|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REPUBLIQUE DU CAMEROUN****Paix – Travail – Patrie****------------------** |  | **REPUBLIC OF CAMEROON****Peace – Work – Fatherland****--------------------** |
| **MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE** **------------------** | **MINISTRY OF PUBLIC HEALTH****---------------------** |
| **SECRETARIAT GENERAL** **--------------------** | **SECRETARIAT GENERAL****---------------------** |
| **DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE LES EPIDEMIES ET LES PANDEMIES****----------------------** | **DEPARTMENT FOR THE CONTROL OF DISEASE, EPIDEMICS AND PANDEMICS****--------------------** |

**PLAN DE REPONSE AU COVID-19**

**AU CAMEROUN : PHASE II**

**Avril 2020**

**Table des matières**

[**I.** **Contexte et Justification** 4](#_Toc37617802)

[**II.** **OBJECTIFS** 7](#_Toc37617822)

[**1.** **Objectif général** 7](#_Toc37617823)

[**2.** **Objectifs opérationnels** 7](#_Toc37617824)

[**III.** **STRATÉGIES D’INTERVENTION** 7](#_Toc37617825)

[**1.** **Coordination générale** 8](#_Toc37617842)

[**2.** **Surveillance épidémiologique.** 8](#_Toc37617843)

[**3.** **Equipes d'Intervention et d'Investigations Rapides (Investigation rapide des rumeurs et cas suspects)** 9](#_Toc37617844)

[**4.** **Renforcement des capacités des Laboratoires au niveau régional** 9](#_Toc37617845)

[**5.** **Prise en charge hospitalière et communautaire des cas et prévention et lutte contre les infections** 10](#_Toc37617846)

[**6.** **Communication des risques (Promotion de la santé).** 11](#_Toc37617847)

[**7.** **Logistique** 11](#_Toc37617853)

[**8.** **Recherche Opérationnelle** 12](#_Toc37617854)

[**IV.** **CADRE LOGIQUE DU PLAN** 13](#_Toc37617855)

# **Contexte et Justification**

En fin décembre 2019, la Chine a notifié l’émergence et la propagation d’un nouveau coronavirus (Covid-19). La propagation rapide de cette maladie à d’autres pays en Asie, en Europe et en Amérique a amené l’Organisation Mondiale de la Santé à déclarer dans un premier temps l’épidémie comme une urgence de santé publique de portée internationale, ensuite comme une pandémie.

Au Cameroun, dès février 2020, un plan de préparation et de réponse au COVID-19 a été élaborée par le Ministère de la Santé Publique en collaboration avec les administrations partenaires et les PTF.

Le 6 mars 2020, suite à la détection de deux cas de COVID-19 dans la région du Centre, le système de gestion des incidents a été activé au sein du Centre des Opérations des Urgences de Santé Publique du MINSANTE afin de coordonner la réponse avec pour objectif principal de détecter rapidement tout cas et limiter la propagation dans le pays.

Le 5avril 2020, au terme de la première phase opérationnelle, la situation épidémiologique montre 650 cas confirmés répartis dans cinq régions (394 au Centre, 201 au Littoral, 46 à l’Ouest, 4 dans la région du Sud-Ouest et 5 dans le Sud) avec 17 personnes guéries et 9 décès ; 6 personnels de santé testés positifs au Covid-19 dont 01 décédé.

Une évaluation réalisée au terme des 30 premiers jours de la première période opérationnelle montre une situation caractérisée par une diffusion de l’épidémie à cinq régions avec une augmentation significative des cas et donc une forte demande en prise en charge et une transmission communautaire *(voir les gaps relevés au niveau de chaque région dans le tableau 1 ci-dessous).*

Au vu des insuffisances du système de santé, cette nouvelle donne commande une réorientation de la stratégie des interventions vers une décentralisation des actions de détection et de prise en charge des cas de COVID-19 avec une plus grande implication des collectivités territoriales décentralisées et des acteurs du secteur privé Ainsi, les interventions visent principalement à briser la chaine de transmission communautaire, assurer une prise en charge globale des malades COVID-19 et des soignants et limiter les impacts sanitaires et socio-économiques de cette pandémie.

