REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE
LES EPIDEMIES ET LES PANDEMIES

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

GENERAL SECRETARIAT

DEPARTMENT FOR THE CONTROL OF
DISEASE, EPIDEMICS AND PANDEMICS

PLAN NATIONAL DE PREPARATION ET DE REPONSE AUX FIEVRES HEMORRAGIQUES VIRALES, CAMEROUN 2023-2024

Elaboré avec l'appui technique de :

Organisation mondiale de la Santé Cameroun

unicef

CDC Centers for Disease Control and Prevention

MEDECINS SANS FRONTIERES

Mars 2023

TABLE DE MATIERES

LISTE DES TABLEAUX....4
LISTE DES FIGURES....5
LISTE DES ABRÉVIATIONS....6
RESUME....12
I- INTRODUCTION....14
1.1. Généralités sur les Fièvres Hémorragiques Virales....14
1.2. Description de la situation actuelle....15
1.2.1. Maladie à virus Ebola....15
1.2.2. Maladie à virus Marburg....16
1.2.3. Fièvre de Lassa....17
1.2.4. Fièvre de la Vallée du Rift....17
1.2.5. Fièvre de Crimée Congo....17
1.2.6. Dengue....17
1.2.7. Fièvre jaune....18
1.2.8. Maladie à virus du Bassin du Congo....19
1.3. Analyse du risque au Cameroun....20
1.3.1. Maladie à Virus Ebola....20
1.3.1.1 Evaluation du danger....20
1.3.1.2 Evaluation de l'exposition....20
1.3.1.3 Caractérisation du risque....21
1.3.2. Fièvre de Lassa....21
1.3.2.1 Evaluation du danger....21
1.3.2.2 Evaluation de l'exposition....22
1.3.2.3 Caractérisation du risque....22
1.3.3. Maladie à virus Marburg....23
1.3.3.1 Evaluation du danger....23
1.3.3.2 Evaluation de l'exposition....23
1.3.3.3 Caractérisation du danger....23
1.3.3.4 Risque de propagation locale de la Maladie à Virus Marburg....24
1.3.3.5 Evaluation du niveau de préparation du Cameroun....27
1.3.4. Fièvre de la Vallée du Rift (FVR)....27
1.3.4.1 Evaluation du danger....27
1.3.4.2 Evaluation de l'exposition....27
1.3.4.3 Caractérisation du danger....28

1.3.5. Fièvre de Crimée Congo 28
1.3.5.1 Evaluation du danger 28
1.3.5.2 Evaluation de l'exposition 28
1.3.5.3 Caractérisation du risque 29
1.3.6. Maladie à Virus du bassin du Congo (BASV) 29
1.3.6.1 Evaluation du danger 29
1.3.6.2 Evaluation de l'exposition 29
1.3.6.3 Caractérisation du risque 29
1.3.7. Dengue 30
1.3.7.1 Evaluation du danger 30
1.3.7.2 Evaluation de l'exposition 30
1.3.7.3 Caractérisation du risque 31
II- SCÉNARII DE PLANIFICATION ET HYPOTHÈSES 32
2.1 Scénario de planification 32
III- OBJECTIFS 35
3.1 Objectif général 35
3.2 Objectifs spécifiques 35
3.3 Axes stratégiques 35
IV- ACTIVITÉS 36
4.1 Coordination 36
4.1.1 Coordination sous régionale 36
4.1.2 Coordination nationale 36
4.2 Recherche opérationnelle sur les FHV 36
4.3 Surveillance y compris aux points d'entrée 36
4.4 Laboratoire et transport sécurisé des échantillons 36
4.5 Prise en charge 37
4.5.1 Prise en charge clinique (PEC) 37
4.5.2 Prise en charge psychologique 37
4.5.3 Prise en charge nutritionnelle 38
4.6 Prévention et contrôle de l'infection 38
4.6.1 Activités dans la communauté 38
4.6.2 Activités dans les FOSA 38
4.6.3 Activités dans les portes d'entrées 38
4.7 Enterrement dignes et sécurisés 39
4.8 Vaccination 39

4.9 Communication sur les risques et engagement communautaire 39
4.10 Système d'information en contexte d'urgence 39
4.11 Soutien à la chaîne d'approvisionnement d'urgence 39
V- CADRE LOGIQUE 41
VI- CADRE DE SUIVI EVALUATION 84

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Classification des virus des fièvres hémorragiques virales 14
Tableau 2: Caractérisation du risque des FHV 31
Tableau 3 : Synthèse budgétaire par programme budgétaire du MINSANTE 41
Tableau 4: Récapitulatif des activités et taches par objectif spécifique 43

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Carte de localisation des cas de la maladie à virus Ebola en Afrique de 1976 à 2022 ..... *16*
Figure 2: Carte de localisation des pays en épidémie de fièvre jaune en Afrique, année 2022 ..... *19*
Figure 3 : Evaluation du risque de propagation de la Maladie à Virus Marburg au niveau des points d'entrée de la Région du Sud du Cameroun au 19 Février 2023 ..... *25*
Figure 4 : Evaluation du risque de propagation de la Maladie à Virus Marburg de la Guinée Equatoriale au Cameroun par région et par district sanitaire..... *26*
Figure 5: Poids budgétaire par programme du MINSANTE *41*
Figure 6 : Budgétisation par axe stratégique *42*

LISTE DES ABRÉVIATIONS

BASV :	Virus du Bassin du Congo
CCOUSP :	Centre de Coordination des Opérations d'urgence de Santé Publique
CDC :	Center for Diseases Control and Prevention
CENAME :	Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels
CERPLE :	Coordonnateur Régional de Prévention et de Lutte contre les Epidémies
CDA :	Centre de Documentation et des Archives
CIS:	Cellule des Informations Sanitaires
CMA :	Centre Médical d'Arrondissement
CNREUS :	Comité National de Réponse aux Evènements et Urgences Sanitaires
COGE :	Comité de Gestion
COGEDI :	Comité de Gestion du District
COSA :	Comité de Santé
COSADI :	Comité de Santé du District
CPC :	Centre Pasteur du Cameroun
CRC :	Croix Rouge Camerounaise
CSI :	Centre de Santé Intégré
DCOOP :	Division de la Coopération
DEP :	Division des Etudes et des Projets
DHIS2 :	District Health Information Software
DLMEP :	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies
DS :	District de Santé
DPS :	Direction de la Promotion de la Santé
DSV :	Direction des Services Vétérinaires
EIIR :	Equipes d'Investigation et d'Intervention Rapides
FA :	Fièvre Aphteuse
FHCC :	Fièvre Hémorragiques de Crimée Congo
FHV :	Fièvres Hémorragiques Virales
FOSA :	Formations Sanitaires
FVR :	Fièvre de la Vallée du Rift
HC :	Hôpitaux Centraux

HD :	Hôpitaux de District
HR :	Hôpitaux Régionaux
IDH :	Indice de Développement Humain
IDDS :	Infectious Disease Detection and Surveillance
LNSP :	Laboratoire National de Santé Publique
MAPE :	Maladies à Potentiel Epidémique
MINDEF	Ministère de la Défense
MINFOF	Ministère des Forêts et de La Faune
MINEPDED	Ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature et du Développement durable
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
MNC :	Maladie de New Castle
MSF :	Médecins Sans Frontières
MVE :	Maladie à Virus Ebola
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
PACE :	Programme Panafricain de Contrôle des Epizooties
PCR :	Polymerase Chain Reaction
PEC :	Prise en Charge
PIB :	Produit Intérieur Brut
PLAN MCM :	Plan National de la Chaîne d'Approvisionnement d'Urgence
PLANUT :	Plan National d'Urgence Triennal
POS :	Procédure Opérationnelle Standards
PPA :	Peste Porcine Africaine
PPCB :	Péripneumonie Contagieuse Bovine
PPR :	Peste des Petits Ruminants
PSF:	Poste de Sante aux Frontières
RCA :	République centrafricaine
RDC :	République démocratique du Congo
RES :	Réseau d'Epidémio- Surveillance
RSI :	Règlement Sanitaire International
SBE :	Surveillance Basée sur les Evènements
SIMR :	Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte
SOP :	Standard Operating Procedure

SSS :	Stratégie Sectorielle de la Santé
TDR :	Texte de Diagnostic Rapide
UA-BIRA :	Union Africaine-Bureau International des Ressources Animales
UNICEF :	The United Nations Children's Fund
WASH:	Water Sanitation and Hygiene
WHO :	World Health Organization

COMITÉ DE RÉDACTION

COORDINATION : Dr MANAOUDA Malachie, Ministre de la Santé Publique

SUPERVISION : Pr NJOCK Louis Richard, Secrétaire Général /MINSANTE

NOMS ET PRENOMS	FONCTIONS	STRUCTURES
Dr ETOUNDI MBALLA G. A	Directeur	DLMEP
Dr HASSAN BEN BACHIR	Directeur	DPS
M. DIABY OUSMAN	Chef de Division	DEP
Dr ZEH KAKANOU Florence	Chef de Division	DCOOP
Pr OKOMO Marie Claire	Administrateur	LNSP
Mr BANGAI TIZI Nasser	Sous-Directeur	DPS
Mr EVEGA Joseph Marie	Chef de Centre	CDA
Dr ESSO Linda	SDLEP	DLMEP
Dr NGOMBA Armelle	CSLEP	DLMEP
Dr BILOUNGA Chanceline	CSSE	DLMEP
Dr AKAMBA Solve	CEAI	Cellcom
M. FONKOUA Eric Jackson	CEAI	DCOOP
M. BOAKA Martin	CSES	DPS
Dr TANDI Éric	Chef Service d'Hygiène du Milieu	DPS
Dr MANDENG Nadia	Chef Section Opérations	CCOUSP
M. ONANA Thaddée	Chef Section Logistique	CCOUSP
M. BINDZI Clavère	Chef Section Finances	CCOUSP
Dr BELINGA Sandrine	Chef Section Planification	CCOUSP
Dr EVOUNA MBARGA Armel	Coordonnateur	CAFETP
Mme ISSOLA Gaelle	Chef Section Communication	DPS
M. ETOGA OWONA Francis	Chef Service	DEP
M. ADEGONO Donald	Chef Bureau des Interventions	DLMEP
Dr MENDJIME Patricia	Cadre	DLMEP
M. DIBOG Bertrand	Cadre	DLMEP

M. MOUANGUE Christian	Cadre	DLMEP
Dr NSIEWE Natacha	Cadre	DLMEP
Dr YOPA Sandra	Cadre	DLMEP
Mme MINLA'A Nadège	Cadre	DLMEP
Dr TCHAME Roosevelt	Cadre	DLMEP
Dr ATANGANA Nestor	Cadre	DLMEP
M. NGONO Louis	Cadre	DLMEP
M. KOMGUEP Boris	Cadre	DLMEP
Mme EDZIMBI Yvette	Cadre	DLMEP
Mme ATONGAPAI Diana	Cadre	DLMEP
Dr ETOGA Joyce	Cadre	DLMEP
Dr NANA Pamela	Cadre	DLMEP
M. NTSIMI Brice	Cadre	DLMEP
M. BOFIA Rostand	Cadre	DEP
M. MBASSI Scott	Cadre	DPS
Dr ESSOMBA René	Cadre	LNSP
Dr NDALLE Herve	Résident	CAFETP
Dr ABDOUL WAHAB	Résident	CAFETP
Dr YAYA Aminou	Résident	CAFETP
Dr NGUEMJIO Liliane	Résident	CAFETP
Dr TONYE Alexandre	Résident	CAFETP
M. KONGNE CHOUPO Loïc	Stagiaire	DLMEP

Sectorielles

Dr TOUNOUNGA Stéphane	CSLP	MINDEF
Dr DANWE Christian	Point Focal	MINDEF
Dr AMBA ABONA Olivia	Chef Service	MINFOF
Mme EKOM ANGO Marcelline	Chef Service	MINFOF
M. DEUTOU NGAKAM Ulrich	Cadre/ CT2	MINEPDED

Partenaires Techniques et Financiers

Dr Els MATHIEU	Country Advisor	CDC Atlanta
Dr OTSHUDIEMA O. John	Point Focal FHV	OMS
Dr TOUNKAKA Adrien	Data Manager	UNICEF
M. Iscander MOUNCHILI	Formateur Médical	MSF
Dr MONGKUO Gaelle	Project Assistant	IDDS Project
Mme BIMBAI Agathe	Point Focal PCI	CRC
Mme DOUANLA Keomene Joséphine	Assistante de Direction	CRC
Dr VUKUGAH Thomas	Surveillance and Immunisation Technical Advisor	JHPIEGO
Dr. KENMOGNE Joseph Joël	Emergency Response Technical Advisor	JHPIEGO
M. SEMAH Raymon FONDONG	Laboratory Technical Advisor	JHPIEGO

RESUME

Dans le cadre de la préparation et la réponse à une éventuelle survenue des maladies à Fièvres Hémorragiques Virales au Cameroun, ce plan a été élaboré. Les enjeux majeurs sont :

- Maintenir le dispositif de surveillance en éveil afin de détecter tout cas suspect et le notifier dans un délai de 24h ;
- Engager le processus de réponse rapide en cas de confirmation d'un cas.

Le présent plan s'inscrit en droite ligne des instructions gouvernementales et adresse les défis majeurs de la préparation et la réponse aux fièvres hémorragiques virales.

L'objectif général est de renforcer les capacités de détection précoce et de réponse rapide à tout cas de Fièvre Hémorragique Virale (FHV) au Cameroun d'ici 2024. Spécifiquement, il s'agit de :

- Coordonner la préparation et la réponse à une épidémie de FHV ;
- Renforcer les capacités de détection précoce, d'investigation et de confirmation de tout cas suspect de FHV ;
- Renforcer les capacités de prise en charge des cas de FHV ;
- Renforcer les capacités de prévention et de contrôle des infections de FHV y compris la santé et la sécurité des intervenants ;
- Informer sur les risques et susciter l'engagement communautaire relative à la lutte contre les FHV ;
- Assurer les enterrements dignes et sécurisés.

Les différents axes stratégiques retenus sont :

- Coordination sectorielle, intersectorielle, inter pays et recherche opérationnelle
- Surveillance y compris aux points d'entrée
- Transport sécurisé des échantillons et diagnostic biologique
- Prise en charge des cas de FHV
- Prévention et contrôle des infections (PCI)
- Vaccination
- Communication sur les risques et engagement communautaire
- Système d'information en contexte d'urgence et gestion des données
- Soutien à la chaine d'approvisionnement d'urgence
- Continuité des soins et services essentiels
- Enterrement digne et sécurisé

Ce plan regroupe ainsi un ensemble d'activités d'un montant global de trois milliards six cent quinze millions neuf cent soixante-quinze mille francs CFA **(3 615 975 000 FCFA)** répartis comme suit :

- Prévention de la maladie : 1 373 875 000 FCFA
- Promotion de la sante et la nutrition : 235 000 000 FCFA
- Renforcement du système de sante : 305 000 000 FCFA
- Prise en charge des cas : 965 225 000 FCFA
- Gouvernance et pilotage stratégique du secteur santé : 736 875 000 FCFA

I- INTRODUCTION

1.1. Généralités sur les Fièvres Hémorragiques Virales

Les Fièvres Hémorragiques Virales (FHV) sont d'un intérêt de santé publique majeur et de portée internationale. Il s'agit entre autres des virus d'Ebola, de Marburg, de Lassa, de Lujo, de Junin, de Machupo, du bassin du Congo, des fièvres hémorragiques de Crimée-Congo, de Hantaan, de la Vallée du Rift, de la fièvre jaune, de la dengue. Elles sont des maladies émergentes et ré émergentes. Les virus impliqués sont tous des virus à ARN et appartiennent à diverses familles (*Flaviviridae, Bunyaviridae, Filoviridae, Arenaviridae, Rhabdoviridae*) telles que décrites dans le tableau 1 ci-dessous. Les réservoirs de FHV identifiés sont des primates, des rongeurs, des chauves-souris frugivores et certaines sont transmises par le biais des vecteurs (mouche, moustique, etc.)

