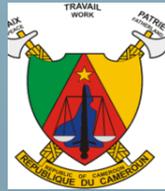


REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

**PLAN NATIONAL DE REPONSE A
L'EPIDEMIE DE CHOLERA AU
CAMEROUN**

Août-Octobre 2018

PREFACE

Le Cameroun fait face à une épidémie de choléra depuis le mois de mai 2018. Dès la détection des premiers cas dans la Région du Nord, le dispositif de réponse s'est mis en place. Ce dispositif s'inspire du plan national de contingence choléra et s'enrichit du retour d'expérience de l'exercice de simulation grandeur nature d'une épidémie de choléra que le Cameroun a organisé au mois de novembre 2017, avec l'appui des agences du Gouvernement Américain (CDC Atlanta et DTRA). Le déploiement de l'ensemble des intervenants institutionnels et non institutionnels a permis de mener une riposte initiale de qualité. Toutefois, au vu des risques persistants de propagation de cette épidémie, il est apparu indispensable d'élaborer un Plan d'urgence National de riposte.

Ce plan permettra de densifier et de renforcer nos interventions. Il a été élaboré par le Ministère de la Santé Publique, avec la participation de tous les partenaires institutionnels et non institutionnels de la Lutte contre le choléra, notamment l'OMS et les Agences de la galaxie Onusienne. Il a pour but principal de contrôler cette flambée épidémique dans un délai de trois mois, afin de permettre le déroulement serein des échéances socio-éducatives et politiques à venir.

Son coût est estimé à un milliard sept cent cinquante-neuf millions huit cent quatre-vingt-dix mille cinq cent francs (1 759 890 500 FCFA).



Andre Mama Fouda,

Ministre de la Santé Publique

TABLE DES MATIERES

1. Contexte /Justification.....	5
2. Situation épidémiologique.....	6
3. Analyse de la situation : Forces /Faiblesses/Menaces et Opportunités	7
4. Objectifs de la riposte.....	9
4.1. Objectif général	9
4.2. Objectifs spécifiques	9
5. Résultats attendus.....	10
6. Axes stratégiques	10
6.1. Surveillance épidémiologique, alerte précoce et laboratoire	10
6.2. Renforcement des capacités.....	10
6.3. Prise en charge hospitalière	10
6.4. Prise en charge communautaire	10
6.5. Communication pour le développement (C4D)	11
6.6. Approvisionnement en eau potable.....	11
6.7. Vaccination de masse	11
6.8. Recherche opérationnelle	11
6.9. Coordination.....	11
6.10. Mobilisation des ressources	12
6.11. Supervision, suivi et évaluation	12
7. Ressources disponibles.....	12
8. Analyse des facteurs de vulnérabilité	16
9. Scenarii et hypothèses de planification.....	17
10.Répartition des rôles et Responsabilités	17
11.Suivi et évaluation.....	17
12.Cadre logique budgétisé	21
Annexe 1: Organigramme du SGI niveau.....	44
central	44
Annexe 2 : Organigramme SGI niveau régional pour le Nord.....	45
Annexe 3 : Organigramme SGI niveau régional pour le Centre	45
Annexe 4 : Scenarii et hypothèses de planification de la réponse au choléra	46
Annexe 5 : Répartition des rôles et responsabilités des acteurs de la réponse.	47
Annexe 6 : Carte sanitaire du Cameroun 2017.....	50

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

CDC	:	Centers for Disease Control and Prevention;
DRSP	:	Délégation Régionale de la Santé Publique;
FAO	:	Food and Agriculture Organization;
FISCR	:	Fédération Internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge ;
GTFCC	:	Global Task Force on Cholera Control;
MINATD	:	Ministère de l'Administration Territoriale ;
MINCOM	:	Ministère de la Communication ;
MINCOMMERCE	:	Ministère du Commerce ;
MINDEF	:	Ministère de la Défense ;
MINEDUB	:	Ministère de l'Education de Base ;
MINEE	:	Ministère de l'Eau et de l'Energie ;
MINESEC	:	Ministère des Enseignements Secondaires ;
MINESUP	:	Ministère de l'Enseignement Supérieur ;
MINFI	:	Ministère des Finances ;
MINDUH	:	Ministère du Développement Urbain et de l'Habitat ;
MINJUSTICE	:	Ministère de la Justice ;
MINPOSTEL	:	Ministère des Postes et Télécommunication ;
MINSANTE	:	Ministère de la Santé Publique ;
MINT	:	Ministère des Transports ;
MSF	:	Médecins Sans Frontières ;
OCEAC	:	Organisations pour la Coordination de la lutte contre les Epidémies en Afrique Centrale ;
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé ;
PAM	:	Programme Alimentaire Mondial;
VOC	:	Vaccin Oral contre le Choléra;
UNFPA	:	United Nations Fund for Population Activities;
UNHCR	:	United Nations High Commissioner for Refugees;
UNICEF	:	United Nations International Children's Emergency Fund.

Liste des tableaux

Tableau I: Capacité des différentes composantes du système de gestion de l'épidémie de ... 12

Liste des cartes

Carte 1: Localisation des districts de Santé en épidémie et à risque de choléra au Cameroun, juillet 2018..... 6

Carte 2: Localisation géographique des districts en épidémie et à risque de choléra, Cameroun juillet 2018..... 7

1. Contexte /Justification

Le choléra, maladie diarrhéique à fort potentiel épidémique est en nette recrudescence dans les pays en voie de développement. En effet, les estimations font état de 1,4 milliard de personnes à risque dans les pays endémiques, et chaque année 1,3 à 4 millions de cas de choléra et 21 000 à 143 000 décès dus à la maladie chaque année dans le monde. Ce fléau reste étroitement associé à un accès insuffisant à l'eau potable, l'absence de mesures d'hygiène et d'assainissement. Cette maladie reste à l'échelle mondiale un indicateur de l'absence d'équité et de l'insuffisance du développement. Selon l'OMS, 132 121 cas de choléra dont 2 420 décès ont été déclarés par 38 pays en 2016. La charge morbide de cette maladie reste donc encore forte.

En 2014, le Groupe Spécial Mondial de Lutte contre le Choléra (GTFCC), dont le secrétariat est hébergé par l'OMS, a été relancé. Il s'agit d'un réseau de plus de 50 parties prenantes actives dans la lutte contre le choléra à l'échelle mondiale, qui réunit des établissements universitaires, des Organisations Non Gouvernementales (ONG) et des organismes des Nations Unies. En octobre 2017, les partenaires du GTFCC ont lancé une stratégie intitulée «Mettre fin au choléra: une feuille de route jusqu'à 2030». Cette stratégie qui relève des pays vise à faire baisser de 90% le nombre des décès dus au choléra et à éliminer la maladie dans 20 pays d'ici 2030. La feuille de route mondiale comporte 3 axes stratégiques :

- une détection précoce et une riposte rapide pour endiguer les flambées
- une approche multisectorielle ciblée pour éviter une résurgence du choléra
- un dispositif efficace de coordination couvrant l'appui technique, la sensibilisation, la mobilisation des ressources et le partenariat aux niveaux local et mondial.

Le Cameroun, pays d'Afrique Centrale, n'est pas en reste face à cette recrudescence des cas de choléra, avec une population de 24 863 337 habitants en 2018 (OMS 2018). Depuis 1971, date à laquelle les premiers cas de maladie ont été notifiés (2000 cas), l'incidence de la maladie est en nette croissance au fil des périodes épidémiques (4 000 cas en 1991, 5 786 cas en 1996, 8 000 cas en 2004, 10 759 cas en 2010, 23 152 cas en 2011). Les régions les plus sensibles étant le Littoral et la zone Septentrionale (Extrême-Nord, Nord et Adamaoua). En effet, les mouvements de populations aussi bien nationaux que transfrontaliers avec le Nigéria ainsi que les faibles mesures d'hygiènes et l'accès à l'eau potable font de la région septentrionale une zone à risque d'épidémie de choléra. Il en est de même avec les régions métropolitaines telles que celles du Centre et du Littoral qui présente

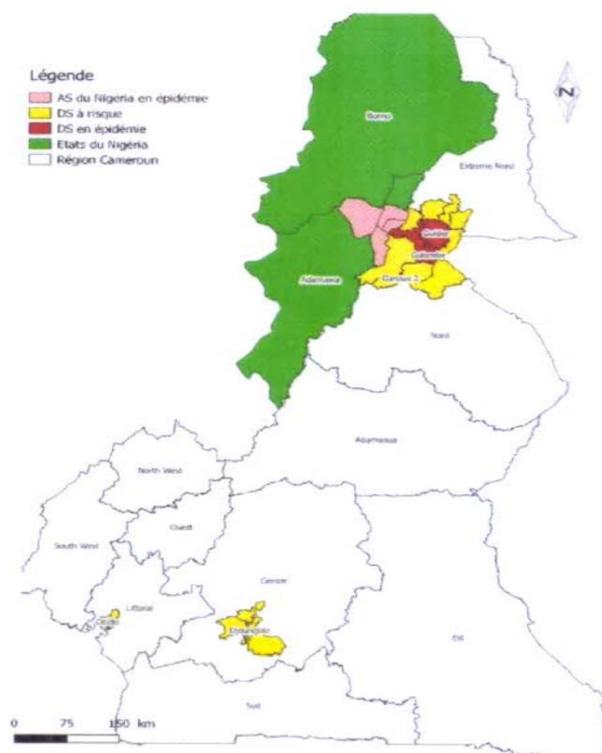
des risques liés à l'engorgement, la promiscuité, les faibles mesures d'assainissement et d'accès à l'eau potable.

Fort de ce retour d'expérience, un plan de contingence a été élaboré en 2015 avec la participation de tous les acteurs institutionnels et non institutionnels impliqués dans la lutte contre le choléra.

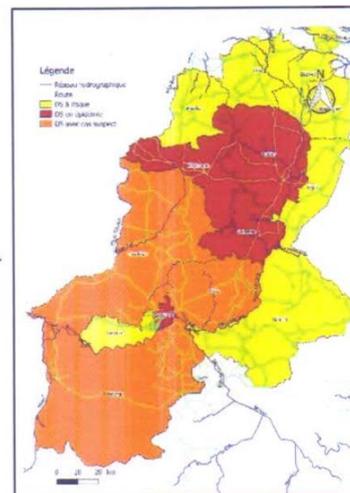
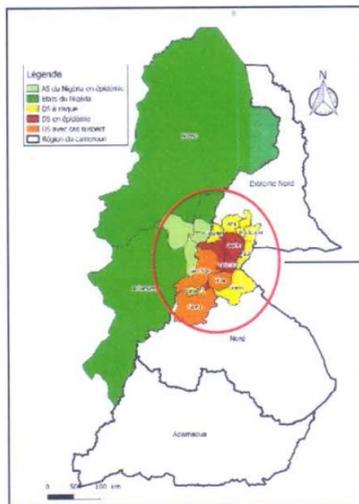
2. Situation épidémiologique

A la date du 18 mai 2018, quatre Districts de santé de la Région du Nord (Guider, Mayo Oulo, Golombe et Garoua 2) frontaliers avec le Nigéria sont entrés en épidémie.

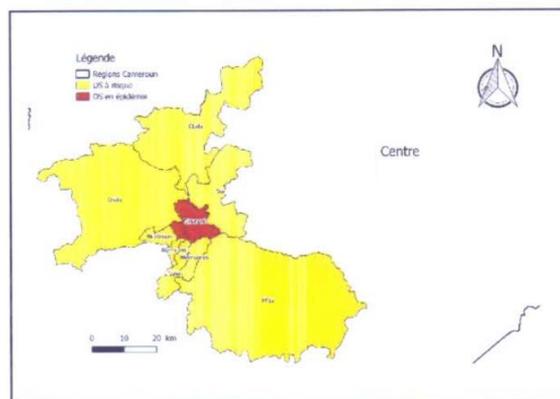
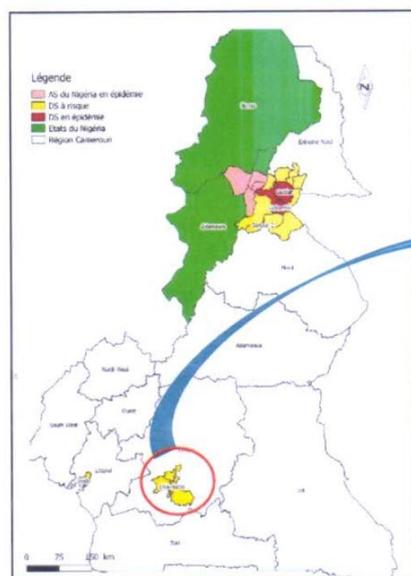
Le 13 juillet 2018, un cas dont le lien épidémiologique n'a pas été établi avec les cas notifiés dans la Région du Nord a été confirmé par le Centre Pasteur du Cameroun dans la Région du Centre, district de santé de Djoungolo. Des cas suspects non confirmés ont été aussi notifiés dans la ville de Douala. Ainsi, le nombre total de régions en épidémie à la date du 23 juillet 2018 est de 2 avec un total de 109 cas suspects (dont 8 confirmés) et 9 décès. Parmi les cas suspects, on dénombre 58 dans la Région du Nord avec un âge médian de 26,6 ans et un sexe ratio de 2 femmes pour 1 homme. On enregistre 25 cas suspects dans la Région du Centre avec un âge médian de 34 ans et un sexe ratio de 1,2 femme pour un homme. Aucun cas suspect dans la Région du Littoral n'a été confirmé.



