

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix – Travail – Patrie

-----  
MINISTERE DE LA SANTE  
PUBLIQUE  
-----



REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace – Work – Fatherland

-----  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH  
-----

**RAPPORT DE L'EXERCICE DE SIMULATION SUR TABLE SUR LA  
REPONSE MULTISECTORIELLE A UNE URGENCE DE SANTE  
PUBLIQUE D'ORIGINE ZOOTIQUE**

**CAMEROUN**

**Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique,  
Yaoundé, 28-29 Octobre 2019**



## Table des matières

Introduction.....	3
1. But, portée et objectifs de l'exercice.....	4
1.1. But.....	4
1.3. Objectif Général.....	5
1.4. Objectifs Spécifiques.....	5
2. Méthodologie .....	5
3. Observations.....	6
4. Recommandations et Conclusion .....	7
5. Annexes.....	8
5.1. Annexe 1 – Action plan .....	8
5.2. Annexe 2 - Scenario et questions .....	9
5.3. Annexe 3 -Agenda.....	11
5.4. Annexe 4 – Liste des participants .....	12
5.5. Annexe 5 – Résultats du formulaire d'évaluation des participants :.....	14



## Abréviations et acronymes

CELLCOM	Cellule de Communication du Ministère de la Santé Publique
COTCO	Cameroon Oil Transportation Company
COUSP	Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique
CPC	Centre Pasteur du Cameroun
DCOOP	Division de la Coopération
DGSN	Délégation Générale à la Sûreté Nationale
DLMEP	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies
DPS	Direction de la Promotion de la Santé
DRSP-CE	Délégation Régionale de la Santé Publique du Centre
EEC	Evaluation externe conjointe
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MINEPDED	Ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature et du Développement Durable
MINEPIA	Ministère de l'Elevage, des Pêches et des Industries Animales
MINREX	Ministère des Relations Extérieures
OCEAC	Organisation de la Coordination pour la lutte contre les Endémies en Afrique Centrale
ONSP	Observatoire National de la Santé Publique
PANSS	Plan d'action national pour la sécurité sanitaire
PVS	Performance des Services Vétérinaires
PSF	Poste de Santé aux Frontières
RSI	Règlement sanitaire international
SDV	Sous-Direction de la vaccination



## Introduction

Le Cameroun, comme la plupart des pays du monde, est exposé à une diversité de risques sanitaires. Le Règlement sanitaire international (2005), entré en vigueur en juillet 2007, exige des États qu'ils acquièrent, renforcent et maintiennent les capacités nécessaires pour détecter, évaluer, notifier, déclarer les événements et réagir rapidement et efficacement aux risques pour la santé publique et aux urgences de santé publique de portée internationale conformément à l'annexe 1.

Le cadre de suivi et d'évaluation du RSI (2005) comporte quatre composantes : le rapport annuel sur la MEO du RSI, l'Évaluation Externe Conjointe (EEC), la revue après action (RAA) et les exercices de simulation.

Dans ce contexte, le Cameroun a réalisé en septembre 2017 l'Évaluation Externe Conjointe des capacités requises par le RSI et s'est ensuite engagé à développer son Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire (PANSS). Cette évaluation a mis en évidence quelques points forts, mais également, les lacunes qui existent actuellement dans la préparation et la réponse aux urgences de santé publique. Ainsi, il faut noter que malgré l'existence d'un dispositif de gestion des urgences de santé publique, il reste nécessaire de :

- Renforcer la collaboration multisectorielle par la création du Centre des opérations d'urgence en santé publique, en améliorant le lien entre les autorités de santé publique et de sécurité ;
- Mettre en place un mécanisme efficace de mobilisation des ressources humaines et matérielles en cas d'urgence de santé publique ;
- Élaborer et tester un plan multirisques multiples ;
- Améliorer les modalités de mobilisation des fonds pour la riposte.

Il a donc été recommandé d'organiser des exercices de simulation pour tester et renforcer les capacités nationales de gestion des urgences de santé publique.

Pour répondre à cette recommandation, quelques exercices de simulation ont été organisés dans le pays entre 2018 et 2019 sur la gestion d'une épidémie majeure (choléra) et pour évaluer le plan national de préparation à une pandémie de grippe, respectivement.