**Tableau 1** : Gaps relevés suite à l’évaluation à jour 30 d’activation du SGI

|  |  |
| --- | --- |
| **REGIONS** | **GAPS** |
| **COUSP** | * Capacité de mobilisation des ressources matérielles nécessaires pour une coordination optimale des équipes décentralisées
 |
| **CENTRE** | * Capacité d’intervention limitée face à l’augmentation significative des alertes au niveau communautaire et dans les formations sanitaires
* Faible capacité de suivi des personnes en quarantaine dans les hôtels
* Absence des trousses d’urgence dans les hôtels et pour les équipes médicales d’intervention
* Insuffisance de moyen logistiques (matériel roulant spécialement les ambulances pour le transport des malades)
* Insuffisance en EPI
* Insuffisance de certains consommables de laboratoire (milieu de transport, sachets bio Hazard)
* Gestion des déchets (absence d’un milieu d’entreposage intermédiaire)
* Absence de lits pour la prise en charge des patients
* Non-respect des mesures de quarantaine
* Qualification insuffisante des opérateurs du 1510
 |
| **LITTORAL** | * Faible leadership du Délégué Régional de la Santé Publique
* Très faible capacité de réponse:
	+ Structure de coordination régionale absente,
	+ Faible niveau d’investigation des alertes
	+ Absence de stratégie de suivi de contacts et de prise en charge des personnes testées positifs
	+ Absence de motivation du staff
* Exposition majeure du personnel soignant
* Très probable circulation communautaire du virus
* Plusieurs décès suspects de COVID-19 enregistrés dans les FOSA et en communauté
* Très faible capacité de prise en charge (ressources humaines, plateau technique)
* Non-respect des mesures de confinement par les populations
 |
| **OUEST** | * Faible capacité de réponse
	+ faible mobilisation des acteurs de la réponse
	+ absence de motivation pour les équipes
* Insuffisance de moyens logistiques pour les interventions de terrain (matériel roulant, carburant, EPI)
* Suivi des contacts pas effectif pour de raisons logistique (matériel roulant, nécessaire didactique)
* Communication et/ou sensibilisation faiblement menée (absence d’outil de sensibilisation)
* Faible capacité de prise en charge (frais globaux de prise en charge à l’hôpital, médicaments, ration alimentaire, respirateurs…)
* Faible capacité de dépistage (pas de système de biosécurité adapté au dépistage du COVID-19 par biologie moléculaire)
 |
| **SUD-OUEST** | * Faible capacité de réponse.
* Dispositif de réponse en cours de mise en place.
 |
| **SUD** | * Faible capacité de réponse.
* Dispositif de réponse en cours de mise en place
* Faible capacité de dépistage (pas de système de biosécurité adapté au dépistage du COVID-19 par biologie moléculaire)
 |
| **Régions présentement indemnes de cas** | * Dispositif de préparation et de réponse à la propagation de la pandémie faiblement mis en place
* Personnel non capacité au système de gestion des incidents, à la détection précoce, aux mesures de prévention et contrôle et à la prise en charge sur site et au suivi des sujets contacts
* Screening des personnes aux portes d’entrées régionales (terrestres) insuffisant
* Plateau technique des formations sanitaires très limité
* Faibles capacités logistiques (matériel roulant, matériel de laboratoire, Equipement de protection individuelle)
* Faible respect des mesures barrières
* Faible sensibilisation des communautés par les radios locales
 |

# **OBJECTIFS**

## **Objectif général**

L’objectif général de ce plan est de Contrôler l’épidémie de COVID 19 au Cameroun d’ici juin 2020.

## **Objectifs opérationnels**

De façon spécifique, il s’agit de :

* Renforcer la coordination des acteurs et le plaidoyer en faveur de la recherche des ressources
* Détecter précocement tous les cas (recherche active des cas, alertes, contacts…)
* Investiguer et confirmer tous les cas suspects
* Renforcer les capacités des laboratoires pour le diagnostic précoce et décentralisé
* Assurer la prise en charge clinique et psychologique de tous les cas
* Assurer l’engagement communautaire et renforcer la sensibilisation
* Intensifier la communication de crise et de risque
* Assurer le suivi des personnes vulnérables (personnel de santé, personnes âgées, lieux de détention, personnes avec des comorbidités…)
* Assurer la continuité des soins de santé maternelle et néonatale
* Renforcer la prévention et le contrôle des infections dans les formations sanitaires et dans la communauté
* Garantir la sécurité et la santé du personnel impliqué dans la réponse
* Définir le cadre de mise en œuvre des mesures restrictives des libertés publiques pour des raisons de santé publique.

# **STRATÉGIES D’INTERVENTION**

Les différentes stratégies et moyens d’intervention sont :

* La coordination multisectorielle et internationale
* La surveillance pour la détection précoce des cas
* Les équipes d’investigation et intervention rapide
* Les capacités du laboratoire
* Les mesures de prévention et contrôle des infections en milieu hospitalier, et dans la communauté
* La prise en charge des cas
* La communication des risques et engagement communautaire
* Logistique
* Recherche opérationnelle

## **Coordination générale**

La coordination de la préparation et de la réponse aux urgences est importante pour garantir une approche multisectorielle qui tire parti des informations et des ressources. Le principal objectif est de renforcer la coordination de la réponse multisectorielle à tous les niveaux dans le cadre de la décentralisation de la réponse au niveau des régions avec un ancrage communautaire important.