Carte 1: Localisation des districts de Santé en épidémie et à risque de choléra au Cameroun, juillet 2018



Localisation des DS en épidémie et des DS avec cas suspects, Région du Nord, 23 juillet 2018



Localisation des DS en épidémie et des DS avec cas suspects, Région du Centre, 23 juillet 2018

Carte 2: Localisation géographique des districts en épidémie et à risque de choléra, Cameroun juillet 2018.

3. Analyse de la situation : Forces /Faiblesses/Menaces et Opportunités

Face à ces risques, le Gouvernement a initié la réponse. Le plan d'urgence permet donc de se préparer pour les trois mois à venir en tenant compte de l'analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces.

3.1. Forces/ Capacité de réponse

- L'engagement du Gouvernement à éradiquer l'épidémie ;
- La mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières ;
- La synergie des interventions des différents acteurs ;

- La mise en place du Système de Gestion des Incidents dans le cadre du Global Health security agenda, avec l'appui technique et financier des agences du Gouvernement Américain. (CDC Atlanta, DTRA, USAID) ;
- La contribution remarquable des médias de proximité (radios communautaires et opérateurs de téléphonie mobile) ;
- L'implication des autorités administratives, traditionnelles, politiques, religieuses et sanitaires au niveau régional et local ;
- L'existence des Directives nationales en matière de surveillance disponibles dans tous les DS ;
- L'existence d'une flotte téléphonique dans tous les DS ;
- L'amélioration de la promptitude et la complétude des rapports de notification hebdomadaire grâce au DHIS-2 ;
- L'existence des laboratoires de référence pour la confirmation des cas ;
- L'existence d'un vaccin contre le choléra (Oral Cholera Vaccine) ;
- La franche collaboration avec les pays voisins et organismes sous régionaux (commission du bassin du lac Tchad, CEMAC, OCEAC...) ;
- L'engagement et l'implication des partenaires du système des Nations Unies autour de l'OMS et des autres partenaires bilatéraux et multilatéraux.

3.2. Faiblesses/Points à améliorer

- La faible implication des secteurs apparentés ;
- Le déficit quantitatif et qualitatif en ressources humaines particulièrement marqué dans la Région du nord ;
- L'application des directives nationales de gestion de l'épidémie de choléra ;
- La surveillance à base communautaire et la surveillance basée sur les évènements ;
- L'insuffisance des ressources matérielles et financières ;
- L'absence de retro-information régulière du niveau régional vers le niveau central de la pyramide sanitaire ;
- La coordination intersectorielle dans les régions ;
- La difficulté de mobilisation des ressources locales ;
- L'accès à l'eau potable insuffisant ;
- L'accès aux ouvrages d'assainissement de base insuffisant ;

- Le non-respect des normes d'urbanisme (Existence des zones inondables et lagunaires) ;
- Le non-respect des mesures d'hygiène de base ;
- Les us et coutumes en matière de gestion des corps.

3.3. Opportunités

- L'implication de plusieurs partenaires au développement et ONG/Associations ;
- L'existence des plateformes de collaboration avec les pays voisins ; (Réunions transfrontalières avec Tchad / Nigeria lors des AVS Polio Projet de lutte contre le VIH dans le bassin de Lac Tchad,...) ;
- La décentralisation en cours dans le pays ;
- L'existence des radios communautaires.

3.4. Menaces

- L'insuffisance de la surveillance transfrontalière des épidémies ;
- L'insuffisance de synchronisation dans les interventions avec les pays voisins ;
- La persistance de l'épidémie au Nigéria voisin ;
- L'endémicité du choléra dans certaines régions du pays ;
- L'enclavement géographique de certaines régions ;
- Le retour des pluies dans les régions septentrionales ;
- La présence des zones lacustres et des mangroves ;
- Le stock mondial de vaccin limité ;
- La sécurité précaire dans certaines régions du pays.

4. Objectifs de la riposte

4.1. Objectif général

Renforcer la coordination de la surveillance épidémiologique afin de mettre en place des mesures de contrôle et de prévention pour une meilleure gestion de la flambée épidémique actuelle.

4.2. Objectifs spécifiques

- Coordonner la gestion de l'épidémie aux niveaux national et régional ;
- Répondre efficacement dans les régions en épidémie ;
- Prévenir l'extension de l'épidémie à d'autres districts et à d'autres régions à risque ;
- Préparer les activités de réponse dans les régions à risque.

5. Résultats attendus

- La coordination de la gestion de l'épidémie est effective à tous les niveaux ;
- La réponse dans les régions en épidémie est efficace ;
- L'épidémie est circonscrite dans les zones en épidémie ;
- La préparation à une éventuelle épidémie dans les régions à risque est effective.

6. Axes stratégiques

Pour atteindre les objectifs fixés, le présent cadre logique repose sur douze axes stratégiques principaux tous complémentaires.

6.1. Surveillance épidémiologique, alerte précoce et laboratoire

La prévention repose d'abord sur la détection et la notification de tous les cas, une analyse continue des données et une prise de décision et des actions promptes. La surveillance du choléra va s'intégrer dans la SIMR de routine qui devra être renforcée. Cette épidémie est aussi une opportunité de mettre en place la surveillance basée sur les événements dans les régions du Centre et du Nord. La surveillance transfrontalière devra également être renforcée. Le laboratoire permettra l'identification des souches circulantes de même qu'il veillera sur la sensibilité du germe aux différents antibiotiques. Le laboratoire contribuera également dans la surveillance du contrôle de qualité des aliments, des boissons et de l'eau.

6.2. Renforcement des capacités

L'organisation de la prévention efficace de la lutte contre le choléra nécessite la mobilisation des ressources humaines compétentes en quantité et en qualité, dans différents secteurs et à tous les niveaux y compris au niveau communautaire et de la société civile. Ceci se fera par les formations, des briefings et des recyclages, tant avant l'épidémie que pendant la gestion de la crise. Le but principal est de s'assurer que les Districts de santé atteints disposent en quantité et en qualité du personnel nécessaire pour assurer la mise en œuvre du plan d'urgence à tous les niveaux.

6.3. Prise en charge hospitalière

La prise en charge des cas est gratuite dans les formations sanitaires. Le dispositif veillera à ne pas perturber le fonctionnement normal des FOSA et à ne pas exposer le personnel à un risque de contamination.

6.4. Prise en charge communautaire

Elle vise à briser la chaîne de contamination, à limiter la propagation de l'épidémie et à décontaminer des sources possibles. Elle vise également à créer des points de réhydratation

communautaire. Chaque cas de choléra notifié doit bénéficier d'un paquet d'interventions dans son entourage immédiat. Les zones les plus à risques bénéficieront des campagnes d'assainissement de masse.

6.5. Communication pour le développement (C4D)

Elle vise la sensibilisation de proximité et de masse, la promotion des comportements sains, la mobilisation de tous les intervenants, le plaidoyer pour les prises de décision en faveur de la lutte contre le choléra.

6.6. Approvisionnement en eau potable

Elle vise la promotion de la potabilisation et de la sécurisation de l'eau, l'accroissement des capacités des infrastructures en eau potable, le contrôle de qualité de l'eau de boisson. Hygiène et assainissement

Elle vise à améliorer le cadre de vie et à corriger les comportements à risque : hygiène corporelle, hygiène de l'eau, hygiène alimentaire, de l'habitat et de l'environnement.

6.7. Vaccination de masse

Les recommandations de l'OMS de 2010 préconisent l'utilisation du vaccin anticholérique parmi les stratégies de lutte contre le choléra. Elle vise à protéger les populations les plus à risque contre le Choléra et contribue à juguler l'épidémie. Cette action se fait en synergie avec toutes les autres mesures de lutte. A cet égard, il est envisagé de voir la faisabilité d'une campagne de vaccination dans le camp des Réfugiés de Minawao.

6.8. Recherche opérationnelle

Elle vise à mieux comprendre le contexte et les déterminants de survenue du choléra, c'est aussi une stratégie pour évaluer les actions et interventions menées et de suivre l'évolution du choléra dans le pays au cours des trois prochains mois afin d'apporter les mesures correctives à la mise en œuvre de notre plan d'urgence.

6.9. Coordination

La lutte contre le choléra est multisectorielle. La coordination décrit les différents mécanismes mis en place à tous les niveaux pour impliquer tous les intervenants pour une synergie d'action, une meilleure utilisation des ressources disponibles et une prise de décision adaptée. Cette épidémie offre une belle opportunité d'appropriation du système de gestion des Incidents au Cameroun.

A la suite de la notification de cas de choléra dans les Régions du Nord, du Centre ainsi que de cas suspects dans la Région du Littoral, le système de gestion des incidents a été

activé dans ces différentes Régions. Au niveau central, il a été activé dans un premier temps pour une période opérationnelle de deux semaines

6.10. Mobilisation des ressources

La lutte contre le choléra fait appel à différentes ressources (humaines, matérielles et financières). Dans un contexte de ressources limitées, il est important de définir des stratégies et des mécanismes permettant d'assurer une disponibilité suffisante, permanente et prompte des ressources nécessaires, en particulier les financements en mettant un accent sur le partenariat.

6.11. Supervision, suivi et évaluation

Le contrôle de l'épidémie de choléra nécessite une supervision, un suivi et une évaluation des interventions en vue de corriger les insuffisances et améliorer la riposte. Ces activités seront menées à tous les niveaux par les différents comités de lutte.

7. Ressources disponibles

La riposte organisée dans les deux premières semaines de l'épidémie s'est basée sur le système de gestion des incidents qui préconise une approche multisectorielle des activités de réponse. Ainsi, cette organisation a été mise sur pied non seulement au niveau central de la pyramide sanitaire mais aussi au niveau des régions concernées par l'épidémie. Toutefois, malgré les efforts consentis par tous les acteurs de la pyramide sanitaire, les autres départements ministériels et les partenaires au développement pour juguler cette épidémie, il subsiste de nombreuses limites en termes de ressources humaines et matérielles pour une action efficace et coordonnée à moyen et à long terme.

Faisant suite à l'activation du système de gestion des incidents au niveau central (*annexe I*), un certain nombre de ressources ont été mobilisées dans tous les domaines d'activités requis pour contenir l'épidémie (*Tableau I*). Ce recensement a été fait en s'appuyant sur le plan de contingence national.

Tableau I: Capacité des différentes composantes du système de gestion de l'épidémie de cholera

Critères	Capacité actuelle	Besoins
Coordination	<ul style="list-style-type: none"> - Un comité national de Réponse aux épidémies et urgences de santé publique est fonctionnel avec tenue de réunions du SGI central bi hebdomadaires - Trois comités opérationnels multisectoriels de crise ont été mis sur pied dans les régions en épidémie avec activation des 	Renforcer le système de gestion des incidents à tous les niveaux.

	<p>SIG niveau régional dans le Nord, le Littoral et le Centre</p> <ul style="list-style-type: none"> - SITREP national et des régions en épidémie quotidiennement élaborés - Les 10 Centres Régionaux de Prévention et de lutte contre les Épidémies (CERPLE) sont en alerte et fonctionnels 	
Ressources humaines	<p>Les personnels impliqués dans l'activation du SIG de l'épidémie de choléra au niveau national sont d'origine multisectorielle :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ MINSANTE : DLMEP, DPS, PEV, DSF ○ MINDEF 	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit qualitatif et quantitatif en personnel de santé crucial dans la Région du Nord - Renforcement des capacités - Recrutement de personnels ; - Mettre en place les Équipes d'Investigation et d'intervention Rapide (EIR) multi sectorielles.
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> - Stocks de médicaments pré-positionnés dans les régions ont permis d'assurer la gestion de l'épidémie depuis le mois de mai 2018; - Existence de la CENAME et des FRPS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les Stocks de médicaments et consommables médicaux pour la prise en charge dans les DS atteints. - Prédisposer les Stocks de médicaments et consommables médicaux dans les DS à risque élevé.
Laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un laboratoire coordonnateur : le Laboratoire National de Santé Publique ; - Centre Pasteur du Cameroun est le laboratoire national de référence ; - CPC Annexe de Garoua joue le rôle de laboratoire de référence diagnostique pour les régions septentrionales; - Laboratoire de l'Hôpital Laquintinie à Douala est référent diagnostique pour le choléra dans la Région du Littoral et environs - Disponibilité des Tests de Diagnostic Rapides dans les FOSA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à disposition les Tests de Diagnostic Rapide, les milieux de transport, réactifs, Renforcer la disponibilité en consommables de laboratoires et équipement de protection individuelle à tous les niveaux ; - Mettre en place un système de transport des échantillons fiable.