Dans la même optique, un exercice de simulation sur table sur la réponse multisectorielle à une urgence de santé publique d'origine zoonotique a eu lieu pendant la Semaine de la gestion des situations d'urgence et des événements de santé publique qui s'est tenue à Yaoundé du 28 octobre au 1er novembre 2019.

## 1. But, portée et objectifs de l'exercice

### 1.1. But

Renforcer et améliorer la réponse multisectorielle aux urgences de santé publique d'origine zoonotique.

### 1.2. Portée

Il s'agissait d'un exercice national de simulation sur table sur la réponse multisectorielle à un cas suspect de maladie à virus Ebola notifié par le District de santé de Kribi, Région du Sud Cameroun.



Les participants à cet exercice étaient les acteurs du système de gestion des urgences de santé publique aux niveaux opérationnel et central dans tous les secteurs concernés par la lutte contre les zoonoses, les programmes de lutte contre les zoonoses, le Point Focal National RSI, les acteurs communautaires et les partenaires nationaux et internationaux.

Les échanges portaient essentiellement sur le processus de détection, d'évaluation et de notification des événements à tous les niveaux dans les systèmes de surveillance de la santé humaine, animale et environnementale, le mécanisme de coordination de la réponse à une urgence de santé publique, le processus de mobilisation des ressources humaines matérielles et financières pour la réponse à une urgence de santé publique et les défis de la communication avec les médias et le public.

### 1.3. Objectif Général

Discuter du mécanisme national de réponse multisectorielle en cas d'urgence de santé publique d'origine zoonotique

### 1.4. Objectifs Spécifiques

- Echanger sur le processus de détection, d'évaluation et de notification des situations d'urgence du niveau opérationnel au niveau central du système de surveillance de la santé humaine, animale et environnementale
- Décrire le processus multisectoriel de mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières pour la réponse à une urgence de santé publique
- Décrire le mécanisme de coordination de la réponse en cas d'urgence de santé publique d'origine zoonotique.
- Discuter des défis liés à la communication avec les médias et le public

## 2. Méthodologie

L'exercice de simulation sur table sur la réponse multisectorielle à une urgence de santé publique d'origine zoonotique s'est tenu du 28 au 29 Octobre 2019 au Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP) à Yaoundé. Ledit exercice était organisé par le Ministère de la santé publique avec le soutien technique et financier de l'OMS GENEVE, CDC ATLANTA et AFRICA CDC.

Cet exercice a connu la participation des départements ministériels et organisations suivants :

- le Ministère des Relations Extérieures (MINREX),
- le Ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature et du Développement Durable (MINEPDED),
- le Ministère de l'Elevage, des Pêches et des Industries Animales (MINEPIA),
- la Délégation Générale à la Sûreté Nationale (DGSN)
- les partenaires comme la Croix Rouge Camerounaise ; l'OCEAC, COTCO, l'OMS, l'USAID, MSF etc.
- Pour le Ministère de la Santé Publique : la Direction de la Promotion de la Santé, l'Observatoire National de la Santé Publique (Point Focal National



RSI), le Laboratoire National de Santé Publique, le Centre Pasteur du Cameroun, la Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies.

L'exercice s'est déroulé en deux temps:

- une phase d'orientation consacrée aux rappels théoriques sur les exercices de simulation, le contexte et la méthodologie de l'exercice.
- une seconde phase pratique consacrée aux discussions structurées autour du scénario

Il s'agissait d'un exercice sur table de deux jours visant à échanger sur le dispositif national de réponse multisectorielle à une urgence de santé publique d'origine zoonotique avec un accent particulier sur la coordination multisectorielle, le financement et la mobilisation des ressources humaines et matérielles pour l'intervention. L'exercice prenait en compte les résultats de l'EEC, de l'évaluation PVS, et les rapports d'exercices de simulation antérieurs menés dans le pays.