Tableau 1 : Classification des virus des fièvres hémorragiques virales

Famille	**Genre**	**Virus**	**Maladie**	**Réservoir**
Flaviviridae	*Flavivirus*	Amaril	Fièvre jaune	Homme
		Dengue	Dengue	Homme
			Fièvre hémorragique d'Omsk	-
			Maladie de la forêt de Kyasanur	-
			Fièvre hémorragique Alkhurma	-
Bunyaviridae	*Phlebovirus Nairovirus Hantavirus*	Rift	Fièvre de la vallée du Rift	-
		Congo-Crimée	Fièvre hémorragique Congo-Crimée	*Apodemus*
		Hantaan	Fièvre hémorragique à syndrome rénal	*Rattus rattus*
		Séoul	Fièvre hémorragique à syndrome rénal	*Clethrionomys*
		Puumala	Fièvre hémorragique à syndrome rénal	*Peromyscus*
		Sin Nombre	Syndrome pulmonaire à Hantavirus	
Arenaviridae	*Arenavirus*	Lassa	Fièvre hémorragique de Lassa	*Mastomys*'
		Lujo	Fièvre hémorragique de Lujo	*Rat*
		Junin	Fièvre hémorragique d'Argentine	*Calomys*
		Machupo	Fièvre hémorragique de Bolivie	*Calomys*
		Guanarito	Fièvre hémorragique vénézuélienne	*Sigmodon alstoni et* Zygodontomys brevicauda
		Sabia	Fièvre hémorragique du Brésil	
Filoviridae	*Filovirus*	Ebola Z, S, R, CI	Maladie à virus Ebola	-
		Marburg	Maladie à Virus Marburg	-
Rhabdoviridae		Virus du bassin du Congo (BASV)	Fièvre hémorragique	-

1.2. Description de la situation actuelle

De 2018 à 2023, plusieurs flambées de Fièvres Hémorragiques Virales ont été enregistrées dans le monde avec un impact considérable sur le plan socio-économique.

1.2.1. Maladie à virus Ebola

La Maladie à Virus Ebola (MVE) est une maladie grave causée par le virus Ebola, qui survient chez les humains et d'autres primates. Entre 2018 et 2023, 3 pays en Afrique ont été touchés par la maladie à virus Ebola. Il s'agit de la RDC, la Guinée Conakry et l'Ouganda. Durant cette période, la RDC a connu 05 épidémies de maladie à virus Ebola avec 3629 cas et 2363 décès pour un taux de létalité de 65%[1]. La Guinée Conakry, qui n'a connue qu'une seule épidémie (2021) a enregistré 23 cas dont 12 décès, soit un taux de létalité de 52%. L'épidémie la plus récente a été enregistrée en Ouganda en 2022 avec 164 cas pour 77 décès (taux de létalité de 47%)[2].

[1] Malengera et al. Dixième épidémie d'Ebola en République Démocratique du Congo : défis majeurs relevés dans la prise en charge médicale.
[2] WHO. Maladie à virus Ebola – Guinée. Disponible sur: https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news/2021-DON328

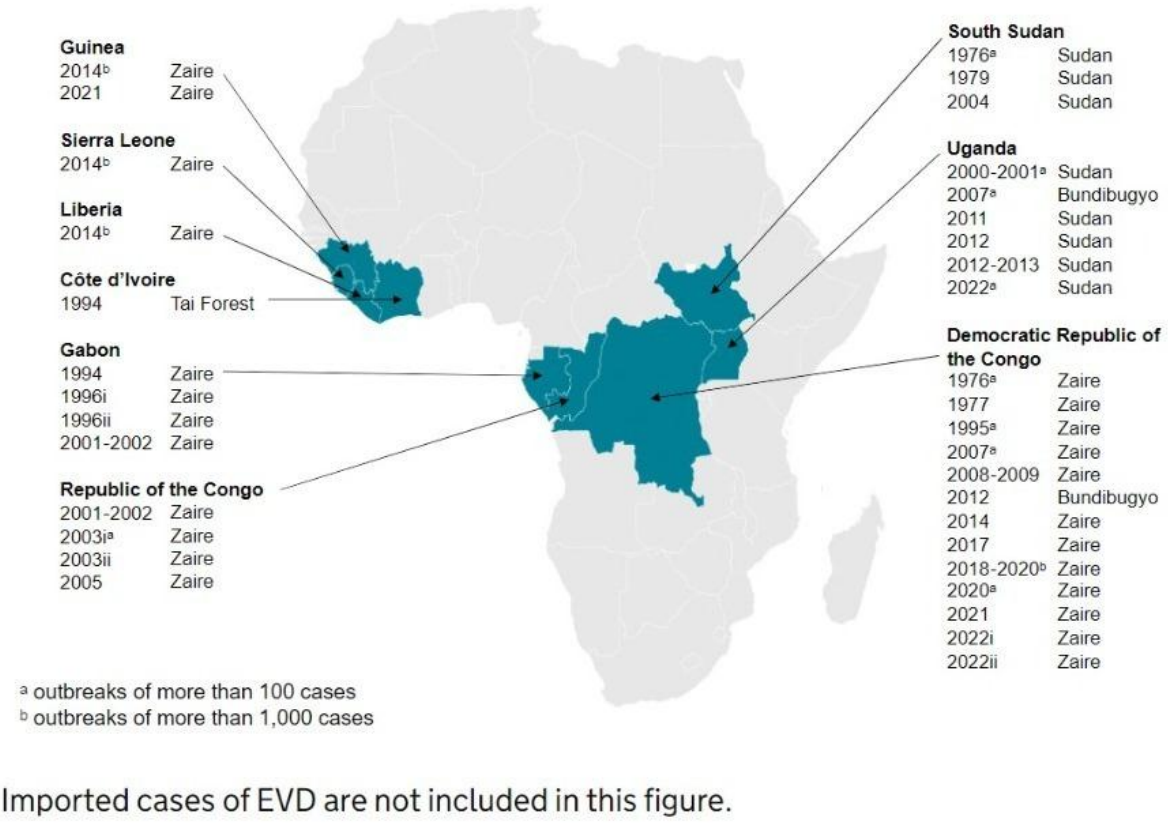


Figure 1: Carte de localisation des cas de la maladie à virus Ebola en Afrique de 1976 à 2022

1.2.2. Maladie à virus Marburg

La Maladie à Virus Marburg (MVM) est une fièvre hémorragique rare mais grave qui touche les humains et les primates non humains. Le virus Marburg a été premièrement détecté en 1967 après exploration des singes verts africains (*Cercopithecus aethiops*) capturés en Ouganda. Le virus a ensuite causé des épidémies en Afrique du Sud, Kenya, République Démocratique du Congo, Angola, Uganda, Guinée et Ghana. En 2008, des cas isolés étaient rapportés aux USA et au Pays-Bas chez des voyageurs ayant visités des caves abritant des chauves-souris. Le Cameroun est en alerte depuis février 2023, suite à la confirmation d'un cas en Guinée Equatoriale. Au 21 mars 2023, aucun cas confirmé n'a été enregistré.

1.2.3. Fièvre de Lassa

La Guinée Conakry, le Libéria, le Nigéria et la Sierra Leone sont des pays endémiques aux fièvres de Lassa[3]. L'incidence des cas dans ces pays varie entre 413 en 2018 et 1040 en 2022 avec une létalité moyenne de 27.6%. Par ailleurs, plusieurs pays tels que le Benin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Mali et le Togo ont notifiés des cas sporadiques d'infection par le virus de Lassa. En 2022, le Togo a enregistré 02 cas de Fièvre de Lassa et 01 décès, soit un taux de létalité de 50%[4]. Le Cameroun n'a jamais enregistré de cas confirmé de Fièvre de Lassa.

1.2.4. Fièvre de la Vallée du Rift

En 2022, la Mauritanie a enregistré 47 cas confirmés de Fièvre de la Vallée du Rift avec une létalité de 49 % chez des éleveurs en contact avec des bovins, chameaux et petits ruminants. La même année en Ouganda, 02 cas confirmés ont été enregistrés dans les régions du sud-ouest du pays[5].

1.2.5. Fièvre de Crimée Congo

Le Mali et le Sénégal ont enregistré des cas de Fièvre de Crimée Congo en 2022. L'incidence était respectivement de 14 et 04 cas et la létalité de 50 et de 25%.

1.2.6. Dengue

En 2022, au total4 110 465 cas de Dengue et 4099 décès ont été rapportés dans le monde (taux de létalité de 0,09%). Depuis la semaine 51 de l'année 2022, 344 321 nouveaux cas et 517 nouveaux décès (taux de létalité de 0,15 %) ont été rapportés. Les cinq principaux pays concernés sont le Brésil, le Vietnam, l'Indonésie, les Philippines et Sri Lanka. Durant cette même période, les pays ayant enregistrés le plus grand nombre de décès sont l'Indonésie, les Philippines, le Brésil, la Somalie et le Vietnam. La France métropolitaine a rapporté en 2022, 272 cas importés de Dengue[6].

---

[3] CDC. Fièvre de Lassa | Fièvre de Lassa | Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC). Disponible sur: https://www.cdc.gov/vhf/lassa/french/index.html

[4] WHO. Fièvre de Lassa – Togo 2022. Disponible sur: https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news/2022-DON362

[5] WHO. Fièvre de la vallée du Rift – Mauritanie 2022. Disponible sur: https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news/2022-DON417

[6] Le point sur la recrudescence de la dengue, du chikungunya et du Zika dans la Région OMS des Amériques en 2022 et premières données de 2023.. Disponible sur: http://www.mesvaccins.net/web/news/20471-le-point-sur-la-recrudescence-de-la-dengue-du-chikungunya-et-du-zika-dans-la-region-oms-des-ameriques-en-2022-et-premieres-donnees-de-2023

En Afrique les principaux pays ayant notifiés des cas entre 2022 et 2023 sont :

- La Côte d'Ivoire avec 380 cas et 3 décès entre le 1er janvier et le 30 septembre 2022,
- Le Kenya avec 34 cas et 0 décès entre avant le 28 avril 2022,
- La Réunion avec 1212 cas et 2 décès entre le 1er janvier et le 25 décembre 2022,
- Sao Tomé et Principe, 1161 cas et 8 décès entre le 15 avril 2022 et le 1er janvier 2023,
- Le Sénégal, avec 238 cas et 0 décès entre la 1er janvier 2022 et le 03 janvier 2023,
- La Somalie avec 5350 cas et 29 décès en 2022,
- Le Soudan avec 600 cas et 29 décès entre le 1er janvier 2022 et le 30 novembre 2022.

Au Cameroun, peu de données sont disponibles. Toutefois, une enquête de séroprévalence et entomologie réalisée dans 03 grandes villes du pays (Douala, Garoua, Yaoundé) a montré que la Dengue est bien présente[7].

1.2.7. Fièvre jaune

La fièvre jaune est une maladie épidémique évitable par la vaccination causée par un arbovirus transmis aux humains par les piqûres de moustiques Aedes et Haemagogus infectés. En 2022, 12 pays de la région africaine de l'OMS ont signalé des cas confirmés de fièvre jaune (Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Ghana, Kenya, Niger, Nigeria, République du Congo, Sierra Leone et Ouganda)[8].

[7] CRID. ENQUÊTE: la Dengue, une menace contemporaine au Cameroun. Disponible sur: https://crid-cam.net/la-dengue-une-menace-contemporaine-au-cameroun/

[8] WHO. Fièvre jaune – Région africaine (AFRO). Disponible sur: https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news/2022-DON431

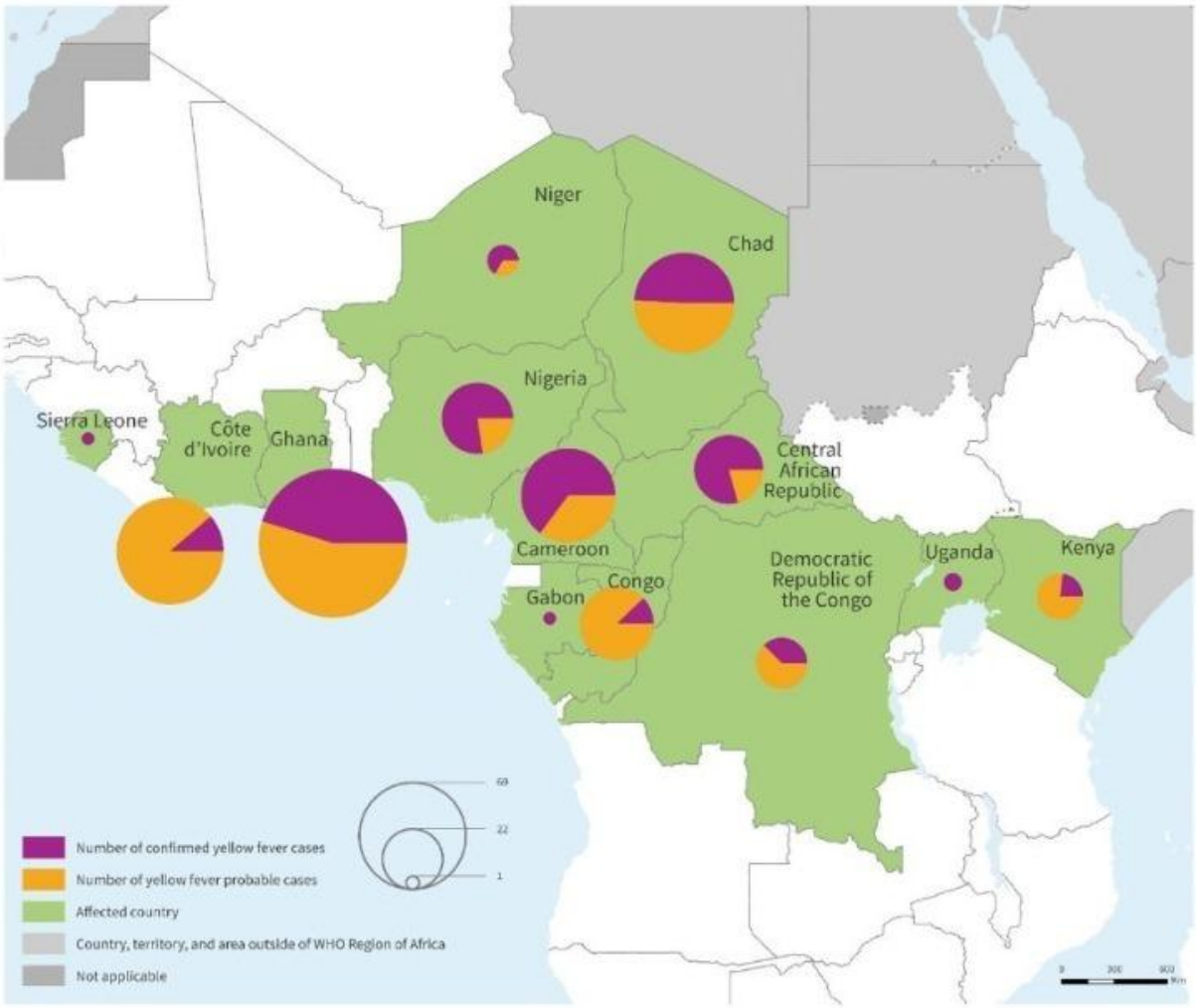


Figure 2: Carte de localisation des pays en épidémie de fièvre jaune en Afrique, année 2022

1.2.8. Maladie à virus du Bassin du Congo

La maladie à virus du bassin du Congo est une fièvre hémorragique virale découverte en 2009 suite à une flambée de 03 cas humains dont 02 décès survenus en RDC. Aucun autre cas n'a été décrit dans le monde.

1.3. Analyse du risque au Cameroun

L'évaluation des risques après la détection d'un signal s'effectue selon les recommandations de l'OMS et consiste à l'évaluation du danger, de l'exposition et du contexte. Cette évaluation permet ensuite d'établir la probabilité de survenue ainsi que d'estimer la gravité de l'incident. Ces deux derniers facteurs quant à eux servent à déterminer le niveau de risque qui oriente sur les mesures générales à adopter en cas de survenue de l'évènement de santé publique.

1.3.1. Maladie à Virus Ebola

1.3.1.1 Evaluation du danger

La maladie à virus Ebola (MVE) est causée par un Filoviridae hautement pathogène classé catégorie « A » (OMS 2016). C'est une zoonose transmise à l'homme par contact direct ou indirect, la transmission interhumaine est possible. Une personne infectée ne devient contagieuse que lorsqu'elle commence à développer les signes de la maladie. La période d'incubation de la MVE est de 2 à 21 jours. La maladie commence par une forte fièvre rebelle aux traitements usuels associée à des céphalées, des signes digestifs (diarrhée, vomissements, hoquet, nausées, douleurs abdominales). D'autres symptômes peuvent survenir : dysphagie, symptômes hémorragiques (conjonctives injectées, épistaxis, hémorragies gingivales, hématémèse, méléna ou purpura). La létalité varie entre 25% et 90% (OMS 2021). Le taux de reproduction de base (R0) est de 2,2. L'OMS recommande deux traitements par anticorps monoclonaux notamment le mAb114 (Ansuvimab, Ebanga) et le REGN-EB3 (Inmazeb). Par ailleurs, un vaccin est disponible avec une efficacité 97,5%.

