la CREC ;
- La faible documentation des interventions de CREC (peu d'articles scientifiques rédigés) ;
- L'insuffisance des équipements audiovisuels numériques et matériels roulants (véhicules sonorisés) ;
- Le relâchement dans la communication en continu, en fonction des vagues de l'épidémie de Covid-19, sur les interventions de riposte (vaccination, dépistage, respect des mesures barrières…) ;
- La non-finalisation des POS et du guide communautaire intégré de communication des risques et d'engagement communautaire (CREC) ;
- Le nombre limité de personnes ressources humaines formées à la gestion efficace de l'infodémie. Communautaire (CREC)

1.1.8 La recherche opérationnelle

La recherche opérationnelle a continué à être un outil d'aide à la prise de décision tout au long de l'année 2021. Cependant, on notait :

- L'insuffisance des ressources financières allouée à la recherche opérationnelle ;
- l'insuffisance en ressources humaines en quantité et en qualité ;
- la faible utilisation des résultats de la recherche opérationnelle à tous les niveaux.

Le soutien logistique à la réponse COVID-19 s'est poursuivi au cours de l'année 2021. Toutefois, l'on a relevé certaines faiblesses au nombre desquelles :

- Faible disponibilité dans les délais requis en quantités suffisantes, de bonnes qualités, au bon prix les produits de santé de la riposte à tous les points de prestations en période d'urgence
- Faible remontée des données des DS vers les régions
- Faible appui financier à la distribution des produits de santé du niveau central vers les régions, des régions vers les DS et des DS vers les FOSA
- Faible capacité et qualité de stockage à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

- Passage à échelle de la plateforme de gestion des données OpenLMIS

1.1.9 La vaccination

A partir du mois d'avril 2021, le pays a adopté la vaccination comme nouveau pilier de la réponse. A cet effet, un Plan National de Déploiement et de Vaccination a été élaboré, puis mis à jour avec pour principaux objectifs : l'atteindre d'une immunité collective afin de mettre fin à la pandémie d'ici décembre 2022 et l'extension de la cible de la vaccination à toute personnes adultes de 18 ans et plus. Toutefois, les points faibles identifiés étaient :

- La faible capacité d'absorption des doses vaccins disponibles ;
- une disparité Hommes/Femmes pour l'accès à la vaccination ;
- un taux d'abandon 2ème dose élevée ;
- Limitation de l'utilisation des vaccins à deux doses
- le nombre insuffisant des centres de vaccination fonctionnel ;
- l'inadéquation stratégie d'offre de vaccination au milieu urbain ;
- le sous-effectif des agents de santé qualifiés au niveau opérationnel ;
- l'insuffisance des équipements CDF ;
- le système de rappel non fonctionnel ;
- faible Stockage sécurisé des vaccins à tous les niveaux
- l'hésitation vaccinale, y compris parmi les professionnels de la santé ;
- la position contradictoire et défavorable des scientifiques et des personnes d'influences sur la vaccination.

1.1.10 La continuité des services et soins de santé essentiels

La pandémie du COVID-19, a mis en évidence la fragilité des services de santé essentiels et des systèmes de santé nationaux dans le monde en général et le Cameroun en particulier. En effet, de nombreux services essentiels de santé ont connu des discontinuités partielles voire totales, avec une augmentation de la demande en soins affectant les capacités et la protection du personnel de santé, la préparation de la chaîne d'approvisionnement, les plateformes de prestation de soins et l'utilisation des services de santé essentiels ainsi que la confiance de la communauté dans le système de santé. Les faiblesses identifiées étaient :

- Absence d'un point focal continuité des services de soins essentiels dans l'organigramme du SGI Covid-19
- Faible coordination dans la mise en œuvre des interventions de continuité des soins (protection des ressources humaines pour la santé)
- Insuffisance de l'intégration de la Covid-19 dans les programmes de santé publique prioritaires : vaccination, paludisme, santé de la reproduction, maladies chroniques transmissibles (services VIH, service TB) et non-transmissibles (Diabète, HTA, Cancer) et la nutrition
- Indisponibilité des intrants, consommables et médicaments essentiels dans quelques DS (rapport enquête de la continuité des soins et services essentiels)
- La non définition du paquet minimum d'activités de la continuité des soins et services essentiels en contexte d'urgence de santé y compris la Covid-19

1.2 Situation épidémiologique et gestion du COVID-19 au cours de l'année 2021

Au 25 mai 2022, la situation épidémiologique fait état de 120 002 cas confirmés dont 1 930 décès pour un taux de létalité de 1.6% ; 118 039 personnes guéries ; 4 451 personnels de santé testés positifs au COVID 19 dont 61 décès. Les régions les plus touchées sont celles du Centre, du Littoral et de l'Ouest.

Tableau 1: Indicateurs de suivi de l'épidémie par région au 25 mai 2022

Régions	Cas confirmés		Décès				Guéris		
	Nvx	Cumul	Nvx	Cumul	Létalité (%)	Proportion de décès (%)	Nvx	Cumul	Taux de guérison (%)
Adamaoua	0	4 105	0	58	1,4	3,0	0	4 047	98,6
Centre	15	37 943	0	513	1,4	26,6	18	37 415	98,6
Est	0	5 376	0	84	1,6	4,3	0	5 292	98,4
Extrême-Nord	1	2 717	0	64	2,4	3,3	2	2 649	97,5
Littoral	9	33 815	0	372	1,1	19,3	9	33 434	98,9
Nord	2	2 158	0	43	2,0	2,2	0	2 113	97,9
Nord-Ouest	0	11 514	0	366	3,2	19,0	1	11 148	96,8
Ouest	0	11 620	0	269	2,3	13,9	0	11 351	97,7
Sud	2	5 479	0	73	1,3	3,8	0	5 403	98,6
Sud-Ouest	0	5 275	0	88	1,7	4,6	0	5 187	98,3
Total	**29**	**120 002**	**0**	**1 930**	**1,6**	**100,0**	**30**	**118 039**	**98,4**

L'année 2021 a connu les deuxième, troisième et quatrième vague de l'épidémie. La deuxième vague est celle au cours de laquelle nous avons enregistré le plus grand nombre de cas confirmés et de décès, par

ailleurs même si on constate une baisse progressive du nombre de décès au fil des vagues, la 3e vague est celle qui a été la plus meurtrière avec un taux de létalité à 1,95%.

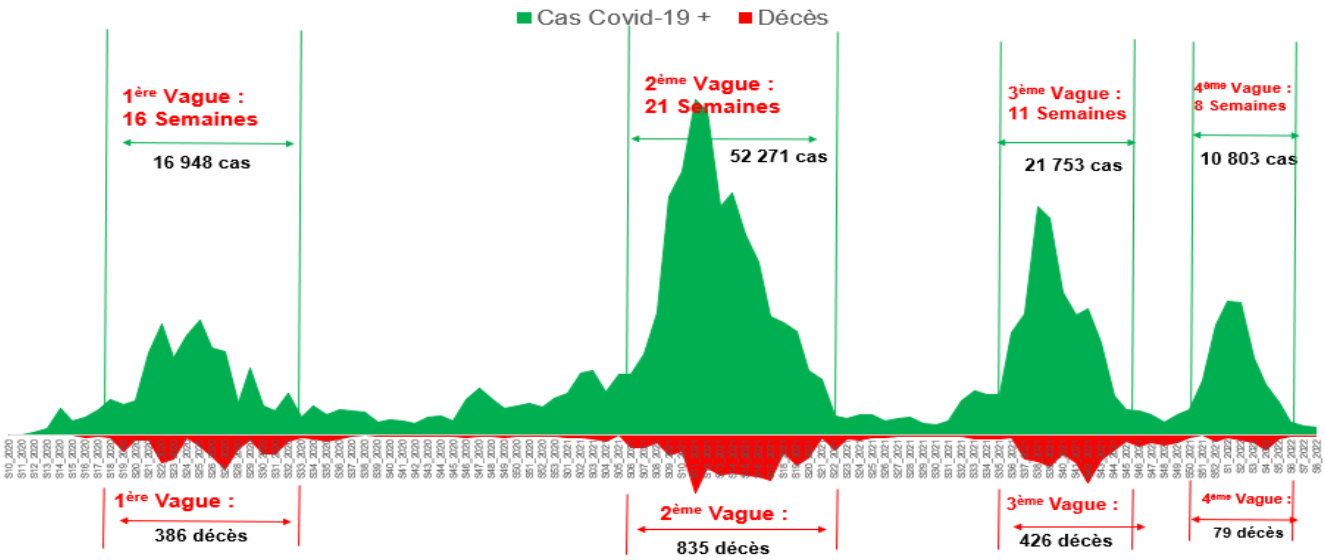

Figure 1: Evolution des cas de Covid-19 au Cameroun du 06 mars 2020 au 09 mars 2022

La prise en charge préhospitalière des cas et la régulation médicale ont été renforcées pour assurer la prise en charge à domicile des cas en forte augmentation. Les psychologues ont été intégrés dans les centres d'appels et ont ainsi amélioré la qualité de la prise en charge des cas de COVID-19, de leur famille mais également des personnels de santé.

L'année 2021 a été marquée par l'émergence des variants dont le variant Delta durant la 3ème vague L'année 2021 a été marquée par l'émergence des variants dont le variant Delta durant la 3ème vague qui a causé 21 753 cas, et le variant Omicron majoritaire qui a causé 10 805 cas durant la 4éme vague. Afin de suivre l'émergence des variants une plateforme de surveillance génomique a été mise en place avec des capacités de screening par 16 laboratoires de biologie moléculaire sur les 24 laboratoires du réseau national renforcé en 2021. Le séquençage partiel est réalisé au CPC et CIRCB tandis que la mise en place du séquençage complet devrait se finaliser en 2022 au LNSP et au CHR de Garoua. Les stratégies de dépistage massifs selon l'algorithme national avec les tests rapides antigéniques ont permis une surveillance accrue de la pandémie notamment au niveau des postes santé aux frontières et la prise en charge rapide des cas positifs sur l'étendue du territoire.

La mise en œuvre de la stratégie de vaccination a été effective dès le mois d'avril 2021. Les vaccinations de routine et les campagnes d'intensification ont permis de vacciner un total de 837 694 personnes ayant reçu

au moins une dose de vaccin soit 6.0% de la population cible. En dépit des actions importantes de sensibilisation et d'engagement communautaires pour la lutte contre la COVID-19 et particulièrement pour la vaccination, le Cameroun est loin d'atteindre l'objectif défini par l'OMS de 70% des populations vaccinées en Juin 2022. Ceci est principalement due à l'hésitation vaccinale mise en avant par les différentes études montrant une adhérence à la vaccination de plus de 75% dans les régions du Grand Nord par opposition à 20% dans les régions du Centre, de l'Ouest et du Littoral pourtant les plus touchées par la pandémie. Les différentes enquêtes de séroprévalence ont montré une immunité variable en fonction des vagues pouvant aller de 10% de la population totale entre les deux vagues à 60% autour des pics. Cette immunité collective importante pourrait contribuer au nombre limité de cas sévères observés au fil des vagues et influencé nos stratégies de vaccination vers une intensification de la vaccination aux populations les plus à risque (personnes âgées, personnes ayant des comorbidités).

1.3 Execution financière de 2021

1.3.1 Le contexte de l'exécution financière

En application des dispositions de la **Circulaire n°00000220/C/MINFI du 22 juillet 2020** précisant les modalités d'organisation, de fonctionnement et de suivi-évaluation du Fonds Spécial de Solidarité Nationale pour la Lutte contre le Coronavirus et ses répercussions économiques et sociales et conformément aux instructions présidentielles, un audit sur la gestion financière du CAS COVID-19 pour l'exercice 2020 a été conduit par les instances appropriées (Chambre des Comptes, CONSUPE).

Cette opération s'est exécutée alors que la pandémie du COVID-19 persistait et connaissait des mutations qui laissaient apparaitre de nouveaux variants au niveau mondial. L'évolution de la pandémie a contraint le Gouvernement d'une part, à réadapter sa stratégie de riposte sanitaire en privilégiant la vaccination de masse des populations et d'autre part, à relever le plafond des ressources du Fonds de Solidarité de 150 à 200 milliards pour l'exercice 2021 à travers **l'Ordonnance N°2021/003 du 07 juin 2021** modifiant et complétant certaines dispositions de la **loi N°2020/018 du 17 décembre 2020** portant loi de Finances de la République du Cameroun pour l'exercice 2021.

Sur le plan stratégique, le Président de la République va décider de la création d'une Task Force pour assurer la coordination de la stratégie gouvernementale de lutte contre la COVID-19. Elle est présidée par le Ministre d'Etat, Secrétaire Général à la Présidence de la République, et tient des réunions hebdomadaires exclusivement dédiées au COVID-19 avec les représentants des ministères parties prenantes pour la définition des priorités, le suivi de la mise en œuvre des actions définies et la réorientation de la stratégie en tant que de besoin. Elle se propose d'apporter un soutien à la démarche prévisionnelle élaborée par les ministères impliqués en apportant des allocations des ressources aux chapitres budgétaires bénéficiaires des fonds sur le budget CAS COVID-19.

Sur le plan opérationnel, les ministères impliqués dans la riposte transmettent leurs besoins à la Task Force. Le Ministre d'Etat, Secrétaire Général à la Présidence de la République, Ordonnateur principal du CAS COVID-19, adresse des correspondances conjointes aux Ministres en charge des Finances et de la Santé Publique à l'effet de porter à leur connaissance les Très Hautes Instructions du Chef de l'Etat, l'un pour débloquer les fonds, et l'autre pour exécuter les actions prescrites. Au regard de l'urgence de la riposte, la procédure d'exécution des dépenses a été allégée par la procédure exceptionnelle de déblocage des fonds.

C-2-Les modalités de l'exécution financière

La situation bilancielle des ressources financières mises à la disposition de la riposte sanitaire contre la COVID-19, programme 971 : renforcement du système sanitaire en 2021, présente les informations ci-après :

- les fonds de l'Etat s'élèvent à à trente milliards huit cent quatre-vingt-six millions six cent quatre-vingt et un mille six cent treize (**30 886 681 613) FCFA**, soit dix-huit milliards quatre cent quatre-vingt-trois millions deux cent quatre dix mille six cent cinquante (**18 483 290 654) FCFA** destinés à l'investissement, représentant **60%** et douze milliards quatre cent trois millions trois quatre-vingt-dix mille neuf cent cinquante-neuf **(12 403 390 959) FCFA** destinés au fonctionnement, représentant **40%.**

Les fonds alloués par les partenaires en 2021 sont répartis comme suit :

- La Banque de Développement des Etats de l'Afrique Centrale (BDEAC) a contribué à hauteur de quinze milliards **(15 000 000 000) FCFA**, soit quatorze milliards quarante-cinq millions **(14 045 000 000) FCFA** pour l'investissement, représentant **93,633%** et neuf cent cinquante-cinq millions **(955 000 000) FCFA** pour le fonctionnement, soit **6,367%.**
- Le Fonds Mondial, avec une contribution s'élevant à cent soixante-neuf millions trente-six mille huit cent trois **(169 036 803) FCFA**, soit cent trente-neuf millions neuf cent quatre-vingt-cinq mille cinq cent **(139 985 500) FCFA** pour l'investissement, représentant **83%** et vingt-neuf millions cinquante et un mille trois cent trois **(29 051 303) FCFA** pour le fonctionnement, représentant **17%.**
- Le Center's for Disease Control of Africa (AFRICA CDC), avec six cent quarante-deux millions sept cent quatre-vingt-seize mille cinq cent cinquante (**642 796 550) FCFA** exclusivement destinés à l'investissement.
- Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) a financé la riposte sanitaire à hauteur de vingt-trois millions quatre cent cinquante-neuf mille **(23 459 000) FCFA** essentiellement destinés à l'investissement.
- GAVI, à travers la facilité COVAX, a apporté quatre milliards sept cent trente millions six cent quatre-vingt-huit mille cinq cent vingt-cinq **(4 730 688 525) FCFA** dédiés uniquement à l'investissement.
- D'autres partenaires ont également alloué des ressources financières à hauteur d'un milliard quatre cent cinquante-deux six cent onze mille **(1 452 611 000) FCFA** destinées essentiellement à l'investissement.