Vaccination	<ul style="list-style-type: none"> - Les ressources humaines sont disponibles ; - Ressources matérielles sont disponibles ; - Chaîne de froid est disponible ; - Disponibilité de 42.000 doses de vaccins (VOC). 	<ul style="list-style-type: none"> - Dotation des Districts de santé en vaccins ; - Maintenance préventive et curative de la Chaîne de froid ; - Renforcement des capacités des équipes de supervision et de vaccination ; - Dotation / Location en logistique de transport.
Surveillance épidémiologique	<ul style="list-style-type: none"> - Existence des supports de surveillance/contrôle des MAPE ; - Existence d'une flotte téléphonique de 2072 numéros du niveau central au niveau opérationnel ; - Surveillance basée sur les événements déjà mise en œuvre dans les Régions de l'Est et du Littoral ; - Appui des partenaires au développement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de la surveillance transfrontalière ; - Mise en place de la Surveillance basée sur les événements ; - Extension de la flotte à toutes les aires de santé ; - Renforcement des capacités des personnels de surveillance ; - Renforcement de la logistique de transport ; - Harmonisation des stratégies/approches transfrontalières de riposte.
Infrastructures		
1. Salles d'isolement	<ul style="list-style-type: none"> - Salle d'isolement en situation d'urgence disponible à Hôpital Central de Yaoundé, dans les HD de Yaoundé et du Nord ; - Possibilité de mettre en place des Centres de Traitement de Choléra. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation au sein des formations sanitaires des salles d'isolement répondant aux normes ; - Équipement des CTC en lits adaptés à la prise en charge du choléra ; - Recycler/former le personnel.
2. Disponibilité et source d'eau potable	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des bâches dans certains CTC ; - Existence des points d'eau dans certains 	<ul style="list-style-type: none"> - Raccorder tous les CTC aux réseaux d'eau existants ; - Créer les forages dans les

	<p>CTC ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence des adductions d'eau potables à Yaoundé, Garoua, Guider, Mayo-oulo, Douala. 	<p>CTC dépourvus de points d'eau ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réhabiliter les forages et AEP défectueux ; - Placer les bâches d'eau et organiser les ravitaillements dans les communautés.
WASH		
3. Tests et potabilisation de l'eau	<ul style="list-style-type: none"> - Existence du personnel pour la vulgarisation des techniques simples de potabilisation de l'eau ; - Disponibilité des kits pour tester l'eau - Existence des laboratoires de surveillance de la qualité de l'eau. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pré-positionnement des intrants de potabilisation simple de l'eau (comprimés Aquatabs, purEau, eau de Javel, ...) dans les CTC ; - Équipement des Districts de Santé en matériels de prélèvement de l'eau et de conservation des échantillons ; - Renforcer les capacités des prestataires et membres de la communauté aux techniques simples de potabilisation de l'eau.
4. Hygiène et Assainissement du milieu	<ul style="list-style-type: none"> - Existence des textes règlementaires et législatifs en matière d'hygiène et assainissement - Loi sur la décentralisation donnant aux municipalités le pouvoir de développer l'hygiène de proximité et l'assainissement de base - Prise en compte du volet assainissement dans le DSCE (Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi) ; - Existence des départements ministériels compétents (MINHDU, MINSANTE, MINATD, MINEE, MINEP, MINEDUB, MINESEC - Existence d'un département ministériel qui traite du développement communautaire (MINADER, MINSANTE) - Existence des ONG et Organisations de la société civile qui œuvrent dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement 	<ul style="list-style-type: none"> - Construction des latrines et infrastructures de drainage dans les établissements humains ; - Vulgarisation des approches ATPC et PHAST (Participatory Hygiène And Sanitation Transformation) dans les Communautés ; - Renforcement des capacités des membres de l'Association des Communes et Villes Unies du Cameroun en matière d'hygiène et d'assainissement ; - Appuis technique, financier et matériel au CTD en matière d'hygiène de proximité et de vulgarisation des techniques sanitaires;

	<ul style="list-style-type: none"> - Participation des partenaires au développement dans l'amélioration du cadre, des conditions et de la qualité de vie des populations. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implication effective des services de développement communautaire dans la lutte contre le choléra. - Transfert effectif des compétences en matière d'hygiène et d'assainissement aux CTD.
Communication for Development (C4D)	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité d'un plan média de prévention et de lutte contre le choléra - Disponibilité d'un document de stratégie d'IEC - Disponibilité d'un plan de communication « I am a city changer » (MINH DU ONU-Habitat) - Disponibilité des médias (privés et publics) - Lieux de culte - ONG & Associations, - Communauté éducative favorable aux actions de prévention et de promotion - Outils éducatifs élaborés et validés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer auprès des autorités et autres acteurs impliqués ; - Mise à disposition des outils et matériels éducatifs (guide de formation, dépliants, spots radio télé, mégaphones, posters, banderoles, affiches, boîte à images) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire; - Mettre en œuvre le plan média ; - Diffusion de la stratégie d'IEC ; - Renforcement des capacités des acteurs de la mobilisation sociale à tous les niveaux.

8. Analyse des facteurs de vulnérabilité

Les facteurs suivants rendent la population plus vulnérable au choléra :

- La grande promiscuité surtout dans les grandes villes ;
- Le retard dans la prise en charge globale (clinique et communautaire) des cas ;
- La faible couverture sanitaire dans la Région du Nord ;
- La faible utilisation des services de santé et le recours tardif aux soins ;
- Les conditions d'hygiène et d'assainissement du milieu défavorable ;
- Le faible taux d'accès des populations à l'eau potable ;
- La communication insuffisante et non coordonnée ;
- Les us et coutumes comme la pratique de l'autopsie traditionnelle et rites funéraires ;
- Le faible niveau d'alphabétisation d'une tranche importante de la population ;

- Le faible pouvoir d'achat des populations/la pauvreté ;
- Les pratiques dangereuses lors de la vente de denrées alimentaires ;
- L'insuffisance/absence de moyens logistiques et humains dans certains districts de santé ;
- La prolifération de l'habitat spontané et anarchique.

9. Scenarii et hypothèses de planification

Le plan de contingence du choléra au Cameroun envisageait 4 scenarii bâtis à partir des épidémies qu'a connues le pays au cours de la dernière décennie (*annexe 2*).

Selon les projections découlant de l'analyse de risque le scénario 2 pour les trois prochains mois a été choisi sur la base de :

- Régions à fort risque de survenue et de propagation du choléra : régions du septentrion, du Centre et du Littoral ;
- Fort taux de létalité lié au choléra : 8,26% au 23 juillet 2018 ;
- Débordement du système de santé : mise en place de structures d'accueil de moyenne capacité ;
- Faible accès à l'eau potable.

10. Répartition des rôles et Responsabilités

La gestion de l'épidémie engage des acteurs de plusieurs secteurs, notamment :

- Le gouvernement
- Les leaders d'opinion, la communauté
- Les partenaires au développement

Les responsabilités sont définies à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (*annexe 3*).

11. Suivi et évaluation

Les activités de réponse seront évaluées selon les indicateurs ci-après :

Coordination		
Indicateurs	Cibles	Sources d'information
Plan national de lutte contre le choléra élaboré	Plan développé et disséminé aux parties prenantes dès le début de la deuxième période opérationnelle	Plan national de lutte contre le cholera
Ressources : Fonds reçus par rapport à ceux demandés	Financement disponible pour 100% des composantes	Face

Indicateurs	Cibles	Sources d'information
Groupe de travail national fonctionnel sur le choléra en place	Le SGI est activé durant les trois mois de la période opérationnelle	Rapports des réunions
Nombre de réunions tenues par les organes de coordination : SGI de l'épidémie de choléra au niveau national et au niveau régional (régions en épidémies) au cours de la période opérationnelle	100% Réunions bi-hebdomadaires du SGI national et des réunions quotidiennes des SGI des régions en épidémies sont tenues	Rapports des réunions
Proportion des membres des organes de coordination assistant aux réunions	100% des chefs sections du niveau central et du niveau régional assistent aux réunions de coordination du SGI	Fiches de présence des réunions
Proportion de secteurs (secteurs de la santé, autorités WASH, etc.) engagés dans des réunions d'organes de coordination	100% des secteurs impliqués dans la gestion de l'épidémie sont présents aux réunions de coordination du SGI	Rapports des réunions
Proportion des régions en épidémie avec plan d'action de lutte contre le choléra élaboré	100% des régions en épidémie	Plan d'action des régions en épidémie
Nombre de réunions transfrontalières tenues durant les 3 mois	100% des réunions hebdomadaires transfrontalières tenues?	Rapports des réunions

Surveillance		
Indicateurs	Cibles	Sources d'information
Lignes directrices nationales de surveillance (guide SIMR) disponibles dans les tous districts de santé	100% des districts de santé disposent d'un guide SIMR	Rapport de supervision SIMR 2018
Proportion de personnel par catégorie ayant participé à des sessions de formation sur la prise en charge et le WASH	Au moins 70% des personnels de santé sont formés dans la PEC et le WASH aux différents niveaux de la pyramide sanitaire des zones en épidémies (régional, district de santé, FOSA)	Rapport de formation
Proportion de personnel par catégorie ayant participé à des sessions de formation sur la prise en charge et le WASH	Au moins 100% des personnels de santé des UTC/CTC sont formés dans la PEC et le WASH	Rapport de formation

Indicateurs	Cibles	Sources d'information
Proportion de personnel par catégorie ayant participé à des sessions de formation sur la surveillance du cholera	Au moins 70% des personnels de santé sont formés dans la surveillance aux différents niveaux de la pyramide sanitaire des zones en épidémies (régional, district de santé)	Rapport de formation
Rapidité et exhaustivité des données de surveillance hebdomadaires (et rapports d'alerte)	Complétude et rapidité d'au moins 80%	rapport de surveillance hebdomadaire
Proportion de communautés dans les zones à haut risque avec une surveillance communautaire efficace	Au moins 80% des cas notifiés par les agents de santé communautaire sont des cas suspects (définition de cas)	Rapport du chef de l'aire
Les investigations approfondies ont lieu dans les 48 heures suivant la notification des cas suspects	Les investigations approfondies ont été menées conformément au plan dans 80% des cas	Rapport d'investigation
Collecte de spécimens pour culture ou PCR, résultats disponibles dans les 72 heures	Prélèvements collectés et résultats de culture disponibles selon le plan dans au moins 80% des cas	Rapport d'analyse
Communication des résultats dans les 72 heures suivant la réception des échantillons aux établissements de santé et aux bureaux de district de santé	100% du temps dans les zones à haut risque	Rapport d'analyse

Gestion de cas et soins aux patients		
Indicateurs	Cibles	Sources d'information
Lignes directrices nationales sur la gestion du choléra élaborées et diffusées aux établissements de santé	Lignes directrices élaborées et diffusées par le niveau central aux Délégations Régionales de la Santé Publiques pour mise à disponibilité dans les formations sanitaires	Rapport de supervision
Proportion de personnel de santé formé aux procédures appropriées de détection des cas et de prise en charge clinique des cas de choléra	100% dans les zones à haut risque	Rapport de supervision

Indicateurs	Cibles	Sources d'information
Proportion du CTC/UTC installé et du matériel pré-positionné	Cartographie des établissements de santé par district de santé à risque, 100% du CTC/UTC équipés selon les standard dans les zones en épidémie et à haut risque	Rapport de supervision
Procédures adéquates de contrôle des infections (IC) suivies dans les CTC/UTC et dans les autres établissements de santé	Protocoles de contrôle des infections et fournitures en place dans 100% des CTC/UTC et dans les autres établissements de santé par les DRSP	Rapport de supervision
Procédures de manipulation sûres suivies pour les patients atteints de choléra décédés dans les établissements de santé et dans la communauté	100% du temps	Rapport d'enterrement sécurisé