Les activités suivantes seront mises en œuvre au niveau central et régional :

* Montée en puissance du système de gestion des incidents au niveau central et régional
* Tenue des réunions de coordination au niveau central et régional
* Appui logistique à la coordination
* Publication des rapports de situation pour garantir un accès sans interruption à des informations actualisées
* Elaboration et diffusion du rapport de situation sur la réponse au COVID-19 au Cameroun
* Mener des missions de supervision à tous les niveaux
* Organisation des exercices de simulation à tous les niveaux
* Formation de tous les acteurs au système de gestion des incidents à tous les niveaux
* Assurer l’engagement de tous les partenaires principalement les collectivités territoriales décentralisées(CTD) et le secteur privé

## **Surveillance épidémiologique.**

Dans cette nouvelle phase de transmission communautaire et de réponse décentralisée, les activités suivantes seront mises en œuvre :

* Mise en place des équipes d’astreinte du niveau central et régional
* Mise en œuvre des activités de la veille et anticipation du COVID-19 au niveau central et régional
* Plaidoyer auprès des partenaires au développement ou de la société civile
* Renforcement des capacités des acteurs de la Surveillance Basée sur les Evènements
* Supervision des activités de Surveillance Basée sur les Evènements (SBE) avec un rôle critique des agents de santé communautaire
* Renforcement de la recherche active en collaboration avec les agents de santé communautaires et les CTD
* Renforcement des capacités du personnel des points d’entrée prioritaires sur la surveillance (unité de confinement, SOP, équipements, etc…)
* Appui technique aux points d’entrée
* Traduction et dissémination des directives, les procédures opérationnelles standards, les protocoles et outils des points d’entrée
* Renforcement du personnel de santé dans les différentes formations sanitaires et aux différents points d'entrée prioritaires
* Mise en place des postes de prise de température et de lavage des mains à l’entrée des villes et villages

## **Equipes d'Intervention et d'Investigations Rapides (Investigation rapide des rumeurs et cas suspects)**

* Mettre en place au niveau régional et du district de santé les Equipes d’Intervention et d'Investigation Rapide et les Equipes médicales d'urgence
* Former les équipes de recherche active et suivi des contacts.
* Intégrer les membres de la communauté dans les équipes EIIR et de suivi des contacts
* Adapter les moyens de déplacement des équipes dans la communauté (motos…)
* Renforcer l’usage des TIC dans l’investigation et le suivi ces contacts

## **Renforcement des capacités des Laboratoires au niveau régional**

L’augmentation du nombre de cas et la diffusion à plusieurs régions du COVID-19 entraine une demande plus grande en diagnostic de laboratoire et donc la nécessité d’une décentralisation des capacités de diagnostic pour réduire les délais de diagnostic et améliorer la promptitude des interventions.

Les activités suivantes seront menées :

* Acquisition des intrants pour le diagnostic du COVID-19
* Décentralisation des laboratoires de Biologie Moléculaire pour le dépistage du COVID-19 par RT-PCR
* Evaluation rapide et implémentation des tests de diagnostic rapide sélectionnés
* Formation des techniciens au niveau des régions et districts pour le prélèvement sécurisé, le conditionnement et l’acheminement des échantillons ;
* Révision des POS pour la collecte et le transport des échantillons (NB : avoir un identifiant unique (numéro épid) au CITE, épidémie ;
* Contractualisation avec les compagnies de transport pour l'acheminement des échantillons du district vers le centre de dépistage au niveau de la région
* Renforcement du transfert des données du niveau régional vers le niveau central
* Mise en place d’une Bio-banque pour la préservation des échantillons collectés dans le cadre du COVID-19

## **Prise en charge hospitalière et communautaire des cas et prévention et lutte contre les infections**

Etant donné la transmission communautaire, et au vu des insuffisances du système de santé et évolution de la pandémie, il y a nécessité de renforcer les capacités des formations sanitaires pour la Prise en charge et la prévention et contrôle des infections.