Globalement, les ressources financières affectées à la riposte sanitaire contre la COVID-19 en 2021 s'élèvent à cinquante-deux milliards neuf cent cinq millions deux cent soixante-treize mille quatre cent quatre onze (**52 905 273 491) FCFA**. La part de l'Etat s'élève à trente milliards huit cent quatre-vingt-six millions six cent quatre-vingt et un mille six cent treize **(30 886 681 613) FCFA**, soit **58,38%,** et celle des partenaires à vingt-deux milliards dix-huit millions cinq cent quatre-vingt-onze mille huit cent soixante-dix-huit **(22 018 591 878) FCFA** soit **41,62%.** L'investissement total s'élève à trente-neuf milliards quatre cent six millions huit cent quatre-vingt-dix-sept mille trente-deux (**39 406 897 032) FCFA**, soit **74,49%** et le fonctionnement à treize milliards quatre cent quatre-vingt-dix-huit trois cent soixante-seize mille quatre cent cinquante-neuf **(13 498 376 459) FCFA,** soit **25,51%.**

Tableau 2 : ***Structure des financements de la riposte sanitaire en contexte COVID-19.***

N°	SOURCE DE FINANCEMENT	ELEMENTS	MONTANTS	TAUX
1	ETAT	Investissement	18 483 290 654	
		Fonctionnement	12 403 390 959	
	Total 1		**30 886 681 613**	**58,38%**
2	BDEAC	Investissement	14 045 000 000	
		Fonctionnement	955 000 000	
	Total 2		**15 000 000 000**	**28,35%**
3	FONDS MONDIAL	Investissement	29 051 303	
		Fonctionnement	139 985 500	
	Total 3		**169 036 803**	**0,32%**
4	AFRICA CDC	Investissement	642 796 550	
	Total 4		**642 796 550**	**1,21%**
5	UNFPA	Investissement	23 459 000	
	Total 5		**23 459 000**	**0,04%**
6	GAVI COVAX	Investissement	4 730 688 525	
	Total 6		**4 730 688 525**	**8,94%**
7	AUTRES PARTENAIRES	Investissement	1 452 611 000	
	Total 7		**1 452 611 000**	**2,75%**
TOTAL GENERAL			**52 905 273 491**	**100%**
TOTAL INVESTISSEMENT			**39 406 897 032**	**74,49%**
TOTAL FONCTIONNEMENT			**13 498 376 459**	**25,51%**
TOTAL APPORT DE L'ETAT			**30 886 681 613**	**58,38%**
TOTAL DES ORGANISMES PARTENAIRES			**22 018 591 878**	**41,62%**

1.3.2 Evaluation et analyse FFOM de l'exécution financière

- **Evaluation de l'execution financière**

L'analyse de la situation bilancielle des objectifs de la riposte à la COVID-19, a permis de faire une évaluation de l'exécution financière en 2021 telle que résumée dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3 : *Evaluation de l'impact des financements sur la riposte sanitaire contre le COVID-19.*

N°	DESIGNATION	ASPECTS TECHNIQUES			ASPECTS FINANCIERS		
		PREVISIONS	REALISATIONS	ECARTS (R-P)	PREVISIONS	REALISATIONS	ECARTS (R-P)
1.	Coordination, gestion des ressources humaines et recherche opérationnelle	100%	-	-	75 836 742 000	13 498 376 459	-62 338 365 541
2.	Détecter et notifier dans un délai de 72 heures, au moins 80% des cas suspects	100%	-	-	6 968 080 200	RAS	-
3.	Assurer une prise en charge hospitalière des cas et pré hospitalière des cas.	100%	-	-	9 821 420 900	28 780 551 507	18 959 130 607
4.	Assurer une couverture vaccinale contre la COVID-19 d'au moins 70% des groupes cibles prioritaires	20%	5.8%	-14,2%	123 085 000 000	10 626 345 525	-112 458 654 475
5.	Surveiller l'apparition de nouvelles souches variantes de COVID-19.	100%	-	-	1 936 162 513	-	-
6.	Intensifier la communication sur les risques, et l'engagement communautaire	100%	-	-	5 624 874 200	-	-
7.	Assurer la continuité des services de santé essentiels dans tout le pays	80%	-	-	17 622 153 250	-	-
8.	Renforcer la prévention et le contrôle des infections dans les formations sanitaires et dans la communauté	100%	-	-	436 691 000	-	-
TOTAL		**100%**	**-**	-	**241 331 124 376**	**52 905 273 491**	**-155 837 889 409**

La démarche mise en œuvre pour évaluer l'impact des financements sur les objectifs de la riposte sanitaire repose sur deux variables : les aspects techniques et ceux financiers de la stratégie de réponse à la COVID-19. L'objectif consiste à établir les écarts entre les réalisations et les prévisions des variables de la riposte à l'effet de les expliciter. Ceci dans le but de cerner la pertinence des résultats atteints en tenant compte des principes de qualité, d'efficacité et d'efficience liés à la dépense publique.

Au demeurant, l'exercice n'a pas été aisé du fait de la difficulté d'obtenir toutes les données relatives aux réalisations techniques et financières de la riposte. Toutefois, la réflexion portera sur trois objectifs : la coordination, la gestion des ressources humaines et la recherche opérationnelle ; la prise en charge hospitalière des cas et pré hospitalière des cas ; et la couverture vaccinale, pour lesquels les informations restent parcellaires.

En ce qui concerne ***la coordination, la gestion des ressources humaines et la recherche opérationnelle***, il existe un écart financier négatif au regard de l'absence des informations portant sur les aspects techniques. De ce fait, il parait judicieux d'obtenir des informations probantes sur les réalisations techniques.

En ce qui concerne ***la prise en charge hospitalière et pré hospitalière des cas***, les ressources financières consommées sont supérieures aux prévisions.

En ce qui concerne ***la couverture vaccinale***, un écart négatif est observé tant sur les aspects techniques que sur les aspects financiers. Cette contre-performance cumulée s'explique par la réticence des populations à adhérer à la stratégie de vaccination déployée. Cet indice impondérable échappe au contrôle de la stratégie et nécessite un réajustement de la démarche vaccinale.

In fine, l'évaluation des huit objectifs, incomplète à date, laisse apparaitre un écart financier négatif. De ce fait, l'analyse de la performance de la riposte sanitaire sur le plan financier et même de manière globale se poursuivra au cours des prochaines échéances.

1.3.3 Analyse Forces, Faiblesses Opportunités et Menaces de l'exécution financière

- **Forces**

- Elaboration d'une stratégie gouvernementale de riposte contre la COVID-19 et ses répercussions économiques et sociales
- L'allègement des procédures d'exécution des dépenses financières défini par la Task Force a permis une prompte réalisation des opérations en situation d'urgence (avances de trésorerie, déblocage des fonds, etc.)

- La gestion des ressources financières mises à la disposition de la riposte sanitaire obéit à une discipline budgétaire entrainant de ce fait la réduction des dépenses imprévues.
- La production des pièces justificatives relatives à l'exécution des dépenses dans les délais requis.

- **Faiblesses**

- La faible maturité des activités entrainant une sous consommation des ressources financières disponibles
- L'existence de plusieurs circuits de financement des activités de la riposte

- **Opportunités**

- Forte mobilisation et implication des partenaires nationaux et internationaux dans la réponse

- **Menaces**

- Risque d'instabilité de l'économie mondiale
- Crises politiques et sociales

- **Perspectives**

L'élaboration d'un plan de mobilisation et de gestion des ressources financières offre une opportunité de mise en place des méthodes et des procédés acceptables pour la bonne exécution de dépense des ressources financières, ceci dans le strict respect des textes en vigueur.

1.3.4 Niveau de mise en œuvre du plan de réponse 2021

Le contexte de réalisation des objectifs de riposte sanitaire contre le COVID-19 en 2021 est marqué par l'inertie du dispositif dû à une instruction présidentielle de contrôler la gestion financière de l'exercice 2020 entrainant un engourdissement des acteurs de mise en œuvre. Il faut par ailleurs rappeler la création d'une Task Force par la Présidence de la République chargée de coordonner la stratégie nationale de riposte contre le COVID-19 et ses répercussions économiques et sociales. L'évaluation de l'exécution financière dans le cadre de la riposte sanitaire contre le COVID-19 ne peut être complète dans la mesure où des données importantes, essentielles à l'analyse de la performance sont indisponibles. Une analyse de l'environnement permet de ressortir les points forts et les points faibles de l'exécution financière en contexte COVID-19. Prescrivant par la même occasion l'élaboration d'un plan de mobilisation et de gestion de ressources financières aux de corriger les manquements observés.

Néanmoins le plan de réponse 2021 a été mis en œuvre à hauteur de 71% ; les détails par axes se trouvent dans le tableau ci-dessous :

Tableau 4 : Niveau de mise en œuvre du Plan de réponse 2021

Axes	Niveau de mise en oeuvre
Coordination	68%
Renforcement des capacités infrastructurelles et équipements	83%
Surveillance, investigations, recherche et suivi des contacts, système national de laboratoire, vaccination, points d'entrée	69%
Communication sur les risques et engagement communautaire	49%
Prise en charge clinique et psychologique	83%
Prévention et contrôle des infections	66%
Soutien logistique à la réponse	82%
Continuité des services essentiels de santé	65%
Niveau de mise en œuvre global	71%

2. Objectifs

2.1 Objectif général

L'objectif général de ce plan est de consolider les acquis de la réponse à l'épidémie de COVID-19 au Cameroun d'ici 2023 notamment :

- Contrôler l'épidémie de COVID 19 au Cameroun d'ici 2023 ;
- Limiter la morbidité et la mortalité en cas d'infection à COVID-19 ;
- Limiter l'impact sanitaire et socio-économique de la pandémie ;
- renforcer de manière pérenne le système de préparation et de réponse aux urgences de santé publique.

2.2 Objectifs spécifiques

De façon spécifique, il s'agit d'ici 2023 de :

- Renforcer la coordination des acteurs et le plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources;
- renforcer les capacités infrastructurelles et matérielles de l'axe urgence et réanimation ;
- renforcer la surveillance épidémiologique de la COVID-19 ;
- surveiller la circulation de nouvelles souches variantes de COVID-19 ;
- assurer une prise en charge hospitalière, pré hospitalière, psychologique et séquellaire des cas ;
- intensifier la surveillance aux portes d'entrée dans les PSF ;
- renforcer la prévention et le contrôle des infections dans les formations sanitaires et dans la communauté ;
- intensifier la communication sur les risques et l'engagement communautaire ;
- renforcer la recherche opérationnelle sur la COVID-19 ;
- renforcer le soutien logistique de la réponse ;
- assurer une couverture vaccinale contre la COVID-19 d'au moins 40%[1] de la population totale ;
- renforcer la continuité des services et soins de santé essentiels sur l'ensemble du territoire.

2.3 Axes stratégiques

Les différents axes stratégiques sont :

- Coordination, gestion des ressources humaines ;
- renforcement des capacités infrastructurelles et matérielles ;
- soutien logistique dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement ;
- surveillance et investigation ;

[1] Plan National de Déploiement de la Vaccination COVID-19, Février 2022, page 7.

- interventions aux points d'entrée ;
- réseau national des laboratoires ;
- communication des risques et engagement communautaire ;
- prise en charge des cas ;
- prévention et contrôle des infections ;
- continuité des services et soins de santé essentiels ;
- vaccination ;
- recherche opérationnelle.

2.4 Hypothèses de planification

- la pandémie évoluera selon les scenarii de modélisation actualisés ;
- les problèmes majeurs identifiés lors des « revues intra action » de la réponse à la COVID 19 (février 2021 ; mars 2022) seront prioritairement adressés lors de la mise en œuvre du plan de réponse 2022 ;
- les évidences scientifiques au niveau national et international seront prises en compte dans le processus décisionnel et lors de la mise en œuvre des activités du plan ;
- les engagements des partenaires techniques et financiers, nationaux et internationaux seront respectés ;
- le leadership de l'Etat, ainsi que la bonne gouvernance et la redevabilité seront effectifs ;
- la mise en œuvre du plan sera faite selon un processus participatif, inclusif et décentralisé.

3. Résumé synthétique des interventions prioritaires

3.1 Coordination et gestion des ressources humaines

La performance optimale de la réponse dans un contexte de ressources limitées repose sur une bonne coordination et une gestion des ressources humaines efficace et efficiente. Pour ce faire, il s'agira de mener des activités relatives au :

- Renforcement de la coordination des interventions de préparation et de réponse aux situations d'urgences sanitaires au niveau national et régional en tenant compte de la décentralisation ;
- Renforcement du cadre juridique de la gestion des urgences sanitaires ;
- Renforcement de la gestion des ressources humaines en situation d'urgence de santé publique ;
- Renforcement du plaidoyer pour la mobilisation des ressources complémentaires ;

.

3.2 Renforcement des capacités infrastructurelles, matérielles

L'infrastructure est un pilier concourant au renforcement du système de santé, ils nous permettent d'apprécier et augmenter nos infrastructures et ressources matérielles disponibles pour nous permettre d'avoir un système avec des activités de qualité.

Le renforcement des capacités infrastructurelles et matérielles consistera au :

- Rehaussement quantitatif et qualitatif des capacités infrastructurelles et matérielles des centres de traitements et des laboratoires ;

- Rehaussement quantitatif et qualitatif des capacités infrastructurelles et matérielles des centres de traitements, des laboratoires, imageries, des urgences et réanimation ;
- Mise en place des unités de traitement des déchets hospitaliers ;
- Mise en place des centres des opérations d'urgence de santé publique ;
- Mise en place des unités de traitement des corps dans certaine formation sanitaire.

3.3 Gestion de la chaine d'approvisionnement et soutien logistique à la riposte

La performance des opérations de réponse est tributaire de l'organisation de la logistique et de la gestion efficace de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé. L'objectif ici est d'assurer le déploiement des ressources nécessaires à la riposte ainsi la disponibilité permanente des produits à tous les niveaux jusqu'aux points de prestation des services de santé.

Les activités réalisées sont les suivantes :

- Identification des ressources matérielles destinées à la riposte ;
- Quantification des besoins et élaboration du plan d'approvisionnement ;
- Acquisition des produits de santé équipements pour la prise en charge des cas ;
- Distribution des produits jusqu'au dernier kilomètre pour les activités de riposte
- Stockage des produits de santé aux niveaux central et régional ;
- Gestion continue de la chaîne d'approvisionnement des produits destinés à la riposte à travers le eSIGL OpenLMIS;

Les activités prévues sont les suivantes :

- Inventaire et cartographie des équipements acquis dans le cadre de la riposte ;
- Inventaires des produits de santé le long de la chaîne d'approvisionnement ;
- Revue du plan national d'approvisionnement en produits de santé pour la riposte ;
- Aménagement des espaces de stockage des produits au niveau central et régional ;
- Acquisition des équipements d'urgence pour les hôpitaux de District ;
- Acquisition de réanimation pour les hôpitaux de première deuxième et troisième catégorie ;
- Fonctionnement et maintenance du CCOUSP central ;
- Acquisition des produits de santé et équipements pour la riposte ;
- Distribution des produits de santé et équipements pour la riposte ;
- Doter les services des districts de santé de la logistique nécessaire pour la surveillance épidémiologique ;

- Aménager les sites d'isolement de quarantaine et de prise en charge des maladies infectieuses à potentiel épidémique ;
- Aménager les sites d'isolement et de prise en charge des maladies infectieuses à potentiel épidémique
- Acquisition des ambulances pour les hôpitaux de District ;
- Gestion des déchets générés par les activités de riposte (Fourniture et installation des incinérateurs à fuel dans les hôpitaux de District abris y compris) ;
- Construction de trois CCOUSP régionaux (trois CCOUSP HUB) ;
- Acquisition des véhicules pour la surveillance épidémiologique.

3.4 Surveillance et investigation

Afin de limiter le risque d'importation de nouveaux variants du SARS-CoV-2 au Cameroun, les activités en rapport avec la surveillance épidémiologique, les investigations et le suivi des contacts ci-après seront mises en œuvre :

- Actualisation des directives, SOPs, circuit et outils de collecte de données en intégrant les pharmacies, laboratoires, tradipraticiens
- Actualisation (en intégrant le milieux spécifiques) des directives et SOPs de la surveillance Covid-19;
- Production et dissémination des directives et SOPs de la surveillance Covid-19 ;
- Formation des acteurs (districts et régions) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sur la surveillance covid-19
- Finalisation, traduction et dissémination du guide et formation des acteurs (districts et régions) de la revue des décès Covid-19 et autres MAPE
- Dissémination du plan de résurgence national pour adaptation au niveau des plans de résurgences régionaux
- Supervision des activités de surveillance (veille épidémiologique, gestion des alertes,
- Renforcement des capacités des formateurs sur la SIMR en contexte COVID-19
- Organisation d'une formation sur la surveillance dans les milieux à risque avec les sectorielles concernées
- La mise en place d'un registre électronique national de surveillance des cas avec un système unique d'authentification des résultats (intégrant la diffusion des alertes aux équipes interventions);
- Renforcement de la gestion des alertes reçues par le centre d'appel (réponses aux questions ; fréquemment posées, triage de l'information, promptitude des descentes des EIIR) ;

- Renforcement de ressources matérielles et logistiques pour la réponse aux alertes au niveau du district et PSF ;
- Intégration des laboratoires et les pharmacies réalisant le testing de COVID 19 dans le registre électronique national de surveillance ;
- Actualisation et validation des SOP de la gestion des données ;
- Adaptation des procédures de la surveillance aux portes d'entrée en fonction des différentes phases de la résurgence ;
- La mise en œuvre des audits des décès liés à la covid-19 dans les centres de PEC ;
- La mise en place des mécanismes de renforcement des systèmes de surveillance (recherche active des cas, investigations, suivi des contacts, recherche des nouveaux variants) ;
- Le renforcement de la surveillance génomique et sérologique ;
- Le renforcement de la surveillance aux points d'entrée ;
- le renforcement des capacités des acteurs de la surveillance à tous les niveaux ;
- l'extension de la surveillance fondée sur les évènements dans les 10 régions ;
- le renforcement de la gestion de l'information sanitaire pour la gestion des urgences ;
- intégration des professionnels de la médecine traditionnelle dans la surveillance.

3.5 Interventions aux points d'entrées

Compte tenu de l'apparition de nouveaux variants de SARS-CoV-2 dans le monde et du risque d'importation au Cameroun, les activités suivantes en rapport avec les interventions aux points d'entrée seront mises en œuvre :

- Adaptation des procédures de la surveillance de l'épidémie de COVID-19 au niveau des points d'entrée en fonction des différentes phases de la résurgence ;
- Le renforcement au niveau des PSF du système de référence des échantillons positifs pour la surveillance génomique ;
- le séquençage systématique de tous les cas positifs aux points d'entrée ;
- le renforcement de la collaboration transfrontalière pour la lutte contre la COVID-19 entre le Cameroun et les pays voisins ;
- l'intensification de la surveillance transfrontalière ;
- la gestion des données sur les activités de riposte contre la COVID-19 au niveau des points d'entrée ;
- le renforcement de la prévention et contrôle des infections aux points d'entrée ;
- l'amélioration de la prise en charge des cas de COVID-19 dépistés au niveau des points d'entrée;

- le renforcement de la communication de risque et engagement communautaire au sein des communautés transfrontalières;
- Mise en place d'un système international de control des tests et certificats de vaccination.

3.6 Réseau national des laboratoires

L'apparition de nouveaux variants nécessite une surveillance génomique accrue du SARS-CoV-2. Il est nécessaire de renforcer les capacités des laboratoires pour la détection des nouveaux variants du SARS-CoV-2 et de poursuivre le processus de décentralisation des capacités de diagnostic afin de rapprocher les centres de dépistages de la population. Pour ce faire, les activités ci-après ont été retenues :

- L'accréditation du laboratoire national de santé publique aux normes ISO 15189 (extension des infrastructures et les ressources humaines) ;
- l'homologation du coût des tests TDR et PCR COVID-19 dans les laboratoires publiques et privés, les instituts de recherche et les pharmacies;
- la formation des laboratoires privés, des PSFs et des pharmacies sur les procédures de la surveillance génomique ;
- le renforcement du plateau technique et des ressources humaines des laboratoires au niveau de district pour le diagnostic des MAPE et la confirmation au niveau régional ;
- le renforcement du plateau technique et des ressources humaines des laboratoires au niveau régional pour les risques non infectieux ;
- la formalisation et la viabilisation du Réseau National des Laboratoires ;
- la mise en place effective des plateformes de séquençage du génome complet du SARS-CoV-2 pour la surveillance génomique au LNSP et CHR de Garoua;
- l'harmonisation de la collecte et la gestion des données issues de séquençage du génome complet ;
- la mise en place d'une biobanque nationale des souches SARS-COV-2 et des échantillons issus des patients de COVID 19 ;
- le renforcement des capacités des personnels de laboratoires (diagnostic des maladies prioritaires, système de gestion de la qualité, biosécurité, surveillance de la résistance antimicrobienne et surveillance épidémiologique) ;
- le renforcement de la gestion adéquate des déchets de laboratoire ;
- la mise en place d'un système de gestion de la qualité dans les laboratoires de diagnostic moléculaire de la COVID-19 ;

- la mise en place et suivi des autotests pour le dépistage de COVID 19 et leur intégration dans le système de surveillance;
- le renforcement du système de gestion des données de laboratoire de la COVID-

3.7 Communication des risques et engagement communautaire

L'objectif principal de la Communication des Risques et de l'Engagement Communautaire (CREC) est d'informer toutes les communautés à risque sur les actions préventives de la Covid-19 afin qu'elles adhérent aux interventions de riposte menées (dépistage, prise en charge médicale et psychologique, vaccination, surveillance aux points d'entrée…), dans chacune de ses étapes (planification, mise en œuvre, suivi et évaluation, documentation).