WASH - Qualité et quantité de l'eau		
Indicateurs	Cibles	Sources d'information
Plan d'intervention WASH élaboré et diffusé	Le plan d'intervention WASH est élaboré et diffusé	Rapport des réunions de préparation des ripostes
Proportion des ménages des malades cholériques (cas) et de leurs voisins désinfectés	Au moins 95% des ménages des malades cholériques (cas) et de leurs voisins ont été désinfectés	Rapports des activités de terrains.
Pourcentage des personnels des CTC disposant des équipements de protection individuel(EPI)	80% personnels des CTC disposent des équipements de protection individuelle (EPI)	Rapports des activités de terrains
Proportion des CTC dotés des intrants WASH.	90% des CTC sont dotés des intrants WASH	Rapports des activités de terrains
Nombre de ménage des cas et de leur voisins disposant des trines fonctionnelles	Au moins 90%	Rapports de terrain
Distance moyenne des latrines les plus proches des points d'eau	<30 mètres	Rapports de terrain
Proportion de latrines maintenues propres et fonctionnelles avec des installations de lavage des mains	Au moins 100% de latrines sont maintenues propres et fonctionnelles avec des installations de lavage des mains dans les DS en épidémie.	Rapports de terrain
Proportion de ménages ayant une gestion sûre des excréments	Au moins 90%	Rapports de terrain
WASH-Hygiene		
Proportion de la population se lavant les mains avec du savon régulièrement	75% dans les zones à haut risque	Rapport de terrain

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/		MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
				PERS	NBRE /JRS			1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e mois et plus					
	I. Coordination															
	Organisation des réunions de coordination et de suivi de la gestion du choléra au niveau regional					20 400 000	\$37 091						MINSANTE, DLMEP, autorités administratives	SGI niveau central, partenaires, secteurs concernés	Etat, partenaires	Nbre de réunions en fonction de la période définie
	Casse-croute	6	2 500	40	10	6 000 000										
	Rames de papiers	245	5 000	1	1	1 225 000										
	Papiers conférence (rouleau)	50	10 000	1	1	500 000										
	Sous chemises pqt	150	8 000	1	1	1 200 000										
	Stylos pqt	20	5 000	1	1	100 000										
	Chemises cartonnées pqt	150	10 000	1	1	1 500 000										
	Encre pour imprimantes (unité)	25	50 000	1	1	1 250 000										
I. 2	Toner pour copieurs (unité)	25	35 000	1	1	875 000										
	Agrafeuses (unité)	15	6 000	1	1	90 000										
	Agrafes pqt	15	10 000	1	1	150 000										
	Marqueurs bte	20	2 500	1	1	50 000										
	Chemises à sangle pqt	180	25 000	1	1	4 500 000										
	Crayons bte	150	1 200	1	1	180 000										
	Scotch (unité)	60	500	1	1	30 000										
	Blocs notes pqt	80	10 000	1	1	800 000										
	Trombones bte	80	2 500	1	1	200 000										
	Taille-crayons (unité)	150	100	1	1	15 000										
	Gommes (unité)	150	100	1	1	15 000										
	Journaux nationaux unité)	10	800	1	90	720 000										
	Crédit de communication (cartes)	100	10 000	1	1	1 000 000										

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/		MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
				NBRE /JRS	PERS			1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e mois et plus					
	I. Coordination															
I. 3	Tenir les réunions des Comités de crise au niveau des districts de santé					4 800 000	\$8 727					MINSANTE, DLMEP, autorités administratives	SGI niveau central, partenaires, secteurs concernés	Etat, partenaires	Nbre de réunions en fonction de la période définie	
	<i>Collation</i>	4	2 000	50	12	4 800 000										
I. 4	Passage du CNOUS en mode alerte (Réunion de coordinations niveau centrale)					4 500 000	\$8 182					MINSANTE, DLMEP, autorités administratives	SGI niveau central, partenaires, secteurs concernés	Etat, partenaires	Nbre de réunions en fonction de la période définie	
	<i>Collation</i>	1	1 000	50	90	4 500 000										
I. 5	Mise en place du Système de Gestion des Incidents au niveau régional (séances de briefing)					20 000 000	\$36 364					MINSANTE, DLMEP, autorités administratives	DRSP, FOSA	Etat, partenaires	Rapports de réunion disponibles	
	<i>Appui aux régions concernées</i>	4	5 000 000	PM	1	20 000 000										
I. 6	Appuis aux réunions de coordination interministérielles					3 750 000	\$6 818					MINSANTE, DLMEP, autorités administratives	SGI niveau central, partenaires, secteurs concernés	Etat, partenaires	Nbre de réunions en fonction de la période définie	
	<i>Oragnisation des réunions</i>	3	1 250 000	PM	1	3 750 000										
I. 7	Appui aux réunions de coordination sectorielles					15 000 000	\$27 273					MINSANTE, DLMEP, autorités administratives	SGI niveau central, partenaires, secteurs concernés	Etat, partenaires	Nbre de réunions en fonction de la période définie	
	<i>Appui aux secteurs concernés</i>	3	500 000	PM	10	15 000 000										
I. 8	Appui aux réunions de coordination de lutte des comités régionaux, départementaux, d'arrondissement					450 000	\$818					MINSANTE, DLMEP, autorités administratives	SGI niveau central, partenaires, secteurs concernés	Etat, partenaires	Nbre de réunions en fonction de la période définie	
	<i>Appui aux réunions</i>	3	37 500	PM	4	450 000										

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/		MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
				PERS	NBRE/JRS			1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e mois et plus					
	I. Coordination															
I. 9	Appui aux réunions de coordination des opérations d'urgence régionales (Extrême-Nord, Nord, Centre, Littoral)					10 000 000	\$18 182					MINSANTE, DLMEP, autorités administratives	SGI niveau central, partenaires, secteurs concernés	Etat, partenaires	Nbre de réunions en fonction de la période définie	
	<i>Appui aux réunions</i>	4	2 500 000	PM	1	10 000 000										
I. 10	Tenue des réunions transfrontalières (Poli, Gaschiga, Ngong, Mayo Oulo, Bourrha)					10 000 000	\$18 182					MINSANTE, ONSP, autorités administratives	MINEE, partenaires, secteurs concernés	Etat, partenaires	Nbre de réunions en fonction de la période définie	
	<i>Casse-croute</i>	6	2 500	30	10	4 500 000										
	<i>Carburant</i>	12	25 000	1	1	300 000										
	<i>transport</i>	2	10 000	30	2	1 200 000										
	<i>Frais de missions</i>	2	40 000	5	10	4 000 000										
I. 11	Prévention et contrôle des maladies du péril fécal dans les camps de réfugiés et de déplacés EN					300 000	\$545					MINSANTE, DLMEP, autorités administratives	DRSP, UNHCR	Etat, partenaires	Nbre de camps répertoriés	
	<i>Opérations à mener dans la région de l'Extrême nord</i>	1	6 000	10	5	300 000										
I. 12	Mission de supervision des opérations d'urgence dans les régions septentrionales (Extrême-Nord, Nord, Adamaoua, Littoral, Centre)					45 000 000	\$81 818					MINSANTE, DLMEP, autorités administratives	DRSP, FOSA	Etat, partenaires	Rapports de mission	
	<i>Frais de missions</i>	5	40 000	20	10	40 000 000										
	<i>Transport du personnel</i>	5	25 000	20	1	2 500 000										
	<i>carburant</i>	5	100 000	5	1	2 500 000										
I. 13	Appui à la mise en place du Système de gestion des incidents dans les régions (Extrême-Nord, Nord, Adamaoua, Est, Centre, Littoral, Sud, Ouest, Sud-Ouest)					PM	PM					MINSANTE	DRSP, FOSA	Etat, partenaires	SGI effectif	
I. 14	Appui aux réunions de concertation et de plaidoyer avec le secteur privé, les collectivités territoriales décentralisées et la société civile					3 750 000	\$6 818					MINSANTE, DLMEP, autorités administratives	SGI niveau central, partenaires, secteurs concernés	Etat, partenaires	Nbre de réunions en fonction de la période définie	
	<i>Appui aux réunions</i>	3	1 250 000	PM	1	3 750 000										
I. 15	Appui à la finalisation et l'adoption des plans régionaux de contingence du choléra					15 500 000	\$28 182					MINSANTE, DLMEP, autorités administratives	DRSP, DS	Etat, partenaires	Plans de contingence disponibles	
	<i>Appui aux régions</i>	4	3 875 000	PM	1	15 500 000										

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/		MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
				PERS	NBRE/JRS			1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e mois	et suite				
	I. Coordination															
I. 16	Supervision des acteurs du niveau régional par le niveau central, et du niveau périphérique par le niveau régional dans les DS touchés et à risque					24 000 000	\$43 636					MINSANTE, DLMEP, autorités administratives	DRSP, DS, FOSA	Etat, partenaires	Nbre d'acteurs supervisés	
	Frais de missions	5	40 000	10	10	20 000 000										
	Transport du personnel	5	25 000	10	1	1 250 000										
	carburant	5	110 000	5	1	2 750 000										
Sous total Coordination						205 238 500	\$373 161									

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/		MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
				PERS	NBRE/JRS			1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e mois et plus					
	II. Prise en charge hospitalière des cas															
II. 1	Mise en fonction des unités de prise en charge du choléra (U/CTC) aménagement des unités ou centre de traitement du choléra					17 500 000	\$31 818						MINSANTE	Partenaires	Etat, partenaires	Proportion d'U/CTC fonctionnels selon les normes
	U/CTC Centre et Littoral	2	5 000 000	1	1	10 000 000										
	U/CTC Nord, Adamaoua et Extrême-nord	3	2 500 000	1	1	7 500 000										
II. 2	Création des unités de PEC supplémentaires					PM	PM						MINSANTE	Partenaires	Etat, partenaires	Nbre d'unités créées
II. 3	Mise à disposition des équipements de protection et du matériel d'assainissement (blouse, cache nez, bottes, gants, désinfectant, etc.) (stock supplémentaire) à tous les niveaux pour 1000 cas					103 708 000	\$188 560						MINSANTE	Partenaires, FOSA, DS, DRSP	Etat, partenaires	Proportion des CTC équipés selon les normes
	Alaises	50	9 400	1	1	470 000										
	Ballaies	100	3 900	1	1	390 000										
	Bassine	100	5 600	1	1	560 000										
	Bidon 10L gradué	200	5 800	1	1	1 160 000										
	Blouse usage unique	2 000	4 200	1	1	8 400 000										
	bottes en caoutchouc différentes taille	100	10 000	1	1	1 000 000										
	Brouette	10	52 000	1	1	520 000										
	Chaux 20kg	450	47 000	1	1	21 150 000										
	Comprimé de purification d'eau	280	35 000	1	1	9 800 000										
	Chlore 45kg pot	60	264 300	1	1	15 858 000										
	Combinaison usage multiple	100	12 000	1	1	1 200 000										
	Combinaison usage unique	400	5 000	1	1	2 000 000										

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/		MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
				PERS	NBRE /JRS			1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e mois et plus					
	II. Prise en charge hospitalière des cas															
	Corde (pour sacs à perfusion suspendus et dossiers médicaux) x 100m	20	2 000	1	1	40 000										
	Drap	100	5 000	1	1	500 000										
	Eau de javel 1 L	100	1 800	1	1	180 000										
	Filet de sécurité	30	38 000	1	1	1 140 000										
	fut plastique avec robinet de 250L	40	20 000	1	1	800 000										
	Gants de ménage (paire)	3 000	1 000	1	1	3 000 000										
	Gel désinfectant 1L	200	6 500	1	1	1 300 000										
	Gobelets en plastique 250 ml - multi-usage, plastique, gradué	250	2 500	1	1	625 000										
	Imperméable complet	50	25 000	1	1	1 250 000										
	Lunette protection	400	10 000	1	1	4 000 000										
	masque faciale	60	12 000	1	1	720 000										
	Pelle	50	5 900	1	1	295 000										
	Poubelle en plastique avec couvercle	100	8 000	1	1	800 000										
	Pulvérisateur 16 L, IK 12 BS	70	45 000	1	1	3 150 000										
	Raclette	50	2 500	1	1	125 000										
	Râteau	50	3 000	1	1	150 000										
	Réservoir avec robinet (station eau boisson, SRO, lavage de main)	100	95 000	1	1	9 500 000										
	Sac poubelle	20	5 000	1	1	100 000										
	Sacs d'incinération de biohazard jaune 90x70cm	1 000	1 500	1	1	1 500 000										
	savon liquide 500ml	200	2 000	1	1	400 000										
	Seau avec couvercle	200	4 500	1	1	900 000										
	Seaux gradués à l'intérieur de 10 L	450	3 500	1	1	1 575 000										
	Sel 18 kg sac	400	6 000	1	1	2 400 000										
	serpillère	500	1 500	1	1	750 000										
	tablier	500	12 000	1	1	6 000 000										