1.3.1.2 Evaluation de l'exposition

- **Risque endogène**

Les habitudes culturelles au Cameroun (chasse, cueillette, rites funéraires…) seraient des facteurs favorisants la survenue et la propagation d'une MVE. L'écosystème du pays présente tous les déterminants (forêt, chauve-souris frugivores, singes, …) de survenu d'une épidémie.

- **Risque exogène**

Bien que le Cameroun soit situé dans le Bassin du Congo où plusieurs pays ont enregistré des épidémies de MVE (RDC, Gabon), aucun cas de MVE n'a été confirmé dans le territoire. Le pays n'a pas de frontière directe avec la RDC et l'Ouganda qui ont connu des épidémies en 2022. Cependant, il existe un flux inter états important dans la circulation des biens et personnes. La surveillance aux points d'entrée demeure peu optimale. Par ailleurs, la migration des potentiels vecteurs (primates non humains, chauves-souris frugivores) représente un risque d'importation de la MVE au Cameroun.

1.3.1.3 Caractérisation du risque

- **Probabilité de survenue Ebola**

Au vu et à l'analyse des facteurs de risques endogènes et exogènes, la survenue des cas de MVE au Cameroun est probable (30 à 69%).

- **Conséquences/impact**

Les conséquences de la survenue de la MVE au Cameroun seraient graves. L'impact sera important sur la population et les personnes à risque notamment le personnel de santé, avec forte perturbation des activités normales et la discontinuité des soins et services essentiels. De nombreuses mesures de contrôle additionnelles seront requises. Cette situation entrainerait une mobilisation importante des ressources pour les autorités et les partenaires au développement. Une forte implication du Gouvernement et de toutes les parties prenantes y compris les Organisations de la Société Civile sera nécessaire.

- **Niveau de risque**

Compte tenu de la probabilité de survenue comprise entre 30 et 69%, et l'impact estimé comme grave, le risque est considéré comme très élevé. Cela implique qu'une intervention immédiate soit requise même si l'événement est signalé hors des heures normales de travail. Une attention immédiate du Gouvernement est nécessaire avec activation du Système de Gestion des Incidents dans les heures qui suivent la notification de l'évènement.

1.3.2. Fièvre de Lassa

1.3.2.1 Evaluation du danger

La fièvre de Lassa est une fièvre hémorragique causée par le virus de Lassa appartenant à la famille des *Arenaviridae*. Il s'agit d'une zoonose endémique dans certains pays de l'Afrique de l'Ouest tels que la Sierra Leone, le Liberia, la Guinée Conakry et le Nigéria. Le réservoir ou hôte du virus Lassa est un rongeur connu sous le nom de « rat plurimammaire » (*Mastomys natalensis*). Une fois infecté, ce rongeur est capable d'excréter le virus par l'urine pendant une période prolongée, et peut-être même pour le reste de sa vie. La transmission du virus Lassa se produit par ingestion, inhalation ou contact avec des excréments d'animaux infectés. La transmission interhumaine est également possible après l'exposition aux virus présents dans le sang, les tissus, les sécrétions ou les excrétions d'un individu atteint du virus Lassa. La période d'incubation de la fièvre de Lassa est de 2 à 21 jours[9]. Le taux global de létalité est de 1% pour les formes simples et de 15% pour les formes sévères. Le

[9] WHO. OMS | Fièvre de Lassa [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017. Disponible sur: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs179/fr/

taux de reproduction de base (R0) varie entre 1,1 à 1,8. La ribavirine est le traitement antiviral utilisé chez les patients. Par ailleurs, aucun vaccin n'a encore montré son efficacité.

1.3.2.2 Evaluation de l'exposition

- **Risque endogène**

Le réservoir principal du virus de Lassa est un rongeur péri-domestique (mastomys) répandu en Afrique sub-saharienne, et retrouvé plus souvent dans les champs. Au Cameroun, l'écosystème est favorable à l'épanouissement de ce réservoir. En effet, les habitations construites en matériaux provisoires, la proximité des champs et la conservation des récoltes favorisent la prolifération des rongeurs. En outre les habitudes culinaires et les rites observées chez certains peuples qui consomment ces rongeurs favorisent l'exposition au virus Lassa.

- **Risque exogène**

En 1988, des cas de fièvre de Lassa ont été confirmés par sérologie au Cameroun.[10] Entre 2018 et 2020, des pays frontaliers au Cameroun (RCA, Nigéria, Guinée Equatorial) ont également enregistré des cas. Les déplacements des populations du fait de la porosité des frontières terrestres sont fréquents entre le Cameroun et ces pays. Une analyse préliminaire du risque d'importation au Cameroun a identifié des zones à risque en raison de leur proximité par rapport au Nigéria endémique. Il s'agit en l'occurrence des régions du Nord-Ouest, du Sud-Ouest, de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord.

1.3.2.3 Caractérisation du risque

- **Probabilité de survenue de la Fièvre de Lassa**

Sur la base des éléments évoqués plus haut, la probabilité de survenue des cas de fièvre de Lassa a été évaluée à 30 à 69%, soit à un niveau probable.

- **Conséquences/impact**

Par contre, les conséquences de la survenue de la fièvre de Lassa au Cameroun seraient modérées sur la base de cette évaluation. En d'autres termes, nous aurons une incidence modérée puisqu'une grande population ou un groupe à risque peut être touché. Ceci entrainera une perturbation modérée des activités et des services essentiels.

[10] A sero-epidemiological study of Hemorrhagic Fever Viruses in a urban population of Cameroon, Paix et al., 1988.

- **Niveau de risque**

La probabilité de la survenue des cas de fièvre de Lassa d'une part, et les conséquences modérées qui pourraient survenir d'autre part, permettent de classer le Cameroun à un niveau de risque élevé. De ce fait, une intervention immédiate même si l'événement est signalé hors des heures normales de travail sera nécessaire. L'activation du Système de Gestion des Incidents sera nécessaire.

1.3.3. Maladie à virus Marburg

1.3.3.1 Evaluation du danger

Le virus Marburg responsable de la Maladie à Virus Marburg (MVM) appartient à la famille des *Filoviridae* (filovirus). La MVM est une zoonose transmise à l'homme par contact direct ou indirect. Les personnes infectées restent contagieuses tant que le virus est présent dans les fluides biologiques. La période d'incubation varie entre 02 et 21 jours. La létalité moyenne est de 50 %. Il n'existe actuellement pas de vaccin ni de traitement antirétroviral approuvé. Des flambées et des cas sporadiques ont été signalés en Angola, en République démocratique du Congo, au Kenya, en Afrique du Sud et en Ouganda. Entre février et mars 2023, 11 cas et 11décès ont été signalés en Guinée Equatoriale, frontalière avec la région du Sud Cameroun, notamment par les Districts de Santé d'Ambam, d'Olamze, et de Kye-Ossi.

1.3.3.2 Evaluation de l'exposition

- **Risque endogène**

Les habitudes culturelles au Cameroun (chasse, cueillette, rites funéraires…) seraient des facteurs favorisants la survenue et la propagation d'une MVM. L'écosystème du pays présente tous les déterminants (forêt, chauve-souris frugivores, singes, …) de survenu d'une épidémie.

- **Risque exogène**

La fièvre de Marburg est présente en Afrique subsaharienne. En effet, quelques cas sporadiques et deux épidémies de grande ampleur ont été rapportés en République Démocratique du Congo entre 1998 et 2000, en Angola entre 2004 et 2005 et en Ouganda en 2017. Par ailleurs, la Tanzanie a confirmé son premier cas le 21 mars 2023.

1.3.3.3 Caractérisation du danger

La probabilité de survenue de la fièvre de Marburg est très probable (70% à 94%). Ses conséquences restent graves du fait de sa létalité élevé (50%). De ce fait, le Cameroun est classé à haut risque de la Maladie à Virus de Marburg.

1.3.3.4 Risque de propagation locale de la Maladie à Virus Marburg

L'évaluation et la caractérisation des risques se fait à deux niveaux différents : au sein des Districts du pays et avec les pays voisins, la Guinée équatoriale particulièrement. Les critères suggérés pour la caractérisation des risques ou la détermination des districts ou pays à haut risque sont :

- Proximité de l'épicentre de l'épidémie actuelle ou partage d'une frontière internationale y compris les districts sanitaires ayant un poste de santé aux frontières désignés et prioritaires ;
- Notification d'au moins une alerte et/ou d'un cas suspect de FHV en général (ou de la Maladie à virus Marburg) dans les 21 derniers jours ;
- Existence des échanges commerciaux interrégionaux au-delà des frontières ;
- Liens ou brassages culturels et sociaux, y compris les liens avec les réfugiés ou déplacés ;
- Facilité de mobilité, autoroutes ou partage d'une frontière avec un trafic humain important avec un épicentre y compris au niveau des points de passage terrestres ou frontières non-officielles ;
- Destination de nombreux voyageurs transfrontaliers (par voie terrestre ou aérienne) ;
- District accueillant un grand nombre de réfugiés.

Au regard de ces critères, les Districts de Santé sont classés en deux niveaux de priorité :

Priorité 1 : 31/200 Districts de Santé répartis dans 3/10 régions

Priorité 2 : 169/200 Districts de Santé répartis dans 7 régions à risque moyen

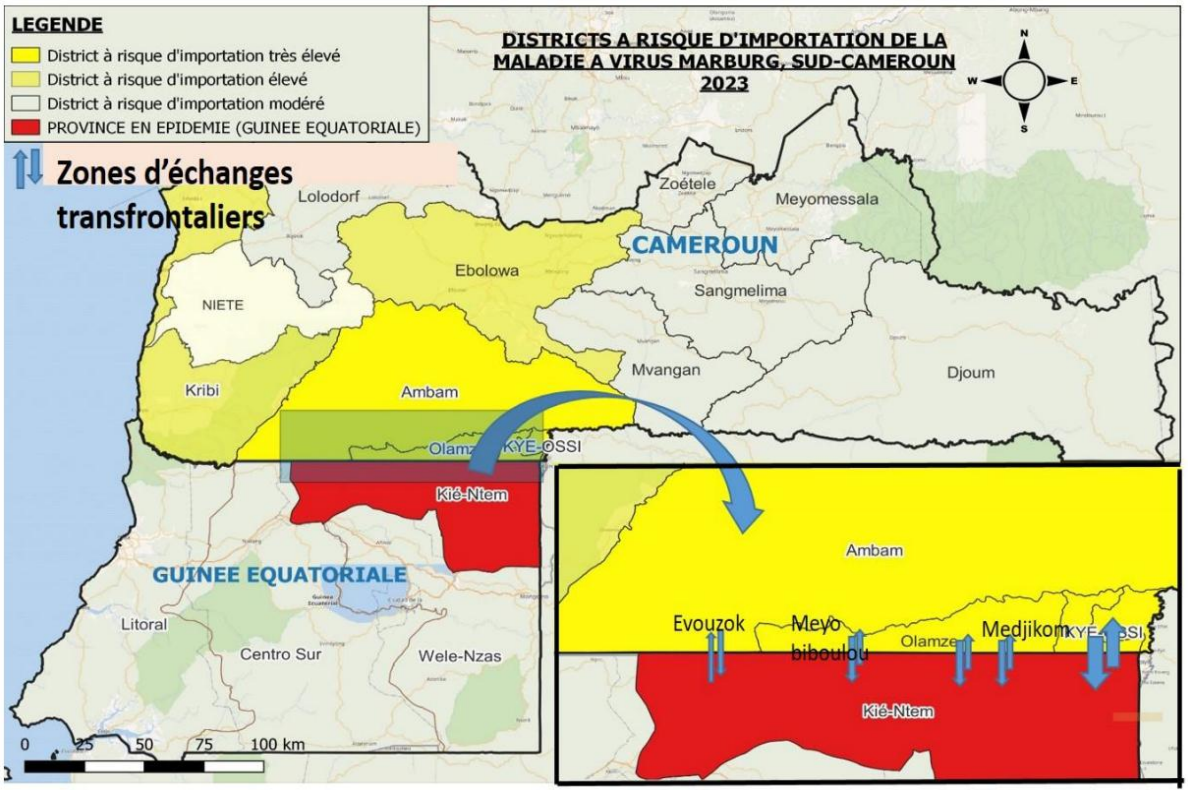
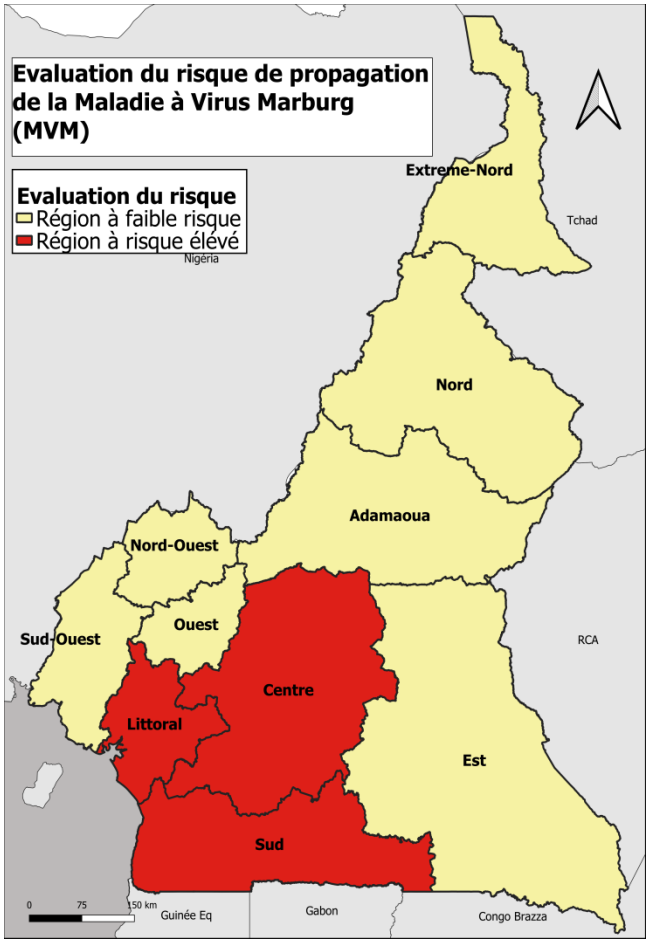
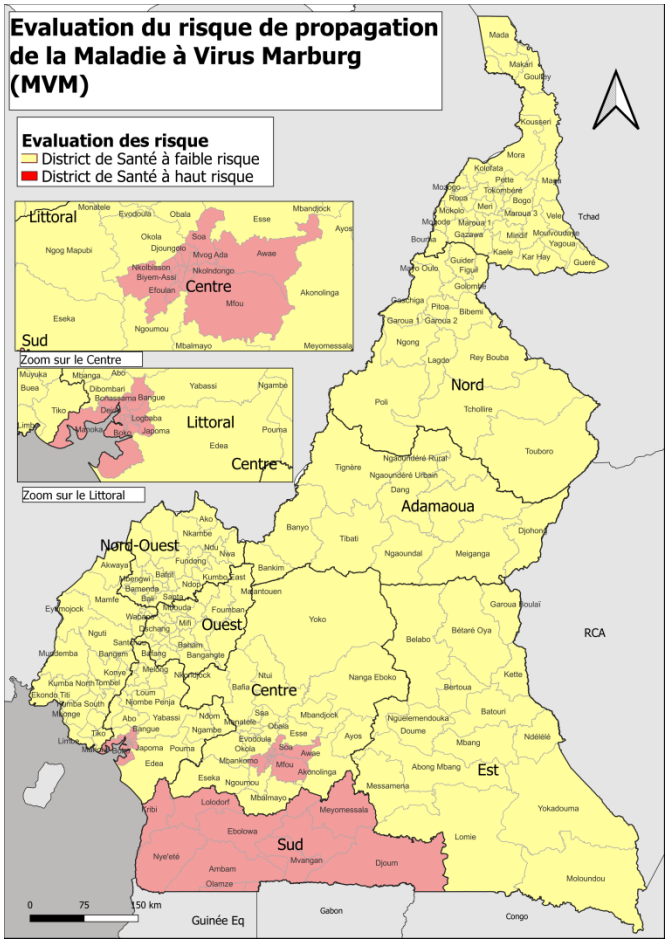


Figure 3 : Evaluation du risque de propagation de la Maladie à Virus Marburg au niveau des points d'entrée de la Région du Sud du Cameroun au 19 Février 2023

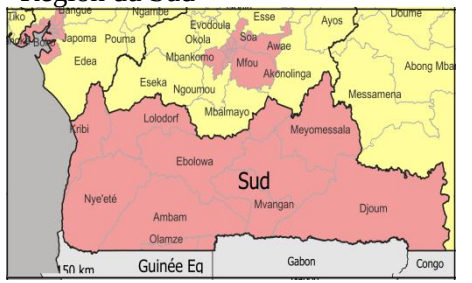
Les principaux points d'entrée de la région du Sud sont: Kye-Ossi, Ambang-Minko/Ambam, Campo et Kribi. Olamze, constitue un 5^{e} point frontalier non-officiel mais important de par ses nombreuses passages terrestres.