Au vu de l'évolution de la pandémie de Covid-19 et de la décentralisation de la riposte, la CREC est dynamique avec comme axes stratégiques :

- Le plaidoyer,
- La mobilisation sociale, la communication interpersonnelle et de proximité,
- La communication de masse et la communication numérique.

Les cibles spécifiques sont : le personnel de santé, les voyageurs, les personnes âgées, les personnes atteintes de comorbidités (HTA, Diabète…), les femmes (enceintes) et les jeunes et les communautés.

Il est nécessaire de renforcer la stratégie de CREC ainsi que sa coordination, en impliquant les acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, intermédiaire et périphérique). Il s'agit notamment du Ministère de la Santé Publique et des autres sectoriels clés à l'instar du MINCOM, du MINDDEVEL, du MINAS, du MINPROFF, du MINJEC, des CTD (Conseils régionaux et Mairies), de la société civile (Leaders religieux, leaders traditionnels, Web influenceurs et bloggeurs), structures de dialogues (COSADI, COSA), OBC, OSC, ASC, griots), des responsables des entreprises de presse privées et publiques, des opérateurs de téléphonie mobile et des chefs d'entreprises.

Les interventions prioritaires à mener afin de renforcer la CREC à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, sont les suivantes :

- L'Etat des lieux de la CREC sur la Covid-19 dans les 10 Régions pour le renforcement du dispositif de réponse dans les Districts de santé ;
- L'actualisation, la production et la dissémination ou la diffusion des documents normatifs de CREC à savoir : le plan de CREC Covid-19, les supports de communication visuels et audiovisuels, et le guide communautaire de CREC en 2022 ;
- La mise en place des mécanismes de coordination multisectorielles des activités CREC à travers l'organisation des réunions de coordination multisectorielles trimestrielles aux niveaux central et régional ;

- Le renforcement des capacités de tous les acteurs impliqués aux niveaux central et régional sur les cinq composantes de la CREC (système de communication des risques, communication et coordination interne et avec les partenaires, communication publique, engagement de la communication avec les communautés, écoute dynamique et gestion des rumeurs);
- Le renforcement des capacités logistiques de la CREC aux niveaux central et régional, par l'acquisition des équipements audiovisuels numériques et matériels roulants (véhicules sonorisés) ;
- L'intensification de la communication médiatique et numérique à travers la diffusion des messages et supports de communication actualisés (spots et microprogrammes), le passage des Experts dans les Médias partenaires (radios, TV et presse) ;
- L'intensification des caravanes de sensibilisation à travers la communication interpersonnelle et de proximité (affichage, séances de causeries éducatives, visites à domicile);
- La gestion des rumeurs et de la désinformation sur la Covid-19 à travers le monitoring (veille informationnelle) dans les médias et en communauté ;
- Le suivi, l'évaluation et la documentation des interventions et bonnes pratiques de la CREC à travers l'organisation des missions de supervision trimestrielles, des évaluations semestrielles (enquêtes socio-anthropologiques) associées aux sessions de restitution des résultats.

3.8 Prise en charge des cas

Etant donné la transmission communautaire du COVID-19, et au vu de l'apparition des nouveaux variants, il est nécessaire de renforcer les capacités pour la prise en charge pré-hospitalière et hospitalière. Les activités suivantes seront menées :

- le renforcement des mécanismes de coordination de la prise en charge à tous les niveaux de la pyramide sanitaire;
- Le renforcement du système de santé au niveau des districts (matériels roulant, systèmes solaire, système d'approvisionnement de l'oxygène, réhabilitation en infrastructure de certaines FOSA) ;
- le renforcement des capacités en équipements de prise en charge des cas sévères et des séquelles post-Covid 19 jusqu'au niveau des Hôpitaux de Districts ;
- le renforcement de la régulation médicale (les ambulances, mise en place effective du SAMU) ;
- le renforcement des capacités quantitative+ et qualitative des acteurs de prise en charge des urgences à tous les niveaux du pyramide sanitaire ;
- la création des Centres Médicaux au niveau des PSF;
- le renforcement des capacités des acteurs de la prise en charge pré-hospitalière dans les 10 régions;

- le renforcement des capacités en équipement des services d'imagerie médicale dans les Hôpitaux de District;
- Le renforcement des capacités des services d'urgence et de réanimation des Hôpitaux de District et des Hôpitaux Régionaux;
- le renforcement des capacités des acteurs de la prise en charge psychologique dans les Hôpitaux de Districts, notamment la prise en charge des urgences vitales et séquelles post COVID-19;
- le renforcement des capacités des acteurs de la PEC psychologique dans les 10 régions;
- la mise en place d'un processus d'homologation des pharmacopées traditionnelles;.
- le renforcement du plateau technique des Hôpitaux de District dédiés à la PEC des cas Covid 19.

3.9 Prévention et contrôle des infections

La Prévention et de Contrôle des Infections (PCI) est une approche pratique, fondée sur des preuves, qui permet d'éviter que les patients, usages et professionnels de la santé soient victimes d'une infection évitable dans leur lieu travail et au-delà. Améliorer les pratiques de PCI et la qualité des soins dans les formations sanitaires (FOSA) au Cameroun. Les mesures prises pour limiter la transmission/propagation des infections au sein des FOSA et au-delà sont les suivantes :

- le renforcement précoce des capacités en matière de PCI pour les professionnels de la santé dans le contexte du COVID-19 aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ;
- la mise en place de comités de PCI dans les formations sanitaires ;
- la production locale de solutions à base d'alcool des différentes concentration et dégrée, de masques et de kits de lavage des mains ;
- la production, formation et diffusion des directives nationales sur la Prévention et de Contrôle des Infections dans les FOSA ;
- l'élaboration de Procédures Opérationnelles Standard (POS) sur la PCI dans les FOSA et Communautaires en contexte du COVID-19 ;
- la disponibilité de modules de formation standardisés sur la Prévention et de Contrôle des Infections et l'existence d'un point focal national pour Prévention et de Contrôle des Infections.

Afin de poursuivre l'amélioration des activités de Prévention et de Contrôle des Infections, les activités suivantes seront mises en œuvre :

- Renforcement du cadre juridique et institutionnel de la PCI,
- Disponibilité des documents directeurs sur la PCI,
- Approvisionner en eau portable et électricité (y compris des panneaux solaires, le groupe électrogène) dans les FOSA,

- Acquisition de kits de gestion des déchets et formation à leur utilisation pour les FOSA, (l'achat de kits de collecte de déchets et d'incinérateurs)
- Approvisionner adéquate les intrants en PCI (EPPI, kit Wash, solution à base d'alcool, etc.) au niveau des FOSA,
- Renforcement des capacités des professionnels de la santé en PCI, et la redynamisation des comités PCI dans les FOSA,
- Mise en place d'un mécanisme de suivi et évaluation des activités de PCI,
- L'élaboration et la mise en œuvre des plans de Prévention et de Contrôle de l 'infection (PCI) à COVID-19 dans les communautés
- Supervisions trimestrielles des activités de PCI dans les FOSA
- Renforcement des capacités des responsables des CTD, des structures de loisirs sur la prévention et Contrôle des Infections (marché, hôtels, restaurants,etc) en communauté.

3.10 Continuité des services de santé essentiels

La continuité des services et soins de santé est une nécessité durant la pandémie à Covid-19. Elle a vocation de renforcer r la continuité de l'offre et de l'accès aux services et soins de santé essentiels sur l'ensemble du territoire. Les activités prévues sont les suivantes :

- renforcement de l'offre de soins et services de santé essentiels de qualité ;
- renforcement du mécanisme de suivi-évaluation de la continuité des soins et services de santé essentiels ;
- développement des mécanismes de relèvement

3.11 Vaccination

Avec le risque d'apparition de plusieurs variants, la vaccination apparait comme la meilleure solution pour mettre un terme à cette pandémie. A ce jour, aucun vaccin n'a été requalifié par l'OMS, 3 vaccins figurent sur la liste EUL (Emergency Use listing) des produits dont l'usage est recommandé pour répondre à une urgence de santé publique en attendant la requalification et 05 vaccins ont été approuvés par les autorités nationales de régulation de certains pays.

Il apparait évident que la course vers le vaccin représente un défi majeur pour tous les pays, en particulier ceux des pays à revenu faible et intermédiaire. C'est pourquoi, la facilité COVAX a été initiée en avril 2020 afin de garantir un accès équitable à un vaccin une fois qu'il aura été mis au point.

Ainsi, dans le cadre de la mise en œuvre de la vaccination effective au Cameroun, les points d'intérêt sont regroupés au tour de :

- Le renforcement de la règlementation préalable encadrant les produits pharmaceutiques y compris les vaccins ;
- Le renforcement de la pharmacovigilance notamment les aspects liés à la PEC des évènements indésirables ;
- le renforcement des capacités des acteurs de la vaccination contre la COVID-19;
- le renforcement de l'offre de vaccination en routine;
- le renforcement de la chaine de froid de la vaccination;
- la promotion de la recherche sur les aspects immunologiques de la vaccination COVID-19 dans le but d'évaluer le niveau d'immunité collective et adapter les stratégies nationales;
- l'amélioration de la qualité des données;
- l'intensification de la communication pour la génération de la demande et la gestion de l'infodémie.

3.12 Recherche opérationnelle

La recherche opérationnelle sur la COVID-19 est un outil d'aide à la décision qui, en mettant à disposition les évidences, permet d'élaborer et affiner les stratégies de réponse. Les activités à mener permettant de renforcer cette activité sont :

- Capitalisation des résultats disponibles sur la COVID-19 en vue d'une actualisation des stratégies de réponse ;
- Conduite des nouvelles études sur les piliers de la réponse à la COVID-19 afin de générer des bases factuelles ou des évidences qui orienteront la prise des décisions ;
- Renforcement des capacités des acteurs de la riposte sur la communication scientifique afin de documenter l'expérience de la réponse à la COVID-19 au Cameroun ;
- Capitalisation de la modélisation en vue d'ajuster les stratégies de préparation et de réponse à d'éventuelles résurgences de la pandémie.
- Intégration de l'unité recherche opérationnelle comme un pilier à part entière de la riposte COVID-19 et mobiliser des ressources nécessaires

4. Synthèse des activités par action du Programme 971

La budgétisation de ces différentes activités a mis un accent sur les coûts historiques de la mise en œuvre des différentes activités menées au quotidien et surtout en ce qui concerne l'investissement, les coûts appliqués tiennent compte des différents pro-forma des acquisitions et de certaines études dont les éléments de maturation seront présentés au cours de différentes sessions des commissions de maturation des projets. Ce tableau fait la synthèse des activités et taches formulées en fonction des objectifs révisés.

Tableau 5 : synthèse des activités par action du programme

ACTIONS	AXES D'INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	Total
Prise en charge des cas confirmés	RENFORCEMENT DES CAPACITES INFRASTRUCTURELLES ET EQUIPEMENTS	Construction/extension/aménagement des bâtiments pour la riposte au COVID-19	Travaux de maintenance des équipements du CCOUSP	75 000 000
		Construction/extension/aménagement des bâtiments pour la riposte au COVID-19		75 000 000
	RENFORCEMENT DES CAPACITES INFRASTRUCTURELLES ET EQUIPEMENTS			**75 000 000**
	Soutien logistique dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement	Acquisition des produits de santé pour la riposte au COVID-19	Acquisition des intrants et consommables de laboratoire RT-PCR et Séquençage du génome du Virus	2 975 000 000
			Acquisition des produits de santé pour la riposte Covid-19	23 000 000 000

ACTIONS	AXES D'INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	Total
			Acquisition du matériel informatique (Laptop, desktop, vidéo projecteur, téléphone et GPS, talky walky, caméscope) pour le déploiement des EIIR	20 000 000
			Aménagement et équipements des hôpitaux de campagne dans les zones sinistrés	2 300 000 000
			Aménagement et relèvement des plateaux techniques des Unités d'urgences et de réanimation	1 700 000 000
			Enlèvement sous douane, manutention et transport des colis, Don et Leg de la riposte COVID-19	80 000 000
			Frais d'Enlèvement, de stockage, de Transport et de distribution des dispositifs médicaux en soutien à la riposte contre la Covid-19	190 000 000
			Inventaire Général des Infrastructures et des équipements des FOSA dans toutes les 10 régions	1 235 000 000
			Prise en charge de certaines taxes connexes à l'enlèvement des dispositifs médicaux en soutien à la riposte contre la Covid-19 (Taxes informatiques,	200 000 000

ACTIONS	AXES D'INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	Total
			surestaries, manutention et emmagasinage éventuel etc…	
			Prise en charge des taxes et droits de douane des intrants du Plan de riposte	320 000 000
			Règlement des droits de régulation des marchés publics du plan de riposte Covid-19	350 000 000
		Acquisition des produits de santé pour la riposte au COVID-19		**32 370 000 000**
		Gestion logistique et des approvisionnements	Formation des acteurs impliqués dans la gestion produits de santé lors des urgences de santé	12 000 000
			Inventaire et cartographie des équipements acquis dans le cadre de la riposte	50 000 000
			Inventaires des produits de santé le long de la chaîne d'approvisionnement	10 000 000
			Organisation des réunions mensuelles de suivi des approvisionnements et des activités logistiques	7 200 000
			Signature d'un contrat avec une société de transport pour la distribution des produits de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	75 000 000
			Supervision formative des acteurs impliqués dans la gestion des produits de santé lors des urgences de santé	26 000 000

ACTIONS	AXES D'INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	Total
		Gestion logistique et des approvisionnements		180 200 000
	Soutien logistique dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement			**32 550 200 000**
Prise en charge des cas confirmés				**32 625 200 000**
Recherche active des cas	RECHERCHE OPERATIONNELLE	Analyse des capacités et des vulnérabilités de préparation à la réponse aux urgences sanitaires et catastrophes	Evaluation de l'état des besoins multisectoriels (ressources humaines, matérielles, infrastructurelles, financières)	26 200 000
			Evaluation des procédures opérationnelles de tous les sectoriels pour les situations d'urgences	25 100 000
			Evaluation du cadre légal et du mécanisme de coordination des situations d'urgences et catastrophes	4 700 000
		Analyse des capacités et des vulnérabilités de préparation à la réponse aux urgences sanitaires et catastrophes		**56 000 000**
		Capitalisation des résultats disponibles de la réponse COVID-19 en vue d'une actualisation des stratégies	Conception, production et dissémination d'un recueil des publications en matière de COVID-19 au Cameroun	30 000 000
			Revue de la littérature en matière de COVID-19 au Cameroun	5 000 000
			Suivi de l'intégration des résultats de la recherche dans les stratégies de la réponse	23 000 000
		Capitalisation des résultats disponibles de la réponse COVID-19 en vue d'une actualisation des stratégies		**58 000 000**

ACTIONS	AXES D'INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	Total
		Conduite des nouvelles études sur les piliers de la réponse à la COVID-19	Élaboration d'une Feuille de route de recherche opérationnelle COVID-19 de 2022 budgétisé	11 500 000
			Mise en œuvre des études financées, restitution et dissémination des résultats des études	700 000 000
			Organisation d'une réunion de mobilisation de ressources en faveur de la RO	5 000 000
		Conduite des nouvelles études sur les piliers de la réponse à la COVID-19		**716 500 000**
		Réorganisation du cadre de coordination multisectorielle de la gestion des urgences	Elaboration des directives et des procédures de gestion des urgences de santé Publique	38 800 000
			Elaboration des plans de préparation et réponses spécifiques aux risques identifiés et aux secteurs impliqués	24 075 000
			Production et Dissémination des manuels	10 000 000
			Rédaction d'une stratégie multisectorielle de gestion des urgences	38 800 000
		Réorganisation du cadre de coordination multisectorielle de la gestion des urgences		**111 675 000**
	Total RECHERCHE OPERATIONNELLE			**942 175 000**
	LABORATOIRE	Mise en place d'un programme de formation des personnels de laboratoires (diagnostic des maladies prioritaires, système de gestion de la qualité, biosécurité,	Elaboration des modules et les manuels de formation (3jrs x 2x 30 personnes non résidentes)	76 012 500
			Elaboration du plan de formation (5jrsx 30 personnes non résidentes)	25 337 500

ACTIONS	AXES D'INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	Total
		surveillance de la RAM et surveillance épidémiologique)	Organisation des sessions de formation des formateurs (3jrsx 3 sessions x 20 personnes non résidentes)	70 650 000
			Production des manuels de formation	68 750 000
		Mise en place d'un programme de formation des personnels de laboratoires (diagnostic des maladies prioritaires, système de gestion de la qualité, biosécurité, surveillance de la RAM et surveillance épidémiologique)		240 750 000
		Mise en place d'un système de gestion de la qualité dans les laboratoires de diagnostic moléculaire de la COVID-19	Inscription des laboratoires qualifiés à l'accréditation	2 000 000
			Mobilisation des fonds pour la participation des laboratoires de diagnostic moléculaire à un programme international d'EEQ (évaluation externe de la qualité-test de compétence pour évaluer la performance des laboratoires)	7 100 000
			Organisation des sessions de mentorat des laboratoires de diagnostic moléculaire de la Covid-19 en vue de l'accréditation	432 596 000
		Mise en place d'un système de gestion de la qualité dans les laboratoires de diagnostic moléculaire de la COVID-19		441 696 000
		Mise en place d'un système international de control des tests et certificats de vaccination	Renforcement du contrôle électronique au niveau des PSF	50 000 000
		Mise en place d'un système international de control des tests et certificats de vaccination		50 000 000