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/		MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
				PERS	NBRE/ JRS			1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e MOIS	5e MOIS				
	II. Prise en charge hospitalière des cas															
	Mise à disposition des médicaments et intrants de prise en charge pour 1000					75 108 600	\$136 561					MINSANTE	MINSANTE,Partenaires	Etat, partenaires	% de couverture de besoins	
	ORS (sels de réhydratation orale)/Zinc sachet	140	120 000	1	1	16 800 000										
	Azithromycine 200 mg / 5 ml poudre susp flacon	140	4 500	1	1	630 000										
	Doxycycline 100mg cp	42	9 000	1	1	378 000										
	ERYTHROMYCINE 500MG CP	14	12 000	1	1	168 000										
	Glucose 5% 500 ml poche	14	22 000	1	1	308 000										
	Paracétamol 125 sirop	28	100 000	1	1	2 800 000										
	Paracétamol comprimés 500 mg	28	5 500	1	1	154 000										
	Polyvidone iodée 10% flacon	70	2 500	1	1	175 000										
	Ringer Lactate 500ml, poche	490	22 000	1	1	10 780 000										
	Bande adhésive rouleau	280	4 500	1	1	1 260 000										
	Attelles	140	3 700	1	1	518 000										
	Balance, électronique adulte, 150kg x 100g	28	186 000	1	1	5 208 000										
	Balance, électronique, ressort pour bébé (seulement), 25kg x 100g	14	160 000	1	1	2 240 000										
II. 4	Bande Velpeau, 8cm x 4m, emballé individuellement.	336	16 000	1	1	5 376 000										
	Bandelette glycémie B/25	56	25 000	1	1	1 400 000										
	boîte de petite chirurgie	28	52 000	1	1	1 456 000										
	Boîte de sécurité pour seringues / aiguilles usagées, 5 litres	14	28 500	1	1	399 000										
	Brosse, main, gommage, plastique	140	6 300	1	1	882 000										
	Cathéter, IV courte, 16G 18 20 22 24 G(1,7 x 55mm), stérile, à usage unique	70	18 900	1	1	1 323 000										
	Compresse, gaze, 10x10cm, non stérile B/10	42	66 000	1	1	2 772 000										
	coton 500g, rouleau, non stérile	70	5 000	1	1	350 000										
	Epicranien, 21G (0,8 x 19 mm), stérile, à usage unique	14	11 200	1	1	156 800										
	Gants chirurgicaux, stériles, à usage unique	14	15 000	1	1	210 000										
	Gants, examen, nitril, à usage unique	210	4 500	1	1	945 000										
	Garrot automatique	140	1 500	1	1	210 000										

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/		MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
				NBRE/ JRS	PERS			1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e mois et plus					
	II. Prise en charge hospitalière des cas															
	Garrot automatique	140	1 500	1	1	210 000										
	Glucomètre One touch Ultra	28	45 000	1	1	1 260 000										
	Haricot en INNOX	140	18 000	1	1	2 520 000										
	Lame de Bistouri sécurité, usage unique	14	4 500	1	1	63 000										
	Perfuseur	196	7 250	1	1	1 421 000										
	Plateau soin	280	22 000	1	1	6 160 000										
	Robinet d'arrêt, 3 voies, stérile, à usage unique	700	1 000	1	1	700 000										
	Sac urine, collecte, 2000ml	70	6 700	1	1	469 000										
	Seringue à usage unique, 10 ml, stérile	14	8 000	1	1	112 000										
	Seringue, alimentation, 50 ml, embout de cathéter, stérile	420	1 200	1	1	504 000										
	SNG	420	1 800	1	1	756 000										
	sonde urinaire, stérile, ch 16 à usage unique	28	18 000	1	1	504 000										
	Sphygmomanomètre, (adulte), anéroïde	28	47 000	1	1	1 316 000										
	Stéthoscope, binaural, complet	28	46 600	1	1	1 304 800										
	Thermomètre, clinique, numérique, 32-43 celcius	560	2 000	1	1	1 120 000										

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/		MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
				NBRE/ PERS	NBRE/ JRS			1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e mois et plus					
II. Prise en charge hospitalière des cas																
II. 5	Diffusion des protocoles et des outils de gestion des cas					5 000 000	\$9 091					MINSANTE	MINSANTE, DRSP, partenaires, CPC, FOSA	Etat, partenaires	Proportion de CTC ayant des protocoles et outils de gestion des cas	
	<i>Diffusion par site</i>	5	1 000 000	1	1	5 000 000										
II. 6	Traitement efficace et gratuit de tous les cas suspects et confirmés de choléra(transport et conditionnement des intrants)					12 500 000	\$22 727					MINSANTE	DRSP, FOSA, CPC, partenaires	Etat, partenaires	Taus de létalité < 1%, durée d'hospitalisation <= 3 jours	
	<i>Allocation par site</i>	5	2 500 000	1	1	12 500 000										
II. 7	Mise en place du système de gestion de données de l'épidémie (Transport et perdiems 25*10000*7jrs)					0	\$0					MINSANTE	DRSP, DS, partenaires	Etat, partenaires	Complétude/promptitude des rapports	
II. 8	Organisation du transport sécurisé des malades (carburant et lubrifiants: 50000F /DS)					6 000 000	\$10 909					MINSANTE	DRSP, DS, partenaires	Etat, partenaires	Nbre de malades transportés selon les normes	
	<i>Carburant et lubrifiants pour véhicules de transport par site concerné</i>	4	1 500 000	1	1	6 000 000										
II. 9	Gestions des corps et des morgues (Sacs mortuaires)					7 500 000	\$13 636					MINSANTE	FOSA, Municipalités, partenaires	Etat, partenaires	Proportion de corps de choléra gérés selon les normes	
	<i>Acquisition des sacs mortuaires</i>	105	50 000	1	1	5 250 000										
	<i>Acquisition des draps 03 places</i>	150	15 000	1	1	2 250 000										
II. 10	Gestion des déchets hospitaliers issus des CTC					10 000 000	\$18 182					MINSANTE	FOSA, Municipalités, partenaires	Etat, partenaires	Proportion des FOSA qui décontaminent les déchets dns les CTC, proportion de DS ayant un incinérateur	
	<i>Prestation de service par site</i>	4	2 500 000	1	1	10 000 000										
II. 11	Appui aux équipes de Prise en charge (forfait)					40 000 000	\$72 727					MINSANTE	DS, Comité de lutte	Etat, partenaires	Nbre d'équipes mobilisées	
	<i>Appui par région</i>	4	10 000 000	1	1	40 000 000										
II. 12	Supervision formative, monitoring et l'évaluation de la prise en charge des cas					0	\$0					MINSANTE	DRSP, DS, FOSA	Etat, partenaires	Proportion de supervisions menées	

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/		MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
				NBRE PERS	NBRE /JRS			1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e mois et plus					
	II. Prise en charge hospitalière des cas															
	Acquisition et pré-positionnement des médicaments et consommables médicaux (stocks d'urgence) dans les régions en épidémie					139 487 400	\$253 613					MINSANTE	DRSP, Partenaires	Etat, partenaires	Stocks d'urgence existant	
	ORS (sels de réhydratation orale)/Zinc sachet	260	120 000	1	1	31 200 000										
	Azithromycine 200 mg / 5 ml poudre susp flacon	260	4 500	1	1	1 170 000										
	Doxycycline 100mg cp	78	9 000	1	1	702 000										
	ERYTHROMYCINE 500MG CP	26	12 000	1	1	312 000										
	Glucose 5% 500 ml poche	26	22 000	1	1	572 000										
	Paracétamol 125 sirop	52	100 000	1	1	5 200 000										
	Paracétamol comprimés 500 mg	52	5 500	1	1	286 000										
	Polyvidone iodée 10% flacon	130	2 500	1	1	325 000										
	Ringer Lactate 500ml, poche	910	22 000	1	1	20 020 000										
	Bande adhésive rouleau	520	4 500	1	1	2 340 000										
	Atelles	260	3 700	1	1	962 000										
	Balance, électronique adulte, 150kg x 100g	52	186 000	1	1	9 672 000										
	Balance, électronique, ressort pour bébé (seulement), 25kg x 100g	26	160 000	1	1	4 160 000										
	Bande Velpeau, 8cm x 4m, emballé individuellement.	624	16 000	1	1	9 984 000										
II. 13	Bandelette glycémie B/25	104	25 000	1	1	2 600 000										
	boîte de petite chirurgie	52	52 000	1	1	2 704 000										
	Boîte de sécurité pour seringues / aiguilles usagées, 5 litres	26	28 500	1	1	741 000										
	Brosse, main, gommage, plastique	260	6 300	1	1	1 638 000										
	Cathéter, IV courte, 16G 18 20 22 24 G(1,7 x 55mm), stérile, à usage unique	130	18 900	1	1	2 457 000										
	Compresse, gaze, 10x10cm, non stérile B/10	78	66 000	1	1	5 148 000										
	coton 500g, rouleau, non stérile	130	5 000	1	1	650 000										
	Epicranien, 21G (0,8 x 19 mm), stérile, à usage unique	26	11 200	1	1	291 200										
	Gants chirurgicaux, stériles, à usage unique	26	15 000	1	1	390 000										
	Gants, examen, nitril, à usage unique	390	4 500	1	1	1 755 000										
	Garrot automatique	260	1 500	1	1	390 000										
	Glucométre One touch Ultra	52	45 000	1	1	2 340 000										
	Haricot en INNOX	260	18 000	1	1	4 680 000										
	Lame de Bistouri sécurité, usage unique	26	4 500	1	1	117 000										
	Perfuseur	364	7 250	1	1	2 639 000										
	Plateau soin	520	22 000	1	1	11 440 000										
	Robinet d'arrêt, 3 voies, stérile, à usage unique	1300	1 000	1	1	1 300 000										
	Sac urine, collecte, 2000ml	130	6 700	1	1	871 000										

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/		MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
				PERS	NBRE/JRS			1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e mois et plus					
	II. Prise en charge hospitalière des cas															
	<i>Seringue à usage unique, 10 ml, stérile</i>	26	8 000	1	1	208 000										
	<i>Seringue, alimentation, 50 ml, embout de cathéter, stérile</i>	780	1 200	1	1	936 000										
	<i>SNG</i>	780	1 800	1	1	1 404 000										
	<i>sonde urinaire, stérile, ch 16 à usage unique</i>	52	18 000	1	1	936 000										
	<i>Sphygmomanomètre, (adulte), anéroïde</i>	52	47 000	1	1	2 444 000										
	<i>Stéthoscope, binaural, complet</i>	52	46 600	1	1	2 423 200										
	<i>Thermomètre, clinique, numérique, 32-43 celcius</i>	1040	2 000	1	1	2 080 000										

OBJECTIFS OPERATION NELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE / NBRE /JRS		MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
					PERS			1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e mois et plus					
II. Prise en charge hospitalière des cas																
II. 14	Formation du personnel pour la prise en charge médicale du choléra					60 000 000	\$109 091						MINSANTE	MINSANTE, CPC, DRSP, DS, FOSA, partenaires	Etat, partenaires	Nbre de personnels formés
	<i>Coût de la formation par région</i>	4	15 000 000	1	1	60 000 000										
II. 15	Elaboration / acquisition et diffusion des protocoles et guides de prise en charge clinique et communautaire					5 000 000	\$9 091						MINSANTE	MINSANTE, CPC, DRSP, DS, FOSA, partenaires	Etat, partenaires	
	<i>Prestation de service par site</i>	4	1 250 000	1	1	5 000 000										
II. 16	Formation du personnel de laboratoire des 190 DS à l'utilisation des tests de diagnostic rapide (au moins 2 par DS)					50 000 000	\$90 909						MINSANTE	MINSANTE, CPC, DRSP, DS, FOSA, partenaires	Etat, partenaires	Nbrde de personnels formés
	<i>Coût de la formation par région</i>	10	5 000 000	1	1	50 000 000										
II. 17	Vaccination des populations vulnérables (camps de réfugiés à risque de l'E-N)					PM	PM						MINSANTE	MINSANTE, CPC, DRSP, DS, FOSA, partenaires	Etat, partenaires	Nbre de personnes vaccinées
Sous total prise en charge hospitalière des cas						531 804 000	\$966 916									