Ainsi, les activités suivantes seront menées :

* Renforcer des capacités du personnel des hôpitaux à la prise en charge des cas et aux mesures de précaution standard dans toutes les régions
* Renforcement des capacités du personnel des hôpitaux à la prise en charge des cas en communauté
* Assurer la disponibilité des équipements médicotechniques nécessaire à l’accueil et la PEC initiale dans toutes les FOSA
* Assurer la disponibilité des équipements de protection individuelle nécessaire à l’accueil et la PEC initiale des patients dans toutes les FOSA
* Assurer la disponibilité des équipements médicotechniques nécessaire à l’accueil et la PEC dans les FOSA dédiées au COVID-19
* Contractualiser le personnel d'intervention à tous les niveaux
* Mise en place une application pour la télémédecine pour la prise en charge et le suivi des cas en communauté
* Réviser et disséminer au niveau des formations sanitaires et des agents de santé communautaires des algorithmes (PEC des cas de COVID-19, désinfection, gestion des déchets, préparation des solutions de décontamination, lavage des mains etc)
* Mise en place de centre de traitement de COVID-19 dans les régions (hôpital de campagne)
* Acquisition des équipements pour appuyer la gestion des déchets de soins dans les 10 régions
* Acquisition d'ambulances et matériel roulant pour le transport des cas au sein des régions (niveau Central, 10 Régions, Aéroport Douala et Yaoundé +Port Douala)
* Satisfaction des besoins socio-économiques et sanitaires essentiels des patients COVID-19 et des soignants

## **Communication des risques (Promotion de la santé).**

L'objectif principal de cette intervention est de sensibiliser les populations au COVID-19 par l'engagement communautaire et la mobilisation sociale. En plus, il y a la nécessité d’une communication importante vers les professionnels de santé en région et dans les districts pour une prise en charge des cas COVID-19 mais aussi pour la prise en charge des patients non-COVID-19 afin d’assurer la continuité du fonctionnement des services de santé. Dans le cadre de la décentralisation de la réponse, un accent particulier sera mis sur les radios locales, véritable relai de communication dans les régions.

Les activités suivantes seront menées:

* Ajustement du plan de communication du COVID-19 dans l’optique d’une décentralisation de la réponse
* Dissémination au niveau régional des outils de sensibilisation (Spots et microprogrammes, affiches, dépliants) tout en assurant que ces outils soient appropriés et accessibles aux différents groupes vulnérables ainsi que les femmes et personnes analphabètes,
* Production et diffusion des outils de sensibilisation (boite à image, dépliants, affiches, microprogrammes, spots)
* Briefing des formateurs du niveau régional
* Renforcement des capacités des acteurs clés sur la sensibilisation
* Sensibilisation des informateurs clés
* Diffusion des messages de sensibilisation dans les médias classiques (TV, radio, crawl, spot audio, spot vidéo…)
* Diffusion des messages de sensibilisation dans les radios communautaires.

## **Logistique**

Pour une riposte appropriée, la logistique est primordiale avec comme objectif principal de finaliser et rendre opérationnel le système d'approvisionnement d'urgence à l’échelle nationale ainsi que la disponibilité permanente des EPI à tous les niveaux.

Les activités prévues sont les suivantes :

* Acquisition d’outils pour la sensibilisation
* Acquisition et distribution des EPI réutilisables et à usage unique au niveau régional et district
* Acquisition du matériel roulant pour faciliter la coordination, les supervisions et les interventions autour des cas au sein des régions
* Assurer la quantification, l’acquisition et le suivi des ressources de réponse au COVID-19
* Assurer la disponibilité des médicaments et consommables médicaux relative à la PEC du COVID-19 à tous les niveaux

## **Recherche Opérationnelle**

La recherche opérationnelle nous permet de disposer de protocoles et directives conformes aux normes et consensus internationaux de l’heure.

Les activités suivantes seront mises en œuvre :

* Développer un guide des directives et des procédures opérationnelles standards
* Effectuer des visites de supervision trimestrielles dans les sites sélectionnés de chaque région à risque
* Implémenter des études/enquêtes pour trouver des solutions pour l’amélioration de la réponse
* Proposer des axes et protocoles de recherche à l’équipe de réponse
* Collecter/recevoir les protocoles de recherches des partenaires
* Assurer le respect des règles éthiques dans la recherche durant l’épidémie de COVID-19
* Accompagner les équipes de réponse dans les activités de publication scientifique