ACTIONS	AXES D'INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	Total
		Mise en place d'une bio banque nationale des souches SARS-COV-2 et des échantillons pour des recherches	Renforcement des capacités des personnels de la bio banque (3jrsx 4x 10 personnes non résidentes)	38 000 000
		Mise en place d'une bio banque nationale des souches SARS-COV-2 et des échantillons pour des recherches		38 000 000
	LABORATOIRE			**770 446 000**
	Surveillance, investigations, recherche et suivi des contacts, système national de laboratoire, vaccnation, points d'entrée	Accréditation du Laboratoire National de Santé Publique aux normes ISO 15189 (extension des infrastructures et les ressources humaines)	Inscrire les laboratoires qualifiés à l'accréditation	2 000 000
		Accréditation du Laboratoire National de Santé Publique aux normes ISO 15189 (extension des infrastructures et les ressources humaines)		2 000 000
		Amélioration de la prise en charge au niveau des districts	Renforcement de la régulation médicale (mise en place effective du SAMU)	40 000 000
			Renforcement des capacités qualitative des acteurs de prise en charge des urgences à tous les niveaux du pyramide sanitaire (40 DS)	40 000 000
			Formation de 1900 personnels de santé sur la définition des cas et l'utilisation des TDR Ag (Personnels des hôpitaux de 1ere à 5eme catégories y compris les CSPP COVID-19)	659 200 000
			Formation du personnel de santé sur l'utilisation du guide de prise en charge actualisé	958 000 000

ACTIONS	AXES D'INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	Total
			Formation du personnel de santé sur la PEC pré hospitalière dans les 10 régions	100 000 000
			Renforcement des capacités des acteurs de la prise en charge pré-hospitalière dans les 10 régions	40 000 000
		Amélioration de la prise en charge au niveau des districts		**1 837 200 000**
		Coordination du réseau de diagnostic et de surveillance génomique de la Covid-19	Organisation des réunions mensuelles de coordination du réseau de diagnostic de la COVID-19 (1jrs x 12x 30 personnes résidentes)	2 000 000
			Révision des outils de supervision des laboratoires et des sites de dépistage (FOSA, Postes fixes et PSF) (3jrs x 30 personnes non résidentes)	6 500 000
			Révision des outils standards (SOP, registres) de dépistage et de collecte des données de laboratoires (3jrsx 30 personnes non résidentes)	6 500 000
			Supervision semestrielle des laboratoires de diagnostic moléculaire de la COVID-19 (assurance qualité)	19 439 048
			Supervision trimestrielle des sites de dépistage de la COVID-19 (FOSA, Postes fixes et PSF) (assurance qualité)	53 584 112
		Coordination du réseau de diagnostic et de surveillance génomique de la Covid-19		88 023 160
			Elaboration le plan de formation	25 256 000

ACTIONS	AXES D'INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	Total
		Formation des laboratoires privés, des PSFs et des pharmacies sur les procédures de la surveillance génomique	Organisation des cohortes de formation des personnels des laboratoires privés, PSF, pharmacie	180 000 000
			Production des manuels de formation	7 000 000
		Formation des laboratoires privés, des PSFs et des pharmacies sur les procédures de la surveillance génomique		**212 256 000**
		Gestion des données sur les activités de riposte contre la COVID-19 au niveau des points d'entrée	Actualisation de la cartographie des points d'entrée	1 500 000
		Gestion des données sur les activités de riposte contre la COVID-19 au niveau des points d'entrée		**1 500 000**
		Mise à jour des procédures de surveillance de l'épidémie de COVID-19 au niveau des points d'entrée en fonction des différentes phases de la résurgence	Reprographie et diffusion des SOP des PSF	5 000 000
			Révision et validation des SOP des PSF	11 500 000
		Mise à jour des procédures de surveillance de l'épidémie de COVID-19 au niveau des points d'entrée en fonction des différentes phases de la résurgence		16 500 000
		Mise en place des services de santé mentale dans les 190 DS	Etat des lieux des acteurs intervenants à tous les niveaux dans la santé mentale	15 000 000
		Mise en place des services de santé mentale dans les 190 DS		15 000 000
		Mise en place effective des plateformes de séquençage du génome complet du SARS-CoV-2	Elaboration, validation et diffusion des outils de séquençage (3jrsx 30 personnes non résidentes)	14 700 000

ACTIONS	AXES D'INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	Total
		pour la surveillance génomique au LNSP et CHR de Garoua	Formation des acteurs sur le système de séquençage (5jrs x 4 x 10 personnes non résidentes)	58 000 000
			Maintenance des équipements/matériels de séquençage (formation, contrats,…)	60 000 000
		Mise en place effective des plateformes de séquençage du génome complet du SARS-CoV-2 pour la surveillance génomique au LNSP et CHR de Garoua		132 700 000
		Renforcement de la collaboration transfrontalière pour la lutte contre la COVID-19 entre le Cameroun et les pays voisins	Organisation d'une réunion de plaidoyer et d'une formation au niveau des points d'entrée pour l'adhésion des pharmacies, FOSA, centres d'imagerie médicale, laboratoires et des tradipraticiens aux directives, SOPs, circuit et outils de collecte de données	25 000 000
		Renforcement de la collaboration transfrontalière pour la lutte contre la COVID-19 entre le Cameroun et les pays voisins		**25 000 000**
		Renforcement de la gestion adéquate des déchets de laboratoire	Acquisition du matériel de gestion des déchets (EPI, poubelles, sacs poubelle, incinérateurs…)	600 000 000
			Elaboration, validation et diffusion des outils de gestion des déchets (SOP, directives,) des déchets (3jrsx 30 personnes non résidentes)	26 000 000
		Renforcement de la gestion adéquate des déchets de laboratoire		**626 000 000**

ACTIONS	AXES D'INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	Total
		Renforcement de la gestion des intrants de diagnostic COVID-19	Elaboration et révision des outils de gestions des intrants (logiciel informatique, circuit/plan de distribution, directives, SOPS) dans le réseau de diagnostic de la COVID-19	8 000 000
		Renforcement de la gestion des intrants de diagnostic COVID-19		**8 000 000**
		Renforcement de la prévention et contrôle des infections aux points d'entrée	Disposition de tous les EPI et autres outils (Chlore, arrosoir, …) de PCI dans les points d'entrée	50 000 000
			Mise à niveau des outils de communication au niveau des PSF	10 000 000
		Renforcement de la prévention et contrôle des infections aux points d'entrée		**60 000 000**
		Renforcement des capacités des acteurs de la PEC psychologique dans les 10 régions	Formation des formateurs sur la prise en en charge psychologique	11 500 000
			Prise en charge de personnes confinées dans la communauté	15 000 000
			Sensibilisation de la communauté en santé mentale	8 000 000
			Suivi mentale et accompagnement psycho-social des personnes atteintes du COVID-19	8 000 000
		Renforcement des capacités des acteurs de la PEC psychologique dans les 10 régions		**42 500 000**
		Renforcement du plateau technique et des ressources humaines des laboratoires au niveau de district	Acquisition en continu des intrants de diagnostic COVID-19 (réactifs et consommables, EPI)	1 511 022 000

ACTIONS	AXES D'INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	Total
		pour le diagnostic des MAPE et la confirmation au niveau régional	Formation du personnel des laboratoires à l'utilisation des équipements/matériel de diagnostic moléculaire (3jrsx 30 personnes résidentes+ 02 facilitateurs)	12 500 000
		Renforcement du plateau technique et des ressources humaines des laboratoires au niveau de district pour le diagnostic des MAPE et la confirmation au niveau régional		**1 523 522 000**
		Renforcement du système de gestion des données de laboratoire de la Covid-19	Amélioration et diffusion de l'outil de gestion des données de laboratoire	5 000 000
			Formation des acteurs à la gestion des données	14 000 000
			Harmonisation de la collecte et la gestion des données issues de séquençage du génome complet ;	5 000 000
		Renforcement du système de gestion des données de laboratoire de la Covid-19		**24 000 000**
		Renforcement du système national de transport des échantillons	Acquisition du matériel de transport des échantillons (glacières réfrigérées, matériel d'emballage, EPI)	78 121 000
			Actualisation de la cartographie des laboratoires et sites de dépistage du réseau de diagnostic de la COVID-19	15 000 000
			Elaboration, révision et diffusion des outils (circuit, SOPs, directives, protocoles, contrats…) de prélèvement, conditionnement et acheminement des échantillons	87 489 056

ACTIONS	AXES D'INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	Total
			Remboursement le coût de transport des échantillons en continu	150 000 000
		Renforcement du système national de transport des échantillons		**330 610 056**
		Valorisation de la médecine traditionnelle	Organisation d'un atelier sur l'analyse des pratiques de la médecine traditionnelle en santé publique	10 000 000
			Recensement des produits de la pharmacopée traditionnelle homologuée	10 000 000
			Recensement des différentes parties prenantes de la médecine traditionnelle dans les 10 régions	10 000 000
		Valorisation de la médecine traditionnelle		**30 000 000**
		Intégration des professionnels de la médecine traditionnelle dans la surveillance	Actualisation des directives, SOPs, circuit et outils de collecte de données en intégrant les pharmacies, laboratoires, tradipraticiens	11 500 000
			Dissémination du plan de résurgence national pour adaptation au niveau des plans de résurgences régionaux	8 000 000
			Organisation actualisation (en intégrant les milieux spécifiques), production et dissémination des directives et SOPs de la surveillance Covid-19 et formation des acteurs (districts et régions) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire une réunion de plaidoyer et d'une formation au niveau des points d'entrée pour	11 500 000

ACTIONS	AXES D'INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	Total
			l'adhésion des pharmacies, FOSA, centres d'imagerie médicale, laboratoires et des tradipraticiens aux directives, SOPs, circuit et outils de collecte de données	
			Organisation d'une réunion de plaidoyer avec les responsables des hôpitaux en vue de renforcer les capacités des gestionnaires dans toutes les FOSA agréées dans la PEC de la COVID-19 et en particulier les hôpitaux de 1ère et 2ème catégorie	22 000 000
		Intégration des professionnels de la médecine traditionnelle dans la surveillance		**53 000 000**
	Surveillance, investigations, recherche et suivi des contacts, système national de laboratoire, vaccination, points d'entrée			**5 027 811 216**
Recherche active des cas				**6 740 432 216**
Régulation sociale	CONTINUITE DES SERVICES	Offre de soins et services de santé essentiels de qualité	Intégrer le diagnostic et le séquençage du virus de la COVID-19 dans les activités de routine des laboratoires	23 000 000
			Intégrer les activités de la réponse à la COVID-19 dans les programmes prioritaires de santé (vaccination, maladies chroniques, santé maternelle et de l'enfant)	23 000 000
		Offre de soins et services de santé essentiels de qualité		**46 000 000**
	CONTINUITE DES SERVICES			**46 000 000**

ACTIONS	AXES D'INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	Total
	COORDINATION ET GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	Renforcement de la coordination des interventions de préparation et de réponse aux situations d'urgences sanitaires au niveau national et régional en tenant compte de la décentralisation	Élaboration d'un plan et des outils de suivi-évaluation des activités du SGI	20 000 000
			Elaboration, révision et validation des manuels de procédures opérationnelles standards	60 000 000
			Fonctionnement des SGI COVID-19 (National et régionaux)	9 675 000 000
			Organisation des réunions d'évaluation des périodes opérationnelles à tous les niveaux	3 000 000
			Organisation des réunions du SGI central et régional	10 000 000
			Organisation les réunions de coordination avec les PTF	3 000 000
			Supervision des activités du SGI	10 000 000
		Renforcement de la coordination des interventions de préparation et de réponse aux situations d'urgences sanitaires au niveau national et régional en tenant compte de la décentralisation		**9 781 000 000**
		Renforcement du plaidoyer pour la mobilisation des ressources complémentaires	Actualisation de la cartographie des partenaires de la réponse	5 000 000
			Organisation des réunions de plaidoyers	5 000 000
		Renforcement du plaidoyer pour la mobilisation des ressources complémentaires		**10 000 000**
		Suivi-évaluation	Evaluation du cadre juridique national relatif à la gestion des urgences de santé publique	50 000 000

ACTIONS	AXES D'INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	Total
			Evaluation du système de préparation et de réponse aux situations d'urgences sanitaires	2 000 000
			Evaluation et actualisation de la modélisation en vue de l'estimation de l'évolution de l'épidémie	2 000 000
			Supervision des activités des régions	20 000 000
		Suivi-évaluation		**74 000 000**
	COORDINATION ET GESTION DES RESSOURCES HUMAINES			**9 865 000 000**
	Prévention et contrôle des infections	Renforcement des capacités des acteurs sur la PCI dans les 10 régions	Renforcement des capacités des responsables des CTD, des structures de loisirs sur le Prévention et Contrôle des Infections (marché, hôtels, restaurants, etc) en communautaire	345 000 000
		Renforcement des capacités des acteurs sur la PCI dans les 10 régions		345 000 000
		Renforcement du cadre juridique et institutionnel de la PCI	Evaluation du cadre juridique national relatif à la PCI pour identifier ses forces et faiblesses	14 350 000
		Renforcement du cadre juridique et institutionnel de la PCI		**14 350 000**
	Prévention et contrôle des infections			**359 350 000**
	Vaccination	Renforcement la logistique et la chaine de froid pour les vaccins	Élaboration le guide national et les SOP de gestion des déchets de vaccination	12 000 000
			Formation des responsables de la logistique et de la chaine de froid dans chaque DS et chaque centre de vaccination,	420 000 000

ACTIONS	AXES D'INTERVENTIONS	ACTIVITES	TACHES	Total
		Renforcement la logistique et la chaine de froid pour les vaccins		**432 000 000**
	Vaccination			**432 000 000**
Régulation sociale				**10 702 350 000**
Total général				**50 067 982 216**

5. Coût des activités par stratégie de mise en œuvre

Tableau 6 : récapitulatif du coût des activités par stratégies

ACTIONS	AXES D'INTERVENTIONS	OBJECTIFS	Total
Prise en charge des cas confirmés	**RENFORCEMENT DES CAPACITES INFRASTRUCTURELLES ET EQUIPEMENTS**	Renforcer le plateau technique des FOSA et centres de prise en charge des patients covid-19	75 000 000
	Soutien logistique dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement	Finaliser et rendre opérationnel le système d'approvisionnement d'urgence à l'échelle nationale ainsi que la disponibilité permanente des EPI à tous les niveaux	32 550 200 000
Recherche active des cas	**RECHERCHE OPERATIONNELLE**	Renforcer la recherche opérationnelle sur la COVID-19	942 175 000
	LABORATOIRE	Renforcer le système national des laboratoires	770 446 000
	Surveillance, investigations, recherche et suivi des contacts, système national de laboratoire, vaccination, points d'entrée	Renforcer la surveillance, le suivi des contacts et le système national des laboratoires	5 027 811 216
Régulation sociale	**CONTINUITE DES SERVICES**	Maintenir les activités de routine dans les FOSA	46 000 000
	COORDINATION ET GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	Renforcer la coordination des acteurs et le plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources	9 865 000 000
	Prévention et contrôle des infections	Disposer et utiliser des protocoles et directives conformes aux normes et consensus internationaux de l'heure	359 350 000
	Vaccination	Poursuivre la vaccination contre la COVID-19	432 000 000
Total général			**50 067 982 216**

Le soutien logistique de la gestion des approvisionnements porte un fort taux sur la demande budgétaire globale soit un taux cumulé de 65%, ce qui démontre à suffisance la volonté d'accroitre l'offre infrastructurelle de nos formations sanitaires tout en mettant une particularité sur celle des Hôpitaux de districts porte d'entrée de la Couverture Santé Universelle.

6. Récapitulatif des activités par nature de la dépense

Tableau 7 : récapitulatif des coûts par nature de la dépense

Nature de la dépense	Montant	Pourcentage (%)
Fonctionnement	19 723 839 216	40
Investissement	30 344 143 000	60
Total Général	**50 067 982 216**	**100**

Ce tableau récapitule le poids de l'investissement et du fonctionnement sur la demande budgétaire globale du plan, tout en montrant la volonté et la nécessité de renforcer des plateaux techniques des formations sanitaires en particularité des services d'urgences et de réanimation de nos différentes structures soit un poids de **60%.**

Cadre de suivi-évaluation du plan

Objectif spécifique 1 : Renforcer la coordination des acteurs et le plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources				
Axe d'intervention : Coordination, gestion des ressources humaines				
Indicateurs de suivi-évaluation	**Baseline**	**Cibles annuelles 2022**	**Source de vérification**	**Fréquences**
1. Pourcentage des actions planifiées mises en œuvre	48%	80%	Rapport de l'évaluation (RIA)	Annuelle
2. Proportion de ressources mobilisées pour la mise en œuvre des activités	ND	80%	Rapport d'évaluation	Annuelle
3. Taux moyen de participation des DRSPs aux réunions de coordination hebdomadaires avec le niveau stratégique	80%	100%	Rapports des réunions	Annuelle
4. Pourcentage de PAI élaborés	90%	100%	PAI	Annuelle
5. Proportion des réunions tenues par le SGI central de Covid 19	100%	100%	Rapports des réunions	Journalier
Objectif spécifique 2 : Renforcer les capacités infrastructurelles et matérielles des formations sanitaires et des centres de prise en charge des patients Covid-19				
Axe d'intervention : Renforcement des capacités infrastructurelles et équipements				
Indicateurs de suivi-évaluation	**Baseline**	**Cibles annuelles 2022**	**Source de vérification**	**Fréquences**
6. Proportion des centres de prises en charge dont les plateaux techniques répondent aux normes	ND	100%	Rapports d'évaluation (check list)	Annuelle
7. Pourcentage des unités de prise en charge construites/réhabilitées et fonctionnelles	ND	80%	Rapports d'évaluation	Annuelle
8. Taux de passation/réalisation des marchés de construction/réhabilitation	ND	80%	Rapports d'évaluation	Annuelle
Objectif spécifique 3 : Finaliser et rendre opérationnel le système d'approvisionnement d'urgence à l'échelle nationale ainsi que la disponibilité permanente des EPI à tous les niveaux				
Axe d'intervention : Soutien logistique dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement				
Indicateurs de suivi-évaluation	**Baseline**	**Cibles annuelles 2022**	**Source de vérification**	**Fréquences**
9. Nombre de jours de rupture de stocks d'intrants	ND	0 jours	Etat de stocks	Hebdomadaire
10. Taux de passation/réalisation des marches	ND	100%	Rapports d'évaluation	Annuelle
Objectif spécifique 4 : renforcer la surveillance épidémiologique de la COVID-19 les investigations et le suivi des contacts				