Les participants représentaient les secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI, néanmoins il faut noter l'absence des représentants des ministères en charge des finances, de la défense et de la communication, de la protection civile et des représentants de la Division des affaires juridiques et du contentieux au Ministère de la santé publique

Après la phase d'orientation consacrée aux généralités sur les exercices de simulation et le contexte national en matière de sécurité sanitaire, les discussions se sont déroulées sur la base d'un scénario décrivant la survenue d'un naufrage au cours duquel un cas suspect de maladie à virus Ebola a été détecté puis confirmé dans un District de santé de la Région du Sud Cameroun.

Des groupes de travail ont été constitués pour échanger sur la détection et la notification d'un évènement de santé publique, la coordination, la mobilisation des ressources et la communication lors d'une urgence de santé publique d'origine zoonotique et partager ensuite les résultats de ces échanges en sessions plénières.

La dernière plénière était consacrée au débriefing sur les forces et faiblesses avec le formulaire d'évaluation basé sur la performance des capacités de l'OMS. Un formulaire d'évaluation de l'exercice a également été rempli par l'ensemble des participants. L'exercice était animé par trois facilitateurs nationaux et évalué par des experts de l'OMS et du CDC Atlanta.

### 3. Observations

Il ressort de l'analyse des questionnaires d'évaluation administrés aux participants à la fin de l'exercice que pour plus de 77% des participants, l'exercice était bien structuré et bien organisé. Le scénario était réaliste et la séance d'orientation préalable était utile et a préparé à l'exercice selon 90% des participants. Cet exercice a permis de discuter des systèmes d'intervention en cas d'urgence de santé publique, de mieux comprendre les rôles et responsabilités des acteurs et d'identifier les points forts et



faibles quant à la compréhension du mécanisme de gestion des urgences de santé publique.

De plus, la majorité des participants, soit plus de 80% a également estimé que le niveau de préparation aux urgences de santé publique est faible notamment en raison de la complexité des mécanismes de coordination existants.

Par ailleurs, certains participants ont regretté que la perspective multisectorielle ait parfois été omise lors des discussions .Ils ont suggéré de renforcer la participation multisectorielle lors des prochains exercices et de développer un programme d'exercices afin de pouvoir organiser d'avantage d'exercices de différents types.

Les évaluateurs quant à eux ont suggéré le choix d'une thématique moins large ainsi que la formulation des questions de discussions avant l'élaboration du scénario.

#### 4. Recommandations et Conclusion

Au terme de l'exercice et des échanges fructueux avec les intervenants clés de l'approche une santé, l'auto-évaluation a permis d'effectuer une analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces. Il en ressort une forte implication et une adhésion des parties prenantes. Néanmoins des efforts restent à faire dans le domaine de la législation, la coordination, la planification et la communication

Les recommandations suivantes ont été formulées :

- Renforcer le système national de surveillance notamment les modalités de déclaration obligatoire des maladies et évènements ;
- Evaluer le cadre juridique relatif à la gestion des urgences de santé publique et définir l'ancrage juridique et institutionnel du Centre des opérations d'urgence de santé publique et des équipes d'intervention et d'investigation rapides ;
- Mettre en place un stock d'urgence pour la réponse aux urgences de santé publique, définir les modalités de mobilisation dudit stock, et renforcer la chaîne d'approvisionnement d'urgence ;
- Finaliser tester et diffuser le plan national de communication sur les risques ;
- Mettre en place un programme d'exercices et renforcer les capacités nationales en matière de planification et conduite des exercices de simulation ;
- Intégrer les recommandations principales de l'exercice dans le Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire qui est en cours de finalisation.

Par ailleurs le rapport de cet exercice sera partagé avec les évaluateurs et les participants avant d'être soumis à l'approbation du Ministre de la santé publique pour transmission à l'OMS



## 5. Annexes

### 5.1. Annexe 1 – Action plan

(Voir Evaluation basée sur la performance des capacités)



## 5.2. Annexe 2 - Scénario et questions

**Événement initial:** Dans la nuit du 24 octobre 2019, un navire a coulé au large de Kribi avec à son bord près de 110 personnes de six nationalités différentes (Cameroun, Nigeria, France, Sénégal, Chine, République Centrafricaine (RCA)). Selon les autorités, le bilan provisoire est de 62 survivants secourus par 15 soldats de l'armée camerounaise et 03 corps retrouvés. Les survivants ont tous été transférés à la maison du parti de Kribi. En outre, une cage contenant des espèces protégées a été extraite du navire. Une équipe de 7 personnes de l'Hôpital régional et du District de santé de Kribi s'est rendue à " la maison du parti de Kribi " pour réaliser une évaluation clinique et psychosociale des victimes. À la fin de cette évaluation, 5 personnes ont dû être hospitalisées immédiatement.