1. **CADRE LOGIQUE DU PLAN**

|  |
| --- |
| **PLAN NATIONAL OPERATIONNEL DE PREPARATION ET DE REPONSE AU COVID-19 AU CAMEROUN 2020 - 2èùe phase opérationnelle** |
| **CADRE LOGIQUE** |
| **OBJECTIF GENERAL DU PLAN: : Contrôler l’épidémie de COVID 19 au Cameroun d’ici juin 2020** |
| **OBJECTIF STRATEGIQUE 1. Renforcer la coordination de la préparation et de réponse à une éventuelle importation de COVID-19 à tous les niveaux**  |
| **Axe Stratégique 1 : Coordination Générale** |
| **Objectif spéfique 1.1 : Renforcer la coordination des acteurs et le plaidoyer en faveur de la recherche des ressources**  |
| Action 1 : Redynamiser la coordination multisectorielle  |
| **Activités** | **Coût mensuel** | **Chronogramme** |  **Coût total par activité**  |
| **30 Jours** | **60 Jours** | **90 Jours** |
|  coordination des équipes du niveau central  | 15 000 000 XAF | x | x | x | **30 000 000 XAF** |
| Appui a l'organisation des coordinations multisectorielles régionales  | 7 500 000 XAF | x | x | x | **22 500 000 XAF** |
| Appui a l'organisation des coordinations multisectorielles au niveau District | 2 850 000 XAF |   |   |   | **8 550 000 XAF** |
| Mener des missions de supervision pour evaluer et suivre la gestion des opérations d’urgence du COVID-19 du niveau central vers les 10 régions | 6 300 000 XAF | x | x | x | **18 900 000 XAF** |
| Mener des missions de supervision pour evaluer et suivre les capacités globales de gestion des opérations d’urgence du COVID-19 du niveau régional vers les Districts | 19 000 000 XAF |   |   |   | **57 000 000 XAF** |
| Plaidoyer et mobilisation des acteurs au niveau communautaire | 11 400 000 XAF |   |   |   | **11 400 000 XAF** |
| Organisation des exercices de simulation pour tous les acteurs au niveau regional (region hors épidémie) | 28 000 000 XAF | x |   | x | **56 000 000 XAF** |
| **TOTAL DE L'ACTIVITE** |  **204 350 000 XAF**  |
| Action 2 : Mettre en place un Système de Gestion des Incidents |
| **Activités** | **Coût mensuel** | **Chronogramme** |  **Coût total par activité**  |
| **30 Jours** | **60 Jours** | **90 Jours** |
|  Formation de tous les acteurs au système de gestion des incidents (niveau central et régions) | 96 100 000 XAF | x |   |   | **96 100 000 XAF** |
| **TOTAL DE L'ACTIVITE** | **96 100 000 XAF** |
| Action 3 : Renforcer les ressources humaines |
| **Activités** | **Coût mensuel** | **Chronogramme** | **Coût total par activité** |
| **30 Jours** | **60 Jours** | **90 Jours** |
| Contractualisation du personnel d'intervention à tous les niveaux Medecins et assimilés | 150 000 000 XAF | x | x | x | 450 000 000 XAF |
|  Contractualisation du personnel d'intervention à tous les niveaux Cadres infirmiers et assimilés | 300 000 000 XAF | x |   |   | 900 000 000 XAF |
|  Contractualisation du personnel d'intervention à tous les niveaux Personnel d'appui et assimilés(chauffeurs, brancardiers) | 75 000 000 XAF | x | x | x | 225 000 000 XAF |
| Agents de Santé Communautaires et assimilés | 315 000 000 XAF | x | x | x | 945 000 000 XAF |
| Renforcement de capacités du personnel du dispositif | 60 000 000 XAF | x | x | x | 120 000 000 XAF |
| Prime d'astreinte pour le personnel de la réponse 15 HC, 282 HD, 14 HR | 472 000 000 XAF | x | x | x | 1 416 000 000 XAF |
|  |  |  |  |  | **4 056 000 000 XAF** |
| **TOTAL AXE STRATEGIQUE 1** | **4 356 450 000 XAF** |
| **OBJECTIF STRATEGIQUE 2. Détecter précocement tous les cas du COVID-19 éventuellement**  |
| **Axe Stratégique 2: Surveillance épidémiologique**  |
| **Objectif spécifique 2.1: Renforcer de la surveillance épidémiologique du COVID-19 à tous les niveaux** |
| Action 1 : Renforcer la veille sanitaire COVID-19 |
| **Activités** | **Coût mensuel** | **Chronogramme** |  **Coût total par activité**  |
| **30 Jours** | **60 Jours** | **90 Jours** |
| Mise en place des équipes d’astreinte au niveau central |  21 000 000 XAF  | x | x | x | **63 000 000 XAF** |
| Mise en place des équipes d’astreinte au niveau régional (10RG) |  85 000 000 XAF  | x | x | x | **255 000 000 XAF** |