Régions à haut risque prioritaires	Districts sanitaires à haut risque prioritaires





1- Région du Sud



2- Région du Centre

3- Région du Littoral

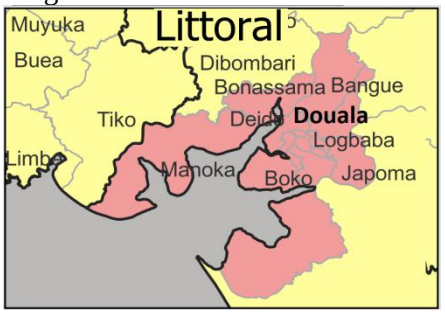


Figure 4 : Evaluation du risque de propagation de la Maladie à Virus Marburg de la Guinée Equatoriale au Cameroun par région et par district sanitaire

1.3.3.5 Evaluation du niveau de préparation du Cameroun

Le niveau de préparation actuelle du Cameroun a été évalué en février 2023 à l'aide de l'outil standard recommandé par l'OMS. Il en ressort que le Cameroun totalise un score de 65%. Les points forts sont les suivants:

- La coordination ;
- La capacité de déploiement des Equipes d'Intervention Rapide ;
- La Prévention et le Contrôle des Infections ;
- Les enterrements dignes et sécurisés ;
- La sensibilité et la spécificité du système de surveillance ;
- Les capacités de laboratoire ;
- Le contrôle aux Postes de Santé aux Frontières.

Selon la même évaluation, les points à améliorer demeurent:

- La communication sur les risques et engagement communautaire;
- Les capacités de prise en charge et de suivi des contacts;
- La logistique d'urgence et la vaccination.

1.3.4. Fièvre de la Vallée du Rift (FVR)

1.3.4.1 Evaluation du danger

La Fièvre de la Vallée du Rift (FVR) est une zoonose virale qui touche principalement les animaux, mais qui peut aussi contaminer l'Homme. Le virus de la FVR appartient au genre Phlebovirus. Dans la majorité des cas, l'infection chez l'Homme résulte d'un contact avec du sang ou des organes d'animaux contaminés. Des infections humaines ont également été observées à la suite de piqûres de moustiques. La transmission interhumaine n'a pas encore été mise en évidence. Les formes graves s'observent dans 3 à 4% des cas.

1.3.4.2 Evaluation de l'exposition

- **Risque endogène**

La présence de moustiques et petits ruminants pourraient favoriser la survenue de cas endogènes. Le Cameroun rapporte des cas sporadiques et la circulation du virus surtout chez les animaux.

- **Risque exogène**

Des épidémies ont déjà été enregistrées en Afrique depuis 1930. La dernière flambée enregistrée date de 2016 en République du Niger où l'on a enregistré 105 cas suspects d'infection humaine dont 28 mortels, dans la région de Tahoua. En 1977, une flambée s'est déclarée en Égypte. En 1997 et 1998, une flambée est survenue au Kenya, en Somalie et en Tanzanie. En septembre 2000, le commerce de bétail infecté provenant de la Corne de l'Afrique a entraîné la propagation du virus

de la FVR à l'Arabie saoudite et au Yémen. La maladie reste endémique dans plusieurs pays d'Afrique (Gambie, Sénégal, Mauritanie, Tanzanie, Kenya, Namibie, Afrique du Sud, Mozambique, Zimbabwe, Zambie, Soudan, Egypte et Madagascar). D'autres pays signalent des cas sporadiques ou rapportent la circulation du virus surtout chez les animaux (Botswana, Angola, RDC, Gabon, Cameroun, Nigeria, RCA, Tchad, Niger, Burkina Faso, Mali, Guinée, Malawi, Ouganda, Ethiopie et Somalie). La transmission interhumaine n'étant pas établie, le risque d'importation sera lié à la migration de la faune à travers les différentes frontières.

1.3.4.3 Caractérisation du danger

La probabilité de survenue est de 5 à 29% (improbable). Les conséquences sont mineures. L'impact est limité sur la population affectée. Elle pourrait engendrer une perturbation réduite des activités et services essentiels.

- **Niveau de risque**

Le Cameroun est classé à un faible niveau de risque compte tenu de la probabilité de survenue et des conséquences.

1.3.5. Fièvre de Crimée Congo

1.3.5.1 Evaluation du danger

Le virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) provoque des flambées de fièvre hémorragique virale sévère. Le taux de létalité peut aller jusqu'à 40%. Le virus se transmet principalement à l'être humain à partir des tiques et des animaux d'élevage. La transmission interhumaine peut survenir à la suite d'un contact direct avec du sang, des sécrétions, des organes ou des liquides biologiques de sujets infectés. L'abattage d'animaux infectés favorise la transmission du virus. Les agriculteurs, les employés des abattoirs, les vétérinaires et les agents de santé font partie des groupes professionnels les plus à risque. La possibilité d'une transmission horizontale de la mère à l'enfant a été démontrée. La période d'incubation varie de 1 à 6 jours selon la charge virale et le mode d'infection. Il n'existe pas de vaccin contre la maladie.

1.3.5.2 Evaluation de l'exposition

- **Risque endogène**

L'élevage du gros bétail constitue l'une des principales activités de production dans de nombreuses régions d'Afrique en général, et du Cameroun en particulier. Les tiques sont responsables de la transmission de la FHCC aux humains.

- **Risque exogène**

L'Ouganda et la Mauritanie sont des zones endémiques connues.

1.3.5.3 Caractérisation du risque

La probabilité de survenue est inférieure à 5% et les conséquences sont minimes.

- **Risque de survenue**

Le Cameroun est classé à un faible niveau de risque du fait de la probabilité de survenue et des conséquences minimes.

1.3.6. Maladie à Virus du bassin du Congo (BASV)

1.3.6.1 Evaluation du danger

La maladie à virus du bassin du Congo est une fièvre hémorragique virale découverte en 2009 suite à une flambée de 3 cas dont 2 décès survenus en RDC. Les données actuelles suggèrent que ce virus a émergé récemment dans la localité de Boma Bungu dans le bassin du Congo en RDC. Aucun autre cas n'a été décrit dans le monde.

1.3.6.2 Evaluation de l'exposition

- **Risque endogène**

Le BASV appartient à une famille de virus appelé *rhabdoviriedae*. Le membre le plus célèbre de cette famille est le virus de la rage. Mais même parmi les rhabdovirus, le BASV apparaît très différent des autres. Toutefois, la diversité de plantes et d'insectes dont regorgent le Cameroun et la multitude des échanges avec la RDC font du Cameroun un pays à risque pour la maladie.

- **Risque exogène**

Le BASV est apparu en 2009 dans le village Mangala en RDC, pays qui a des échanges directs avec le Cameroun. Aucun autre pays n'a connu l'apparition du virus.

1.3.6.3 Caractérisation du risque

La probabilité de survenue est inférieure à 5%. Les conséquences sont minimes.

- **Niveau de risque**

Le niveau de risque est faible compte tenu de sa probabilité et des conséquences.

1.3.7. Dengue

1.3.7.1 Evaluation du danger

La dengue est une infection virale transmise à l'être humain par la piqûre de moustiques infectés. Les principaux vecteurs de la maladie sont les moustiques de l'espèce *Aedes aegypti* et, dans une moindre mesure, de l'espèce *Ae. Albopictus* (OMS, 2022). La transmission se fait essentiellement par piqûre de moustiques (femelles infectées). L'être humain infecté (manifestant ou pas des symptômes) est le principal porteur du virus. Il permet sa prolifération et sert de source de contamination pour les moustiques qui ne sont pas encore infectés. Il n'existe pas de traitement spécifique contre la dengue ou la dengue sévère. Environ 400 millions de cas sur 22 000 décès sont dus à la dengue dans le monde chaque année. Le premier vaccin contre la dengue, Dengvaxia® (CYD-TDV), mis au point par Sanofi Pasteur, a été homologué en décembre 2015 et est aujourd'hui approuvé par les autorités de réglementation d'une vingtaine de pays. Toutefois plusieurs autres vaccins candidats contre la dengue sont en cours d'évaluation. Pour prévenir et combattre la dengue, il est indispensable d'appliquer des mesures efficaces de lutte antivectorielle. La participation continue des communautés contribue de manière substantielle à la réussite des efforts de lutte antivectorielle.

1.3.7.2 Evaluation de l'exposition

- **Risque endogène**

En 2017, des cas de dengue ont été signalés dans le pays. Le virus y circule. Le silence apparent de la maladie, dont l'expression clinique est proche de celle du paludisme, pourrait résulter d'un biais de détection. Dans ce contexte, l'installation d'*Aedes albopictus*, pourrait modifier l'épidémiologie de la dengue au Cameroun (situation d'émergence). On observe une forte endémicité dans les zones où la transmission se fait en permanence avec recrudescence en saison de pluie. Les déterminants pouvant engendrer la survenue de la dengue sont : l'exode rural, la multiplication des gites larvaires (absence de circuit d'eau potable, mauvaise évacuation des déchets), la défaillance des programmes de lutte anti vectorielle, les changements climatiques, les sujets immunodéprimés, les personnes âgées, les sujets atteints de pathologies chroniques.

- **Risque exogène**

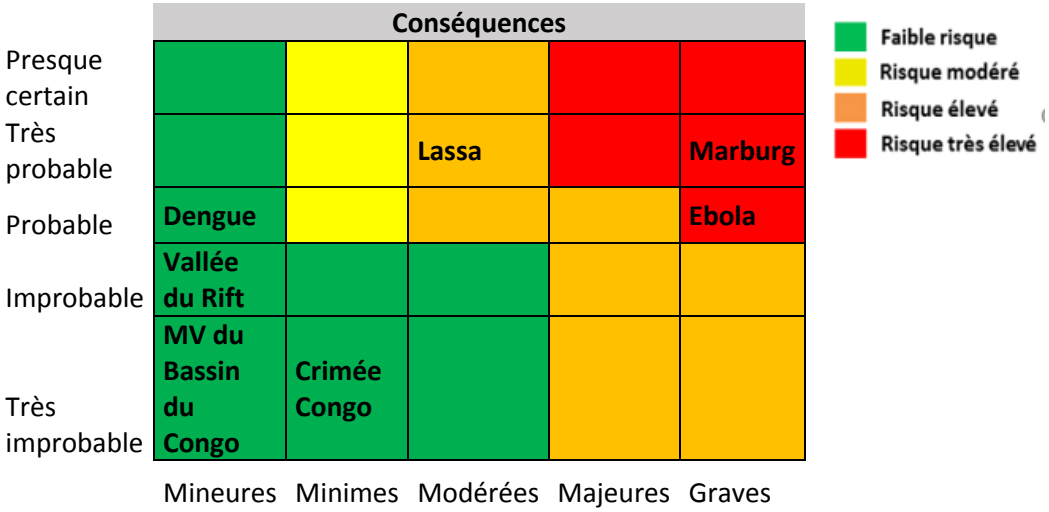
Depuis 2009, la dengue est considérée par l'OMS comme l'une des maladies virales transmise par piqûre de moustique les plus répandues dans le monde. En Afrique, entre 1960 et 2010, 22 pays ont rapporté des cas sporadiques de fièvre Dengue. Les cas recensés sur ce continent sont fréquemment liés à la forme classique de la maladie. La mobilité des hommes est le facteur majeur

ayant contribué à la dissémination de la maladie, notamment à travers les voyageurs qui reviennent de zones endémiques.

1.3.7.3 Caractérisation du risque

La probabilité de survenue de la maladie est improbable (5 à 29%). L'impact de la maladie est mineur. Le niveau de risque est faible compte tenu de la probabilité et des conséquences.

Tableau 2: Caractérisation du risque des FHV



Les FHV présentant le plus grand niveau de risque sont la FH à virus Marburg, la Maladie à virus Ebola, suivies de la Fièvre de Lassa.

II- SCÉNARII DE PLANIFICATION ET HYPOTHÈSES

2.1 Scénario de planification

Trois scénarii basés sur la catégorisation des risques et la propagation de la MVM ont été identifiés au Cameroun. La planification des activités ainsi que leur budgétisation repose sur l'hypothèse d'une de transmission soutenue (Scenario 2).

Scénario 1 - : Aucun cas confirmé n'est détecté au niveau Pays (Fin précoce de l'alerte).

- **Description du scenario**

- Détection précoce de tous les cas suspects, isolement et suivi de tous les sujets contacts ;
- Aucune propagation au-delà des districts et régions actuellement touchés.

- **Modèle de réponse**

Selon ce scénario, l'estimation de la préparation et de la réponse durerait environ 105 jours (3 mois). Les activités prioritaires de préparation à mettre en œuvre seraient principalement :

- Organisation d'une réunion de crise avec déclenchement de l'alerte et mise en place d'une cellule de crise en collaboration avec toutes les sectorielles concernées et les Partenaires Techniques et Financiers ;
- Elaboration de la cartographie des risques et analyse des besoins ;
- Renforcement des capacités de surveillance épidémiologique à tous les niveaux avec un focus au niveau des portes d'entrée ;
- Mise en place d'un dispositif de détection et d'alerte efficace, avec un mécanisme d'isolement et de prise en charge des cas (préparation). Accent sur les agents de santé et les acteurs, communautés aux portes d'entrée du pays ;
- Pré positionnement du matériel en quantité et qualité adéquate ;
- Identification et préparation de sites d'isolement, s'appuyant autant que possible sur des structures de soins déjà fonctionnelles ;
- Intensification de la sensibilisation des populations.

N.B : Toutes les activités ci-dessus ont été menées dans le cadre de l'alerte à la Maladie a Virus Marburg de Février 2023.

Scénario 2 - Un à cinq cas suspects et/ou un cas confirmé détectés au niveau Pays

- **Description du scenario**

- Retard dans la détection des cas avec extension de l'épidémie ;
- Notification des cas suspects au-delà des 5 districts y compris les districts à haut risque ;

Compte tenu de la grande mobilité des communautés dans les districts à haut risque pour des raisons culturelles et commerciales, ce scénario est le plus probable.

- **Modèle de réponse**

Selon ce scénario, l'estimation de la préparation et de la réponse durerait 6 à 8 mois. Les activités prioritaires de préparation à mettre en œuvre seraient principalement :

- Mise en place d'une cellule de crise au niveau national avec activation du Système de Gestion des Incidents au niveau des régions touchées ;
- Elaboration de la cartographie des risques et analyse des besoins ;
- Disponibilité d'au moins 6 équipes d'investigation et d'intervention rapide (EIIR) pluridisciplinaires ;
- Déploiement sur site dans un délai de 24 à 48 heures des EIIR ;
- Intensification de la sensibilisation des populations ;
- Fonctionnalité du circuit de transport des échantillons et renforcement des capacités diagnostic ;
- Mise en place des centres d'isolement et de traitement.

Scénario 3 - Plus de 5 cas confirmés ont été détectés au niveau pays

- **Description du scenario**

- Plus de cinq cas confirmés à travers le pays
- Nouveaux foyers géographiques ;
- Confirmation des cas avec propagation de l'épidémie au-delà de 31 districts ;
- Confirmation des cas en milieu urbain ou dans un environnement complexe ;

Les besoins en ressources humaines seraient alors plus importants, étant donné les soins spécialisés requis et les niveaux d'isolement nécessaires pour éviter une propagation plus large.

- **Modèle de réponse**

Selon ce scénario, l'estimation de la préparation et de la réponse durerait 8 à 12 mois. Les activités prioritaires de préparation à mettre en œuvre seraient principalement :

- Activation du Système de Gestion des Incidents au niveau national ;
- Elaboration immédiate d'un Plan d'Action de l'Incident prenant en compte la catégorisation des districts en fonction des risques ;
- Déploiement des équipes d'investigation et d'intervention rapide pluridisciplinaires ;
- Renforcement de la surveillance épidémiologique au niveau des formations sanitaires, des points d'entrée et au niveau communautaire y compris la mise en place d'un dispositif de détection précoce et réponse rapide ;
- Renforcement du mécanisme d'isolement et de prise en charge des cas ;
- Renforcement de la sensibilisation des communautés et la formation des agents de santé ;
- Renforcement de la coordination nationale entre les départements du Ministère de la Santé Publique.