### **Exercice 1 :** Cas suspect d'une maladie d'étiologie inconnue

M. RW, 35 ans, survivant de nationalité centrafricaine, est hospitalisé à l'hôpital de district de Kribi dans le Service de médecine Hommes depuis le 25 octobre 2019. Il affirme avoir eu une forte fièvre et des frissons pendant 2 jours et 04 selles liquides (diarrhée) avec du sang rouge la veille. Il se plaint également de taches rougeâtres sur ses jambes depuis le matin. M. RW. est un négociant qui fait des affaires entre le Nigeria et le Cameroun. Il est marié à une Camerounaise depuis 10 ans. Le couple a 4 enfants et la famille vit à Ebolowa.

Malgré un traitement antibiotique et antipaludique, après 48 heures, l'état du patient ne s'est pas amélioré

### **Exercice 2 :** Confirmation, coordination et mobilisation des ressources

Une équipe d'intervention rapide a été dépêchée sur place pour prélever l'échantillon et l'envoyer au laboratoire de référence. D'autres mesures d'intervention sont également mises en œuvre. Le 28 octobre 2019, le laboratoire de référence a confirmé le cas Ebola (résultat positif). Le même jour, 10 personnes, dont 2 hommes, 6 femmes et 2 enfants, sont arrivées à l'Hôpital régional d'Ebolowa, avec les mêmes symptômes. L'un des cas suspects est l'épouse de M. RW qui est arrivée de RDC il y a quelques jours. Le lendemain, les districts d'Ambam, Djoum et Olamzé ont signalé respectivement 2, 1 et 3 cas suspects.

### **Questions de discussions**

#### **Détection, évaluation, notification**

- Faut-il notifier cet événement?
- Si oui:

  - Qui va le faire?
  - Comment le faire? Avez-vous des documents de référence à cet effet?
  - A qui?
  - Quelles sont les informations à transmettre?

#### **Coordination:**

- Comment sera organisée la coordination de la réponse à cette urgence ?



- Comment les secteurs concernés travailleront ils ensemble?
- Comment sera organisée la coordination au niveau local et entre les niveaux ?

#### **Mobilisation des moyens médicaux**

- Est ce que le stock disponible vous semble suffisant pour répondre à cette urgence ?
- Comment le mobiliser et ou l'augmenter?
- Qui en est responsable?
- Avez vous connaissance du plan de la chaine d'approvisionnement d'urgence? A quoi sert- il?
- Quels seront les challenges à la mobilisation des moyens médicaux

#### **Mobilisation des ressources humaines**

- Comment les Equipes d'Interventions Rapides seront-elles mobilisées ?
- Quelle est la constitution des Equipes d'Intervention Rapide?
- Combien de temps prendra leur mobilisation?
- Quel est le lien entre les Equipes d'Intervention Rapides et les autorités locales ?
- Est-ce que le pays devrait faire appel des ressources humaines étrangères lors de cette urgence?

#### **Mobilisation des ressources financières de l'Etat et des Partenaires**

- Quelles sont les types de ressources dont vous avez besoin?
- Existe-t-il un mécanisme pour mobiliser rapidement ces ressources ?
- Avez-vous des documents de référence pour le faire? Si oui lesquels?

#### **Communication**

- Faut-il communiquer autour de cet incident?
- Si oui, à qui?
- Sur quoi communiquer?
- Qui communique?
- Quels sont les moyens de communication à utiliser?
- Avez-vous des documents de référence? Si oui lesquels?



