

Outil d'évaluation de la préparation et de la capacité de réponse aux urgences

Accessible version: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/index.html>

La préparation et l'intervention en matière de santé publique sont une tâche complexe qui implique l'expertise et les ressources de tous les secteurs de la santé publique. Cette tâche englobe des entreprises publiques et privées et s'étend aux parties prenantes internationales, régionales, nationales et locales. Ce document vise à orienter l'agence chef de file dans le pays, ou le ministère, de la santé publique et de la réponse sanitaire en vue de la coordination de la réponse à la COVID-19. Il vise également à déterminer leurs besoins en matière de préparation aux situations d'urgence et de capacité d'intervention, en particulier dans les domaines suivants :

- Intégration des systèmes de santé publique (Public Health Systems Integration, PHSI)
- Équipes de réponse rapide (Rapid Response Teams, RRT)
- Système de gestion des incidents (Incident Management System, IMS)
- Centre d'opérations d'urgence en santé publique (Public Health Emergency Operations Center, PHEOC)
- Communication du risque et implication de la communauté (Risk Communications and Community Engagement, RCCE)

Cette liste des activités potentielles n'est pas exhaustive. Ces informations aideront l'équipe responsable de la capacité d'intervention d'urgence (Emergency Response Capacity Team, ERCT) du CDC à concevoir et à adapter les besoins appropriés en matière d'assistance technique afin d'améliorer la réponse du pays à la COVID-19.

Une fois l'évaluation terminée, l'équipe du CDC corrigera les lacunes de l'organisation ou du pays concerné. Le CDC offrira une assistance technique pour les lacunes qui peuvent actuellement être comblées pendant la réponse active au COVID-19, y compris la fourniture de ressources supplémentaires au pays concerné. Les données seront également compilées, puis agrégées dans un court rapport, qui sera publié afin d'aider à l'évaluation et la modélisation de la réponse et à la cartographie de la capacité de réponse dans le monde.

Veillez indiquer dans le tableau ci-dessous la capacité actuelle du pays en sélectionnant une option dans le menu déroulant de la colonne « Capacité mise en œuvre ». Si vous avez besoin d'aide ou d'assistance dans un domaine spécifique, veuillez sélectionner une option dans le menu déroulant « Assistance prioritaire requise » et indiquer le niveau de priorité du besoin en ajoutant le numéro correspondant, comme décrit ci-dessous.

Capacité :

- Pas de capacité : le pays ne dispose d'aucune compétence ou maîtrise.
- Capacité partielle : le pays a démontré une compétence ou un savoir-faire limité. Les attributs liés sont actuellement en phase de développement et/ou établis, mais leur durabilité n'est pas garantie.
- Capacité mise en œuvre : le pays a fait la preuve de sa pleine compétence ou de son aptitude. Les attributs liés sont en place, ont un caractère durable, peuvent être mesurés, et une source de financement sûre les garantit.



[cdc.gov/coronavirus](https://www.cdc.gov/coronavirus)

www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19

Assistance prioritaire requise :

- Aucune assistance nécessaire
- Oui, c'est une priorité à court terme (< 6 mois)
- Oui, c'est une priorité à moyen terme (6 à 12 mois)
- Oui, c'est une priorité à long terme (> 12 mois)

Intégration des systèmes de santé publique (Public Health Systems Integration, PHSI)		Capacité	Assistance prioritaire requise	Commentaires
1.1	Politiques nationales, documents réglementaires à valeur de directives et lignes directrices mises en place pour le partage d'informations sur les programmes de santé publique	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
1.2	Existence d'une évaluation stratégique nationale des risques dans un contexte de santé publique multi-dangereux, en collaboration avec les voies techniques du centre d'opérations d'urgence (EOC) et du système de gestion des incidents (IMS)	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
1.3	Rôle et responsabilités de l'agence de santé publique principale dans le cadre de la réponse nationale cartographiés	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
1.4	Existence d'un plan national de réponse stratégique au COVID-19	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
1.5	Un groupe de travail a été mis en place, avec une représentation des programmes de santé publique, afin de définir les composantes critiques de la gestion des urgences dans les programmes	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
1.6	Les rôles des parties prenantes externes de santé publique dans la réponse et leur capacité à y contribuer ont été identifiés	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
1.7	Existence d'un plan d'engagement national des parties prenantes de la réponse, avec des responsabilités définies pour les parties prenantes externes de santé publique	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
1.8	Les systèmes et programmes de santé publique critiques, et leurs liens (ou leur manque de lien) avec l'entité de coordination d'urgence, ont été cartographiés	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
1.9	Existence de documents d'orientation et de procédures opérationnelles standard sur l'intégration des systèmes de santé publique dans l'entité de coordination d'urgence	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	

1.10	Mise en place d'un canal d'information universel et de méthodes de coordination lors d'une intervention de réponse	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
1.11	Mise en place d'une plateforme centrale et accessible de partage des informations de santé publique parmi les systèmes de santé publique multidisciplinaires, afin de soutenir le processus de prise de décision et les opérations de gestion des urgences pendant une intervention de réponse de santé publique	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
1.12	Personnel de santé publique multidisciplinaire formé sur la manière d'intégrer son expertise scientifique et technique dans un système de gestion des urgences	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
1.13	Un exercice d'intégration du système de santé publique et un programme d'évaluation ont été établis	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
1.14	Autorité légale, réglementaire ou administrative établie pour intégrer les programmes de santé publique lors d'une intervention de réponse, facilitant la communication et le partage d'informations/de données/de ressources	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
1.15	Existence de plans, de politiques et de procédures de rétablissement et d'atténuation pour les systèmes de santé publique impliqués dans la réponse	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
1.16	Intégration du contenu technique de la préparation et de l'intervention d'urgence dans le programme FETP	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	