III- OBJECTIFS

3.1 Objectif général

Renforcer les capacités de détection précoce et de réponse rapide à tout cas de Fièvre Hémorragique Virale (FHV) au Cameroun d'ici 2024.

3.2 Objectifs spécifiques

- Coordonner la préparation et la réponse à une épidémie de FHV ;
- Renforcer les capacités de détection précoce, d'investigation et de confirmation de tout cas suspect de FHV ;
- Renforcer les capacités de prise en charge des cas de FHV ;
- Renforcer les capacités de prévention et de contrôle des infections de FHV y compris la santé et la sécurité des intervenants ;
- Informer sur les risques et susciter l'engagement communautaire relative à la lutte contre les FHV ;
- Assurer les enterrements dignes et sécurisés.

3.3 Axes stratégiques

- Coordination sectorielle, intersectorielle, inter pays et recherche opérationnelle
- Surveillance y compris aux points d'entrée
- Transport sécurisé des échantillons et diagnostic biologique
- Prise en charge des cas de FHV
- Prévention et contrôle des infections (PCI)
- Vaccination
- Communication sur les risques et engagement communautaire
- Système d'information en contexte d'urgence et gestion des données
- Soutien à la chaine d'approvisionnement d'urgence
- Continuité des soins et services essentiels
- Enterrement digne et sécurisé

IV- ACTIVITÉS

4.1 Coordination

4.1.1 Coordination sous régionale

- Elaboration d'un plan conjoint sous régional de préparation et réponse aux FHV ;
- Conduite des exercices de simulation au niveau sous-régional ;
- Renforcement des mécanismes sous régionaux de mobilisation des ressources et de financement des urgences ;
- Réunions de coordination transfrontalières.

4.1.2 Coordination nationale

- Plaidoyer auprès du gouvernement et des partenaires pour la mobilisation des fonds (en caisse d'avance) pour une réponse rapide aux épidémies de FHV ;
- Fonctionnement du CCOUSP pour la gestion des épidémies de FHV ;
- Révision des plans des opérations des urgences aux points d'entrée ;
- Elaboration, suivi de la mise en œuvre des plans spécifiques de préparation et de réponse ;
- Revue après action et documentation des leçons apprises dans le cadre des efforts de préparation et de réponse aux FHV ;
- Déploiement et sécurité des EIIR sur le terrain
- Appui au fonctionnement du CCOUSP au niveau régional pour la gestion des épidémies de FHV ;
- Appui aux équipes d'intervention rapide du District de Santé à haut risque.

4.2 Recherche opérationnelle sur les FHV

Elaboration des protocoles de recherche, conduite des études sur les FHV et diffusion des résultats des études.

4.3 Surveillance y compris aux points d'entrée

- Révision/diffusion des définitions des cas et autres outils de surveillance (SOP, protocoles, outils de collecte, d'analyse des données)
- Briefing des acteurs opérationnels et des téléopérateurs sur la maladie et la définition des cas
- Recherche active des cas et suivi des contacts
- Mise en œuvre de la surveillance aux points d'entrée
- Surveillance à base communautaire

4.4 Laboratoire et transport sécurisé des échantillons

- Révision et validation des POS pour la collecte et le transport des échantillons

- Dissémination des POS pour la collecte, le conditionnement et le transport des échantillons dans les régions à risque
- Renforcement des capacités du personnel des DS à risques sur la collecte, le conditionnement et l'acheminement des échantillons suspects des FHV vers les points de stockage et les laboratoires de référence
- Renforcement de la chaîne d'approvisionnement en réactifs et consommables FHV pour les laboratoires de référence
- Renforcement des capacités des personnels des laboratoires de référence sur le diagnostic et séquençage des FHV
- Acheminement des échantillons au niveau national et international
- Acquisition des équipements de laboratoire (congélateur -80 et autres)

4.5 Prise en charge

4.5.1 Prise en charge clinique (PEC)

- Révision, traduction, production et dissémination des SOP et des protocoles de PEC dans les centres de traitement et les FOSA ;
- Renforcement des capacités des prestataires de soins dans la prise en charge médicale des cas de FHV ;
- Aménagement des centres de traitement régionaux ;
- Déploiement des kits de PEC dans les centres de traitement ;
- Traitement des malades et suivi selon le protocole thérapeutique ;
- Approvisionnement des centres de traitement en produits sanguin ;
- Pré positionnement des ambulances dans les centres de traitement ;
- Prise en charge des cas selon le protocole national de prise en charge.

4.5.2 Prise en charge psychologique

- Renforcement des capacités des équipes psychosociales ;
- Apport d'un accompagnement psychosocial aux patients, familles affectées et portes d'entrées ;
- Apport d'un accompagnement psychosocial aux personnels impliqués dans la PEC ;
- Apport d'une assistance socio-économique aux familles endeuillées ;
- Apport aux personnes en isolement en kits social ;
- Accompagnement des survivants à la sortie et leur réintégration dans la communauté.

4.5.3 Prise en charge nutritionnelle

- Renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la nutrition ;
- Renforcement des capacités en nutrition dans le contexte épidémique à tous les niveaux ;
- Révision des protocoles de nutrition pour les enfants, et femmes enceintes, allaitantes et autres adultes ;
- Prise en charge des cas selon les protocoles.

4.6 Prévention et contrôle de l'infection

4.6.1 Activités dans la communauté

- Révision, traduction, production et dissémination des SOP et des PCI de PEC dans les centres de traitement et les FOSA ;
- Renforcement des capacités des équipes de décontamination ;
- Mise à disposition des équipes de décontamination en intrants PCI ;
- Identification et aménagement des sites d'isolement temporaire ou intermédiaire communautaire ;
- Mise à disposition des ménages/services public en kits de décontamination dans les zones à risque ;
- Réhabilitation des points de lavage des mains ;
- Gestion des déchets à risque infectieux dans les zones à risque ;
- Enterrement digne et sécurisé.

4.6.2 Activités dans les FOSA

- Évaluation des activités PCI/WASH dans les FOSA ;
- Mise en œuvre des activités PCI/WASH dans les FOSA ;
- Renforcement des capacités du personnel de santé PCI/WASH ;
- Mise à disposition du personnel de santé en intrants PCI ;
- Révision du circuit du malade en insistant sur le triage ;
- Aménagement des zones d'isolement ;
- Amélioration de la gestion des déchets hospitaliers ;
- Renforcement des capacités des équipes d'enterrement sécurisé.

4.6.3 Activités dans les portes d'entrées

- Renforcement des capacités des acteurs aux portes d'entrées en PCI/WASH ;
- Mise à disposition des acteurs en intrants PCI ;
- Mise à disposition des acteurs en technologie de discrimination de température ;

- Aménagement des zones d'isolement ;
- Prédisposition des systèmes de transports sécurisés vers les zones d'isolement ;
- Élaboration et validation du plan de communication sur les FHV.

4.7 Enterrement dignes et sécurisés

- Renforcement de capacité des acteurs ;
- Mise en commun des partis prenants communautaires.

4.8 Vaccination

- Renforcement des capacités du personnel impliqué à la vaccination ;
- Campagne de vaccination aux contacts, aux contacts des contacts et au Prestataire de Première Ligne (PPL) ;
- Suivi des MAPI.

4.9 Communication sur les risques et engagement communautaire

- Campagne de sensibilisation des communautés ;
- Veille informationnelle et médiatique (1510) ;
- Elaboration et dissémination des supports de communication et modules de formation ;
- Formation des Points Focaux Communication sur les Fièvres hémorragiques ;
- Plaidoyer pour l'engagement des leaders communautaires dans le processus dès le départ ;
- Points de presse.

4.10 Système d'information en contexte d'urgence

- Briefing des acteurs du système sur le circuit de remontée des données et les outils de gestion de l'information ;
- Briefing des acteurs essentiels sur les outils physiques et numériques de surveillance des FHV ;
- Disposer d'un seul entrepôt de toutes données.

4.11 Soutien à la chaîne d'approvisionnement d'urgence

- Revue, harmonisation, production et diffusion des outils de gestion utilisés dans le cadre de la gestion de la chaîne d'approvisionnement d'urgence ;
- Formation des responsables d'approvisionnement des délégations régionales, des hôpitaux de la première à la ¯quatrième catégorie et du niveau central sur la gestion de la logistique en situation d'urgence ;

- Evaluation et quantification des besoins de toutes les zones de stockage à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Acquisition stockage et distribution des intrants de PCI et de PEC FHV ;
- Aménagement des espaces de stockage des intrants dans les formations sanitaires ;
- Acquisition et pré positionnement des équipements de protection individuels, kits de prélèvements et de transport dans les DS à risque et les Laboratoires de références (PM).

V- CADRE LOGIQUE

Tableau 3 : Synthèse budgétaire par programme budgétaire du MINSANTE

Programmes budgétaires	COUT TOTAL	Poids budgétaire
045 : PREVENTION DE LA MALADIE	1 373 875 000	37,99
046 : PROMOTION DE LA SANTE ET LA NUTRITION	235 000 000	6,49
047 : RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTE	305 000 000	8,43
048 : PRISE EN CHARGE DES CAS	965 225 000	26,69
049 : GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE DU SECTEUR SANTE	736 875 000	20,38
Total	**3 615 975 000**	**100**

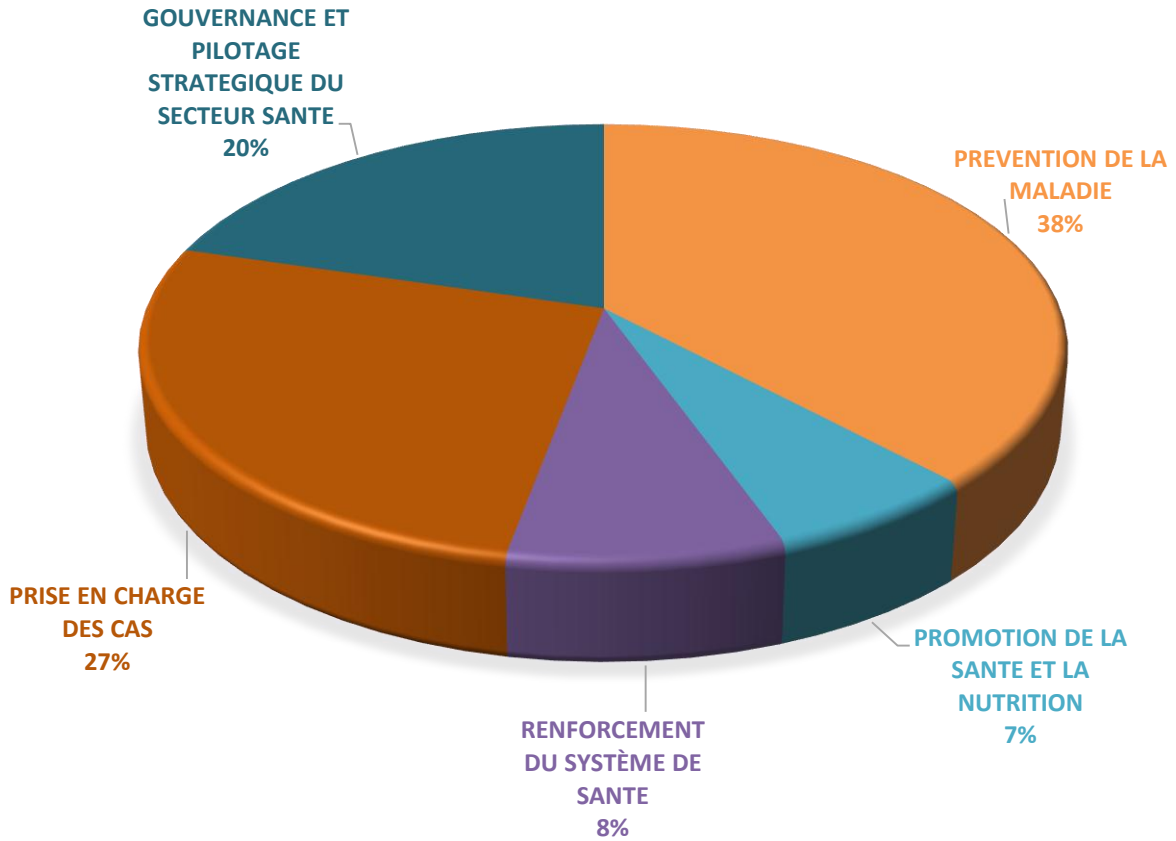


Figure 5: Poids budgétaire par programme du MINSANTE

Pour la mise en œuvre de ce plan, nos activités se concentrent majoritairement sur la prévention de la maladie (38%) et la prise en charge des cas (27%).

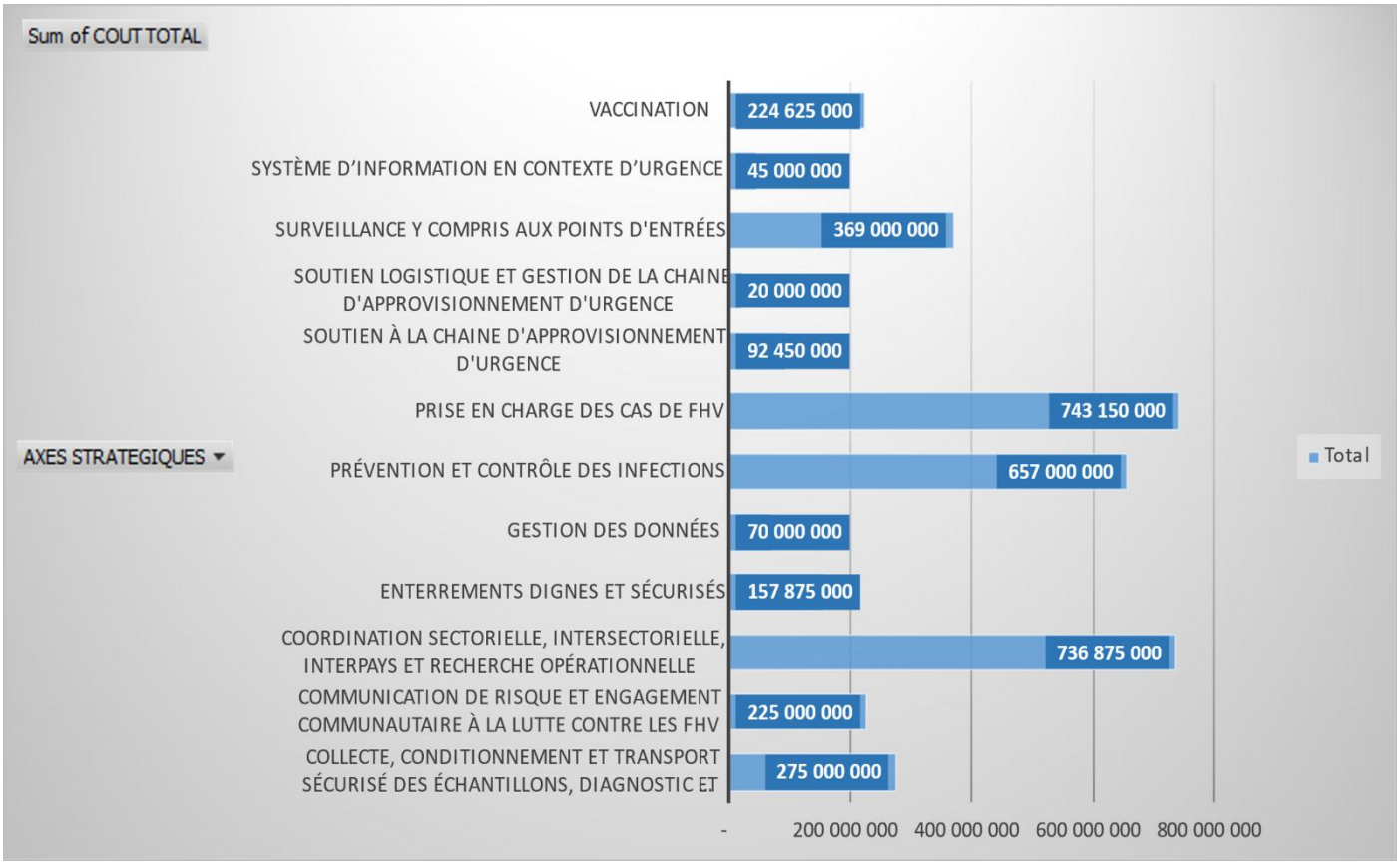


Figure 6 : Budgétisation par axe stratégique

Tableau 4: Récapitulatif des activités et taches par objectif spécifique

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
Objectif Spécifique 1: Coordonner la préparation et la réponse à une épidémie FHV	**Coordination sectorielle, intersectorielle, interpays et recherche opérationnelle**	Gestion des ressources humaines et financières	**Élaboration, validation du Plan de mobilisation et gestion des ressources financières relatives à la gestion des urgences de santé publique**	Plan de Gestion de mobilisation et gestion des ressources financières relatives à la gestion des urgences de santé publique	**Rapport de l'atelier**	CCOUSP/DLMEP	13 000 000
			Élaboration, validation du Plan de mobilisation et gestion des ressources financières relatives à la gestion des urgences de santé publique Total				**13 000 000**
			Finalisation et validation du plan de gestion des RH relatives à la gestion des urgences de santé publique	Plan de gestion des RH relatives à la gestion des urgences de santé publiques finalisé et validé	**Rapport de validation**	CCOUSP	12 000 000
			Total Finalisation et validation du plan de gestion des RH relatives à la gestion des urgences de santé publique Total				**12 000 000**
			Formation/renforcement des capacités du personnel de toutes les régions en SGI	Personnel formé	**Rapport de l'atelier**	DLMEP	60 000 000
			Formation/renforcement des capacités du personnel de toutes les régions en SGI Total				**60 000 000**