5.3. Annexe 3 -Agenda



### Agenda(28 Octobre 2019)

Horaire	Activité	Responsable
08.30 – 09.00	Installation des participants	Secrétariat
09.00 – 09 :30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation des participants</li> <li>• Mot de bienvenue</li> <li>• Annonces administratives</li> <li>• Photo de groupe</li> </ul>	Autorités
9.30-10.00	Pause-café	Secrétariat
10-11	Généralités sur les exercices de simulation	Facilitateurs
11-13	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contexte et objectifs de l'exercice</li> <li>• Méthodologie de l'exercice de simulation</li> <li>• Rappels sur le plan ebola</li> </ul>	Facilitateurs
13-14	Pause –café	Secrétariat
14-15.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation du Scenario</li> <li>• Constitution des groupes de travail</li> <li>• Fin de la journée</li> </ul>	Facilitateurs

### Agenda(29 Octobre 2019)

Horaire	Activité	Responsable
8-08.30	Rapport Jour 1	Secrétariat
08.30 – 10	<b>Exercice 1 : Détection d'un Cas suspect d'une maladie d'étiologie inconnue</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travaux de groupe</li> <li>• Restitution</li> </ul>	Participants
10-10.30	Pause café	Secretariat
10.30-12	<b>Exercice 2: Confirmation, coordination</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travaux de groupe</li> <li>• Restitution</li> </ul>	Tous
12-13	<b>Exercice 3: mobilisation des ressources et communication</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tavaux de groupe</li> <li>• Restitution</li> </ul>	Tous
13-14	Pause-Café	Secretariat
14-16	Debriefing et Fin de l'exercice	Tous



5.4. Annexe 4 – Liste des participants

N°	LISTES DES PARTICIPANTS	STRUCTURES
<b>SECTORIELS</b>		
1.	M. NTEP Rigobert	MINEPDED/Directeur du Centre d'Information et de la documentation
2.	Dr BILOUNGA Epse NNOMOKO	MINDEF/DGSN
3.	Dr CONRAD NTOH	MINEPIA
4.	M. NDENGA MINKENG Edmond	MINFOF/Point Focal "Une santé"
<b>MINSANTE</b>		
5.	M. NKEN Clavère	CELL COMM
6.	Dr SADEU Serges	Représentant CPC
7.	Dr ETOUNDI MBALLA Georges Alain	DLMEP
8.	Dr ESSO Linda	DLMEP
9.	Dr NGO SACK Françoise	DLMEP
10.	Dr NCHANKOU Sandra	DLMEP
11.	M. ONANA Thadée	DLMEP
12.	Mme DICKSON Parissette	DLMEP
13.	Mme EDZIMBI	DLMEP
14.	Mme LYEB Alphonsine	DLMEP
15.	Dr NOUDJI Simon	DPS
16.	FONKOUA Eric Jackson	DCOOP
17.	Dr METOMB Franck, DRSP Centre	DRSP Centre
18.	Dr ETOGO Bienvenu	LNSP
19.	Dr OUMAROU GNIGNINANJOUENA	ONSP, PFNRSI
20.	Dr MINYEM FILS	PSF
21.	Dr AMANI ADIDJA	SDV
22.	BAYONG Mirabelle	CAFETP
<b>INVITES</b>		
23.	M. ALIMA Janvier	Direction des Nations Unies et de la Coopération Décentralisée/Point Focal National Adjoint des Centre d'Excellence NRBC
24.	Dr NOUMSI Nathalie	OCCEAC
<b>PARTENAIRES ET SECTEUR PRIVE</b>		
25.	CDC	
26.	COTCO	



27.	MSF	
28.	USAID	
29.	Croix Rouge Camerounaise	
30.	OMS	
31.	YES HEALTH	
<b>Facilitateurs et évaluateurs</b>		
32.	Tiwoda Christie	DLMEP
33.	Bilounga Ndongo Chanceline	DLMEP
34.	Abah Abah Aristide	DLMEP
35.	Denis Charles	OMS Genève
36.	Avery Kerrethel	CDC Atlanta