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/ PERS	NBRE/ JRS	MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
								1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e MOIS	mois et plus				
III. Prise en charge communautaire																
III. 1	Mobilisation des équipes multi sectorielles de PEC communautaire					40 000 000	\$72 727					MINSANTE	MINSANTE, DRSP, FOSA, DS, CPC, partenaires	Etat, partenaires	Proportion d'acteurs formés	
	<i>Appui à la mobilisation</i>	4	10 000 000	PM	1	40 000 000										
III. 2	Renforcement des capacités des différents acteurs communautaires sur les mesures d'assainissement de base, mesures préventives du choléra, la potabilisation de l'eau lavage des mains, la manipulation des malades et des corps					10 000 000	\$18 182					MINSANTE	MINSANTE, DRSP, FOSA, DS, CPC, partenaires	Etat, partenaires	Proportion d'acteurs formés	
	<i>Appui au renforcement des capacités</i>	4	2 500 000	PM	1	10 000 000										
III. 3	Organisation des interventions promptes et intégrées autour des cas (Chimio prophylaxie, potabilisation de l'eau, assainissement)					22 000 000	\$40 000					MINSANTE	MINSANTE, DRSP, FOSA, DS, CPC, partenaires	Etat, partenaires		
	<i>Appui à l'organisation des interventions</i>	4	5 500 000	PM	1	22 000 000										
III. 4	Mise en place des points de réhydratation communautaire					PM	PM					MINSANTE	MINSANTE, DRSP, FOSA, DS, CPC, partenaires	Etat, partenaires		
III. 5	Organisation des campagnes de santé (sensibilisation, désinfection, distribution des kits, potabilisation de l'eau, fabrication SRO, assainissement de base) dans les quartiers à risque					PM	PM					MINSANTE	MINSANTE, DRSP, FOSA, DS, CPC, partenaires	Etat, partenaires		
III. 6	Supervision formative, monitoring et l'évaluation de la prise en charge communautaire des cas					PM	PM					MINSANTE	MINSANTE, DRSP, FOSA, DS, CPC, partenaires	Etat, partenaires		
Sous total Prise en charge communautaire						72 000 000	\$130 909									

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/		MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
				NBRE /JRS	PERS			1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e mois et plus					
IV. Veille, surveillance épidémiologique, investigation et laboratoire																
IV. 1	Renforcer l'alerte et la détection précoce des cas dans les DS environnants					PM	PM						MINSANTE	DRSP	Etat, partenaires	
IV. 2	Mettre en place le système de veille au niveau central, régional					10 000 000	\$18 182						MINSANTE	DRSP	Etat, partenaires	
	Indemnités	10	10 000	10	10	10 000 000										
IV. 3	Mettre en place la Surveillance Basée sur les Evènements dans les DS concernés et à risque					14 000 000	\$25 455						MINSANTE	DRSP	Etat, partenaires	
	Carburant	10	20 000	10	5	10 000 000										
	Collation	10	5 000	10	5	2 500 000										
	Transport	10	2 500	10	6	1 500 000										
IV. 4	Elaboration / Mise à jour de la cartographie des risques et vulnérabilité au choléra dans les 190 DS du Cameroun					30 000 000	\$54 545						MINSANTE	Tous les secteurs concernés, Mairies	Etat, partenaires	% de DS ayant une cartographie à jour
IV. 5	Renforcement (formation, simulation, équipements, outils, audit de la qualité) de la Surveillance Intégrée de la maladie et Riposte (SIMR)					PM	PM						MINSANTE	Tous les prog. De santé, MINEPIA	Etat, partenaires	Complétude/pr omptitude des MAPE
IV. 6	Renforcement des capacités des acteurs (personnels de santé, des agents communautaires, des différents secteurs) sur la veille, la vigilance et l'anticipation					5 000 000	\$9 091						MINSANTE	Communautés	Etat, partenaires	% de personnes formées
	Location salle	1	100 000	1	5	500 000										
	Restauration	2	8 500	15	5	1 275 000										
	Perdiems	1	40 000	15	5	3 000 000										
	Transport des participants	1	10 000	15	1	150 000										
	Kit du participant carburant	1	3 000	15	1	45 000										
IV. 7	Renforcement des capacités des acteurs (personnels de santé, des agents communautaires) sur la vaccination anti choléra					PM	PM						MINSANTE	Communautés	Etat, partenaires	% de personnes formées

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/		MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
				PERS	NBRE/ JRS			1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e mois et plus					
IV. Veille, surveillance épidémiologique, investigation et laboratoire																
IV. 8	Organisation des équipes d'investigation et d'intervention rapides à tous les niveaux (formation, simulation, monitoring, audit, outils de collecte et transport, astreintes)					60 000 000	\$109 091					MINSANTE	DRSP, FOSA	Etat, partenaires		
	<i>Appui à l'organisation des EIRR par région concernée</i>	4	15 000 000	1	1	60 000 000										
IV. 9	Equipements des EIRR (trois mois)					270 000 000	\$490 909					MINSANTE	MINSANTE, FOSA, OMS	Etat, partenaires	Quantité d'équipements disponibles	
	<i>Acquisition des équipements par région</i>	10	27 000 000	1	1	270 000 000										
IV. 10	Renforcement du système de saisi et suivi des informations sanitaires DHIS2					14 000 000	\$25 455					MINSANTE	DRSP	Etat, partenaires	Nbre de personnels formés	
	<i>Formation par région</i>	4	3 500 000	1	1	14 000 000										
IV. 11	Doter tous les acteurs de la surveillance en équipement informatique et de télécommunication à tous les niveaux					PM	PM					MINSANTE	DRSP	Etat, partenaires	Nbre d'équipements informatiques distribués	
IV. 12	Organisation des équipes de veille, vigilance et anticipation à tous les niveaux (formation, simulation, équipements, monitoring, supervision, audit, outils de collecte et transport, astreintes)					PM	PM					MINSANTE	DRSP, FOSA	Etat, partenaires	Nbre d'équipes constituées	
IV. 13	Organisation de la surveillance environnementale des maladies du péril fécal à tous les niveaux (formation, simulation, équipements, monitoring, supervision, audit, outils de collecte et transport, intrants)					65 000 000	\$118 182					MINSANTE	DRSP, FOSA	Etat, partenaires		
	<i>Appui technique et financier</i>	10	6 500 000	1	1	65 000 000										

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/		MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
				NBRE /JRS	PERS			1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e mois et plus					
IV. Veille, surveillance épidémiologique, investigation et laboratoire																
IV. 14	Disposer d'un fond facilement mobilisable pour les missions d'investigation et d'intervention rapide du choléra					50 000 000	\$90 909						MINSANTE	MINSANTE, FOSA, OMS	Etat, partenaires	Nbre de rapports d'enquetes épidémiologique disponibles
	<i>Missions d'investigation par région</i>	5	10 000 000	1	1	50 000 000										
IV. 15	Formation des laborantins à tous les niveaux sur le diagnostic du choléra et le contrôle de qualité de l'eau et des aliments					PM	PM						MINSANTE	CPC, MINEE, MINADER, MINCOMMERCE	Etat, partenaires	Nbre de laboratoires capacités
IV. 16	Approvisionnement des laboratoires des formations sanitaires légales à tous les niveaux en tests de diagnostic rapide, autres intrants et matériels de prélèvement des échantillons d'eau et nourriture					33 748 000	\$61 360						MINSANTE	DRSP, FOSA	Etat, partenaires	% de couverture des besoins
	<i>TDR cholera</i>	260	65 000	1	1	16 900 000										
	<i>accumulateurs de glace</i>	416	2 000	1	1	832 000										
	<i>Bocaux stérils en verre 250 ml et 500 ml</i>	2 600	2 000	1	1	5 200 000										
	<i>Glacières</i>	104	45 000	1	1	4 680 000										
	<i>Dispositif de control de température(Logtag)</i>	104	43 000	1	1	4 472 000										
	<i>Culture Swab, Cary-Blair Agar, écouvillon unique.</i>	260	3 500	1	1	910 000										
<i>pots à selle, 125ml avec une coupe à vis</i>	26	29 000	1	1	754 000											
IV. 17	Acquisition et déploiement des dispositifs d'alerte précoce intégrés à tous les niveaux					PM	PM						MINSANTE	DRSP, FOSA	Etat, partenaires	Nbre de dispositifs disponibles
IV. 18	Acquisition et déploiement d'une plateforme électronique de travail collaboratif					20 000 000	\$36 364						MINSANTE	DRSP	Etat, partenaires	Existence d'une plateforme électronique de travail collaboratif
	<i>Acquisition des logiciels d'application</i>	3	5 000 000	1	1	15 000 000										
	<i>Installation du logiciel</i>	1	500 000	1	1	500 000										
Sous total Surveillance épidémiologique et laboratoire						571 748 000	\$1 039 542									

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/ PERS	NBRE/ JRS	MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
								1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e mois et plus					
	V. WASH															
V. 1	Diffuser les messages contre le Choléra à travers les canaux traditionnels (de communication dans les lieux de culte pendant les célébrations) <i>Diffusion des messages</i>					500 000	\$909					MINSANTE, CELCOM	DRSP, DS	Etat, partenaires	Messages diffusés	
		2	250 000	1	1	500 000										
V. 2	Réalisation de 2 000 Equivalents Points d'Eau (EPE) dans les zones à risque élevé et insuffisamment approvisionnées en eau potable					PM	PM					MINEE	MINSANTE, CU, Mairies, Comités de lutte	Etat, partenaires	Nbre EPE réhabilités	
V. 3	Réhabilitation des points d'eau (en priorité à usage communautaire) : 5 000 points d'eau					PM	PM					MINEE	Comités de lutte	Etat, partenaires	Nbre de points d'eau réhabilités	
V. 4	Distributions ciblées de l'eau potable dans les quartiers insuffisamment couverts et à haut risque <i>Approvisionnement en eau potable dans les quartiers</i>					15 000 000	\$27 273					MINEE, MINDEF/sapeurs pompiers, MINSANTE, Comités de lutte	CDE, CU, Mairies	Etat, partenaires	Quartiers identifiés et approvisionnés	
		10	1 500 000	1	1	15 000 000										
V. 5	Contrôle de la qualité de l'eau dans les puits, points et sources d'eau existant dans les quartiers et robinets <i>Evaluation et identification des nouveaux quartiers</i>					10 000 000	\$18 182					MINEE, MINSANTE, CU, Mairies	CPC, propriétaires des points d'eau, Comté de lutte	Etat, partenaires	Rapports de contrôle	
		10	1 000 000	1	1	10 000 000										
V. 6	Contrôle de qualité des eaux de boisson, sucettes et produits laitiers et autres boissons de fabrication artisanale vendus dans les établissements scolaires, les marchés et lieu publiques <i>Descente à effectuer dans les usines et les lieux de vente</i>					5 000 000	\$9 091					MINCOMMERCE, MINEE	DRSP, Comité de lutte	Etat, partenaires	Rapport de contrôles effectués	
		10	500 000	1	1	5 000 000										
V. 7	Aménagement ou appui à la construction des points d'eau et lieu d'aisance dans les endroits de rassemblements					PM	PM					MINEE	MINSANTE, CU, Mairies, Comités de lutte	Etat, partenaires	Nbre de points d'eau et lieux d'aisance aménagés ou construits	
V. 8	Organisation des activités de promotion de l'hygiène en milieu scolaire					PM	PM					MINEDUB, MINESEC	Respo. Des écoles, APE	Etat, partenaires	Nbre d'élèves sensibilisés	
V. 9	Approvisionnement des DS et CTD en matériel de désinfection					PM	PM					CU, Mairies	DRSP, DS	Etat, partenaires	Kit complet fourni	
V. 10	Redynamisation et renforcement des capacités des comités d'hygiène dans les communautés et diverses organisations					PM	PM					Sous-prefet	Mairies	Etat, partenaires	Rapports et fiches de présence des formations	

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/ PERS	NBRE/ JRS	MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
								1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e MOIS	et plus				
V. WASH																
V. 11	Curage et traitement des drains					PM	PM						CU, Mairies, Comités de lutte	MINSANTE, DRSP, DS	Etat, partenaires	Longueur de drains curés et traités
V. 12	Appui à l'évacuation des déchets ménagers					PM	PM						CU, HYSACAM	MINEP, Mairies, Comités de lutte	Etat, partenaires	Quantités de déchets ménagers enlevés dans les quartiers à risque
V. 13	S'assurer de l'assainissement des points d'eau et d'aisance dans les lieux de rassemblements (agences de voyage, gare routière, restaurants, ...)					PM	PM						MINEE	MINSANTE, Mairies, CU	Etat, partenaires	Au moins 80% de points d'eau et d'aisance sont assainis
V. 14	Renforcement des capacités des personnels des agences de voyage, gare routière, ferroviaire, aéroport sur la gestion des cas suspects de choléra					PM	PM						CERPLE	Responsables des dites structures	Etat, partenaires	Proportion de personnels formés
V. 15	Organisation des journées hebdomadaires de propreté dans les quartiers villages et lieux publics					PM	PM						Mairies	MINHDU	Etat, partenaires	Proportion de journées organisées par zone à risque
V. 16	Intervention wash contre le choléra					240 600 000	\$437 455						MINSANTE	DRSP, partenaires	Etat, partenaires	Niveau de couverture des besoins
	Réservoir Lavec robinetir (station eau boisson, SRO, lavage de main)	50	95 000	1	1	4 750 000										
	Tentes	130	1 000 000	1	1	130 000 000										
	revêtement de sol	30	45 000	1	1	1 350 000										
	Lit picot	100	65 000	1	1	6 500 000										
	Lit cholérique	200	490 000	1	1	98 000 000										
Sous total WASH						271 100 000	\$492 909									