Axe d'intervention : Surveillance, investigations, recherche et suivi des contacts				
Indicateurs de suivi-évaluation	**Baseline**	**Cibles annuelles 2022**	**Source de vérification**	**Fréquences**
11. Taux de promptitude et de complétude des rapports	100%	100%	Rapports	Hebdomadaire
12. Nombre de cas confirmés	120 002	ND	SITREP	Hebdomadaire
13. Nombre de décès déclarés	1 930	0	SITREP	Hebdomadaire
Objectif spécifique 5 : intensifier la surveillance aux portes d'entrée dans les PSF				
Axe d'intervention : interventions aux points d'entrée				
Indicateurs de suivi-évaluation	**Baseline**	**Cibles annuelles 2022**	**Source de vérification**	**Fréquences**
14. Pourcentage de passagers arrivés et testés aux PSF		100%	SITREP	Hebdomadaire
15. Nombre de tests réalisés aux PSF		100%	SITREP	Hebdomadaire
Objectif spécifique 6 : Renforcer le système national des laboratoires				
Axe d'intervention : réseau national des laboratoires				
Indicateurs de suivi-évaluation	**Baseline**	**Cibles annuelles 2022**	**Source de vérification**	**Fréquences**
16. Délai moyen de rendu des résultats de la PCR		Moins de 24h	Plateforme de rendu des résultats	Journalier
17. Nombre de plateforme de séquençage de la SRAS-CoV 2 pour la surveillance génomique fonctionnels	0	02	Résultats de séquençage rendus par les laboratoires	Annuelle
18. Proportion des laboratoires de diagnostic moléculaire de la COVID-19 ayant été audités SLIPTA en vue de la qualification à l'accréditation		50%	Rapports des audits SLIPTA des sorties de laboratoires de diagnostic moléculaire	Annuelle
Objectif spécifique 7 : Adapter les stratégies de communication (implication d'influenceurs, des leaders traditionnels, leaders d'opinions, les structures de dialogue) pour optimiser l'engagement communautaire				
Axe d'intervention : Communication des Risques et Engagement Communautaire				
Indicateurs de suivi-évaluation	**Baseline**	**Cibles annuelles 2022**	**Source de vérification**	**Fréquences**
19. Pourcentage des parties prenantes sensibilisées (professionnels de santé, professionnels des médias, leaders communautaires et autres	30%	60%	Rapports d'activités	Trimestrielle

communautés)sur les interventions riposte (vaccination, dépistage, mesures barrières etc)				
20. Proportion des parties prenantes engagées dans la mise en œuvre des interventions de riposte	20%	40%	Rapports d'activités	Trimestrielle
21. Proportion de rumeurs captées et gérées	35%	70%	Rapports d'activités	Mensuel
Objectif spécifique 8 : Renforcer la prise en charge hospitalière, et psychologique des cas de Covid-19				
Axe d'intervention : prise en charge des cas				
Indicateurs de suivi-évaluation	**Baseline**	**Cibles annuelles 2022**	**Source de vérification**	**Fréquences**
22. Taux de létalité	1,6%	Inférieur ou égal à 1%	SITREP	Hebdomadaire
23. Taux d'occupation des lits dans les pavillons de prises en charge des formes sévères	0	0	SITREP	Hebdomadaire
24. Nombre de Personnels de soins formés à la PEC des cas sévères et disponibles dans les Centres de traitements			Rapport de formation	Annuelle
Objectif spécifique 9 : renforcer la prévention et le contrôle des infections dans les formations sanitaires et dans la communauté				
Axe d'intervention : prévention et contrôle des infections				
Indicateurs de suivi-évaluation	**Baseline**	**Cibles annuelles 2022**	**Source de vérification**	**Fréquences**
25. Nombre des personnels de santé infectés par le Covid-19	4 451	0%	SITREP	Hebdomadaire
26. Proportion des formations sanitaires disposant d'une source d'eau potable	ND	55%	Rapport d'évaluation	Annuelle
27. Proportion des prestataires de soins et hygiénistes formés		90%	Annuaire des personnes formées.	Annuelle
Objectif spécifique 10 : Renforcer la continuité des services et soins de santé essentiels sur l'ensemble du territoire				
Axe d'intervention : continuité des services et soins de santé essentiels				
Indicateurs de suivi-évaluation	**Baseline**	**Cibles annuelles 2022**	**Source de vérification**	**Fréquences**
28. Couverture des femmes enceintes en CPN4		92%	Rapports d'activité	Mensuelle

29. Couverture en Penta 3 chez les enfants de moins de 11 mois		90%	Rapports d'activité	Mensuelle
30. Couverture des ARV chez les PVVIH			Rapports d'activité	Mensuelle
Objectif spécifique 11 : Accentuer la couverture vaccinale à tous les niveaux				
Axe d'intervention : vaccination				
Indicateurs de suivi-évaluation	**Baseline**	**Cibles annuelles 2022**	**Source de vérification**	**Fréquences**
31. Couverture vaccinale de la Covid 19 dans les groupes cibles prioritaires	8,5%	20%	DHIS2	Annuelle
Objectif spécifique 12 : renforcer la recherche opérationnelle sur la COVID-19				
Axe d'intervention : recherche opérationnelle				
Indicateurs de suivi-évaluation	**Baseline**	**Cibles annuelles 2022**	**Source de vérification**	**Fréquences**
32. Proportion d'études planifiées qui sont réalisées et restituées	80%	100%	Base des données du niveau CCOUSP central	
33. Proportion de financement alloué à la riposte Covid-19 affecté aux activités de recherche opérationnelle	ND	15%	Rapport financier	

7. ANNEXES

Annexe 1 : Liste des laboratoires fonctionnels dans la riposte COVID-19 au Cameroun

Annexe 2 : *Liste des formations sanitaires prenant en charge COVID-19 au Cameroun*

REGIONS	ADAMAOUA	CENTRE	EST	EXTREME-NORD	LITTORAL	OUEST	NORD	NORD-OUEST	SUD	SUD-OUEST
Laboratoires fonctionnels	Hôpital régional de Ngaoundéré	- Centre international de recherche Cantal Biya (CIRCB) - Hôpital central de Yaoundé (HCY) - Centre Pasteur du Cameroun (CPC) - CREMER - CRESAR - Laboratoire National de Santé Publique (LNSP)	Hôpital Régional de Bertoua	Hôpital Régional de Maroua	- Hôpital Laquintinie - Hôpital général de Douala -Hôpital Gyneco-obstétrique et pédiatrique de Douala - Laboratoire de référence de tuberculose de Douala	Dream Dschang	- Hôpital Régional de Garoua - Centre Pasteur du Cameroun annexe	TRL Bamenda	-Hôpital Régional d'Ebolowa	- LEID Buea - Mutenguene EID laboratory

UNITES DE PRISE EN CHARGE PAR REGION

REGION	NOMS UPEC	NOMS DU PF UPEC	TEL DU PF UPEC	EMAIL DU PF UPEC	NOMS DU DATA UPEC	TEL DATA UPEC	EMAIL DU DATA UPEC
Adamaoua	HR Ngaoundéré	Dr AVODO	693543312				
Adamaoua	Meiganga						
Adamaoua	HD Tibati						

UNITES DE PRISE EN CHARGE PAR REGION

REGION	NOMS UPEC	NOMS DU PF UPEC	TEL DU PF UPEC	EMAIL DU PF UPEC	NOMS DU DATA UPEC	TEL DATA UPEC	EMAIL DU DATA UPEC
Centre	CM le Jourdain	Dr Zogo	696230624				
Centre	HCY	DR NTANDZI	654572237	ntandzi@yahoo.fr			
Centre	HJY	Mme EKOLE	650031484				
Centre	HGY	DR MBA	655748642	s_mba@yahoo.com			
Centre	UPEC EPC Djoungolo	Dr NZAMBE	699819635	n.celin@yahoo.fr			
Est	HR Bertoua	M Zingui Kana Aloys	678064098		M Zingui Kana Aloys	678064098	
Extreme Nord	HR Maroua	DR ALAMINE RHAMADAME	694786593	rhamadanekarim@gmail.com	DR ALAMINE RHAMADAME	694786593	rhamadanekarim@gmail.com
Littoral	Logements Sociaux YASSA	Dr NGANTCHA Manuella	697386759				
Littoral	HLD (Centre d'isolement)	Dr NDOYE EMMANUEL	698340626				
Littoral	Clinique de l'Aéroport	Dr SIEWE LAKO	658558172				
Littoral	Polyclinique Archange	Dr BOL-ALIMA	690311929				
Littoral	Polyclinique Marie-O	Dr KOUAM Murielle	699777107				
Littoral	Polyclinique IDIMED	Dr KOUAM Eugène	652904427				
Littoral	CMR	Dr AGOUAK Aude Ingrid	682343334				
Littoral	Centre Médical d'urgence	Dr SANDJON JEAN PAUL	699973630				
Littoral	HGOPED	Dr NDOUMBE ETEKI Anaïs	697851052				
Littoral	Centre Cardiovasculaire de DLA	Dr KOM Sandra	694034325				

UNITES DE PRISE EN CHARGE PAR REGION

REGION	NOMS UPEC	NOMS DU PF UPEC	TEL DU PF UPEC	EMAIL DU PF UPEC	NOMS DU DATA UPEC	TEL DATA UPEC	EMAIL DU DATA UPEC
Littoral	HGD	Dr BAYEM	682731388 /695667923				
Littoral	ST Jean de Njombe	Dr NDOUMBE FRANCOIS	697911479				
Littoral	Polyclinique POITIERS	Dr NGOUNOU Leylane	699157436				
Nord	HR Garoua	Dr BILOGUI	699712748		Dr JIM NEMI	695296489	
Nord	HD Tchollire	Dr MININAMOU MARIUS	695083248		Dr NAIHALI NAI	698958635	
Nord-Ouest	Bali DH	Dr. Kamilou Ibrahim	650495597	kamillians@gmail.com			
Nord-Ouest	BBH	Dr. Alei Frank FOIN	676695518	frankfoin12@gmail.com			
Nord-Ouest	DH Fundong	DR ELVIS ODINE NJIMBONG	670136867	odineelvis@yahoo.com			
Nord-Ouest	Nkambe District Hospital	Dr. MOYE Divine Justice	675549782	modijubane@yahoo.com			
Nord-Ouest	Nkwen District Hospital	Dr. Ngum Joel Mbigha	679965557	wanlayehw@gmail.com			
Nord-Ouest	Oku District Hospital	Dr Awah Derrick cho	674549803	aderricksir57@gmail.com			
Nord-Ouest	RH Bamenda			-			
Nord-Ouest	St Elizabeth General Hospital Shisong	Dr Jaff Caroline	682927562	buricaro@gmail.com			
Nord-Ouest	Mbengwi DH	DR YEMELI FOMEFRET LOIC SAUREL	676342832	yemeloic@gmail.com			
Nord-Ouest	Wum District Hospital	Dr. Abonge Gemuh	673587202	abonge_gemuh@yahoo.com			
Ouest	HR Bafoussam	DR MA'A KINYOCK EMMANUEL	699834479	maakinyock91@gmail,com	M ILLASSOU	696929573	

UNITES DE PRISE EN CHARGE PAR REGION

REGION	NOMS UPEC	NOMS DU PF UPEC	TEL DU PF UPEC	EMAIL DU PF UPEC	NOMS DU DATA UPEC	TEL DATA UPEC	EMAIL DU DATA UPEC
Sud	HD Ambam	MESSI JOHN	699035918				
Sud	HR Ebolowa	M. ELANGA VINCENT DE PAUL	670140465				
Sud	HD Kribi	M. KEMBOU	694883405				
Sud	HD Meyomessala	NDOUDOUMOU PATRIC	656688454				
Sud	HR Sangmelima						
Sud	HD Zoetele	NGONO MARIE	695644712				
Sud	HD Olamze	ANDELA ANDELA PROTAIS	679180260				
Sud-Ouest	Limbe Regional Hospital	Dr MOULIOM Roland	674631317	nsangoumr@gmail.com			
Sud-Ouest	Buea Regional Hospital	Dr FOLEFACK Laura	675304093				

REGION	NOMS DE L'UPEC	TYPE D'UNITÉ	CAPACITE TOTALE D'ACCEUIL (LITS)	NOMBRE DE MEDECINS	NOMBRE D'INFIRMIERS	CONCENTRATEURS D'OXYGENE DON OMS/ECHO	NOMBRE DE CONCENTRATEUR D'OXYGENE	NOMBRE DE RESPIRATEUR ARTIFICIEL
ADAMAOUA	Hôpital Régional de Ngaoundéré	PEC	26	2	10	4	0	1
	hopital Norvegien	PEC	4	1	1	0	2	0

REGION	NOMS DE L'UPEC	TYPE D'UNITÉ	CAPACITE TOTALE D'ACCEUIL (LITS)	NOMBRE DE MEDECINS	NOMBRE D'INFIRMIERS	CONCENTRATEURS D'OXYGENE DON OMS/ECHO	NOMBRE DE CONCENTRATEUR D'OXYGENE	NOMBRE DE RESPIRATEUR ARTIFICIEL
	Centre Médico-social de Dang	PEC	8	1	6		0	0
	Logement Sociaux	Isolement	24	2	3		0	0
CENTRE	Centre spécialisé de Prie en Charge Ancien ORCA	PEC	292	26	40	0	37	4
	Hopital de District d'Eseka	PEC				2		
	Hopital Regional d'Ayos	PEC				2		
	Hopital de district de Bafia	PEC				2		
	Hôpital de District de Mbalmayo	PEC	12	3	4	4		
	Hopital de District d'Okola	PEC	3	1	1	0		
	Hopital de district de SOA	PEC et Prélèvement	7	3	3	3		
	Hopital de district de Mfou	PEC	7			2		
EST	Hôpital Régional de Bertoua	PEC	27	4	16	4	2	1
	Site médicalisé HCR/AHA annexe de Mandjou	PEC	60	6	10	0	3	1
	HD Batouri	PEC	25	5	8	2	1	0
	HD Lomié	PEC	4	1	4	0	0	0
	HD Mbang	PEC	2	1	4	0	0	0
	Hôpital de District d'Abong Mbang	PEC	17	2	6	2	0	0
	HD Garoua Boulai (HCR)	PEC	80	7	17	2	1	0
EXTREME-NORD	Hôpital Régional de Maroua	PEC	29	2	6	4	2	0
	HD Mada	PEC	4	1	5	0	0	0
	HD Guidiguis	PEC	4	2	2	1	0	0
	HD Mora	PEC	7	3	6	2	0	0
	Hôpital Régional Annexe de Yagoua	PEC	8	3	4	4	0	0

REGION	NOMS DE L'UPEC	TYPE D'UNITÉ	CAPACITE TOTALE D'ACCEUIL (LITS)	NOMBRE DE MEDECINS	NOMBRE D'INFIRMIERS	CONCENTRATEURS D'OXYGENE DON OMS/ECHO	NOMBRE DE CONCENTRATEUR D'OXYGENE	NOMBRE DE RESPIRATEUR ARTIFICIEL
	Hopital de Kousseri	PEC	8	3	3	4	0	0
LITTORAL	Hôpital Général de Douala	PEC	21	19	21		6	1
	Hôpital Laquintinie de Douala	PEC	115	50	200		2	10
	Logements sociaux de Yassa	Isolement	350	20	20	0	0	0
	Clinique Archange	PEC						
	Clinique IDIMED	PEC						
	CMR	PEC	14	5	30		14	0
	Clinique Marie O	PEC		15	30			
	Clinique de l'Aeroport	PEC	35				32	
NORD	Hôpital Régional de Garoua	PEC	36	4	9	4	4	0
	HD Bibémi	PEC	5	1	2		0	0
	HD Figuil	PEC	5	1	2	2	0	0
	DS Garoua1	PEC	5	4	3		0	0
	CMA Lainde	PEC	5	2	1		0	0
	HD Gashiga	PEC	5	1	2		0	0
	CMA Golombé	PEC	5	1	2		0	0
	HD Guider	PEC	5	2	1	2	1	0
	HD Lagdo	PEC	5	1	1		0	0
	HD Mayo-oulo	PEC	5	1	1		0	0
	HD Ngong	PEC	5	1	1		0	0
	HD Pitoa	PEC	5	1	1		0	0
	HD Poli	PEC	5	2	6	2	2	0
	HD Rey-bouba	PEC	5	1	1	2	0	0
	HD Tcholliré	PEC	5	1	1		0	0
	HD Touboro	PEC	5	1	1		0	0
NORD-OUEST	Hôpital Régional de Bamenda	PEC	16	2	17	4	3	1

REGION	NOMS DE L'UPEC	TYPE D'UNITÉ	CAPACITE TOTALE D'ACCEUIL (LITS)	NOMBRE DE MEDECINS	NOMBRE D'INFIRMIERS	CONCENTRATEURS D'OXYGENE DON OMS/ECHO	NOMBRE DE CONCENTRATEUR D'OXYGENE	NOMBRE DE RESPIRATEUR ARTIFICIEL
	Ako District Hospital	PEC	1	1	3		0	0
	Ako Catholic health center	PEC	1	1	7	0	0	0
	Bafut District Hospital	PEC	24	3	12	2	0	0
	Bali District Hospital	PEC	10	3	4	2	0	0
	Batibo District Hospital	PEC	11	1	2	0	0	0
	Befang Itergrated Health Center	PEC	3	1	1	0	0	0
	Njidom Catholic Hospital	PEC	2	1	1	2	0	0
	St Joseph Catholic Hospital Widikum	PEC	5	1	3		3	0
	Mbingo Baptist Hospital	PEC	19	2	13		10	4
	Njinikom Catholic Hospital	PEC	5	1	3		2	0
	Fundong District hhospital	PEC	0	1	2		0	0
	Shisong Catholic Hospital	PEC	6	2	5		0	0
	CMA Kumbo/BBH	PEC	16	3	9	2	0	0
	Mbengwi District Hospital	PEC	30	2	12	2	1	0
	Microglobal Hospital Mbengwi	PEC	12	2	6		1	0
	Acha Presbyterial Hospital	PEC	30	1	8		0	0
	CMA Andek	PEC	4	1	4		0	0
	Grace Foundation Trust Mbengwi	PEC	28	1	7		1	0
	Ndop District Hospital	PEC	4	4	4	2	3	0
	Ndu District Hospital	PEC	4	1	2		0	0
	Njikwa District Hospital	PEC	28	3	2		0	0
	Nkambe District Hospital	PEC	3	2	5	2	1	0
	Nwa District Hospital	PEC	4	1	3		0	0
	Oku District Hospital	PEC	0	2	4		0	0

REGION	NOMS DE L'UPEC	TYPE D'UNITÉ	CAPACITE TOTALE D'ACCEUIL (LITS)	NOMBRE DE MEDECINS	NOMBRE D'INFIRMIERS	CONCENTRATEURS D'OXYGENE DON OMS/ECHO	NOMBRE DE CONCENTRATEUR D'OXYGENE	NOMBRE DE RESPIRATEUR ARTIFICIEL
	Santa District Hospital	PEC	8	2	5		0	0
	Tubah District - Hospital	PEC	2	1	4		0	0
	CMA Nkwen	PEC						
	CMA MISAJE	PEC						
	Banekuma District Hospital	PEC						
	CMA Njinikom	PEC						
	Wum District Hospital	PEC	3	2	3		3	0
	Mezam Hotel	Isolement	72	2	4		0	0
OUEST	Hôpital Régional de Bafoussam	PEC	30	4	12	4	3	0
	Hopital de district de Dshang	PEC	4	2	9	2	3	0
	Hopital de district de Mbouda	PEC	9	6	9	2	1	0
	Logements sociaux de NKOEKOM	Isolement	37	3	2		0	0
SUD	Hôpital Régional d'Ebolowa	PEC	10	2	14	4	0	0
	Hôpital Reference de Sangmélima	PEC	50	1	9	4	4	0
	Hôpital de district d'Ambam	PEC	8	3	6	2	0	0
	Hopital de district de Kribi	PEC	21	2	2	2	0	0
	Logements sociaux de Ngalan	Isolement	132	1	2		0	0
SUD-OUEST	HR de Buea	PEC	20	3	10	4	4	0
	Mamfe District Hospital	PEC	4					
	Kumba treatment Center	PEC	16	1	10	2	2	0
	HR de Limbe	PEC	3	6	8	4	0	0

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
PAIX - TRAVAIL - PATRIE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

MINSANTE

CCOUSP

PROTOCOLES DE PEC DES CAS DE COVID-19 AU CAMEROUN

I LEVÉ DE L'ISOLEMENT

Les études n'ont pas trouvé de preuves que des adultes cliniquement rétablis avec une persistance de l'ARN viral aient transmis le SARS-CoV-2 à d'autres personnes. Ces résultats renforcent la justification de l'utilisation d'une stratégie basée sur les symptômes plutôt que sur les tests pour mettre fin à l'isolement de la plupart des patients, afin que les adultes qui ne sont plus infectieux ne soient pas inutilement isolés et exclus de travail ou d'autres responsabilités.