| Mise en place des équipes d’astreinte au niveau district 190 DS, 1971 AS |  27 410 000 XAF  | x | x | x | **82 230 000 XAF** |
| Fonctionnement des centres d'appel |  55 000 000 XAF  | x | x | x | **165 000 000 XAF** |
| Paramétrage des formulaires de gestion COVID-19 dans DHIS |  5 490 000 XAF  | x | x | x | **5 490 000 XAF** |
| Hébergement sécurisée du DHIS COVID-19 chez BAO System |  2 850 000 XAF  | x | x | x | **2 850 000 XAF** |
| Finalisation/Validation /Adoption du logiciel pour la gestion des alertes, la sensibilisation, la géolocalisation sur le COVID-19 |  80 000 000 XAF  | x | x | x | **80 000 000 XAF** |
| Mise en œuvre des activités de la veille du COVID-19 au niveau régional |  8 250 000 XAF  | x | x | x | **24 750 000 XAF** |
| **TOTAL DE L'ACTIVITE** | **678 320 000 XAF** |
| Action 2: Renforcer la Surveillance Fondée sur les Evènements dans les régions |
| **Activités** | **Coût mensuel** | **Chronogramme** | **Coût total par activité** |
| **30 Jours** | **60 Jours** | **90 Jours** |
| Assurer la recherche active des cas dans la communauté |  350 000 000 XAF  | x |   |   | 350 000 000 XAF |
|   Supervision des activités de SFE niveau (central vers les régions) |  10 500 000 XAF  |   | x | x | 21 000 000 XAF |
|   Supervision des activités de SFE niveau (region vers les districts) |  228 000 000 XAF  |   | x | x | 456 000 000 XAF |
| Produire et disséminer les outils pour la SFE |  19 100 000 XAF  |   |   |   | 38 200 000 XAF |
| **TOTAL DE L'ACTIVITE** | 865 200 000 XAF |
| **Objectif spécifique 2.2 : Renforcer la surveillance active** |
| Action 1: Former les Equipe d’intervention, d'Investigation Rapide et les Equipes médicales d'urgence |
| **Activités** | **Coût mensuel** | **Chronogramme** |  **Coût total par activité**  |
|  |  | **30 Jours** | **60 Jours** | **90 Jours** |  |
| Formation des formateurs des EIIR (niveau central et régional) |  7 425 000 XAF  | **x** |  |  | **7 425 000 XAF** |
|  Renforcement des capacités des membres des EI²R des Districts |  119 700 000 XAF  | x |   |   | **119 700 000 XAF** |
|  Renforcement des capacités des membres des EI²R des ASC |  119 100 000 XAF  | x |   |   | **119 100 000 XAF** |
| Supervision des EI²R (niveau central vers les régions) |  8 800 000 XAF  |   | x |   | **26 400 000** |
| Supervision des EI²R (niveau regional vers les districts) |  38 000 000 XAF  |   |   |   | **114 000 000 XAF** |
| Maintenance et entretien véhicules de mobilisation des EIIR | 165000000 | x |   |   | **165 000 000 XAF** |
| Approvisionner les EI²R en matériel (gilet, combinaisons) |  3 055 200 000  |   | x |   | **3 055 200 000 XAF** |
|  Renforcement des capacités des équipes de suivi de contacts (Niveau central+10régions) |  10 000 000,00  |   | x |   | 10 000 000 |
| **TOTAL DE L'ACTIVITE** | **3 497 725 000 XAF** |
| **Objectif spécifique 2.3 Localiser tous les cas confirmés au Covid 19 de la région et tous les sujets contacts et assurer un suivi physique** |
| Action 1: Renforcer les capacités des Equipes Régionales et des districts de santé sur la recherche active des cas et les cas contacts de Covid19 |
| **Activités** | **Coût mensuel** | **Chronogramme** | **Coût total par activité** |
|  |  | **30 Jours** | **60 Jours** | **90 Jours** |  |
| Renforcement des capacités des Equipes Régionales et des districts de santé du Centre sur le suivi des contacts de Covid19 |  7 425 000 XAF  | **x** |  |  | **7 425 000 XAF** |
| Renforcement des capacités des acteurs de districts et communautaires sur le suivi des contacts du Covid19 dans 30 districts  |  119 700 000 XAF  | x |   |   | **119 700 000 XAF** |
| **TOTAL DE L'ACTIVITE** | **127 125 000 XAF** |
| **TOTAL AXE STRATEGIQUE 2** | **5 168 370 000 XAF** |
| **OBJECTIF STRATEGIQUE 4. Mettre en place les conditions optimales pour le diagnostic du COVID-19 au Cameroun** |
| **Axe Stratégique 3 : Capacité des laboratoires** |
| **Objectif spécifique 1.4: Renforcer la capacité des laboratoires pour le diagnostic précoce du COVID-19** |