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
		Total Gestion des ressources humaines et financières					85 000 000
		Recherche opérationnelle sur les FHV	**Ateliers d'élaboration des protocoles de recherche**	100% des rapports d'étude publiés	**rapport de publication**	DROS	5 000 000
			Ateliers d'élaboration des protocoles de recherche Total				**5 000 000**
			Financement de la mise en œuvre des protocoles de recherche	100% des rapports d'étude publiés	**rapport de publication**	DROS	50 000 000
			Financement de la mise en œuvre des protocoles de recherche Total				**50 000 000**
			Rédaction et publication d'articles	100% des articles redigés publiés	**Publications**	DROS	2 000 000
			Rédaction et publication d'articles Total				**2 000 000**
		Recherche opérationnelle sur les FHV Total					57 000 000
		Renforcement de la collaboration sous régionale	**Conduite des exercices de simulation au niveau sous régional**	80% des réunions transfrontalières planifiées réalisées	**Rapport de réunion**	DLMEP/DPS	15 000 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
			Conduite des exercices de simulation au niveau sous régional Total				**15 000 000**
			Réunions transfrontalières	80% des réunions transfrontalières planifiées réalisées	**Rapport de réunion**	DLMEP/DPS	16 000 000
			Réunions transfrontalières Total				**16 000 000**
		Renforcement de la collaboration sous régionale Total					31 000 000
		Renforcement de la coordination nationale	**Appui au fonctionnement du CCOUSP au niveau des autres régions pour la gestion des épidémies de FHV**	80% des réunions de coordination nationale planifiées réalisées	**Rapport de réunion**	DLMEP	40 000 000
			Appui au fonctionnement du CCOUSP au niveau des autres régions pour la gestion des épidémies de FHV Total				**40 000 000**
			Appui au fonctionnement du CCOUSP au niveau des régions à haut risque pour la gestion des épidémies de FHV	80% des réunions de coordination nationale planifiées réalisées	**Rapport de réunion**	DLMEP/CCOUSP	40 000 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
			Appui au fonctionnement du CCOUSP au niveau des régions à haut risque pour la gestion des épidémies de FHV Total				**40 000 000**
			Appui au fonctionnement du CCOUSP au niveau régional pour la gestion des épidémies de FHV	80% des réuniones de coordination nationale planifiées réalisées	**Rapport de réunion**	CCOUSP	40 000 000
			Appui au fonctionnement du CCOUSP au niveau régional pour la gestion des épidémies de FHV Total				**40 000 000**
			Appui aux équipes d'intervention rapide du District de Santé à haut risque	80% des réuniones de coordination nationale planifiées réalisées	**Rapport de réunion**	CCOUSP	25 000 000
			Appui aux équipes d'intervention rapide du District de Santé à haut risque Total				**25 000 000**
			Atelier de révision des plans des opérations des urgences aux points d'entrée	80% des réuniones de coordination nationale planifiées réalisées	**Rapport de réunion**	DLMEP	32 875 000
			Atelier de révision des plans des opérations des urgences aux points d'entrée Total				**32 875 000**
			Atelier d'élaboration/actualisation des plans spécifiques de	80% des réuniones de coordination nationale planifiées réalisées	**Rapport de réunion**	CCOUSP	50 000 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
			préparation et de réponse				
			Atelier d'élaboration/actualisation des plans spécifiques de préparation et de réponse Total				**50 000 000**
			Conduite des exercices de simulation au niveau national	80% des réunions de coordination nationale planifiées réalisées	**Rapport de réunion**	DLMEP	30 000 000
			Conduite des exercices de simulation au niveau national Total				**30 000 000**
			Documentation des leçons apprises dans le cadre des efforts de préparation et de réponse aux FHV	80% des réunions de coordination nationale planifiées réalisées	**Rapport de réunion**	DLMEP	40 000 000
			Documentation des leçons apprises dans le cadre des efforts de préparation et de réponse aux FHV Total				**40 000 000**
			Fonctionnement du CCOUSP central lors de la gestion des épidémies	80% des réunions de coordination nationale planifiées réalisées	**Rapport de réunion**	CCOUSP	100 000 000
			Fonctionnement du CCOUSP central lors de la gestion des épidémies Total				**100 000 000**

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
			Missions de suivi/supervision de la mise en œuvre des plans spécifiques de préparation et de réponse et de déploiement et sécurité des EIIR sur le terrain	80% des réunions de coordination nationale planifiées réalisées	**Rapport de réunion**	DLMEP	100 000 000
			Missions de suivi/supervision de la mise en œuvre des plans spécifiques de préparation et de réponse et de déploiement et sécurité des EIIR sur le terrain Total				**100 000 000**
			Réunions de plaidoyer auprès du gouvernement et des partenaires pour la mobilisation des fonds (en caisse d'avances) pour une réponse rapide aux épidémies de FHV	80% des réunions de coordination nationale planifiées réalisées	**Rapport de réunion**	DLMEP	26 000 000
			Réunions de plaidoyer auprès du gouvernement et des partenaires pour la mobilisation des fonds (en caisse d'avances) pour une réponse rapide aux épidémies de FHV Total				**26 000 000**
			Revue après actions dans le cadre des efforts de préparation	80% des réunions de coordination nationale planifiées réalisées	**Rapport de réunion**	DLMEP	40 000 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
			et de réponse aux FHV				
			Revue après actions dans le cadre des efforts de préparation et de réponse aux FHV Total				**40 000 000**
		Renforcement de la coordination nationale Total					563 875 000
	Coordination sectorielle, intersectorielle, interpays et recherche opérationnelle Total						**736 875 000**
Objectif Spécifique 2: Renforcer les capacités de détection précoce, l'investigation et de confirmation de tout cas suspect de FHV	**Collecte, conditionnement et transport sécurisé des échantillons, diagnostic et séquençage**	Acquisition du matériel de laboratoire	**Acquérir le matériel de prélèvement, conditionnement et acheminement sécurisé des échantillons**	Le matériel de laboratoire est acquis et disponible	**Procès-verbal de réception**	LNSP	50 000 000
			Acquérir le matériel de prélèvement, conditionnement et acheminement sécurisé des échantillons Total				**50 000 000**
			Acquérir les réactifs et consommables de séquençage	Le matériel de laboratoire est acquis et disponible	**Procès-verbal de réception**	LNSP	50 000 000
			Acquérir les réactifs et consommables de séquençage Total				**50 000 000**
			Acquérir un congélateur -80°C et d'une pondeuse à glaçon pour le LNSP	Le matériel de laboratoire est acquis et disponible	**Procès-verbal de réception**	LNSP	20 000 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
			Acquérir un congélateur -80°C et d'une pondeuse à glaçon pour le LNSP Total				**20 000 000**
			Acquisition des réactifs et consommables de diagnostic	Le matériel de laboratoire est acquis et disponible	**Procès-verbal de réception**	LNSP	50 000 000
			Acquisition des réactifs et consommables de diagnostic Total				**50 000 000**
		Acquisition du matériel de laboratoire Total					170 000 000
		Collecte, conditionnement et transport sécurisé des échantillons	**Renforcer les capacités des personnels de laboratoire des régions prioritaires**	Les échantillons collectés sont bien conditionnés et sécurisés	**Rapport de supervision**	CCOUSP	30 000 000
			Renforcer les capacités des personnels de laboratoire des régions prioritaires Total				**30 000 000**
			Valider les outils standards et POS de prélèvement, conditionnement et acheminement sécurisé des échantillons	Les échantillons collectés sont bien conditionnés et sécurisés	**Rapport de supervision**	LNSP	10 000 000
			Valider les outils standards et POS de prélèvement, conditionnement et acheminement sécurisé des échantillons Total				**10 000 000**

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
		Collecte, conditionnement et transport sécurisé des échantillons Total					40 000 000
		Diagnostic et séquençage au laboratoire	**Formation sur site des personnels du LNSP au séquençage**	100% des équipements commandés acquis	**PV de réception**	LNSP	10 000 000
			Formation sur site des personnels du LNSP au séquençage Total				**10 000 000**
			Formation sur site des personnels des laboratoires de diagnostic sélectionnés	100% des équipements commandés acquis	**PV de réception**	LNSP	25 000 000
			Formation sur site des personnels des laboratoires de diagnostic sélectionnés Total				**25 000 000**
		Diagnostic et séquençage au laboratoire Total					35 000 000
	Collecte, conditionnement et transport sécurisé des échantillons, diagnostic et séquençage Total						**245 000 000**
	Gestion des données	Mise à disposition d'un seul entrepôt de toutes données	**Élaboration des POS de gestion des données (alerte, investigation, suivi des contacts, PEC, CREC, PCI, PSF, …)**	Les données sont centralisées dans une base unique	**Base de données**	DLMEP/CCOUSP	25 000 000
			Élaboration des POS de gestion des données (alerte, investigation, suivi des contacts, PEC, CREC, PCI, PSF, …) Total				**25 000 000**

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
			Formation du niveau opérationnel sur l'analyse et la visualisation des données pour une prise de décision rapide	Les données sont centralisées dans une base unique	**Base de données**	DLMEP/CCOUSP	30 000 000
			Formation du niveau opérationnel sur l'analyse et la visualisation des données pour une prise de décision rapide Total				**30 000 000**
		Mise à disposition d'un seul entrepôt de toutes données Total					55 000 000
		Recherche active des cas et suivi des contacts	**Recherche active et détection précoce des cas et la réponse**	La recherche active des cas est effective	**Rapport de supervision et la remontée de l'information**	CCOUSP	15 000 000
			Recherche active et détection précoce des cas et la réponse Total				**15 000 000**
		Recherche active des cas et suivi des contacts Total					15 000 000
	Gestion des données Total						**70 000 000**
	Surveillance y compris aux points d'entrées	Briefing des acteurs opérationnels et des	**Ateliers de formation du personnel de santé, des ASC et des**	Les acteurs opérationnels et téléopérateurs sont briefés sur les	**Rapport de briefing**	DLMEP	45 000 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
		téléopérateurs sur la maladie et la définition des cas	**acteurs clés sur les FHV**	définitions des cas de FHV			
			Ateliers de formation du personnel de santé, des ASC et des acteurs clés sur les FHV Total				**45 000 000**
			conception, diffusion des FAQS et formation des téléopérateurs 1510 du niveau central et régional	Les acteurs opérationnels et téléopérateurs sont briefés sur les définitions des cas de FHV	**Rapport de briefing**	CCOUSP/DLMEP	40 000 000
			conception, diffusion des FAQS et formation des téléopérateurs 1510 du niveau central et régional Total				**40 000 000**
			Formation des formateurs et des acteurs sur la surveillance Fondée sur les Evènements (SFE)	Les acteurs opérationnels et téléopérateurs sont briefés sur les définitions des cas de FHV	**Rapport de briefing**	DLMEP/CCOUSP	60 000 000
			Formation des formateurs et des acteurs sur la surveillance Fondée sur les Evènements (SFE) Total				**60 000 000**
		Briefing des acteurs opérationnels et des téléopérateurs sur la maladie et la définition des cas Total					145 000 000
		Mise en œuvre de la surveillance aux Points d'entrée	**Supervision des personnels de santé aux PSF**	la surveillance aux points d'entrées est accentuée	**Rapports de supervision**	CCOUSP/DLMEP	30 000 000
			Supervision des personnels de santé aux PSF Total				**30 000 000**

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
		Mise en œuvre de la surveillance aux Points d'entrée Total					30 000 000
		Recherche active des cas et suivi des contacts	**Briefing/Atelier de formation des EIR/équipe multidisciplinaire dans la recherche active et détection précoce des cas et la réponse**	Les acteurs opérationnels et téléopérateurs sont briefés sur les définitions des cas de FHV	**Rapport de briefing**	CCOUSP/DLMEP	90 000 000
			Briefing/Atelier de formation des EIR/équipe multidisciplinaire dans la recherche active et détection précoce des cas et la réponse Total				**90 000 000**
		Recherche active des cas et suivi des contacts Total					90 000 000
		Renforcement de la surveillance à base communautaire	**Briefing des ASC et des leaders communautaires**	La surveillance à base communautaire est renforcée	**Rapports de supervision**	DPS/DLMEP	13 000 000
			Briefing des ASC et des leaders communautaires Total				**13 000 000**
			Recherche active des cas en routine	La surveillance à base communautaire est renforcée	**Rapports de supervision**	DPS/DLMEP	5 000 000
			Recherche active des cas en routine Total				**5 000 000**

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
		Renforcement de la surveillance à base communautaire Total					18 000 000
		Révision/diffusion des définitions des cas et autres outils de surveillance	**Actualisation et validation des directives de surveillance de la FHV au Cameroun**	Définition des cas et autres outils de surveillance révisés et diffusés	**Rapport de d'atelier de révision**	DLMEP	25 000 000
			Actualisation et validation des directives de surveillance de la FHV au Cameroun Total				**25 000 000**
			Renforcement des capacités des DS sur la SIMR avec l'emphase sur les FHV	Définition des cas et autres outils de surveillance révisés et diffusés	**Rapport de d'atelier de révision**	DLMEP	36 000 000
			Renforcement des capacités des DS sur la SIMR avec l'emphase sur les FHV Total				**36 000 000**
			Reprographie et diffusion des SOP, protocoles et guides de surveillance de la FHV au Cameroun	Définition des cas et autres outils de surveillance révisés et diffusés	**Rapport de d'atelier de révision**	DLMEP	15 000 000
			Reprographie et diffusion des SOP, protocoles et guides de surveillance de la FHV au Cameroun Total				**15 000 000**
		Révision/diffusion des définitions des cas et autres outils de surveillance Total					76 000 000
	Surveillance y compris aux points d'entrées Total						**359 000 000**