Pour la plupart des adultes atteints de la maladie COVID-19, l'isolement et les précautions peuvent être interrompus 10 jours après l'apparition des symptômes et après la disparition de la fièvre pendant au moins 24 heures, sans utilisation de médicaments pour faire baisser et une amélioration des autres symptômes. Par ailleurs des études ont montré que :

- Certains adultes atteints d'une forme grave de la maladie peuvent produire un virus capable de se répliquer au-delà de 10 jours, ce qui peut justifier de prolonger la durée de l'isolement et des précautions jusqu'à 20 jours après l'apparition des symptômes ;
- Les patients gravement immunodéprimés peuvent produire un virus capable de se répliquer au-delà de 20 jours et nécessiter des tests supplémentaires et la consultation des équipes de prise ne charge et des spécialistes des maladies infectieuses.

Le Conseil Scientifique des Urgences de Santé Publique (CSUSP) recommande en accord avec les recommandations du CDC Atlanta (USA) de février 2021 et d'autres : Pour les adultes qui n'ont jamais présenté de symptôme*, un confinement stricte à domicile pendant 10 jours à partir de la date de leur résultat positif au test RT-PCR pour l'ARN du SARS-CoV-2, sans avoir recours à un test PCR ou TDR à la sortie de l'isolement ;* ***Pour la plupart des adultes atteints de la maladie COVID-19, notamment les formes légères et modérées,*** *l'isolement et les précautions à domicile pendant 10 jours à partir de l'apparition des symptômes et après la disparition de la fièvre pendant au moins 24 heures, sans utilisation des médicaments pour la faire baisser et une amélioration des autres symptômes. Le recours au test PCR ou TDR n'est pas obligatoire mais peut se faire en fonction de la disponibilité des tests ;* ***pour les cas avec formes sévères ou critiques,*** *la fin de l'isolement peut intervenir 14 à 20 jours après le début des symptômes et cas par cas selon l'indication de l'équipe soignante. Un test PCR est recommandé avant la sortie de l'isolement ;* ***Pour les personnes qui restent longtemps positifs au COVID-19****, une consultation de l'équipe soignante en concertation avec un spécialiste en infectiologie est recommandée.*

II MAINTIEN DE LA PLACE DU SCANNER THORACIQUE DANS LE DIAGNOSTIC ET LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SYMPTOMATIQUES DE LA COVID-19

Le COVID-19 affecte principalement le parenchyme et les vaisseaux pulmonaires. Un des objectifs des soignants est l'identification précoce et l'évaluation de la sévérité des lésions pulmonaires. La sensibilité de scanner dans le diagnostic précoce est supérieure à 95% en contexte épidémique.

Le Conseil Scientifique réitère comme dans le protocole précédent, la nécessité de recours au scanner thoracique :

- ***Dans le bilan de sévérité de la maladie au niveau des centres équipés ;***
- ***Dans le bilan des patients suspects, à test douteux ou négatif ;***
- ***Dans le bilan des séquelles post COVID-19.***

III SEQUELLES POST COVID-19 (COVID-19 long)

Il est décrit dans la littérature mais aussi par nos cliniciens, des patients présentant des séquelles après avoir fait le COVID-19 aigue encore appelés « COVID LONG ».

Le CSUSP recommande aux cliniciens ce bien documenter ces cas afin de permettre une recommandation appropriée et de soutenir psychologiquement chaque cas. Une recherche opérationnelle qui permettra de mieux comprendre ces cas est fortement recommandée aux chercheurs avec l'appui du MINSANTE.

IV PRISE EN CHARGE

IV.1 Formes asymptomatiques, COVID 19 positif

- **Prise en charge / Mesures générales**
- Isolement à domicile ou dans les structures dédiées.
- Repos au lit.
- Accompagnement (soutien) psychologique et psycho-social
- Respect des mesures barrières, de la distanciation physique et lavage régulier des mains, lors de la prise en charge.
- Surveillance clinique quotidienne de : température, fréquence respiratoire et saturation en oxygène (SPO2) à l'air ambiant 3x/j (l'utilisation d'un saturomètre est recommandée à domicile chaque fois que cela est possible) et apparition de signes de détresse respiratoire (difficultés respiratoires, respiration rapide) ainsi que d'autres signes.
  Le suivi est sous la coordination d'un professionnel de santé de première ligne (tels les médecins généralistes et infirmiers).
- Supplémentation en :
  - Zinc : 20 mg par jour pendant 5jours
  - Vitamine C 500-1000 mg/j pendant 10 jours
  - Vitamine D :
    - chez les personnes > 60 ans, doser le taux de vitamine D sérique (la 25 OHD) et en cas de carence, administrer une dose de charge de 50.000 à 100.000 UI;
    - chez les moins de 60 ans, apporter une supplémentation en vitamine D de 800 à 1000 UI/jour dès la confirmation du diagnostic de Covid-19.
- Les patients avec des maladies chroniques ne doivent pas arrêter leur traitement sans avis médical. Il n'y a pas lieu de recommander un arrêt systématique des inhibiteurs de l'enzyme de conversion, des sartans, des corticoïdes oraux ou inhalés utilisés en traitement de fond pour des maladies chroniques.

- **Chez la femme enceinte** : appliquer les mêmes mesures, et les soins péripartum habituels.

  Pendant l'accouchement : Respecter les mesures de protection (masque chirurgical, visière, sur blouse chirurgicale), ne pas prolonger les délais de clampage du cordon, éviter le contact peau à peau etc.....

- Si apparition des symptômes, passage aux critères de la forme clinique correspondante.

IV.2 Formes légères sans comorbidité

Tableau clinique et bilan
- **Aucune manifestation de pneumonie ne peut être trouvée en imagerie**
- **Appréciation de la saturation en oxygène (qui doit être strictement >95% à l'air ambiant), FR< 20, FC<90 batt/min.**
- Infection non-compliquée des voies aériennes supérieures avec un ou plusieurs des signes cliniques mineurs : toux, céphalées, asthénie, essoufflement, troubles digestifs, congestion nasale, écoulement nasal, mal de gorge, myalgies, malaises, perte d'odorat, perte de goût, douleurs abdominales, diarrhée, fièvre, éruptions cutanéo-muqueuses (taches sur la langue, la peau)

- **Bilan de base** : NFS, TDR paludisme, glycémie à jeun, radio du thorax, CRP, dosage de Dosage du taux de vitamine D sérique (la 25 OHD)
- **Rechercher** les diagnostics différentiels et signes associés

- **Prise en charge**
- Accompagnement (soutien) psychologique et psycho-social
- Isolement au domicile du patient avec suivi par une équipe de la Délégation Régionale
- Repos au lit
- **Traitement**
- **Ne pas utiliser les AINS ou les Corticoïdes à ce stade**
- Antalgiques/Antipyrétiques : Paracétamol (Per Os) si nécessaire
- Zinc : 20 mg par jour pendant 5jours
- Vitamine C 1000 mg/j pendant 10 jours
- Vitamine D :
  - chez les personnes > 60 ans : doser le taux de vitamine D sérique (la 25 OHD), en cas de carence : Dose de charge de 50.000 à 100.000 UI;
  - chez les moins de 60 ans, apporter une supplémentation en vitamine D de 800 à 1000 UI/jour dès la confirmation du diagnostic de Covid-19.
- Anticoagulation prophylactique pendant la durée de l'hospitalisation en cas d'hospitalisation, **si indice de masse corporelle (IMC) ≥ 30 kg/m2 avec :** Enoxaparine 2000 UI/j en prise unique en sous-cutané **OU** Rivaroxaban 10mg /j per os
- Si TDR paludisme positif : traitement antipaludique selon le protocole national

- **Surveillance**
- Effets indésirables des médicaments en particulier des anticoagulants (saignements, thrombopénie induite par l'héparine)
- Température, FR, FC, TA, Diurèse de 24h, SPO2
- ECG, ASAT/ALAT (J0, J2, J6, J10), kaliémie, glycémie
- Radio du thorax ou scanner thoracique si possible, devant toute dégradation de l'état clinique
- Le suivi doit être attentif pendant les deux premières semaines d'évolution, correspondant à la période pendant laquelle une aggravation rapide est susceptible de survenir.
- **Si aggravation** (passage aux critères de la forme clinique correspondante) et transfert vers un Hôpital Général, Central, Régional ou de District et centres spécialisés.
- **Pour la femme enceinte**, appliquer les mesures édictées ci- dessus.
  - **Recommandations : pas d'antibiothérapie systématique en face d'une pneumonie à SARS-CoV2**
  - Avant confirmation virologique, une antibiothérapie probabiliste pourra être discutée si la pneumonie présente des **critères de gravité** : besoin en oxygène > 6L/min
  - Si apparition d'emblée (exceptionnel) ou secondaire (rare hors réanimation)
  - **d'expectorations purulentes**, possibilité d'une prescription antibiotique pour une durée totale de 5 à 7 jours
  - Pneumonie non grave : **Amoxicilline + Acide clavulanique 1g x 3/j PO**
  - Pneumonie grave : **C3G + macrolides**

IV.3 Formes modérées

Tableau clinique et bilan
- Fièvre + Signes d'infection respiratoire aigüe : Toux, difficultés à respirer (dyspnée), polypnée/tachypnée, Absence de tirage intercostal, FR: 20 - 29 cycles/min; 90<FC< 120 batt/min. SpO2 ≥ 92-94% ± manifestations de pneumonie peuvent être observées à l'imagerie **OU** **Infection légère avec comorbidités** (diabète, hypertension, maladies respiratoires, maladies rénales, maladies du foie, maladies cardiaques, obésité morbide) - **Bilan de base** : Radiographie du thorax de face, Scanner thoracique, NFS, CRP, Urée/Créatinine, ASAT/ALAT, glycémie à jeun, doser le taux de vitamine D sérique (la 25 OHD), GE ou TDR Paludisme, autres en fonction des facteurs associés. - **Rechercher** les diagnostics différentiels et signes associés

- **Prise en charge**
- Accompagnement (soutien) psychologique et psycho-social
- Isolement dans un hôpital Général, Central, Régional ou de District
- Repos au lit
- **Traitement**
- **Ne pas utiliser les AINS ou les Corticoïdes par voie orale, cependant l'administration des corticoïdes par voie inhalée peuvent être discutée.**
- Antalgiques/Antipyrétiques : Paracétamol (Per Os) si nécessaire
- En cas de surinfection (fièvre, crachats rouillés….) **Recommandations : pas d'antibiothérapie systématique en face d'une pneumonie à SARS-CoV2**
  - Avant confirmation virologique, une antibiothérapie probabiliste pourra être discutée si la pneumonie présente des **critères de gravité** : besoin en oxygène > 6L/min
  - Si apparition d'emblée (exceptionnel) ou secondaire (rare hors réanimation)
  - **d'expectorations purulentes**, possibilité d'une prescription antibiotique pour une durée totale de 5 à 7 jours
  - Pneumonie non grave : **Amoxicilline + Acide clavulanique 1g x 3/j PO**
  - Pneumonie grave : **C3G + macrolides**
- Vitamine C 1000 mg/j pendant 10 jours
- Vitamine D ≥2000UI /j avec pour objectif de maintenir les concentrations sériques > 40-60 ng/mL (ou 100-150 nmol/l)
- Hydratation per os de préférence dans tous les cas (assurer l'euvolémie)
- Alimentation per os (contrôler la dénutrition)
- En cas de TDR paludisme positif, traitement antipaludique selon le protocole national
- Anticoagulation :
  - ✓ **Dosage des D-Dimères non disponible**

  Anticoagulation prophylactique systématique pendant la durée de l'hospitalisation par Enoxaparine 4000 UI/j en prise unique en sous-cutané **OU** Rivaroxaban 10mg /j per os
  - ✓ **Dosage D-Dimères réalisé**

  D-Dimères < 2500 ng/ml : Anticoagulation prophylactique par Enoxaparine 4000 UI/j en prise unique en sous-cutané **OU** Rivaroxaban 10mg /j per os

D-Dimères ≥ 2500 ng/ml et si dégradation rapide de l'état pulmonaire : Anticoagulation curative pendant la durée de l'hospitalisation par Enoxaparine 100 UI/Kg x 2/j en sous-cutané sans dépasser 10000 UI x2/j **OU** Rivaroxaban 15 mg x 2/j per os.

ET

Rechercher une forte probabilité d'embolie pulmonaire en utilisant le score de Genève révisé (http://www.thrombose-cancer.com/gftc-calculateur/geneve.html): si score de Genève révisé ≥11, considérer comme embolie pulmonaire et poursuivre **l'anticoagulation curative** selon les modalités habituelles après la sortie de l'Hôpital.

Après la sortie de l'hôpital, poursuite de **l'anticoagulation prophylactique** initiée en hospitalisation pendant au moins deux semaines.

- Traitement des comorbidités

- **Chez la femme enceinte** appliquer les mesures décrites au point ci- dessus, puis pendant le travail respecter règles d'isolement habituelles dans les espaces dédiés. L'indication du mode d'accouchement est fonction de l'évolution de la grossesse et de l'état clinique du patient. L'allaitement maternel est possible dans le respect des mesures barrières.
- Surveillance : Effets indésirables des médicaments en particulier des anticoagulants (saignements, thrombopénie induite par l'héparine), Température, FR, FC, TA, Diurèse, SPO2.
- Si aggravation, transfert vers les soins intensifs ou le service de réanimation dans les centres spécialisés (passage aux critères de la forme correspondante).

Pour les formes légères et modérées ci- dessus, certains patients sont à de risque de développer une forme grave et nécessitent une attention particulière:

- Âge ≥ 65ans
- Antécédents cardiovasculaires : HTA compliquée, AVC, coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque III ou IV (classification de la NYHA)
- Diabète non équilibré ou présentant des complications
- Pathologie respiratoire chronique susceptible de décompenser
- Insuffisance rénale dialysée
- Cancer évolutif sous traitement
- Immunodépression (médicamenteuse, infection à VIH non contrôlé ou avec CDA < 200/mm3, greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, hémopathie maligne en cours de traitement)
- Cirrhose ≥ stade B
- Obésité avec IMC > 30
- Grossesse au 3ème trimestre (par précaution)

IV.4 Formes sévères et formes critiques

Tableau clinique et bilan

- Fièvre (T>38.5C), Signes d'infection respiratoire aigüe
  ET au moins un des critères suivants :
- FR>30/min, détresse respiratoire sévère, SpO2 < 92-94% à l'air ambiant, PaO2/ FiO2 < 300 mm Hg, Progression des lésions pulmonaires en imagerie > 50% en 24-48h, cyanose, troubles de la conscience, signes de danger chez l'enfant [incapacité à téter (nouveau-né), incapacité à boire, léthargie, inconscience, convulsion].
- **Bilan de base** : Radiographie du thorax de face, scanner thoracique, NFS, CRP, Urée/Créatinine, ASAT/ALAT, glycémie à jeun, GE ou TDR paludisme, ECG, évaluation cardiologique, doser le taux de vitamine D sérique (la 25 OHD), autres en fonction des facteurs associés.
- **Rechercher** les diagnostics différentiels et signes associés.

- **Prise en charge**
  Accompagnement (soutien) psychologique et psycho-social
- **Traitement**

- Oxygénothérapie (cible SPO2 ≥ 92%), PaO2/ FiO2> 400 mm Hg, CPAP (Continious Positive Airways Presure) si disponible, ventilation mécanique (ventillation non invasive, optiflow voire intubation trachéale) si épuisement respiratoire.
- Antalgiques/Antipyrétiques : Paracétamol (Per Os ou IV)
- Antibiothérapie à large spectre, exemple : **C3G + macrolides**. Note : l'enfant de plus de 40 kg sera traité comme un adulte.
- Zinc: 20 mg par jour pendant 5 jours par sonde naso-gastrique
- Vitamine C 1g x 3/j pendant ≥ 10 jours par sonde naso-gastrique
- Vitamine D ≥2000UI /j avec pour objectif de maintenir les concentrations sériques > 40–60 ng/mL (ou 100-150 nmol/l) par sonde naso-gastrique
- En cas de TDR paludisme positif, traitement antipaludique selon le protocole national
- Voie veineuse + Hydratation avec Salé isotonique/Solution de Ringer de préférence sous surveillance de la PVC (Pression Veineuse Centrale) car risque d'OAP (Œdème Aigue du Poumon) pour cela, ne pas dépasser 1500 à 2000cc/j en moyenne (assurer l'euvolémie)
- Anticoagulation :
  - ✓ Anticoagulation à dose curative, car cas de MTE (Maladie Thrombo Embolique) avérée. Utiliser pendant la durée de l'hospitalisation l'Enoxaparine environ 4000 à 6000 UI/Kg x 2/j en sous-cutané sans dépasser 10000 UI x2/j **OU** Rivaroxaban 15 mg x 2/j per os
    ET
  - ✓ Rechercher une forte probabilité d'embolie pulmonaire en utilisant le score de Genève révisé (http://www.thrombose-cancer.com/gftc-calculateur/geneve.html): si score de Genève révisé ≥11, considérer comme embolie pulmonaire et poursuivre l'anticoagulation curative selon les modalités habituelles après la sortie de l'hôpital.