| Action 1:  Renforcer les capacités du laboratoire  |
| **Activités** | **Coût mensuel** | **Chronogramme** |  **Coût total par activité**  |
| **30 Jours** | **60 Jours** | **90 Jours** |
| Aquisition de intrants pour le diagnostic du COVID-19 |  100 000 000 XAF  | x | x | x | 300 000 000 XAF |
| Aquisition des TDR pour mise à disposition à tous les niveaux |  250 000 000 XAF  | x | x | x | 750 000 000 XAF |
|     Formation des techniciens pour le prélèvement sécurisé, le conditionnement et l’acheminement des échantillons au niveau régional et districts  |  95 000 000 XAF  | x |   |   | 95 000 000 XAF |
| Contractualisation avec les compagnies de transport pour l'acheminement des échantillons au niveau des régions |  5 000 000 XAF  | x | x | x | 15 000 000 XAF |
| **TOTAL DE L'ACTIVITE** | **1 160 000 000 XAF** |
| **TOTAL AXE STRATEGIQUE 3** | **1 160 000 000 XAF** |
| **OBJECTIF STRATEGIQUE 5. Assurer la prise en charge adéquate des cas éventuels et le respect des mesures de prévention et de lutte contre les infections** |
| **Axe Stratégique 4 : Prise en charge des cas et prévention et lutte contre les infections** |
| **Objectif spécifique 1.5: Assurer la gestion adéquate des cas de COVID-19** |
| Action 1 : Former le personnel hospitalier aux mesures de lutte et de prévention contre les infections |
| **Activités** | **Coût mensuel** | **Chronogramme** | **Coût total par activité** |
| **30 Jours** | **60 Jours** | **90 Jours** |
| Renforcement des capacités du personnel des hôpitaux à la prise en charge des cas et aux mesures de précaution standards (FOSA des régions concernées) |  35 000 000 XAF  | x |   |   | **35 000 000 XAF** |
| Aménagement et équipement des salles d'isolement dans les FOSA |  1 750 000 000 XAF  | x | x | x | **1 750 000 000 XAF** |
| Acquisition des équipements pour appuyer la gestion des déchets de soins dans les 10 régions  |  50 000 000 XAF  | x |   |   | **50 000 000 XAF** |
| Acquisition des intrants WASH pour la désinfection (pot de chlore, pulvérisateurs, matériel et équipements sanitaires dans les 10 régions)  |  220 000 000 XAF  | x |   |   | **220 000 000 XAF** |
| Formation des hygiénistes en charge de l'hygiène hospitalière (gestion des déchets, désinfection, enterrements sécurisés etc) |  10 000 000 XAF  |   | x |   | **10 000 000 XAF** |
| Acquisition d'ambulance médicalisées pour le le transport des cas (25 ambulances) |  875 000 000 XAF  |   | x |   | **875 000 000 XAF** |
| Acquisition de concentrateurs d'oxygène |  150 000 000 XAF  |  x |   |   | **150 000 000 XAF** |
| **TOTAL DE L'ACTIVITE**  | **3 090 000 000 XAF** |
| Action 2: mettre en place/Former les Equipes médicales d'urgence |
| **Activités** | **Coût mensuel** | **Chronogramme** |  **Coût total par activité**  |
|  |  | **30 Jours** | **60 Jours** | **90 Jours** |  |
| Formation des formateurs des Equipes Médicales d'Urgences  |  8 712 500 XAF  | x |   |   | 8 712 500 XAF |
| Formation des Equipes Médicales d'Urgences (Niveau régional) |  11 910 000 XAF  | x |   |   | 11 910 000 XAF |
| **TOTAL DE L'ACTIVITE** | **20 622 500 XAF** |
| **TOTAL AXE STRATEGIQUE 5** | **3 110 622 500 XAF** |
| **OBJECTIF STRATEGIQUE 6. Assurer une communication efficace sur le COVID-19 au Cameroun**  |
| **Axe Stratégique 5 : Communication des risques (Promotion de la santé)** |
| **Objectif spécifique 1.6: Assurer une sensibilisation à grande échelle sur COVID-19** |
| Activité 4 : Sensibilisation sur le COVID-19 |
| **Activités** | **Coût mensuel** | **Chronogramme** |  **Coût total par activité**  |
| **30 Jours** | **60 Jours** | **90 Jours** |
| Réunion de plaidoyer en direction du (MINDEVEL, MINTRANSPORT, MINDEF, DGSN) |  6 000 000 XAF  | x |   |   | 6 000 000 XAF |
| Briefing des maires, des leaders religieux, des leaders traditionnels et des influenceurs dans toutes les régions |  45 135 000 XAF  | x |   |   | 45 135 000 XAF |
| Supervision formative des acteurs clés impliqués dans la sensibilisation  | 21 950 000 XAF  | x |   |   | 21 950 000 XAF |