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/ PERS	NBRE/ JRS	MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
								1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e mois et plus					
	VI. Hygiène dans le milieu hospitalo-sanitaire															
VI. 1	Vidange et équipements (fosses, latrines) en milieu hospitalo-sanitaire					1 500 000	\$2 727					CTC	MINSANTE	Etat, partenaires	Nbre de fosses et latrines vidangées	
	<i>Prestation de service par site</i>	10	150 000	1	1	1 500 000										
VI. 2	Décontamination de latrines et des déchets issus des CTC ou UTC					1 500 000	\$2 727					CTC	MINSANTE	Etat, partenaires	Kit de décontamination CTC	
	<i>Indemnités</i>	10	15 000	10	1	1 500 000										
VI. 3	Installation et réhabilitation des incinérateurs dans les DS touchés ou à risque permanents					PM	PM					MINSANTE	Environnement, Mairies, Partenaires	Etat, partenaires	% de DS ayant au moins un incinérateur fonctionnel	
VI. 4	Acquisition des équipements de collecte, traitement, protection individuelle dans les FOSA					PM	PM					MINSANTE	Respo. FOSA	Etat, partenaires	Niveau de couverture des besoins	
VI. 5	Renforcement des capacités des techniciens de surface des CTC					5 000 000	\$9 091					MINSANTE	Respo. FOSA	Etat, partenaires	% de FOSA ayant un technicien de surface formé	
	<i>Séminaires de formation par site</i>	10	500 000	1	1	5 000 000										
Sous total Communication						8 000 000	\$14 545									

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/		MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E
				PERS	NBRE/JRS			1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e mois et plus					
VII. Communication																
VII. 1	Mise en œuvre du plan média régional pour la gestion de l'épidémie de choléra					PM	PM						MINSANTE, CELCOM	DRSP, CSSD, secteurs	Etat, partenaires	Plan disponible
VII. 2	Actualisation et Diffusion des messages et outils éducatifs relatifs à la prévention du choléra dans les FS, les média et dans la communauté, y compris la gestion des corps					6 000 000	\$10 909						MINSANTE, CELCOM	DRSP, CSSD, secteurs	Etat, partenaires	Outils utilisés dans tous les districts
	Atelier d'actualisation des messages et outils éducatifs	1	1	1	1	3 000 000										
	Diffusion des messages et supports de communication	2	750 000	1	1	1 500 000										
	Diffusion des messages à travers les radios communautaires	2	750 000	1	1	1 500 000										
VII. 3	Production /acquisition des outils et équipements de prévention du choléra (affiches, tracts, spots, mégaphone, films)					40 800 000	\$74 182						MINSANTE, CELCOM	DRSP, CSSD, secteurs	Etat, partenaires	Outils utilisés dans tous les districts
	Production des affiches	15 000	500	1	1	7 500 000										
	Production des tracts	50 000	100	1	1	5 000 000										
	Production des spots radio	10	300 000	1	1	3 000 000										
	Production des spots télé	5	1 000 000	1	1	5 000 000										
	Production des micro programmes	5	500 000	1	1	2 500 000										
	Acquisition des mégaphones	20	50 000	1	1	1 000 000										
	Production de la boîte à image	1 000	2 500	1	1	2 500 000										
	Diffusion des sms (ORANGE, MTN, NEXTELL)	500	500	1	30	7 500 000										
	Diffusion des messages crawl (CRTV, CANL2, VISION 4, EQUINOXE TV, ATV)	10	2 000	1	90	1 800 000										
Communication gouvernementale (02 fois/mois)	3	1 000 000	1	1	3 000 000											
Intervention des Directeurs en charge de la lutte contre le choléra (DLMEP, DPS, CELCOM...)	2	200 000	1	5	2 000 000											

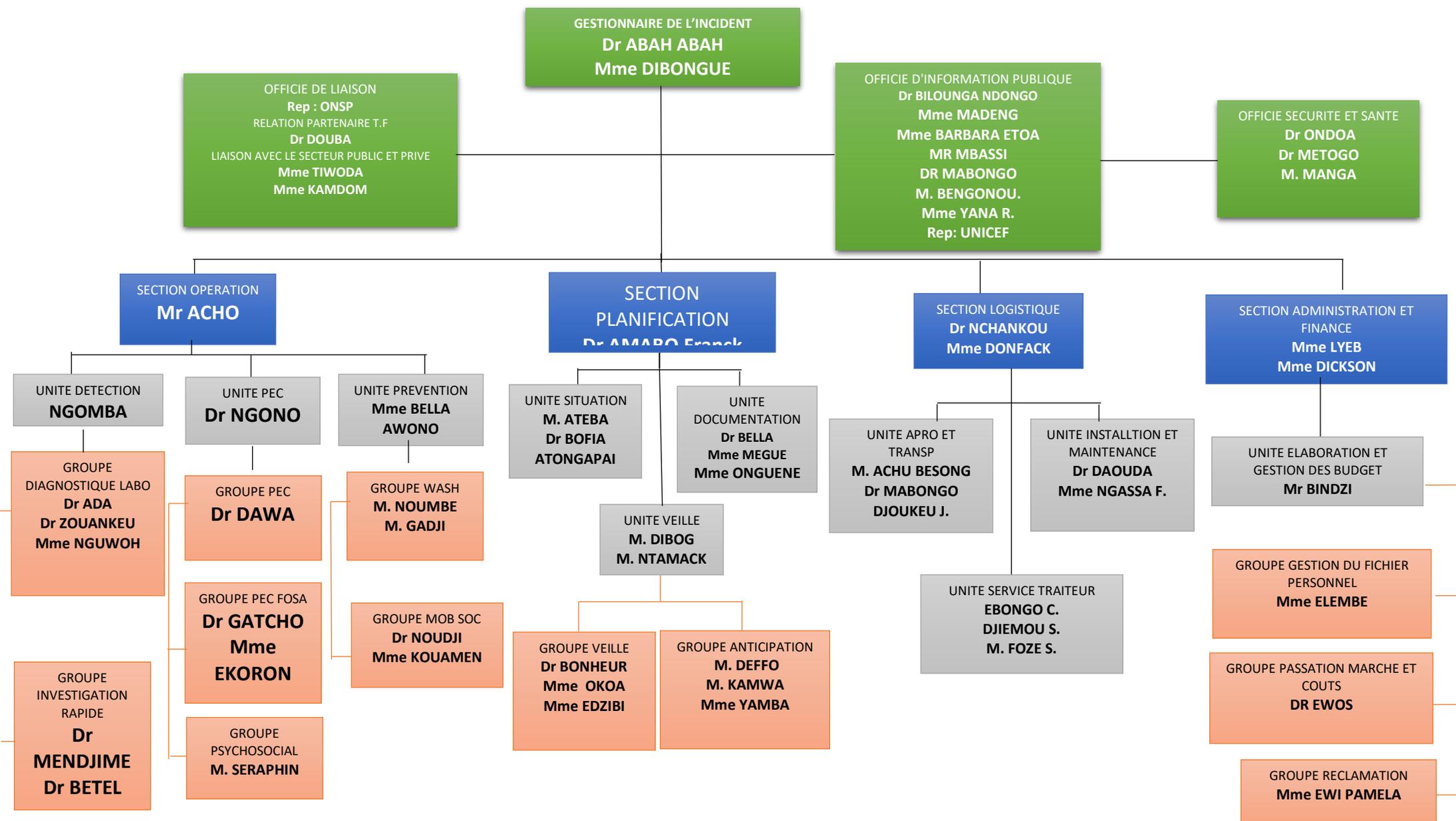
OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIVITES ET TACHES	QTES	P.U	NBRE/		MONTANT EN F CFA	MONTANT EN DOLLARS	CHRONOGRAMME					RESPONSABLES	AUTRES INTERVENANTS	SOURCE DE FINANCEMENT	INDICATEURS DE S/E	
				PERS	JRS			1er MOIS	2e MOIS	3e MOIS	4e mois et plus						
VII. Communication																	
VII. 4	Diffusion des messages de prévention du choléra dans les FOSA, les médias et dans la communauté					PM	PM						MINSANTE, CELCOM	Médias communautaires	Etat, partenaires	Rapports de diffusion	
VII. 5	Mise en œuvre des activités de communication de proximité dans les FOSA et la communauté					29 200 000	\$53 091						MINSANTE, CELCOM	CSD, Respo. FOSA	Etat, partenaires	% activités réalisées	
	Briefing des professionnels des médias (médias nationaux)	1	125 000	20	2	5 000 000											
	Briefing des radios communautaires	10	500 000	1	1	5 000 000											
	Sensibilisation des grands groupes à risque (aéroports, agences de voyages, lieux de culte, marchés, milie carcéral, établissements de tourisme et loisirs)	10	720 000	1	1	7 200 000											
	Sensibilisation des ONG et associations	10	1 000 000	1	1	10 000 000											
	Supervision des activités de communication à tous les niveaux	2	50 000	4	5	2 000 000											
VII. 6	Tenue d'une enquête CAP sur le choléra dans les communautés					PM	PM						MINSANTE	CSD, Respo. FOSA	Etat, partenaires	Nbre d'enquetes menées	
VII. 7	Organisation des semaines d'activité pour la vulgarisation du lavage des mains					12 000 000	\$21 818						MINEDUB, MINSANTE	DRSP, tous les secteurs	Etat, partenaires	Nbre de semaines d'activité	
	Vulgarisation des pratiques de lavage des mains	10	1 000 000	1	1	10 000 000											
	Suivi évaluation des activités de vulgarisation	2	1 000 000	1	1	2 000 000											
VII. 8	Organisation d'une campagne rentrée scolaire sans choléra					12 000 000	\$21 818						MINEDUB, MINESEC	Tous les secteurs	Etat, partenaires	% campagnes réalisées	
	Sensibilisation en milieu scolaire	10	1 000 000	1	1	10 000 000											
	Suivi évaluation	2	1 000 000	1	1	2 000 000											
Sous total Communication						100 000 000	\$181 818										
Total Général						1 759 890 500	\$3 199 801										

Arrêter le présent budget à la somme d'un milliard sept cent cinquante-neuf millions huit cent quatre-vingt-dix mille cinq cent Francs CFA.

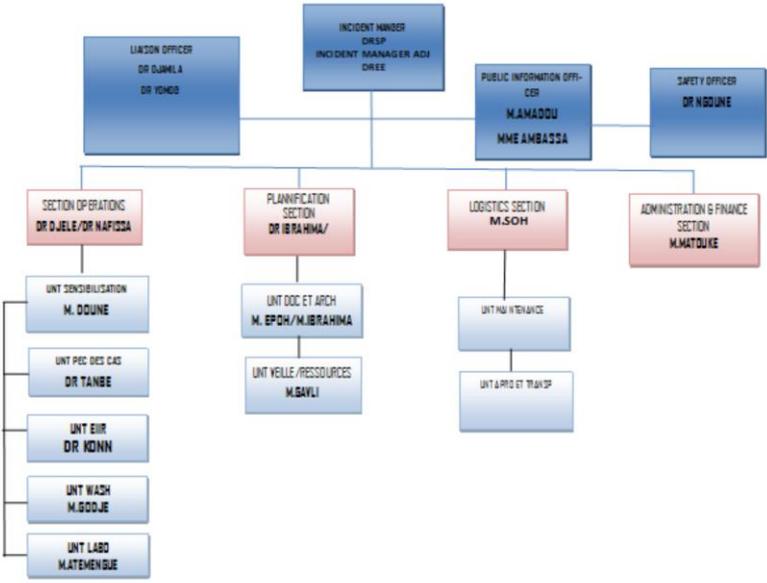
ANNEXES

Annexe 1: Organigramme du SGI niveau central .