## 5.5. Annexe 5 – Résultats du formulaire d'évaluation des participants :

n 22 participants

Énoncé	scores				
	1	2	3	4	5
1. L'exercice était bien structuré et bien organisé			5	13	4
2. Le scénario était réaliste			2	11	9
3. La séance d'information préalable s'est révélée utile et m'a préparé(e) à l'exercice			2	9	11
4. L'exercice nous a permis de tester nos plans et nos systèmes d'intervention		2	7	5	8
5. L'exercice m'a permis de mieux comprendre mon rôle et ma fonction au cours d'une intervention d'urgence		2	8	10	1
6. L'exercice m'a permis d'identifier certains de mes points forts, ainsi que certaines lacunes dans ma compréhension des systèmes, plans et procédures d'intervention d'urgence			2	13	7
7. Suite à l'exercice, j'ai le sentiment que nous sommes mieux préparés à une urgence sanitaire	4	9	5	3	1

Sur une échelle de 1 à 5, où 1 signifie que vous n'êtes pas du tout d'accord avec l'énoncé et 5 signifie que vous êtes tout à fait d'accord avec l'énoncé, 2, 3, 4 les intermédiaires ce tableau ci-dessus représente le cumul des scores des vingt-deux participants à l'exercice en fonction des énoncés, il ressort du tableau les éléments suivants ci-dessous :

- **L'énoncé 1.** L'exercice était bien structuré et bien organisé" a reçu de façon générale des avis positifs de la part les participants. En effet, plus de 77% sont d'accord que l'exercice était bien structuré et bien organisé.
- **L'énoncé 2.** Le scénario était réaliste » a fait l'unanimité chez plus de 90 % des participants.
- **L'énoncé 3.** La séance d'information préalable s'est révélée utile et m'a préparé(e) à l'exercice » a de façon générale obtenu des réponses positives et a été le plus consentis par les participants parmi toutes les questions, 50 % étant très d'accord.
- **L'énoncé 4.** L'exercice nous a permis de tester nos plans et nos systèmes d'intervention » a reçu des réponses mitigées. 50% sont d'accord avec cette assertion mais l'autre moitié ne l'est pas.
- **L'énoncé 5.** L'exercice m'a permis de mieux comprendre mon rôle et ma fonction au cours d'une intervention d'urgence » a permis de constater que 50% était d'accord, 36 % incertain et moins de 10% pas d'accord.
- **L'énoncé 6.** L'exercice m'a permis d'identifier certains de mes points forts, ainsi que certaines lacunes dans ma compréhension des systèmes, plans et procédures d'intervention d'urgence » a de manière générale été consenti par les participants à plus de 90%.
- **L'énoncé 7.** Suite à l'exercice, j'ai le sentiment que nous sommes mieux préparés à une urgence sanitaire » est celui ou on observe plus une



divergence d'opinion avec 18% des participants totalement en désaccord et 63% des participants pas d'accord ou incertains.

**Les recommandations des participants à l'issue de l'évaluation portaient essentiellement sur les aspects de logistique et de suivi-évaluation et sont les suivantes :**

#### **Sur le plan de la logistique**

- Veuillez à ce que toutes les secteurs concernés par la gestion des urgences de santé publique soient effectivement représentés et puissent pleinement participer
- Effectuer ces exercices plus fréquemment au moins chaque trimestre
- Poser des questions plus précises relatives à la prise en charge d'urgence
- Accordez plus de temps à la compréhension des différents mécanismes de coordination.

#### **Sur le plan du suivi-évaluation**

- Faire le suivi des lacunes observées dans l'évaluation des risques dans les situations d'urgences
- Mettre les différents textes à jour
- S'accorder sur un plan d'urgence standard.



Modèle de rapport minimum sur les revues après action et les exercices de simulation à compléter et à soumettre par le ministère de la santé dans les quatre semaines suivant l'analyse ou l'exercice

**Introduction**

Ce modèle sert à soumettre un rapport à l'OMS dans les quatre semaines suivant une revue après action ou un exercice de simulation. Il convient d'utiliser le modèle d'évaluation fondée sur les objectifs à compléter par les participants (annexe 4) pour indiquer l'appréciation attribuée dans le tableau ci-dessous. Les États Membres doivent donc soumettre un rapport sur une ou plusieurs des 13 capacités du tableau.