| Production des supports de sensibilisation |  2 457 500 XAF  | x |   |   | 2 457 500 XAF |
| Diffusion des messages de sensibilisation (TV, radio, crawl, spot audio, spot vidéo…) | 160 435 000 XAF  | x |   |   | 160 435 000 XAF |
| Diffusion des messages de sensibilisation dans les radios communautaires | 81 760 000 XAF  | x |   |   | 81 760 000 XAF |
| **TOTAL DE L'ACTIVITE** | **317 737 500 XAF** |
| **TOTAL AXE STRATEGIQUE 5** | **317 737 500 XAF** |
| **OBJECTIF STRATEGIQUE 7. Mettre à disposition la logistique nécessaire pour une gestion efficace de la transmission communautaire de l'épidémie de COVID-19 au Cameroun** |
| **Axe Stratégique 6:  Logistique** |
| **Objectif spécifique 1.7: Assurer la disponibilité de la logistique nécessaire pour la gestion du COVID-19** |
| Action 1:  Finaliser et rendre opérationnel le système d'approvisionnement d'urgence |
| **Activités** | **Coût mensuel** | **Chronogramme** | **Coût total par activité** |
| **30 Jours** | **60 Jours** | **90 Jours** |
| Achat des intrants de prise en charge des cas |  1 100 000 000 XAF  |  | **x** |  | **1 100 000 000 XAF** |
| Constitution et déploiement d'un stock d'urgence pour la réponse de la COVID-19 dans toutes les régions |  5 000 000 XAF  | x |   |   | **5 000 000 XAF** |
| Acquisition des EPI à usage unique (combinaison, surbottes, gants,  |  1 000 000 000 XAF  | x |  x |   | **2 000 000 000 XAF** |
| Acquisition des EPI à usage réutilisables |  300 000 000 XAF  | x |   |   | **300 000 000 XAF** |
| Acquisition de véhicule (Pick-Up, mono-cabine) 30+10 |  650 000 000 XAF  |   | x |   | **650 000 000 XAF** |
| Acquisition de véhicules (Pick-up, double cabine) 30+10 |  615 000 000 XAF  |  x |   |   | **615 000 000 XAF** |
| Acquisition des véhicules land Cruiser Hard top pour les investigations et mini bus 30+10 |  770 000 000 XAF  |   | x |   | **770 000 000 XAF** |
| Contractualisation des compagnies de gestion des déchets dans les 10 régions |  25 000 000 XAF  | x |   |   | **25 000 000 XAF** |
| Acquisition du matériel informatique (GPS, Smart phones, tablettes) |  120 000 000 XAF  | x |   |   | **120 000 000 XAF** |
| Acquisition du matériel informatique (Laptop, decktop, Camescopes, vidéo projecteur) |  144 650 000 XAF  | x |   |   | **144 650 000 XAF** |
| **TOTAL ACTION** | **5 729 650 000 XAF** |
| **TOTAL AXE STRATEGIQUE 6** | **5 729 650 000 XAF** |
| **OBJECTIF STRATEGIQUE 8. Mettre la recherche opérationnelle au service des activités de réponse au COVID-19** |
| **Axe Stratégique 7 : Recherche opérationnelle** |
| **Objectif spécifique 1.6: Disposer de protocoles et directives conformes aux normes et consensus internationaux de l'heure** |
| Activité 1 : Recherche opérationnelle et clinique sur le COVID-19 |
| **Activités** | **Coût mensuel** | **Chronogramme** |  **Coût total par activité**  |
| **30 Jours** | **60 Jours** | **90 Jours** |
| Appui à la tenue des réunions des comités d'éthiques |  10 000 000 XAF  | x |   |   | 10 000 000 XAF |
| Appui aux projets de recherche clinique au niveau national |  50 000 000 XAF  | x |   |   | 50 000 000 XAF |
| Mise en place de projet de recherche diagnostique |  10 000 000 XAF  | x |   |   | 10 000 000 XAF |
| Mise en place de projet de recherche CAP |  5 000 000 XAF  | x |   |   | 5 000 000 XAF |
| Mise en charge de projet de recherche santé mentale |  3 000 000 XAF  | x |   |   | 3 000 000 XAF |
| Monitoring et évaluation des projets de recherche  |  5 000 000 XAF  | x |   |   | 5 000 000 XAF |
| Constitution d'une biobanque  |  10 000 000 XAF  | x |   |   | 10 000 000 XAF |
| Organisation de symposiums Yaoundé |  10 000 000 XAF  | x |   |   | 10 000 000 XAF |
| Organisation de symposiums Douala |  6 000 000 XAF  | x |   |   | 6 000 000 XAF |
| Organisation de symposium virtuels |  5 000 000 XAF  | x |   |   | 5 000 000 XAF |
| **TOTAL DE L'ACTIVITE** | **114 000 000 XAF** |
| **TOTAL AXE STRATEGIQUE 7** | **114 000 000 XAF** |
| **TOTAL PLAN** | **19 956 830 000** |