Équipe de réponse rapide (Rapid Response Team, RRT)		Capacité	Assistance prioritaire requise	Commentaires
2.1	Les ressources humaines pour assurer la gestion de/soutenir l'équipe RRT, en temps normal et de réponse d'urgence, ont été identifiées	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
2.2	Budget RRT établi en tenant compte des opérations de préparation et d'intervention requises (c.-à-d. salaires, indemnités journalières, programmes de formation, déplacements, équipements, vaccinations, maintenance de la ou des base(s) de données, etc.)	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	

2.3	Contrats/conventions juridiques établis pour la mobilisation multisectorielle des équipes RRT (à la fois inter et extra-organisationnelles)	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
2.4	Des ressources et mécanismes permettant d'assurer la sécurité, la santé et le bien-être de l'équipe RRT ont été identifiées, ce qui comprend la planification de la RRT (par exemple l'assurance médicale/invalidité/vie, les soins médicaux, les soins de santé mentale, l'évacuation d'urgence, etc.) et son inclusion dans les plans d'intervention	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
2.5	Des procédures opérationnelles standard de recrutement et d'intégration des membres de l'équipe RRT ont été établies (par exemple des critères d'inclusion/d'exclusion des candidats, des sources de candidats multisectoriels/multidisciplinaires, des plates-formes/variables de base de données, recueils de données, des mises à jour de la liste, des mesures d'atténuation de l'attrition de la liste, etc.)	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
2.6	Un paradigme de formation continue avec l'inclusion du contenu technique, des opérations et des livrables multidisciplinaires RRT a été établi	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
2.7	Une ensemble de professionnels <i>multidisciplinaires</i> fiables, formés et prêts à la réponse rapide ont été identifiés	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
2.8	Existence de procédures opérationnelles standard pré-déploiement (par exemple briefing, formation juste-à-temps, équipement, etc.)	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
2.9	Existence de procédures opérationnelles standard de déploiement (par exemple communication, rapports, évolution de l'équipe, etc.)	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
2.10	Existence de procédures opérationnelles standard post-déploiement (par exemple critères de démobilisation, débriefings, etc.)	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	

Système de gestion des incidents (Incident Management System, IMS)		Capacité	Assistance prioritaire requise	Commentaires
3.1	Des organigrammes « normalisés » pour des niveaux de réponse définis (1 à 3) avec des postes identifiés sur le système IMS ont été créés.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	

3.2	Développement de termes de référence (Terms of Reference, ToR) établis pour tous les postes du système IMS	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
3.3	Le personnel identifié et le personnel de relève sont prêts à remplir ou à assurer alternativement les rôles clés du système IMS ci-dessus (ou leurs équivalents) afin de soutenir les opérations 24/7 si nécessaire	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
3.4	Les membres du personnel inscrits sur la liste ont été formés aux bases de la gestion des urgences et du système IMS	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
3.5	Personnel formé aux fonctions principales du système IMS (opérations, logistique, planification, finance et administration, responsable de l'information publique, responsable de liaison, responsable de la sécurité)	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
3.6	Une structure de réponse à la COVID-19 a été établie et est en usage pour la coordination	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
Centre d'opérations d'urgence en santé publique (Public Health Emergency Operations Center, PHEOC)		Capacité	Assistance prioritaire requise	Commentaires
4.1	Espace désigné pour le centre d'opérations d'urgence (EOC) de santé publique	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
4,2	Centre EOC de santé publique équipé (par ex. les ordinateurs, téléphones, etc.) et capable de fonctionner dans le cadre d'une intervention de réponse	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
4,3	Personnel dédié responsable des opérations du centre EOC de santé publique	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
4.4	Bureau établi de surveillance PHEOC et de protocoles pour travailler avec le centre d'appels	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
4.5	Centre d'appels désigné pour la surveillance basée sur les événements	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
4.6	Existence d'un concept d'opérations (ConOps) spécifiant les rôles et décrivant la coordination entre les différents secteurs (y compris les partenaires non gouvernementaux) de niveau national et sous-national prenant part à la réponse	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
4.7	Existence de plans et de procédures du centre EOC de santé nationale basés sur les risques	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
4.8	Existence de termes de référence (Terms of Reference, TOR) pour chaque poste du centre EOC	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	

4.9	Existence de processus, de procédures, protocoles et de procédures opérationnelles standard pour les opérations PHEOC	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	------------------------	--

Considérations relatives à la communication des risques et à l'engagement (RCCE)		Capacité	Assistance prioritaire requise	Commentaires
5.1	Équipe dédiée responsable de la formation relative aux risques et à l'engagement (Risk Communications & Community Engagement, RCCE)	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
5.2	Existence d'un plan de communication des risques intégré aux plans d'intervention stratégique et application dudit plan	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
5.3	Existence d'un plan de communication des risques intégré aux plans d'intervention opérationnelle et application dudit plan	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
5.4	Partenaires de la RCCE et parties prenantes de la communauté identifiés, de même que la manière dont ils se coordonneront avec l'unité de coordination d'urgence	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
5.5	Existence de procédures opérationnelles standard pour identifier, suivre et répondre aux rumeurs, à la désinformation et aux autres croyances communautaires	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
5.6	Existence de procédures opérationnelles délimitant qui, quoi, où et quand concernant la réception, le tri, l'affectation et la gestion des demandes/besoins RCCE	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
5.7	Liste des équipes dédiées et formées, responsables de la communication des risques et de l'engagement communautaire	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	
5.8	Budget et de l'équipement RCCE pour les campagnes de messagerie et de communication mis en place	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	