Pays :  CAMEROUN	Date de la revue après action ou de la simulation :  28 -29 OCTOBRE 2019	Type d'activité EXERCICE DE SIMULATION SUR TABLE(TTX)	Objet :  REPONSE MULTISECTORELLE A UNE URGENCE DE SANTE PUBLIQUE D'ORIGINE ZOOLOGIQUE	Événement de santé publique analysé ou scénario utilisé :  NAUFRAGE D'UN NAVIRE ET DETECTION PUIS CONFIRMATION D'UN CAS DE MALADIE AVIRUS EBOLA	Rapport publiquement accessible sur le site Web SPH de l'OMS :  Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
------------------------	--	--	---	---	---



## Evaluation basée sur la performance des capacités

Capacité et indicateur RSI	Objectif spécifique de l'exercice de simulation	Appréciation					Principales recommandations
		P	S	M	U		
<b>C1 : Législation et financement</b>							
Législation, lois, réglementation, politiques, prescriptions administratives ou autres instruments du gouvernement en place pour l'application du RSI	Il existe une législation ou une réglementation, des prescriptions administratives ou d'autres instruments du gouvernement qui régissent la gestion des urgences de santé publique			X			Evaluer selon une approche multisectorielle le cadre juridique national relatif à la gestion des urgences de santé publiques et faire aboutir les réformes institutionnelles en cours
Financement pour la mise en œuvre des capacités prévues par le RSI	N / A	n/a	n/a	n/a	n/a	N/A	
Mécanisme de financement et fonds en vue d'une réponse rapide aux urgences de santé publique	Il existe un mécanisme de financement et des fonds en vue d'une réponse rapide aux urgences de santé publique			X			Mettre en place un stock d'urgence rapidement accessible pour la réponse aux urgences de santé publique
<b>C2 : Coordination pour le RSI et fonctions des points focaux nationaux RSI</b>							
Fonctions des points focaux nationaux selon le RSI	- Un PFN accessible à tout moment pour communiquer avec les points de contact régionaux RSI de l'OMS et avec tous les secteurs et autres parties prenantes concernés dans le pays.  - Il existe un système de notification efficace à l'OMS, à l'OIE et à la FAO		X				Actualiser la mise en place du PFNRSI
Mécanismes de coordination multisectoriels pour le RSI	Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés par la gestion des USP			X			Mettre en place une plateforme une santé fonctionnelle
<b>C3 : Evénements liés à des zoonoses et interface homme-animal</b>							
Collaboration aux activités de lutte contre les zoonoses	Il existe des mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles.		X				
<b>C4 : Sécurité sanitaire des aliments</b>							
N/A	N / A	n/a	n/a	n/a	n/a	N/A	

P= « performed » la capacité a été correctement effectuée durant l'exercice

S= « some challenges in the performance » certaines lacunes de la capacité ont été identifiées durant l'exercice

M= « major challenges in the performance » des lacunes majeures ont été identifiées durant l'exercice

U= « under-performed » la capacité n'a pas pu être effectuée durant l'exercice



## Evaluation basée sur la performance des capacités

C5 : Laboratoires						
Systeme d'acheminement et de transport des échantillons	N / A	n/a	n/a	n/a	n/a	N/A
Mise en œuvre d'un régime de sûreté et de sécurité biologiques	N / A	n/a	n/a	n/a	n/a	N/A
Accès à une capacité d'analyse des laboratoires pour les maladies prioritaires	N / A	n/a	n/a	n/a	n/a	N/A
C6 : Surveillance						
Fonction d'alerte précoce : surveillance sur la base des indicateurs et des événements	Il existe un système de surveillance pour les zoonoses/agents pathogènes prioritaires		X			Actualiser et diffuser le mécanisme de déclaration obligatoire des maladies en santé humaines
Dispositif de gestion des événements (vérification, évaluation des risques, enquête d'analyse)	Il existe des équipes d'intervention d'urgence multisectorielles formées et fonctionnelles		X			