  - ✓ Après la sortie de l'hôpital, poursuite de l'anticoagulation prophylactique initiée en hospitalisation, pendant au moins deux voire six semaines. Utiliser rivaroxaban (sauf contre-indications)

- Corticothérapie : après avis consensuel de l'équipe soignante.
  - Procédure : Dexaméthasone 6mg/j à débuter dès l'apparition des signes nécessitant le transfert du patient en soins intensifs, pendant 5 à 10 jours attention si diabète non équilibré. **NB** : *Une dose de 6 mg de dexaméthasone équivaut (en termes d'effet glucocorticoïde) à 150 mg d'hydrocortisone (soit 50 mg toutes les 8 heures), 40 mg de prednisone ou 32 mg de méthylprednisolone (8 mg toutes les 6 heures ou 16 mg toutes les 12 heures).*
  - Traitement des comorbidités.

- **Chez la femme enceinte** appliquer les mesures décrites au point ci- dessus, puis pendant le travail respecter règles d'isolement habituelles dans les espaces dédiés. L'indication du mode d'accouchement est fonction de l'évolution de la grossesse et de l'état clinique du patient. L'allaitement maternel est possible dans le respect des mesures barrières.
- **Surveillance :**
- Effets indésirables des médicaments en particulier des anticoagulants (saignements, thrombopénie induite par l'héparine)
- Température, FR, FC, TA, Diurèse horaire, SPO2
- ECG, ASAT/ALAT (J0, J2, J6, J10), kaliémie, glycémie
- Radio du thorax ou scanner thoracique si possible, devant toute dégradation de l'état clinique

* **Vérifier les interactions médicamenteuses avant toute mise sous traitement**

IV.5 Critères de sortie des patients :

Le Conseil scientifique s'est basé sur les nouveaux critères de sortie des patients COVID 19 de du CDC d'Atlanta et de l'OMS. Ceux-ci ne nécessitent pas le retesting systématique:

Procédure de déconfinement après un test COVID-19 positif :

Pour toute personne présentant un test Covid-19 positif : Confinement immédiat

- Cas de la forme asymptomatique:
- Prise en charge de la personne et des cas contacts par l'équipe de la délégation régionale.
- Confinement strict à domicile pendant 10 jours à partir de la date de test positif.
- Fin de confinement et reprise normale des activités à partir du 11ème jour si l'état clinique est bon (toujours asymptomatique).
- Pas de test PCR nécessaire.

- Cas de la forme mineure ou modérée :
- Sortie de confinement ou d'isolement 10 jours après l'apparition des symptômes avec ou sans TDR ou PCR (selon disponibilité des tests).

- Cas de la forme sévère et critique :
- Sortie de confinement ou d'isolement après 20 jours après l'apparition des symptômes avec test PCR refait
  - Si test négatif, fin de confinement.
  - Si test positif, poursuite éventuelle du confinement en dehors de la structure hospitalière jusqu'à ce qu'un test PCR négatif soit obtenu et discussion au cas par cas au sein de l'équipe multidisciplinaire de prise en charge.

- ***Cas de réinfection :***

- Discussion avec l'équipe multidisciplinaire de prise en charge et spécialistes en infectiologie.
- Sortir d'isolement de la même manière que pour les cas mineurs ou modérés ci-dessus décrits.

Suivi clinique et biologique

En principe, tous les patients non gériatriques COVID-19 seront revus en consultation 6 semaines après leur sortie de l'hôpital.

Un suivi est prévu en fonction de l'évolution clinique. En cas d'hospitalisation de longue durée pour COVID-19 (post-USI), les patients pourront bénéficier d'un programme de rééducation adapté.

Quelques examens doivent être effectués ou sont nécessaires pour un suivi standard :

- Certainement une spirométrie avec mesure de la capacité de diffusion et des volumes pulmonaires, force de serrage à la main (par manomètre), test de marche de 6 minutes, et un CT-scanner thoracique.
- Les anomalies biologiques sanguines et urinaires constatées durant l'hospitalisation seront contrôlées également lors de la consultation.
- Un suivi diététique et/ou psychologique doit être envisagé au cas par cas.

Sources: CSUSP, OMS, CDC Atlanta.

Edition de Juin 2021.

Annexe 4 : Cadre Logique du plan

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
Accréditation du Laboratoire National de Santé Publique aux normes ISO 15189 (extension des infrastructures et les ressources humaines)	**Inscrire les laboratoires qualifiés à l'accréditation**	F	**Les laboratoires qualifiés sont inscrits à l'accréditation**	(vide)	**(vide)**	(vide)	2 000 000
Total Accréditation du Laboratoire National de Santé Publique aux normes ISO 15189 (extension des infrastructures et les ressources humaines)							**2 000 000**
Acquisition des produits de santé pour la riposte au COVID-19	**Acquisition des intrants et consommables de laboratoire RT-PCR et Séquençage du génome du Virus**	F	**Au moins 90 % du matériel commandé est acquis**	Procès-verbal de distribution	**0,9**	DEP	2 975 000 000
	Acquisition des produits de santé pour la riposte Covid-19	I	**Matériel logistique acquis et déployé**	Procès-verbal de réception	**100% des matériels acquis distribué**	DEP	23 000 000 000
	Acquisition du matériel informatique (Laptop, desktop, vidéo projecteur, téléphone et GPS, talky walky, camescope) pour le déploiement des EIIR		**Au moins 90 % du matériel commandé est acquis**		**0,9**	DEP	20 000 000
	Aménagement et équipements des hôpitaux de campagne dans les zones sinistrés		**Procès-verbal de réception**	100% des matériels acquis distribué	**DEP**	(vide)	2 300 000 000
	Aménagement et relèvement des plateaux techniques des Unités d'urgences et de réanimation		**les plateaux techniques des Unités d'urgences et de réanimation sont relevés**	Procès-verbal de réception	**Au moins 80% des services d'urgences et de réanimation sont aménagés**	DEP	1 700 000 000
	Enlèvement sous douane, manutention et transport des colis, Don et Leg de la riposte COVID-19	F	**Au moins 90 % du matériel commandé est acquis**	Procès-verbal de distribution	**0,9**	DEP	80 000 000

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
	Frais d'Enlèvement, de stockage, de Transport et de distribution des dispositifs médicaux en soutien à la riposte contre la Covid-19	I	**(vide)**	Factures	**100% des matériels acquis distribué**	(vide)	190 000 000
	Inventaire Général des Infrastructures et des équipements des FOSA dans toutes les 10 régions		**Rapports d'inventaire disponible**	Rapport d'inventaire	**01 rapport d'inventaire élaboré**	DEP	1 235 000 000
	Prise en charge de certaines taxes connexes à l'enlèvement des dispositifs médicaux en soutien à la riposte contre la Covid-19 (Taxes informatiques, surestaries, manutention et emmagasinage éventuel etc…		**(vide)**	Factures	**100% des matériels acquis distribué**	DEP	200 000 000
	Prise en charge des taxes et droits de douane des intrants du Plan de riposte	F	**Au moins 90 % du matériel commandé est acquis**	Procès-verbal de distribution	**0,9**	DEP	320 000 000
	Règlement des droits de régulation des marchés publics du plan de riposte Covid-19					DEP	350 000 000
Total Acquisition des produits de santé pour la riposte au COVID-19							**32 370 000 000**
Amélioration de la prise en charge au niveau des districts	**Renforcement de la régulation médicale (mise en place effective du SAMU)**	F	**Acquisition des équipements médicaux (les ambulances, mise en place effective du SAMU)**	(vide)	**(vide)**	Disponibilité des équipements médicaux (les ambulances, mise en place effective du SAMU)	40 000 000

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
	Renforcement des capacités qualitative des acteurs de prise en charge des urgences à tous les niveaux du pyramide sanitaire (40 DS)		**Personnel capacité, rapport de formation disponible**	Fiche de présence	**Personnel qualifié**	80% des personnels formés	40 000 000
	Formation de 1900 personnels de santé sur la définition des cas et l'utilisation des TDR Ag (Personnels des hôpitaux de 1ere à 5eme catégories y compris les CSPP COVID-19)		**(vide)**	(vide)	**(vide)**	(vide)	659 200 000
	Formation du personnel de santé sur l'utilisation du guide de prise en charge actualisé					(vide)	958 000 000
	Formation du personnel de santé sur la PEC pré hospitalière dans les 10 régions					(vide)	100 000 000
	Renforcement des capacités des acteurs de la prise en charge pré-hospitalière dans les 10 régions		**Acteurs formés**	Fiche de presence		Nombre d'acteurs formés	40 000 000
Total Amélioration de la prise en charge au niveau des districts							**1 837 200 000**
Analyse des capacités et des vulnérabilités de préparation à la réponse aux urgences sanitaires et catastrophes	**Evaluation de l'état des besoins multisectoriels (ressources humaines, matérielles, infrastructurelles, financières)**	F	**Plan de communication**	Plan	**1**	CCOUSP	26 200 000

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
	Evaluation des procédures opérationnelles de tous les sectoriels pour les situations d'urgences		**PAI actualisé**	PAI		CCOUSP SECT PLANNING	11 500 000
			PAI développé	Rapports		CCOUSP/PLANNING	13 600 000
	Evaluation du cadre légal et du mécanisme de coordination des situations d'urgences et catastrophes		**Plan de développement des RH**	Plan de développement		CCOUSP/DRH	4 700 000
Total Analyse des capacités et des vulnérabilités de préparation à la réponse aux urgences sanitaires et catastrophes							**56 000 000**
Capitalisation des résultats disponibles de la réponse COVID-19 en vue d'une actualisation des stratégies	**Conception, production et dissémination d'un recueil des publications en matière de COVID-19 au Cameroun**	F	**Recueil des publications en matière de COVID-19 au Cameroun disponible**	Rapport de l'atelier et le livrable	**Un recueil des publications en matière de COVID-19 au Cameroun disponible**	SGI-COVID-19	30 000 000
	Revue de la littérature en matière de COVID-19 au Cameroun		**Les nouvelles questions de recherche sont identifiées**	Compte rendu	**Nombre de publication en matière de COVID-19 publiée et liste de questions de recherche**	SGI-COVID-19	5 000 000
	Suivi de l'intégration des résultats de la recherche dans les stratégies de la réponse		**Les évidences, les bases factuelles issues des recherches sont intégrées dans les plans de riposte**	Rapport de l'atelier	**Nombre de recommandations issues des résultats de recherche ayant été implémentées dans les plans de réponse**	SGI-COVID-19	23 000 000
Total Capitalisation des résultats disponibles de la réponse COVID-19 en vue d'une actualisation des stratégies							**58 000 000**
Conduite des nouvelles études sur les piliers de la réponse à la COVID-19	**Élaboration d'une Feuille de route de recherche opérationnelle COVID-19 de 2022 budgétisé**	F	**Le Plan de recherche opérationnelle COVID-19 de 2022**	Rapport de l'atelier et Plan de recherche disponible	**Disponibilité du Plan de recherche opérationnelle**	SGI-COVID-19	11 500 000

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
			budgétisé est validé				
	Mise en œuvre des études financées, restitution et dissémination des résultats des études		**Etudes mises en œuvre**	Rapport de l'étude	**Nombre d'études réalisées**	SGI-COVID-19	700 000 000
	Organisation d'une réunion de mobilisation de ressources en faveur de la RO		**Positionnement des PTF par rapport aux activités de RO**	Compte rendu	**Nombres de PTF engagés sur les questions de RO sur la COVID-19**	SGI-COVID-19	5 000 000
Total Conduite des nouvelles études sur les piliers de la réponse à la COVID-19							**716 500 000**
Construction/extension/aménagement des bâtiments pour la riposte au COVID-19	**Travaux de maintenance des équipements du CCOUSP**	F	**(vide)**	(vide)	**(vide)**	(vide)	75 000 000
Total Construction/extension/aménagement des bâtiments pour la riposte au COVID-19							**75 000 000**
Coordination du réseau de diagnostic et de surveillance génomique de la Covid-19	**Organisation des réunions mensuelles de coordination du réseau de diagnostic de la COVID-19 (1jrs x 12x 30 personnes résidentes)**	F	**Réunions de coordinations tenues tous les mois**	Rapports de réunion	**(vide)**	LNSP/unité labo CCOUSP	2 000 000
	Révision des outils de supervision des laboratoires et des sites de dépistage (FOSA, Postes fixes et PSF) (3jrsx 30 personnes non résidentes)		**Outils de supervision des des laboratoires et des sites de dépistage (FOSA, Postes fixes et PSF) révisés**	Rapport de l'atelier		LNSP	6 500 000
	Révision des outils standards (SOP, registres) de dépistage et de collecte des données de		**Outils standards (SOP, registres) de dépistage et de collecte des**			LNSP/unité labo CCOUSP	6 500 000

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
	laboratoires (3jrsx 30 personnes non résidentes)		données de révisés				
	Supervision semestrielle des laboratoires de diagnostic moléculaire de la COVID-19 (assurance qualité)		Les laboratoires de diagnostic moléculaire sont supervisés tous les 6 mois	Rapports de supervision		(vide)	19 439 048
	Supervision trimestrielle des sites de dépistage de la COVID-19 (FOSA, Postes fixes et PSF) (assurance qualité)		Les sites de dépistage de la COVID-19 (FOSA, Postes fixes et PSF) sont supervisés tous les 3 mois			(vide)	53 584 112
Total Coordination du réseau de diagnostic et de surveillance génomique de la Covid-19							**88 023 160**
Formation des laboratoires privés, des PSFs et des pharmacies sur les procédures de la surveillance génomique	**Elaboration le plan de formation**	F	**le plan de formation est disponible**	rapports de l'atelier	**(vide)**	(vide)	25 256 000
	Organisation des cohortes de formation des personnels des laboratoires prives, PSF, pharmacie		**les personnels de labo prives et publiques sont formés**			(vide)	180 000 000
	Production des manuels de formation		**Les manuels de formation sont produits**	(vide)		(vide)	7 000 000
Total Formation des laboratoires privés, des PSFs et des pharmacies sur les procédures de la surveillance génomique							**212 256 000**
Gestion des données sur les activités de riposte contre la COVID-19 au niveau des points d'entrée	**Actualisation de la cartographie des points d'entrée**	F	**(vide)**	(vide)	**(vide)**	(vide)	1 500 000
	Numérisation des données des activités COVID-19 des		**La collecte des données de riposte de la**	Base de données	**1**	CCOUSP	-

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
	PSF par région concernée (09)		**COVID-19 au points d'entrée sont à jour**				
Total Gestion des données sur les activités de riposte contre la COVID-19 au niveau des points d'entrée							**1 500 000**
Gestion logistique et des approvisionnements	**Elaboration d'un plan de suivi et de maintenance des équipements acquis dans le cadre de la riposte COVID-19 et du renforcement du système de santé**	F	**(vide)**	(vide)	**(vide)**	(vide)	
	Formation des acteurs impliqués dans la gestion produite de santé lors des urgences de santé		**Au moins 90 % du matériel commandé est acquis**	Rapport de formation	**0,9**	CCOUSP	12 000 000
	Inventaire et cartographie des équipements acquis dans le cadre de la riposte			rapport d'inventaire		CCOUSP	50 000 000
	Inventaires des produits de santé le long de la chaîne d'approvisionnement					CCOUSP	10 000 000
	Organisation des réunions mensuelles de suivi des approvisionnements et des activités logistiques		**(vide)**	(vide)	**(vide)**	(vide)	7 200 000
	Signature d'un contrat avec une société de transport pour la distribution des produits de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire					(vide)	75 000 000
	Supervision formative des acteurs impliqués dans la gestion des produits de		**Au moins 90 % du matériel**	Rapport de supervision	**0,9**	CCOUSP	26 000 000

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
	santé lors des urgences de santé		**commandé est acquis**				
Total Gestion logistique et des approvisionnements							**180 200 000**
Mise à jour des procédures de surveillance de l'épidémie de COVID-19 au niveau des points d'entrée en fonction des différentes phases de la résurgence	**Reprographie et diffusion des SOP des PSF**	F	**200 manuels de procédure imprimés**	Manuel de procédures	**1**	CCOUSP	5 000 000
	Révision et validation des SOP des PSF		**Manuels de procédure élaborés, révisées et validés**		**0,8**	CCOUSP/DROS	11 500 000
Total Mise à jour des procédures de surveillance de l'épidémie de COVID-19 au niveau des points d'entrée en fonction des différentes phases de la résurgence							**16 500 000**
Mise en place d'un programme de formation des personnels de laboratoires (diagnostic des maladies prioritaires, système de gestion de la qualité, biosécurité, surveillance de la RAM et surveillance épidémiologique)	**Elaboration des modules et les manuels de formation (3jrsx2x 30 personnes non résidentes)**	F	**Les modules de formation sont élaborés**	Rapport d'atelier	**(vide)**	(vide)	76 012 500
	Elaboration du plan de formation (5jrsx 30 personnes non résidentes)		**Plan de formation élaboré**			(vide)	25 337 500
	Organisation des sessions de formation des formateurs (3jrsx 3 sessions x 20 personnes non résidentes)		**Les formateurs sont formés**	Rapport d'atelier et répertoire des formateurs		(vide)	70 650 000
	Production des manuels de formation		**Les manuels de formation sont produits**	Manuels de formation		(vide)	68 750 000
Total Mise en place d'un programme de formation des personnels de laboratoires (diagnostic des maladies prioritaires, système de gestion de la qualité, biosécurité, surveillance de la RAM et surveillance épidémiologique)							**240 750 000**
Mise en place d'un système de gestion de la qualité dans les laboratoires de diagnostic moléculaire de la COVID-19	**Inscription des laboratoires qualifiés à l'accréditation**	F	**Les laboratoires qualifiés sont inscrits à l'accréditation**	(vide)	**(vide)**	(vide)	2 000 000