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
	Système d'information en contexte d'urgence	Briefing des acteurs du système sur le circuit de remontée des données et les outils de gestion de l'information	**Atelier de paramétrage du DHIS2, Kobo Collect et des tableaux de bord de surveillance des FHV et élaboration du manuel de procédure d'administration et d'utilisation des plateformes**	Les acteurs du système sont briefés sur le circuit de remontée des données et aux outils de gestion de l'information	**Rapport de briefing**	DLMEP/CIS	12 000 000
			Atelier de paramétrage du DHIS2, Kobo Collect et des tableaux de bord de surveillance des FHV et élaboration du manuel de procédure d'administration et d'utilisation des plateformes Total				**12 000 000**
			Briefing des acteurs essentiels sur les outils physiques et numériques de surveillance des FHV	Les acteurs du système sont briefés sur le circuit de remontée des données et aux outils de gestion de l'information	**Rapport de briefing**	DLMEP	18 000 000
			Briefing des acteurs essentiels sur les outils physiques et numériques de surveillance des FHV Total				**18 000 000**
			Formation des formateurs à l'analyse des données dans le DHIS2	Les acteurs du système sont briefés sur le circuit de remontée des	**Rapport de briefing**	DLMEP/CIS	15 000 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
				données et aux outils de gestion de l'information			
			Formation des formateurs à l'analyse des données dans le DHIS2 Total				**15 000 000**
		Briefing des acteurs du système sur le circuit de remontée des données et les outils de gestion de l'information Total					45 000 000
	Système d'information en contexte d'urgence Total						**45 000 000**
Objectif Spécifique 2: Renforcer les capacités de détection précoce, l'investigation et de confirmation de tout cas suspect de FHV	**Surveillance y compris aux points d'entrées**	Révision/diffusion des définitions des cas et autres outils de surveillance	**Atelier d'élaboration/validation des SOP de surveillance de FHV y compris aux PSF**	Définition des cas et autres outils de surveillance révisés et diffusés	**Rapport de d'atelier de révision**	DLMEP	10 000 000
			Atelier d'élaboration/validation des SOP de surveillance de FHV y compris aux PSF Total				**10 000 000**
		Révision/diffusion des définitions des cas et autres outils de surveillance Total					10 000 000
	Surveillance y compris aux points d'entrées Total						**10 000 000**
Objectif Spécifique 3: Renforcer les capacités de prise en charge des cas de FHV ;	**Collecte, conditionnement et transport sécurisé des échantillons,**	Appui à la chaine d'approvisionnement	**Assurer les coûts d'acheminement sécurisé des échantillons (national et international)**	la chaine d'approvisionnement est renforcée	**Fiche de gestion des stocks**	CCOUSP/DLMEP	20 000 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
	diagnostic et séquençage		**Assurer les coûts d'acheminement sécurisé des échantillons (national et international) Total**				**20 000 000**
		Appui à la chaine d'approvisionnement Total					20 000 000
	Collecte, conditionnement et transport sécurisé des échantillons, diagnostic et séquençage Total						**20 000 000**
	Prise en charge des cas de FHV	Renforcement de la prise en charge clinique	**Aménagement des Centres de prise en charge FHV**	80% des Centres de prise en charge identifiés sont aménagés	**Rapport de visite des sites**	DOSTS/DLMEP	30 000 000
			Aménagement des Centres de prise en charge FHV Total				**30 000 000**
			Aménagement des zones de gestion des déchets	80% des Centres de prise en charge identifiés sont aménagés	**Rapport de visite des sites**	DPS	15 000 000
			Aménagement des zones de gestion des déchets Total				**15 000 000**
			Formation des formateurs	80% des formations des formateurs planifié réalisé	**Rapports de formation**	CCOUSP	18 000 000
			Formation des formateurs Total				**18 000 000**
			Formation des prestataires de soins	80% des formations des	**Rapports de formation**	CCOUSP	26 000 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
				prestataires planifiés réalisé			
			Formation des prestataires de soins Total				**26 000 000**
			Production et dissémination des SOP, des modules de formation et des protocoles de PEC médicale	80% des SOP et protocoles produits disséminés	**factures proforma, contrat de libraison**	CCOUSP	5 000 000
			Production et dissémination des SOP, des modules de formation et des protocoles de PEC médicale Total				**5 000 000**
		Renforcement de la prise en charge clinique Total					94 000 000
		Acquisition de 2 ambulances médicalisées équipées additionnelles pour les 2 centres de prise charge	**Acquérir 2 ambulances médicalisées équipées pour les 2 centres de prise charge**	2 ambulances médicalisées équipées additionnelles pour les 2 centres de prise charge	**Procès-verbal de réception**	DOSTS/DLMEP	90 000 000
			Acquérir 2 ambulances médicalisées équipées pour les 2 centres de prise charge Total				**90 000 000**
		Acquisition de 2 ambulances médicalisées équipées additionnelles pour les 2 centres de prise charge Total					90 000 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
		Commande et installation de deux centres préfabriqués type techne-WHO/OSL de 3 tentes d'une capacité de 4-8 lits pour l'isolement et le traitement des cas de FHV dans trois régions à haut risque	**Commander deux centres préfabriqués type techne-WHO/OSL de 3 tentes d'une capacité de 4-8 lits pour l'isolement et le traitement des cas de FHV dans 3 régions à haut risque**	Deux centres préfabriqués type techne-WHO/OSL de 3 tentes d'une capacité de 4-8 lits pour l'isolement et le traitement des cas de FHV acquis	**Procès-verbal de réception**	CCOUSP	130 000 000
			Commander deux centres préfabriqués type techne-WHO/OSL de 3 tentes d'une capacité de 4-8 lits pour l'isolement et le traitement des cas de FHV dans 3 régions à haut risque Total				**130 000 000**
		Commande et installation de deux centres préfabriqués type techne-WHO/OSL de 3 tentes d'une capacité de 4-8 lits pour l'isolement et le traitement des cas de FHV dans trois régions à haut risque Total					130 000 000
		Commander et installer deux centres préfabriqués type techne-WHO/OSL de 3 tentes d'une capacité de 4-8 lits pour	**Installer 3 tentes d'isolement et le traitement des cas de FHV dans la région du Sud et du Centre y compris le circuit électrique et l'approvisionnement en eau**	Deux centres préfabriqués type techne-WHO/OSL de 3 tentes d'une capacité de 4-8 lits pour l'isolement et le traitement des cas de FHV acquis	**Procès-verbal de réception**	DEP	30 000 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
		l'isolement et le traitement des cas de FHV dans trois régions à haut risque	**Installer 3 tentes d'isolement et le traitement des cas de FHV dans la région du Sud et du Centre y compris le circuit électrique et l'approvisionnement en eau Total**				**30 000 000**
		Commander et installer deux centres préfabriqués type techne-WHO/OSL de 3 tentes d'une capacité de 4-8 lits pour l'isolement et le traitement des cas de FHV dans trois régions à haut risque Total					30 000 000
		Commander et prépositionner les kits VHF de prise en charge (y compris les médicaments) et PCI-EPI/PPE pour la prise en charge clinique et PCI dans les sites d'isolement et le traitement des cas de FHV dans les régions à haut risque	**Commander deux kits VHF de prise en charge (y compris les médicaments) et PCI-EPI/PPE**	Au moins 80% des kits VHF de prise en charge et PCI-EPI/PPE pour la prise en charge clinique et PCI dans les sites d'isolement et le traitement des cas de FHV dans les régions à haut risque	**Procès-verbal de réception**	CCOUSP	6 700 000
			Commander deux kits VHF de prise en charge (y compris les médicaments) et PCI- EPI/PPE Total				**6 700 000**
			Prépositionner - Distribuer les kits VHF de prise en charge (y compris les médicaments) et PCI-	Au moins 80% des kits VHF de prise en charge et PCI-EPI/PPE pour la prise en charge	**Procès-verbal de réception**	CCOUSP	1 500 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
			EPI/PPE dans les sites ciblés d'isolement et le traitement des cas de FHV	clinique et PCI dans les sites d'isolement et le traitement des cas de FHV dans les régions à haut risque			
			Prépositionner - Distribuer les kits VHF de prise en charge (y compris les médicaments) et PCI- EPI/PPE dans les sites ciblés d'isolement et le traitement des cas de FHV Total				**1 500 000**
		Commander et prépositionner les kits VHF de prise en charge (y compris les médicaments) et PCI- EPI/PPE pour la prise en charge clinique et PCI dans les sites d'isolement et le traitement des cas de FHV dans les régions à haut risque Total					8 200 000
		Installer des triages et des tentes d'isolement provisoire dans les structures de soins prioritaires	**Installer des triages et des tentes d'isolement provisoire dans au moins 20 structures de soins prioritaires de la région du Sud**	triages et des tentes d'isolement provisoire dans les structures de soins prioritaires installés	**rapport d'installation des tentes d'isolement**	DEP	16 000 000
			Installer des triages et des tentes d'isolement provisoire dans au moins 20 structures de soins prioritaires de la région du Sud Total				**16 000 000**
		Installer des triages et des tentes d'isolement provisoire dans les structures de soins prioritaires Total					16 000 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
		Réhabiliter partant des structures existantes cinq centres normés d'isolement et de prise en charge des cas de FHV dans 2 régions à haut risque	**Organiser 5 missions d'évaluation sur terrain et de sélection des sites pour la réhabilitation des structures existants comme centres normés d'isolement et de prise en charge des cas de FHV dans les régions à haut risque**	Cinq centres normés d'isolement et de prise en charge des cas de FHV dans 2 régions à haut risque réhabilités	**Procès-verbal de réception du chantier**	DLMEP	40 000 000
			Organiser 5 missions d'évaluation sur terrain et de sélection des sites pour la réhabilitation des structures existants comme centres normés d'isolement et de prise en charge des cas de FHV dans les régions à haut risque Total				**40 000 000**
			Sélectionner les entreprises et procéder à la réhabilitation de 2 structures existantes comme centres normés d'isolement et de prise en charge des cas de FHV	Cinq centres normés d'isolement et de prise en charge des cas de FHV dans 2 régions à haut risque réhabilités	**Procès-verbal de réception du chantier**	DEP	124 200 000
			Sélectionner les entreprises et procéder à la réhabilitation de 2 structures existantes comme centres normés d'isolement et de prise en charge des cas de FHV Total				**124 200 000**
		Réhabiliter partant des structures existantes cinq centres normés d'isolement et de prise en charge des cas de FHV dans 2 régions à haut risque Total					164 200 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
		Renforcement de la pris en charge psychosociale	**Elaboration/Révision des modules de formation PEC psychosociale**	Les modules de formation PEC psychosociale sont révisés	**rapports d'atelier de révision**	DPS	11 500 000
			Elaboration/Révision des modules de formation PEC psychosociale Total				**11 500 000**
			Formation des formateurs de PEC psychosociale	La prise en charge psychologique est renforcée	**Rapport de supervision**	DPS	11 500 000
			Formation des formateurs de PEC psychosociale Total				**11 500 000**
			Formation des prestataires de soins de PEC psychosociale	La prise en charge psychologique est renforcée	**Rapport de supervision**	DPS	32 875 000
			Formation des prestataires de soins de PEC psychosociale Total				**32 875 000**
			Production et dissémination des protocoles de PEC psychosociale	80% des protocoles produits disséminés	**factures proforma, contrat de livraison**	DPS	5 000 000
			Production et dissémination des protocoles de PEC psychosociale Total				**5 000 000**
			Révision et traduction des protocoles de PEC psychosociale	SOP et protocoles de PEC révisé et traduit	**rapports d'atelier de révision**	DPS	11 500 000
			Révision et traduction des protocoles de PEC psychosociale Total				**11 500 000**

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
		Renforcement de la pris en charge psychosociale Total					72 375 000
		Renforcement de la prise en charge nutritionnelle	**Elaboration/Révision des modules de formation sur la nutrition**	La prise en charge nutritionnelle est renforcée	**Rapport de supervision**	DPS	11 500 000
			Elaboration/Révision des modules de formation sur la nutrition Total				**11 500 000**
			Formation des formateurs	La prise en charge nutritionnelle est renforcée	**Rapport de supervision**	DPS	11 500 000
			Formation des formateurs Total				**11 500 000**
			formation des prestataires de soin sur la PEC nutritionnelle	La prise en charge nutritionnelle est renforcée	**Rapport de supervision**	SDV/DSF	32 875 000
			formation des prestataires de soin sur la PEC nutritionnelle Total				**32 875 000**
			Production et dissémination des protocoles de PEC nutritionnelle	La prise en charge nutritionnelle est renforcée	**Rapport de supervision**	DPS	5 000 000
			Production et dissémination des protocoles de PEC nutritionnelle Total				**5 000 000**

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
			Révision et traduction des protocoles de PEC nutritionnelle	La prise en charge nutritionnelle est renforcée	**Rapport de supervision**	DPS	11 500 000
			Révision et traduction des protocoles de PEC nutritionnelle Total				**11 500 000**
		Renforcement de la prise en charge nutritionnelle Total					72 375 000
		Renforcer les capacités des prestataires de soins des sites ou hôpitaux régionaux ou de districts à haut risque ainsi que les agents psycho-sociaux et les ambulanciers impliqués dans la prise en charge clinique des cas suspects et cas confirmés de FHV	**Organiser au moins 3 sessions de formation des équipes d'ambulanciers désignés pour le transport de cas suspects de FHV/Marburg dans les régions à haut risque**	Au moins 80% des prestataires de soins des sites ou hôpitaux régionaux ou de districts à haut risque ainsi que les agents psycho-sociaux et les ambulanciers impliqués dans la prise en charge clinique des cas suspects et cas confirmés de FHV ont été renforcé en capacités	**rapport de formation**	CCOUSP	18 000 000
			Organiser au moins 3 sessions de formation des équipes d'ambulanciers désignés pour le transport de cas suspects de FHV/Marburg dans les régions à haut risque Total				**18 000 000**

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
			Organiser au moins 3 sessions de formation des psychologues cliniciens et des assistants psychosociaux impliqués dans la prise en charge des cas FHV	Au moins 80% des prestataires de soins des sites ou hôpitaux régionaux ou de districts à haut risque ainsi que les agents psycho-sociaux et les ambulanciers impliqués dans la prise en charge clinique des cas suspects et cas confirmés de FHV ont été renforcé en capacités	**rapport de formation**	CCOUSP	18 000 000
			Organiser au moins 3 sessions de formation des psychologues cliniciens et des assistants psychosociaux impliqués dans la prise en charge des cas FHV Total				**18 000 000**
			Organiser au moins 5 sessions de formation des prestataires de soins des sites ou hôpitaux régionaux ou de districts (Sud, Centre, Littoral, Sud-Ouest, et Est) dans la prise en charge	Au moins 80% des prestataires de soins des sites ou hôpitaux régionaux ou de districts à haut risque ainsi que les agents psycho-sociaux et les	**rapport de formation**	CCOUSP	30 000 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
			clinique des cas suspects et cas confirmés de FHV	ambulanciers impliqués dans la prise en charge clinique des cas suspects et cas confirmés de FHV ont été renforcé en capacités			
			Organiser au moins 5 sessions de formation des prestataires de soins des sites ou hôpitaux régionaux ou de districts (Sud, Centre, Littoral, Sud-Ouest, et Est) dans la prise en charge clinique des cas suspects et cas confirmés de FHV Total				**30 000 000**
		Renforcer les capacités des prestataires de soins des sites ou hôpitaux régionaux ou de districts à haut risque ainsi que les agents psycho-sociaux et les ambulanciers impliqués dans la prise en charge clinique des cas suspects et cas confirmés de FHV Total					66 000 000
	Prise en charge des cas de FHV Total						**743 150 000**
	Soutien à la chaine d'approvisionnement d'urgence	Acquisition stockage et distribution des intrants de PCI et de PEC FHV	**Commande, réception, Stockage et de distribution des intrants**	100% d'équipement commandés acquis	**PV de réception**	DLMEP/DPML	70 000 000
			Commande, réception, Stockage et de distribution des intrants Total				**70 000 000**
		Acquisition stockage et distribution des intrants de PCI et de PEC FHV Total					70 000 000
		Evaluation et quantification des besoins de	**Spécification et validation des**	rapport sur l'état des besoins élaboré	**rapport d'inventaire**	CCOUSP	2 500 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
		toutes les zones de stockage à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	**intrants PCI et de PEC**				
			Spécification et validation des intrants PCI et de PEC Total				**2 500 000**
			Estimation des besoins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	rapport sur l'état des besoins élaboré	**Etat des besoins**	CCOUSP/DLMEP	2 650 000
			Estimation des besoins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire Total				**2 650 000**
			Inventaire du Matériel disponible	rapport sur l'état des besoins élaboré	**rapport d'inventaire**	CCOUSP	8 550 000
			Inventaire du Matériel disponible Total				**8 550 000**
		Evaluation et quantification des besoins de toutes les zones de stockage à tous les niveaux de la pyramide sanitaire Total					13 700 000
		Formation des responsables d'approvisionnement des délégations régionales, des hôpitaux de la première à la 4 ème catégorie	**Atelier de formation des acteurs impliqué dans la gestion des urgences de santé publique sur la gestion de la logistique et l'approvisionnement en situation d'urgence**	Les outils de gestion de la chaine d'approvisionnement d'urgence sont actualisés produit et diffusés	**rapport d'atelier**	CCOUSP	8 750 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
		et du niveau central sur la gestion de la logistique en situation d'urgence	**Atelier de formation des acteurs impliqué dans la gestion des urgences de santé publique sur la gestion de la logistique et l'approvisionnement en situation d'urgence Total**				**8 750 000**
		Formation des responsables d'approvisionnement des délégations régionales, des hôpitaux de la première à la 4 ème catégorie et du niveau central sur la gestion de la logistique en situation d'urgence Total					8 750 000
	Soutien à la chaine d'approvisionnement d'urgence Total						**92 450 000**
	Soutien logistique et gestion de la chaine d'approvisionnement d'urgence	Revue, harmonisation, production et diffusion des outils de gestion utilisés dans le cadre de la gestion de la chaîne d'approvisionnement d'urgence ;	**Elargissement du système de gestion logistique COVID-19 aux autres urgences, notamment celles liées aux fièvres hémorragiques**	Les outils de gestion de la chaine d'approvisionnement d'urgence sont actualisés produit et diffusés	**rapport d'atelier**	CCOUSP	20 000 000
			Elargissement du système de gestion logistique COVID-19 aux autres urgences, notamment celles liées aux fièvres hémorragiques Total				**20 000 000**
		Revue, harmonisation, production et diffusion des outils de gestion utilisés dans le cadre de la gestion de la chaîne d'approvisionnement d'urgence ; Total					20 000 000
	Soutien logistique et gestion de la chaine d'approvisionnement d'urgence Total						**20 000 000**