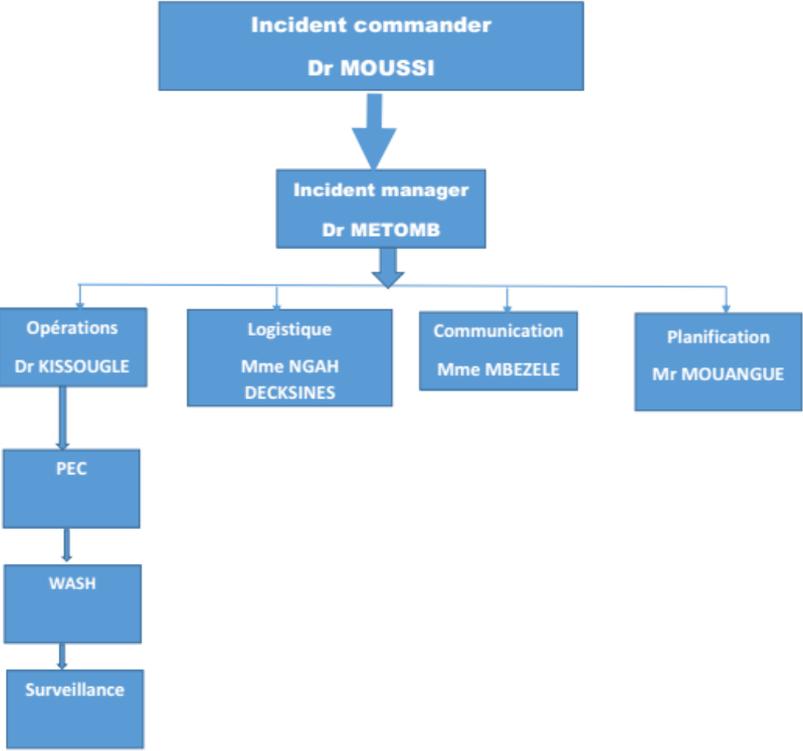
ORGANIGRAMME SGI CHOLERA



Annexe 2 : Organigramme SGI niveau régional pour le Nord



Annexe 3 : Organigramme SGI niveau régional pour le Centre



Annexe 4 : Scenarii et hypothèses de planification de la réponse au choléra.

Critères	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3	Scénario 4
Régions affectées	Régions à faible risque de survenue et de propagation du choléra	Régions à fort risque de survenue et de propagation du choléra	Régions à fort risque de survenue et de propagation du choléra	Zones inondées (déplacés) Zones fermées (refugiés, prisonniers, casernes, etc) Migrants (pêcheurs)
Nombre de cas actifs	< 1000	1000 à 10 000	>10 000	1 cas
Nombre de décès	Faible létalité <1% (<10 Décès)	Forte létalité >1% (entre 10 et 100 décès)	Très forte létalité >1% (plus de 100 Décès)	Pas nécessaire
Capacité d'accueil	Le système de santé peut faire face	Le système de santé ne peut plus faire face, mise en place des structures d'accueil de moyenne capacité	Le système de santé ne peut plus faire face, mise en place des structures d'accueil de très grande capacité	Le système de santé est faible, insuffisance des structures d'accueil
Accessibilité à l'eau potable	Faible accès à l'eau potable	Faible accès à l'eau potable	Faible accès à l'eau potable	Faible accès à l'eau potable et aux latrines
Seuil d'alerte	1 cas	Plus de 500 cas	Plus de 2000 cas	1 cas
Hypothèses de planification	<p>Moins d'un million de personnes affectées Nombre de cas réduit Besoin d'un Kit de PEC du choléra pour 1000 cas Besoin des kits de dignité Besoin d'alimentation besoins d'appui en ressources humaines limités</p> <p>prise en charge immédiate de 1000 cas pour 3 jours</p> <p>Mise en place des points de distribution d'eau potable Intensification de la sensibilisation</p> <p>Renforcement de la surveillance nationale et transfrontière (diffusion de la définition des cas, notification obligatoire, réactivation des comités locaux de lutte contre les épidémies) Evaluation de la faisabilité de la vaccination</p> <p>Evaluation de la mise en œuvre des actions entreprises</p> <p>Assistance internationale pas nécessaire Elaboration et mise en œuvre d'un plan de riposte post épidémique</p>	<p>Entre 1 et 5 millions de personnes affectées Nombre de cas élevés Besoin de Kits de PEC du choléra pour 10 000 cas Besoin des kits de dignité Besoin d'alimentation besoins d'appui en ressources humaines important prise en charge immédiate de 10 000 cas pour 3 jours</p> <p>Mise en place des points de distribution d'eau potable Mise en place des points de réhydratation communautaire Intensification de la sensibilisation</p> <p>Evaluation de la faisabilité de la vaccination Assistance internationale nécessaire Evaluation des actions entreprises</p> <p>Elaboration et mise en œuvre d'un plan de riposte post épidémique</p>	<p>Plus de 5 millions de personnes affectées Nombre de cas très élevés Besoin de plus de Kits de PEC du choléra pour plus de 10 000 cas Besoin des kits de dignité Besoin d'alimentation besoins d'appui en ressources humaines très important</p> <p>prise en charge immédiate de 15 000 à 20 000 cas pour 3 jours</p> <p>Mise en place des points de distribution d'eau potable Mise en place des points de réhydratation communautaire Intensification de la sensibilisation</p> <p>Assistance des ONG locales très nécessaire Assistance internationale très nécessaire</p> <p>Elaboration et mise en œuvre d'un plan de riposte post épidémique</p>	<p>Tout le camp est affecté Besoin de Kit de PEC du Choléra Besoin des Kits de dignité Besoin d'alimentation</p> <p>Faisabilité d'une campagne de vaccination</p> <p>Besoin d'appui en ressources humaines important Prise en charge immédiate du cas</p> <p>Mise en place des points de distribution d'eau potable</p> <p>Mise en place des points de réhydratation communautaire Assistance des ONG locales très nécessaire</p> <p>Assistance internationale très nécessaire</p> <p>Intensification la sensibilisation</p> <p>Evaluation des actions entreprises</p> <p>La coordination des activités des ONG est assurée par le chef de District de Santé</p> <p>Elaboration et mise en œuvre d'un plan de riposte post épidémique</p>

Annexe 5 : Répartition des rôles et responsabilités des acteurs de la réponse.

N°	INTERVENANTS	ROLES ET RESPONSABILITES
1	Services du Premier Ministre	Coordination multisectorielle
2	MINSANTE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planification et Mise en œuvre de la réponse santé de l'épidémie. 2. Coordination, suivi et évaluation des activités Techniques 3. Planification et Mise en œuvre de la surveillance épidémiologique 4. Organisation de la recherche opérationnelle 5. Organisation du réseau des laboratoires pour la confirmation des cas 6. Promotion de l'utilisation de l'eau potable (à travers la potabilisation de l'eau en communauté) 7. Promotion des pratiques familiales essentielles (Lavage des mains ; vaccination ; hygiène alimentaire, potabilisation de l'eau,...) 8. Contrôle de la qualité bactériologique de l'eau 9. Gestion des corps (décédés de suite de choléra) 10. Elaboration et diffusion des outils éducatifs et messages
3	MINAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordination Intersectorielle aux niveaux régional, départemental et communal 2. Suivi et évaluation des activités des Multisectorielles 3. Appui à la gestion des corps de suite de choléra 4. Redynamisation de la campagne d'hygiène et salubrité à séquence hebdomadaire 5. Coordination des interventions des municipalités.
4	Ministère de la Décentralisation et du Développement Local	<ol style="list-style-type: none"> 1. Appui à la gestion des corps de suite de choléra 2. Redynamisation de la campagne d'hygiène et salubrité à séquence hebdomadaire 3. Coordination des interventions des municipalités
5	MINEE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Approvisionnement suffisant en eau potable 2. Cartographie de la Couverture en eau potable 3. Coordination intersectorielle du WASH (Water Sanitation and Hygiene) 4. Suivi et Evaluation des activités menées par les organismes rattachés: CAMWATER, CDE, ONG, et autres partenaires. 5. Contrôle du taux de chloration de l'eau de la CDE.
5	MINHDU	<ol style="list-style-type: none"> 1. Application des normes en matière d'habitat, d'hygiène, de salubrité, d'enlèvement, de traitement des ordures ménagères, d'assainissement du milieu en zone urbaine 2. Réglementation de la gestion des boues de vidange 3. Elaboration des documents de planification urbaine 4. Appui en matériel d'assainissement aux communes et associations impliquées dans la lutte

N°	INTERVENANTS	ROLES ET RESPONSABILITES
6	MINESEC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promotion de l'hygiène dans la communauté éducative (lavage des mains, utilisation des latrines et hygiène des denrées alimentaires) 2. Promotion des activités de l'Initiative WASH dans les établissements scolaires.
7	MINEDUB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promotion de l'hygiène dans la communauté éducative (lavage des mains, utilisation des latrines et hygiène des denrées alimentaires) 2. Promotion des activités de l'Initiative WASH dans les établissements scolaires 3. Contribution à l'élaboration et diffusion des outils éducatifs et messages
8	MINESUP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promotion de l'hygiène dans la communauté universitaire (lavage des mains, utilisation des latrines et hygiène des denrées alimentaires).
9	MINCOM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mobilisation de tous les médias à la communication pour la lutte contre le choléra 2. Mise en œuvre du plan média à travers des activités de communication en faveur de lutte contre le choléra. (spots, débats, tables rondes, encart dans la presse écrite...) 3. Mise en œuvre des stratégies de communication pour le développement en faveur de la prévention et la lutte contre le choléra 4. Développement des kits de communication en fonction des cibles
10	MINPOSTEL	Communication en faveur de la lutte contre le choléra à travers les opérateurs de téléphonie mobile.
11	MINT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promotion de l'hygiène et diffusion des outils éducatifs dans les agences de voyage, aéroports, ports, gares ferroviaires et postes de santé aux frontières (mise en place des toilettes et latrines ; points d'eau ; sensibilisation des voyageurs et des transporteurs) 2. Renforcement des capacités des syndicats des transporteurs sur la conduite à tenir dans la gestion des cas suspects de cholera survenue en cours de voyage.
12	MINDEF	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diffusion des outils éducatifs dans les casernes 2. Contribution à la cartographie de la couverture en points d'eau et latrines dans les casernes 3. Promotion de l'hygiène dans les casernes (lavage des mains, utilisation des latrines et hygiène des denrées alimentaires. 4. Appui à la distribution des intrants, kits et autres matériels 5. Appui logistique (transport, désenclavement, approvisionnement en eau potable, sécurité...) 6. Appui à la prise en charge rapide des cas

N°	INTERVENANTS	ROLES ET RESPONSABILITES
13	MINJUSTICE (ADMINISTRATION PENITENTIAIRE)	Diffusion des outils éducatifs et Promotion de l'hygiène dans la communauté carcérale (lavage des mains, utilisation des latrines et hygiène des denrées alimentaires)
14	MINCOMMERCE	Application de la réglementation de la commercialisation de l'eau et denrées alimentaires.
	MINEFI	Déblocage des fonds
15	Collectivités Territoriales Décentralisées	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mise en œuvre de l'assainissement en milieu urbain, semi-urbain et rural 2. Mise en œuvre des activités de promotion de l'Hygiène dans la communauté 3. Appui à la collecte, transport et traitement des déchets solides et liquides 4. Mobilisation et activation des comités d'hygiène dans la communauté 5. Contrôle effectif des mesures d'hygiène dans la communauté 6. Inspection des latrines 7. Coordination des activités des Comités de Gestion des points d'eau (COGES) 8. Contribution à la gestion des corps de suite du choléra. 9. Application stricte de la réglementation en matière de circulation et vente des denrées alimentaires et de l'eau aux abords des rues et lieux publics.
16	Communauté	<ol style="list-style-type: none"> 1. Application effective des pratiques familiales essentielles (PFE) ; 2. Signalement des cas suspects de choléra ; 3. Mise en œuvre de la surveillance à base communautaire ; 4. Prise en charge communautaire des cas suspects de choléra; 5. Communication de proximité dans les ménages 6. Adhésion aux directives relatives à la gestion des corps du choléra à moindre risque.
17	Leaders d'opinion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilisation et participation à la communication en faveur de la lutte contre le choléra. 2. Appui à la promotion du lavage des mains avec du savon dans les lieux publics pendant la période critique
18	Opérateurs économiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Appui à la promotion du lavage des mains avec du savon dans les lieux publics pendant la période critique. 2. Mise à disposition des kits hygiéniques
19	Partenaires (OMS, UNICEF, UNFPA, UNHCR, FAO, PAM, CDC, MSF, Plan Cameroon, CARE Cameroun, FISCR, Croix Rouge Camerounaise, IMC, OCEAC, EAA Cameroun, Représentations Diplomatiques...)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Appui en ressources techniques, logistiques, financières, matérielles et humaines en faveur de la lutte contre le choléra. 2. Mise à disposition des kits hygiéniques 3. Appui à la désinfection des ménages 4. Contribution à la réhydratation des malades

Annexe 6 : Carte sanitaire du Cameroun 2017.