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
	Mobilisation des fonds pour la participation des laboratoires de diagnostic moléculaire à un programme international d'EEQ (évaluation externe de la qualité-test de compétence pour évaluer la performance des laboratoires)		**Les laboratoires de diagnostic moléculaire sont inscrits à un programme international d'EEQ (évaluation externe de la qualité-test de compétence pour évaluer la performance des laboratoires)**	rapports de performance		(vide)	7 100 000
	Organisation des sessions de mentorat des laboratoires de diagnostic moléculaire de la Covid-19 en vue de l'accréditation		**Des sessions de mentorat des laboratoires de diagnostic moléculaire de la Covid-19 en vue de l'accréditation sont organisées**	Rapports de missions		(vide)	432 596 000
Total Mise en place d'un système de gestion de la qualité dans les laboratoires de diagnostic moléculaire de la COVID-19							**441 696 000**
Mise en place d'un système international de control des tests et certificats de vaccination	**Renforcement du contrôle électronique au niveau des PSF**	I	**Tous les PSF sont équipés de tablettes et smartphones**	Fiches de décharge du matériel	**(vide)**	(vide)	50 000 000
Total Mise en place d'un système international de control des tests et certificats de vaccination							**50 000 000**
Mise en place d'une biobanque nationale des souches SARS-COV-2 et des échantillons pour des recherches	**Renforcement des capacités des personnels de la biobanque (3jrsx 4x 10 personnes non résidentes)**	F	**Les capacités des acteurs sont renforcées**	Rapports d'atelier et répertoire des acteurs formés	**(vide)**	(vide)	38 000 000
Total Mise en place d'une biobanque nationale des souches SARS-COV-2 et des échantillons pour des recherches							**38 000 000**

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
Mise en place des services de santé mentale dans les 190 DS	**Etat des lieux des acteurs intervenants à tous les niveaux dans la santé mentale**	F	**(vide)**	(vide)	**(vide)**	(vide)	15 000 000
Total Mise en place des services de santé mentale dans les 190 DS							**15 000 000**
Mise en place effective des plateformes de séquençage du génome complet du SARS-CoV-2 pour la surveillance génomique au LNSP et CHR de Garoua	**Elaboration, validation et diffusion des outils de séquençage (3jrsx 30 personnes non résidentes)**	F	**Les outils de séquençage sont élaborés, validés et diffusés**	Rapports d'ateliers	**(vide)**	(vide)	14 700 000
	Formation des acteurs sur le système de séquençage (5jrsx4x 10 personnes non résidentes)		**Les acteurs sur le système de séquençage sont formés**			(vide)	58 000 000
	Maintenance des équipements/matériels de séquençages (formation, contrats,…)	I	**La maintenance des équipements/matériels de séquançage (formation, contrats,…) est assurée**	Rapports de maintenance		(vide)	60 000 000
Total Mise en place effective des plateformes de séquençage du génome complet du SARS-CoV-2 pour la surveillance génomique au LNSP et CHR de Garoua							**132 700 000**
Offre de soins et services de santé essentiels de qualité	**Intégrer le diagnostic et le séquençage du virus de la COVID-19 dans les activités de routine des laboratoires**	F	**Le diagnostic et le séquençage du virus SARS COV 2 sont intégrées dans les activités de routine des laboratoires**	Rapport de l'atelier	**Nombre de laboratoire ayant intégré le diagnostic et le séquençage du virus de la COVID-19 dans leurs activités de routine**	SGI-COVID-19	23 000 000

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
	Intégrer les activités de la réponse à la COVID-19 dans les programmes prioritaires de santé (vaccination, maladies chroniques, santé maternelle et de l'enfant)		**Les activités de la réponse à la COVID-19 sont intégrées dans les programmes prioritaires de santé**		**Nombre de programmes prioritaires mettant en œuvre les activités de la réponse COVID-19**	SGI-COVID-19	23 000 000
Total Offre de soins et services de santé essentiels de qualité							**46 000 000**
Renforcement de la collaboration transfrontalière pour la lutte contre la COVID-19 entre le Cameroun et les pays voisins	**Organisation d'une réunion de plaidoyer et d'une formation au niveau des points d'entrée pour l'adhésion des pharmacies, FOSA, centres d'imagerie médicale, laboratoires et des tradipraticiens aux directives, SOPs, circuit et outils de collecte de données**	F	**01 réunion de plaidoyer tenue et une formation tenue au niiveau des points d'entrée pour l'adhésion des pharmacies, FOSA et centres de prise en charge**	Rapports des réunions	**(vide)**	(vide)	25 000 000
	Organisation de 02 réunions de concertation de l'harmonisation des procédures transfrontalières au niveau national		**02 réunions avec tous les pays transfrontaliers**			(vide)	-
Total Renforcement de la collaboration transfrontalière pour la lutte contre la COVID-19 entre le Cameroun et les pays voisins							**25 000 000**
Renforcement de la coordination des interventions de préparation et de réponse aux situations d'urgences sanitaires au niveau national et régional en tenant compte de la décentralisation	**Élaboration d'un plan et des outils de suivi-évaluations des activités du SGI**	F	**des outils de suivi-évaluations disponible**	Rapport de l'atelier et les livrables	**01 document elaboré et disponible**	SGI-COVID-19 national	20 000 000
	Elaboration, révision et validation des manuels de procédures opérationnelles standards		**Manuels de procédures opérationnelles**		**Nombre de manuels de POS validés**	SGI-COVID-19 national	60 000 000

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
			standards disponibles				
	Fonctionnement des SGI COVID-19 (National et régionaux)		**Motivation du personnel**	Rapports de réunions de coordination	**Nombre de jours de présence au SGI COVID-18**	SGI-COVID-19 national	3 225 000 000
					Nombre de jours de présence au SGI COVID-19	SGI-COVID-19 national	6 450 000 000
	Organisation des réunions d'évaluation des périodes opérationnelles à tous les niveaux		**Nombre de recommandations formulées**	Compte rendu	**Nombre de recommandations mise en œuvre Taux de participation des CTD**	SGI-COVID-19 national	3 000 000
	Organisation des réunions du SGI central et régional					SGI-COVID-19 national	10 000 000
	Organisation les réunions de coordination avec les PTF					SGI-COVID-19 national	3 000 000
	Supervision des activités du SGI		**Rapports de mission**	Rapport de mission	**100% des mission de supervision planifiées effectuées**	SGI-COVID-19 national	10 000 000
Total Renforcement de la coordination des interventions de préparation et de réponse aux situations d'urgences sanitaires au niveau national et régional en tenant compte de la décentralisation							**9 781 000 000**
Renforcement de la gestion adéquate des déchets de laboratoire	**Acquisition du matériel de gestion des déchets (EPI, poubelles, sacs poubelle, incinérateurs…)**	F	**Le matériel de gestion des déchets est disponible en permanence**	PV de réception	**(vide)**	(vide)	600 000 000
	Elaboration, validation et diffusion des outils de gestion des déchets (SOP, directives,…) des déchets (3jrsx 30 personnes non résidentes)		**Les outils de gestion des déchets (SOP, directives,…) des déchets sont**	Rapport d'atelier		(vide)	26 000 000

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
			élaborés, validés et diffusés				
Total Renforcement de la gestion adéquate des déchets de laboratoire							**626 000 000**
Renforcement de la gestion des intrants de diagnostic COVID-19	**Elaboration et révision des outils de gestions des intrants (logiciel informatique, circuit/plan de distribution, directives, SOPS) dans le réseau de diagnostic de la COVID-19**	F	**Le circuit de distribution des intrants dans le réseau de diagnostic de la COVID-19 est défini**	Rapport d'atelier	**(vide)**	(vide)	8 000 000
Total Renforcement de la gestion des intrants de diagnostic COVID-19							**8 000 000**
Renforcement de la prévention et contrôle des infections aux points d'entrée	**Disposition de tous les EPI et autres outils (Chlore,arrosoir, …) de PCI dans les points d'entrée**	F	**EPI et autres outils sont disponible**	Fiches de décharge du matériel	**0,8**	CCOUSP	50 000 000
	Mise à niveau des outils de communication au niveau des PSF		**Outils de communication (flyers, banners…)**	Bordereau de reception des outils de communication	**(vide)**	(vide)	10 000 000
Total Renforcement de la prévention et contrôle des infections aux points d'entrée							**60 000 000**
Renforcement des activités de surveillance à tous les niveaux	**Supervisions annuelles du niveau centrale vers les régions**	F	**(vide)**	(vide)	**(vide)**	(vide)	-
	Supervisions des activités de surveillance (veille épidémiologique, gestion des alertes, surveillance épidémiologique) niveau district de santé (hebdomadaire dans les sites de surveillance de haute priorité), niveau régional (mensuel dans les districts de santé		**les activités de supervision formatives sont menées**	rapports de supervision		(vide)	-

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
	prioritaires), niveau national (trimestriel dans les régions prioritaires						
	Supervisions trimestrielles des DS vers les FOSA		(vide)	(vide)		(vide)	-
Total Renforcement des activités de surveillance à tous les niveaux							-
Renforcement des capacités des acteurs de la PEC psychologique dans les 10 régions	Formation des formateurs sur la prise en en charge psychologique	F	(vide)	(vide)	(vide)	(vide)	11 500 000
	Prise en charge de personnes confinées dans la communauté					(vide)	15 000 000
	Sensibilisation de la communauté en santé mentale					(vide)	8 000 000
	Suivi mentale et accompagnement psycho-social des personnes atteintes du COVID-19					(vide)	8 000 000
Total Renforcement des capacités des acteurs de la PEC psychologique dans les 10 regions							42 500 000
Renforcement des capacités des acteurs sur la PCI dans les 10 régions	Renforcement des capacités des responsables des CTD, des structures de loisirs sur le Prevention et Contrôle des Infections (marché, hôtels, restaurants,etc) en communautaire	F	Former au moins 600 des responsables des CTD, des structures de loisirs sur le Prevention et Controle des Infections (marché, hôtels, restaurants,etc) en communautaire pour annee 2022	Base de données du personnel formé au PCI correspondant au nombre prévu, y compris les feuilles de présence disponibles.	Proportion des CTD et loisirs formé	CCOUSP/DPS	345 000 000

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
Total Renforcement des capacités des acteurs sur la PCI dans les 10 régions							**345 000 000**
Renforcement du cadre juridique et institutionnel de la PCI	**Evaluation du cadre juridique national relatif à la PCI pour identifier ses forces et faiblesses**	F	**Rapport d'activité disponible**	Proportion des comité PCI mise en place et fonctionnel	**(vide)**	CCOUSP/DPS/ AUTRES	14 350 000
Total Renforcement du cadre juridique et institutionnel de la PCI							**14 350 000**
Renforcement du plaidoyer pour la mobilisation des ressources complémentaires	**Actualisation de la cartographie des partenaires de la réponse**	F	**Cartographie des interventions des partenaires élaborée**	Rapport/compte rendu	**Nombre de Partenaires intervenant dans la réponse**	SGI-COVID-19 national	5 000 000
	Organisation des réunions de plaidoyers		**Nombre de recommandations formulées**	Compte rendu	**Nombre de recommandations mise en œuvre**	SGI-COVID-19 national	5 000 000
Total Renforcement du plaidoyer pour la mobilisation des ressources complémentaires							**10 000 000**
Renforcement du plateau technique et des ressources humaines des laboratoires au niveau de district pour le diagnostic des MAPE et la confirmation au niveau régional	**Acquisition en continu des intrants de diagnostic COVID-19 (réactifs et consommables, EPI)**	I	**Les intrants de diagnostic COVID-19 (réactifs et consommables) sont disponibles en continu**	PV de réception	**(vide)**	(vide)	1 511 022 000
	Formation du personnel des laboratoires à l'utilisation des équipements/matériel de diagnostic moléculaire (3jrsx 30 personnes residentes+ 02 facilitateurs)	F	**Les personnels de laboratoires sont recyclés à l'utilisation des nouveaux équipements/matériel**	Rapports des missions+Repertoire des personnels formés		(vide)	12 500 000
Total Renforcement du plateau technique et des ressources humaines des laboratoires au niveau de district pour le diagnostic des MAPE et la confirmation au niveau régional							**1 523 522 000**
Renforcement du système de gestion des données de laboratoire de la Covid-19	**Amélioration et diffusion de l'outil de gestion des données de laboratoire**	F	**l'outil de gestion des données de laboratoire est**	Rapports d'ateliers	**(vide)**	(vide)	5 000 000

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
			amélioré, étendu et diffusé				
	Formation des acteurs à la gestion des données		**les acteurs à la gestion ds données**	Rapports d'ateliers et répertoire des personnels formés		(vide)	14 000 000
	Harmonisation de la collecte et la gestion des données issues de séquençage du génome complet ;		**la collecte et la gestion des données issues de séquençage du génome complet sont harmonisées**	Rapport de la réunion		(vide)	5 000 000
Total Renforcement du système de gestion des données de laboratoire de la Covid-19							**24 000 000**
Renforcement du système national de transport des échantillons	**Acquisition du matériel de transport des échantillons (glacières réfrigérées, matériel d'emballage, EPI)**	I	**Le matériel de transport des échantillons (glacières réfrigérées, matériel d'emballage, EPI) est disponible au niveau des DS et FOSA**	PV de réception	**(vide)**	(vide)	78 121 000
	Actualisation de la cartographie des laboratoires et sites de dépistage du réseau de diagnostic de la COVID-19	F	**Cartographie des laboratoires et sites de dépistage du réseau de diagnostic de la COVID-19 élaborée**	Rapport de l'atelier		(vide)	15 000 000

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
	Elaboration, révision et diffusion des outils (circuit, SOPs, directives, protocoles, contrats…) de prélèvement, conditionnement et acheminement des échantillons		**Les outils (circuit, SOPs, directives, protocoles, contrats…) de prélèvement, conditionnement et acheminement des échantillons sont élaborés, révisés et diffuser**			(vide)	87 489 056
	Remboursement le coût de transport des échantillons en continu		**Les coûts de transport des échantillons sont assurés en continu**	PV de réception		(vide)	150 000 000
Total Renforcement du système national de transport des échantillons							**330 610 056**
Renforcement la logistique et la chaine de froid pour les vaccins	**Élaboration le guide national et les SOP de gestion des déchets de vaccination**	F	**La gestion des déchets dans les centres de vaccination est conforme aux SOP et au guide national**	Guide et SOPs	**(vide)**	GTCPEV	12 000 000
	Formation des responsables de la logistique et de la chaine de froid dans chaque DS et chaque centre de vaccination,		**La gestion de stock des vaccins et de la chaine de froid est adéquate**	Rapport général de formation		GTCPEV	420 000 000
Total Renforcement la logistique et la chaine de froid pour les vaccins							**432 000 000**
Réorganisation du cadre de coordination multisectorielle de la gestion des urgences	**Elaboration des directives et des procédures de gestion des urgences de santé Publique**	F	**Toutes les parties prenantes disposent des**	Manuel de procédures	**1**	CCOUSP	38 800 000

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
	Elaboration des plans de préparation et réponse spécifiques aux risques identifiés et aux secteurs impliqués		**documents de planification**			(vide)	24 075 000
	Production et Dissémination des manuels		**Plan revisé**	Plan		CCOUSP	10 000 000
	Rédaction d'une stratégie multisectorielle de gestion des urgences		**Toutes les parties prenantes disposent des documents de planification**	Manuel de procédures		(vide)	38 800 000
Total Réorganisation du cadre de coordination multisectorielle de la gestion des urgences							**111 675 000**
Suivi-évaluation	**Evaluation du cadre juridique national relatif à la gestion des urgences de santé publique**	F	**Lacunes du cadre juridique identifiées**	Rapport	**Rapport d'évaluation disponible**	DAJC, CCOUSP	50 000 000
	Evaluation du système de préparation et de réponse aux situations d'urgences sanitaires		**Une cartographie des risques et menaces potentiels existant disponible**	Rapport d'atelier	**Cartographie des risques et menaces potentiels existant disponibles**	CCOUSP	2 000 000
	Evaluation et actualisation de la modélisation en vue de l'estimation de l'évolution de l'épidémie		**Estimation des projections de la pandémie**	Rapport	**Rapport de projections de la pandémie disponible**	CCOUSP/SGI-COVID-19	2 000 000
	Supervision des activités des régions		**Problèmes identifiés, actions correctrices menées et recommandations formulées**	Rapport de mission	**Nombre de problèmes identifiés, d'actions correctrices menées et de recommandations mises en œuvre**	SGI-COVID-19	20 000 000

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
Total Suivi-évaluation							**74 000 000**
Valorisation de la médecine traditionnelle	**Organisation d'un atelier sur l'analyse des pratiques de la médecine traditionnelle en santé publique**	F	**(vide)**	(vide)	**(vide)**	(vide)	10 000 000
	Recensement des produits de la pharmacopée traditionnelle homologuée					(vide)	10 000 000
	Recensement des différentes parties prenantes de la médecine traditionnelle dans les 10 régions					(vide)	10 000 000
Total Valorisation de la médecine traditionnelle							**30 000 000**
Intégration des professionnels de la médecine traditionnelle dans la surveillance	**Actualisation des directives, SOPs, circuit et outils de collecte de données en intégrant les pharmacies, laboratoires, tradipraticiens**	F	**(vide)**	(vide)	**(vide)**	(vide)	11 500 000
	Dissémination du plan de résurgence national pour adaptation au niveau des plans de résurgences régionaux					(vide)	8 000 000
	Organisation actualisation (en intégrant les milieux spécifiques), production et dissémination des directives et SOPs de la surveillance Covid-19 et formation des acteurs (districts et régions) à tous les niveaux de la pyramide					(vide)	11 500 000

ACTIVITES	TACHES	NATURE DE LA DEPENSE	RESULTATS	SOURCES DE VERIFICATION	INDICATEURS	RESPONSIBLE DE LA MISE EN OEUVRE	Total
	sanitaire une réunion de plaidoyer et d'une formation au niveau des points d'entrée pour l'adhésion des pharmacies, FOSA, centres d'imagerie médicale, laboratoires et des tradipraticiens aux directives, SOPs, circuit et outils de collecte de données						
	Organisation d'une réunion de plaidoyer avec les responsables des hôpitaux en vue de renforcer les capacités des gestionnaires dans toutes les FOSA agréées dans la PEC de la COVID-19 et en particulier les hôpitaux de 1ère et 2ème catégorie					(vide)	22 000 000
Total Intégration des professionnels de la médecine traditionnelle dans la surveillance							**53 000 000**
Total général							**50 067 982 216**