C7 : Ressources humaines						
Ressources humaines pour la mise en œuvre des capacités prévues par le RSI	Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI.				X	Définir l'ancrage juridique et institutionnel des équipes d'intervention et d'investigation rapides
C8 : Cadre national pour les situations d'urgence sanitaire						
Planification du mécanisme de préparation et d'action d'urgence	N / A	n/a	n/a	n/a	n/a	N/A
Gestion des opérations concernant l'action sanitaire d'urgence	Il existe un centre d'opérations d'urgence de santé publique dans le pays, dont le fonctionnement suit des normes communes minimales				X	Définir l'ancrage juridique et institutionnel du Centre des opérations d'urgence
Mobilisation des ressources pour les situations d'urgence	Il existe une stratégie de mobilisation des ressources pour les situations d'urgence				X	Mettre en place un stock d'urgence rapidement accessible pour la réponse aux urgences de santé publique
C9 : Prestation de services de santé						
Capacité de prise en charge des cas relatifs à des risques relevant du RSI	N / A	n/a	n/a	n/a	n/a	N/A
Capacité de lutte contre les infections et de décontamination radiologique	N / A	n/a	n/a	n/a	n/a	N/A

P= « performed » la capacité a performé correctement durant l'exercice

S= « some challenges in the performance » certaines lacunes de la capacité ont été identifiées durant l'exercice

M= « major challenges in the performance » des lacunes majeures ont été identifiées durant l'exercice

U= « under-performed » la capacité n'a pas pu performé durant l'exercice



**Evaluation basée sur la performance des capacités**

Accès aux services de santé essentiels	N / A	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	N/A
<b>C10 : Communication sur les risques</b>							
Capacité de communication sur les risques d'urgence	Il existe un système de communication sur les risques (plans, mécanismes...)	Il existe un mécanisme de communication publique	Il existe un mécanisme de communication et de coordination interne et avec les partenaires	X	X		Finaliser, tester et diffuser un plan national de communication de risques
<b>C11 : Points d'entrée</b>							
Exigences en matière de principales capacités qui doivent être satisfaites à tout moment dans les ports et aéroports et aux postes-frontières	N / A	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	N/A
Action de santé publique efficace aux points d'entrée	N / A	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	N/A
<b>C12 : Événements d'origine chimique</b>							
N/A	N / A	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	N/A
<b>C13 : Situations d'urgence radionucléaire</b>							
N/A	N / A	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	N/A

P= « performed » la capacité a performé correctement durant l'exercice  
 S= « some challenges in the performance » certaines lacunes de la capacité ont été identifiées durant l'exercice  
 M= « major challenges in the performance » des lacunes majeures ont été identifiées durant l'exercice  
 U= « under-performed » la capacité n'a pas pu performé durant l'exercice



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  
-----

F2-168  
N° \_\_\_\_\_ /L/MINSANTE/SG/DLMEP/SDLEP.

REPUBLIC OF CAMEROON  
PEACE – WORK – FATHERLAND  
-----  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH  
-----

SECRETARIAT GENERAL  
-----  
DEPARTMENT OF DISEASE, EPIDEMICS  
AND PANDEMICS CONTROL  
-----

Yaoundé, le

28 NOV 2019

LE MINISTRE  
A  
MONSIEUR LE REPRESENTANT  
RESIDENT DE L'OMS AU CAMEROUN  
YAOUNDE

**Objet :** exercice de simulation sur  
table sur la réponse multisectorielle à  
une urgence de santé publique  
d'origine zoonotique, 28-29 Octobre  
2019

**Monsieur le Représentant Résident,**

J'ai l'honneur de vous faire tenir, pour transmission au Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique, aux fins de publication, le rapport de l'exercice de simulation sur table sur la réponse multisectorielle à une urgence de santé publique d'origine zoonotique qui s'est tenu à Yaoundé les 28 et 29 Octobre 2019.

Par ailleurs, eu égard aux principales recommandations dudit exercice relatives notamment à la mise en place d'un programme national d'exercices et au renforcement des capacités nationales, je sollicite le soutien technique et financier de l'OMS pour l'organisation d'un atelier de formation sur les exercices de simulation dans notre Pays.

En vous réitérant mes remerciements pour les soutiens multiformes que vous apportez au renforcement des capacités nationales en matière de prévention, détection et réponse aux événements et urgences de santé publique, je vous prie d'agréer, **Monsieur le Représentant Résident**, l'assurance de ma parfaite considération.

**Pièces jointes** (03)

1. Rapport de l'exercice
2. Fiche d'évaluation basée sur la performance des capacités
3. Liste de Présence



Dr. Mananda Malachie