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
	Vaccination	Conduite de la vaccination	**Mise en œuvre de la vaccination**	80% de la population cible est vaccinée	**Rapport couverture vaccinale**	PEV	100 000 000
			Mise en œuvre de la vaccination Total				**100 000 000**
		Conduite de la vaccination Total					100 000 000
		Gestion des cas de MAPI	**Suivi et prise en charge des cas de MAPI**	Au moins 80% des cas de MAPI sont pris en charge	**Rapport de supervision**	SDV/DSF	32 875 000
			Suivi et prise en charge des cas de MAPI Total				**32 875 000**
		Gestion des cas de MAPI Total					32 875 000
		Renforcement des capacités des acteurs impliqués dans les activités de vaccination	**formation des formateurs sur la vaccination**	Au 80% acteurs impliqués dans les activités de vaccination ont renforcés leur capacité	**rapport de formation**	SDV/DSF	26 000 000
			formation des formateurs sur la vaccination Total				**26 000 000**
			formations des acteurs de la vaccination	Au 80% acteurs impliqués dans les activités de vaccination ont	**rapport de formation**	SDV/DSF	65 750 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
				renforcés leur capacité			
			formations des acteurs de la vaccination Total				**65 750 000**
		Renforcement des capacités des acteurs impliqués dans les activités de vaccination Total					91 750 000
	Vaccination Total						**224 625 000**
Objectif Spécifique 4: Renforcer les capacités de prévention et de contrôle des infections de FHV y compris la santé et la sécurité des intervenants ;	**Enterrements dignes et sécurisés**	Mise en commun des partis prenants communautaires	**Mise en place et formation, d'un comité PCI en milieu communautaire (Autorités locales, y compris les Préfets, Sous-préfets, CDS, leaders traditionnels et religieux, tradipraticiens).**	Les parties prenantes communautaires sont mises en communs	**rapport de formation**	DPS	90 000 000
			Mise en place et formation, d'un comité PCI en milieu communautaire (Autorités locales, y compris les Préfets, Sous-préfets, CDS, leaders traditionnels et religieux, tradipraticiens). Total				**90 000 000**
		Mise en commun des partis prenants communautaires Total					90 000 000
		Renforcement de capacité à tous les niveaux	**Elaboration, traductions, production,**	Au moins 70% du personnel impliqués à la prise en charge des	**rapport de formation**	DPS/DLMEP	35 000 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
			dissémination des protocoles EDS	cas de FHV ont été formés			
			Elaboration, traductions, production, dissémination des protocoles EDS Total				**35 000 000**
			Formation des acteurs EDS	Au moins 70% du personnel impliqués à la prise en charge des cas de FHV ont été formés	**rapport de formation**	DPS/DLMEP	32 875 000
			Formation des acteurs EDS Total				**32 875 000**
		Renforcement de capacité à tous les niveaux Total					67 875 000
	Enterrements dignes et sécurisés Total						**157 875 000**
	Prévention et contrôle des infections	Production et dissémination des documents directeurs sur la PCI	**Appuis à la traduction, validations et dissémination du manuel de POS de gestion des dèches en situations d'urgence the sante public.**	100% des documents élaborés produits et disséminés	**procès-verbal de réception des FOSA**	DPS	17 000 000
			Appuis à la traduction, validations et dissémination du manuel de POS de gestion des dèches en situations d'urgence the sante public. Total				**17 000 000**

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
			Production et dissémination des documents directeurs sur la PCI	100% des documents élaborés produits et disséminés	**procès-verbal de réception des FOSA**	DPS	136 000 000
			Production et dissémination des documents directeurs sur la PCI Total				**136 000 000**
		Production et dissémination des documents directeurs sur la PCI Total					153 000 000
		Renforcement de capacité à tous les niveaux	**Renforcement des capacités des CTDs et des structures de loisirs, ASC, volontaires croix rouge sur la PCI communautaires en période FHV**	Au moins 70% du personnel impliqués à la prise en charge des cas de FHV ont été formés	**rapport de formation**	DPS	210 000 000
			Renforcement des capacités des CTDs et des structures de loisirs, ASC, volontaires croix rouge sur la PCI communautaires en période FHV Total				**210 000 000**
			Renforcement des capacités des personnels de santé sur la PCI en contexte FHV (personnel de sante, personnel de surface et morgue)	Au moins 70% du personnel impliqués à la prise en charge des cas de FHV ont été formés	**rapport de formation**	DPS	210 000 000
			Renforcement des capacités des personnels de santé sur la PCI en contexte FHV (personnel de sante, personnel de surface et morgue) Total				**210 000 000**

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
		Renforcement de capacité à tous les niveaux Total					420 000 000
		Renforcement du système PCI	**Cartographier les acteurs clés et le circuit de gestion des dèches de FHV**	Le système PCI est renforcé	**rapport d'évaluation**	DPS	10 000 000
			Cartographier les acteurs clés et le circuit de gestion des dèches de FHV Total				**10 000 000**
			Etats des lieux de l'incinérateur	Le système PCI est renforcé	**rapport d'évaluation**	DPS	2 000 000
			Etats des lieux des incinérateur Total				**2 000 000**
			Redynamisé le mécanisme de suivi et évaluation des activités PCI	Le système PCI est renforcé	**rapport d'évaluation**	DPS	72 000 000
			Redynamisé le mécanisme de suivi et évaluation des activités PCI Total				**72 000 000**
			Redynamiser les comités PCI au sein des FOSA	Le système PCI est renforcé	**rapport d'évaluation**	DPS	-
			Redynamiser les comités PCI au sein des FOSA Total				**-**
		Renforcement du système PCI Total					84 000 000
	Prévention et contrôle des infections Total						**657 000 000**

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
Objectif Spécifique 5: Informer sur les risques et susciter l'engagement communautaire relative à la lutte contre les FHV	**Collecte, conditionnement et transport sécurisé des échantillons, diagnostic et séquençage**	Gestion des déchets	**Assurer la destruction des déchets dans la FOSA la plus proche du lieu de prélèvement**	100% des déchets issus des FOSA sont bien gérés	**Rapport de supervision**	DPS	10 000 000
			Assurer la destruction des déchets dans la FOSA la plus proche du lieu de prélèvement Total				**10 000 000**
		Gestion des déchets Total					10 000 000
	Collecte, conditionnement et transport sécurisé des échantillons, diagnostic et séquençage Total						**10 000 000**
	Communication de risque et engagement communautaire à la lutte contre les FHV	Communication de masse	**Briefing des radios communautaires**	Personnel formé, outils adaptés, réponses aux rumeurs	**Rapports d'activités**	Cellcom/CCOUSP	15 000 000
			Briefing des radios communautaires Total				**15 000 000**
			Contractualisation avec les radios communautaire pour la diffusion des messages sur les FHV	Existence et diffusion des FAQs	**FAQs**	DPS	10 000 000
			Contractualisation avec les radios communautaire pour la diffusion des messages sur les FHV Total				**10 000 000**
			Production des messages et formes radiophoniques	80% des medias monitorés	**Rapport de suivi**	Cellcom/CCOUSP	10 000 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
			Production des messages et formes radiophoniques Total				**10 000 000**
		Communication de masse Total					35 000 000
		Communication de proximité	**Déploiement pour la CIP dans les familles, les lieux de culte et les écoles**	Au moins 90% de la population cible est informé sur l'existence de la FHV	**Rapport d'enquête**	CCOUSP	10 000 000
			Déploiement pour la CIP dans les familles, les lieux de culte et les écoles Total				**10 000 000**
			Identification, sélection et formation des ASC	Au moins 90% de la population cible est informé sur l'existence de la FHV	**Rapport d'enquête**	CCOUSP	-
			Identification, sélection et formation des ASC Total				**-**
		Communication de proximité Total					10 000 000
		Communication digitale	**Contractualisation avec les radios communautaire pour la diffusion des messages sur les FHV**	Existence et diffusion des FAQ	**contrats signés**	DPS	5 000 000
			Contractualisation avec les radios communautaire pour la diffusion des messages sur les FHV Total				**5 000 000**

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
			Production et diffusion des contenus web et capsules sur les FHV	Existence d'un pool de formateurs	**sites web**	DPS/DRSP	15 000 000
			Production et diffusion des contenus web et capsules sur les FHV Total				**15 000 000**
		Communication digitale Total					20 000 000
		Conduite de la vaccination	**Identifier les spokepersons a tous les niveaux**	80% de la population cible est vaccinée	**Rapport couverture vaccinale**	PEV	-
			Identifier les spokepersons a tous les niveaux Total				**-**
			Organiser les points de presse pour informer l'opinion.	80% de la population cible est vaccinée	**Rapport couverture vaccinale**	PEV	4 000 000
			Organiser les points de presse pour informer l'opinion. Total				**4 000 000**
		Conduite de la vaccination Total					4 000 000
		Ecoute sociale	**Formation du personnel et adaptation des outils**	Nombre de mosquées et églises ayant lu les communiqués, nombre de crieurs descendus en communauté (100)	**Rapports d'activités**	DPS/DRSP	7 000 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
			Formation du personnel et adaptation des outils Total				**7 000 000**
			Identification et gestion des rumeurs et désinformation	Nombre d'ASC impliqués, nombres de ménages visités et nombre de ménages sensibilisés	**Rapport d'activités et photos de terrain**	DPS/DRSP	-
			Identification et gestion des rumeurs et désinformation Total				**-**
		Ecoute sociale Total					7 000 000
		Engagement Communautaire	**Mise en place des réseaux communautaires pour le changement social. (Associations de moto-taximen, taximen, chauffeurs de bus, camionneurs, etc.)**	100% des points de presse planifiés sont tenus	**Articles diffusés**	Cellcom	20 000 000
			Mise en place des réseaux communautaires pour le changement social. (Associations de moto-taximen, taximen, chauffeurs de bus, camionneurs, etc.) Total				**20 000 000**
			Organisation des réunions d'engagement	100% des Réunion planifiées sont tenues	**compte rendu des réunions**	DPS/DRSP	15 000 000

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
			communautaire dans les districts de santé a haut risques				
			Organisation des réunions d'engagement communautaire dans les districts de santé a haut risques Total				**15 000 000**
		Engagement Communautaire Total					35 000 000
		Production des supports imprimés sur les FHV	**Atelier de conception**	Au moins 70% des supports imprimés sur le FHV produits	**procès-verbal de production**	CCOUSP	7 000 000
			Atelier de conception Total				**7 000 000**
			Prétest	Au moins 70% des supports imprimés sur le FHV produits	**procès-verbal de production**	CCOUSP	10 000 000
			Prétest Total				**10 000 000**
			Production et distribution	Au moins 70% des supports imprimés sur le FHV produits	**procès-verbal de production**	CCOUSP	15 000 000
			Production et distribution Total				**15 000 000**

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
			Production et distribution	Au moins 70% des supports imprimés sur le FHV produits	**procès-verbal de production**	CCOUSP	15 000 000
			Production et distribution Total				**15 000 000**
			Traduction en langues locales	Au moins 70% des supports imprimés sur le FHV produits	**procès-verbal de production**	CCOUSP	10 000 000
			Traduction en langues locales Total				**10 000 000**
		Production des supports imprimés sur les FHV Total					57 000 000
		Renforcement de la prise en charge psychosociale	**Prise en charge des familles des cas affectés (fourniture des kits scolaires, nutritionnels, …)**	80% des familles affectées ont bénéficié une prise en charge psychologique	**Rapport de mission**	DPS	20 000 000
			Prise en charge des familles des cas affectés (fourniture des kits scolaires, nutritionnels, …) Total				**20 000 000**
		Renforcement de la prise en charge psychosociale Total					20 000 000
		Renforcement des capacités des acteurs à tous les niveaux	**Elaboration et multiplication des modules et outils de formation**	Au moins 70% des acteurs impliqués dans la prise en	**rapport de formation**	Cellcom/CCOUSP	-

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
				charge de la FHV formés			
			Elaboration et multiplication des modules et outils de formation Total				**-**
			Formateur des formateurs	Au moins 70% des acteurs impliqués dans la prise en charge de la FHV formés	**rapport de formation**	Cellcom/CCOUSP	7 000 000
			Formateur des formateurs Total				**7 000 000**
			Formation des formateurs	Au moins 70% des acteurs impliqués dans la prise en charge de la FHV formés	**rapport de formation**	Cellcom/CCOUSP	-
			Formation des formateurs Total				**-**
			Formation en cascade des points focaux de communication	Au moins 70% des acteurs impliqués dans la prise en charge de la FHV formés	**rapport de formation**	Cellcom/CCOUSP	30 000 000
			Formation en cascade des points focaux de communication Total				**30 000 000**
			Organiser les points de presse pour informer l'opinion.	Au moins 70% des acteurs impliqués dans la prise en charge de la FHV formés	**rapport de formation**	CCOUSP	-

OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PLAN	AXES STRATEGIQUES	ACTIVITES	TACHES	RESULTATS ATTENDUS	SOURCES DE VERIFICATION	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	Total
			Organiser les points de presse pour informer l'opinion. Total				**-**
		Renforcement des capacités des acteurs à tous les niveaux Total					37 000 000
	Communication de risque et engagement communautaire à la lutte contre les FHV Total						**225 000 000**
Grand Total							**3 615 975 000**

VI- CADRE DE SUIVI EVALUATION

Le suivi-évaluation fera partie intégrante du processus de mise en œuvre et visera à apprécier l'efficacité et l'efficience des interventions à travers des indicateurs des résultats. L'équipe chargée du suivi au niveau central assurera le monitoring et la diffusion des performances de la mise en œuvre du plan. Dans le cadre de ce suivi, des supervisions et des réunions de concertation avec les différents détenteurs d'enjeux seront entreprises. L'évaluation de ce plan se fera à mi-parcours en fin d'année 2023 et puis en 2024 par une équipe conjointe.

Les indicateurs de résultats sont résumés dans le tableau suivant :

OBJECTIFS SPECIFIQUES	INDICATEURS TRACEURS	CIBLES	SOURCES DE VERIFICATION
OS1 : Coordonner la préparation et la réponse à une épidémie FHV	Disponibilité d'un plan conjoint sous régional de préparation et réponse aux FHV	Un plan National de préparation et de réponse finalisé	Plan conjoint
	Nombre de réunion de coordination transfrontalière tenue	02 réunions	Rapports de réunions/ archives CCOUSP
	Proportion des réunions planifiées et tenues au CCOUSP	100%	Rapports de réunions/ archives CCOUSP
OS2 : Renforcer les capacités de détection précoce, d'investigation et de confirmation de tout cas suspect de FHV	Proportion des cas suspects détectés et notifiés dans un délai de 24h	Au moins 75%	DHIS 2/Liste linéaire
	Proportion des cas suspects investigués dans un délai de 48h	Un atelier de révision des POS Un atelier de révision des modules	Archives SDLEP
OS3 : Renforcer les capacités de prise en charge des cas de FHV	Disponibilité des SOP et des protocoles de PEC globale dans toutes les FOSA prioritaires	SOP et protocoles de PEC globale disponibles dans toutes les FOSA prioritaires	SOP et des protocoles de PEC globale
	Proportion des Districts de Santé à haut risque formés sur la prise en charge globale	100%	Rapports d'ateliers de formation
OS4 : Renforcer les capacités de prévention et de contrôle des infections de FHV y compris la santé et la sécurité des intervenants ;	Disponibilité des protocoles de décontamination dans toutes les FOSA prioritaires	Protocoles de décontamination disponibles dans toutes les FOSA prioritaires	Protocoles de décontamination
	Proportion des Districts de Santé à haut risque formés sur la PCI	100%	Rapports d'ateliers de formation
OS5 : Informer sur les risques et susciter l'engagement communautaire relatif à la lutte contre les FHV	Proportion de la population ayant une bonne connaissance des risques et bonnes pratiques.	Au moins 80%	Résultats de l'enquête CAP