

Cadre pour un centre d'opérations d'urgence de santé publique

Novembre 2015



**Organisation
mondiale de la Santé**

Cadre pour un centre d'opérations d'urgence de santé publique

Novembre 2015



Organisation
mondiale de la Santé

ISBN 978-92-4-256513-3

© Organisation mondiale de la Santé 2017

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué cidessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Cadre pour un centre d'opérations d'urgence de santé publique. Novembre 2015 [Framework for a Public Health Emergency Operations Centre. November 2015. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception et mise en page : Jean-Claude Fattier

Table des matières

Remerciements	1
Destinataires de ce document	1
Résumé	3
Sigles et acronymes	6
1. Introduction	7
2. À propos du cadre PHEOC	8
3. Concept du PHEOC	9
4. Orientations relatives à la planification d'un PHEOC	10
4.1. Autorité juridique	10
4.1.1 Groupe chargé des politiques	10
4.1.2 Comité de pilotage	10
4.2 Planification	11
4.2.1 Plan d'action d'urgence (ERP)	12
4.2.2 Concept de fonctionnement (CONOPS)	12
5. Gestion des urgences de santé publique	13
5.1 Considérations importantes relatives à la planification et au fonctionnement	13
5.2 Éléments d'un programme de gestion des urgences	14
5.3 Système de gestion des incidents (IMS)	15
5.4 Plans de gestion et d'action spécifiques d'un événement/danger	16
6. Mise en œuvre d'un PHEOC	18
6.1 Objectifs d'un PHEOC	18
6.2 Fonctions essentielles d'un PHEOC	18
6.3 Structure opérationnelles d'un PHEOC	19
6.4 Rôles et tâches associés aux sections fonctionnelles	20
6.4.1 Personnel de direction	20
6.4.2 Section de planification	21
6.4.3 Section des opérations	21
6.4.4 Section logistique	22
6.4.5 Section des finances et de l'administration	22
6.5 Composantes centrales d'un PHEOC	23
6.5.1 Plans and procédures	23
6.5.2 Infrastructure physique d'un PHEOC	24

6.5.3	Infrastructure des technologies de l'information et de la communication	26
6.5.4	Systèmes d'information et normes	27
6.5.5	Ressources humaines	30
7.	Formation et exercices	31
7.1	Formation	31
7.2	Exercices	32
8.	Suivi et évaluation	33
9.	Coût, financement et pérennité d'un PHEOC	34
10.	Liste de contrôle pour la planification et la mise en œuvre d'un PHEOC	34
11.	Annexes:	35
ANNEXE 1 :	Glossaire des termes et définitions	36
ANNEXE 2 :	Exemple de concept de fonctionnement (CONOPS)	44
ANNEXE 3 :	Exigences des systèmes et de l'infrastructure des PHEOC	48
ANNEXE 4 :	Exemple d'ensemble minimum de données pour les PHEOC	53
ANNEXE 5 :	Représentation d'un ensemble minimum de données pour les PHEOC	58
ANNEXE 6 :	Connaissances, compétences et aptitudes requises pour les fonctions essentielles des PHEOC	59
ANNEXE 7 :	Types d'exercice	62
ANNEXE 8 :	Critère de choix d'un exercice	64
ANNEXE 9 :	Liste de contrôle pour la planification et la mise en œuvre d'un PHEOC	65
	Références bibliographiques	71
	Collaborateurs	72

Remerciements

Cette publication est le fruit d'une vaste collaboration entre les groupes, les départements et les bureaux de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et les partenaires du Réseau des centres d'opérations d'urgence de santé publique de l'OMS (EOC-NET). Ces travaux ont été dirigés par le Département Capacités mondiales, alerte et action (GCR), au sein du Groupe Sécurité sanitaire et environnement (HSE), et soutenus par : le Département Connaissances, éthique et recherche (KER), au sein du Groupe Systèmes de santé et innovation (HIS) ; le Département Gestion des risques liés aux situations d'urgence et action humanitaire (ERM), au sein du Groupe Poliomyélite, situations d'urgence et collaboration avec les pays (PEC) ; le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) ; le Bureau régional de l'OMS pour les Amériques (AMRO) ; le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (EMRO) ; le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EURO) ; le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (SEARO) ; et le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental (WPRO).

L'OMS exprime toute sa gratitude aux experts techniques et aux partenaires du Réseau EOC-NET pour leurs précieuses contributions à la recherche des données probantes, aux consultations techniques, aux réunions techniques et aux revues des différents projets de ce document. Une liste complète des collaborateurs est fournie à la fin de ce document.

L'OMS remercie également les auteurs des documents inclus dans les revues systématiques conduites à travers le Réseau EOC-NET. Une liste de références bibliographiques est publiée sur le site Web de l'OMS à l'adresse :

http://www.who.int/ihr/eoc_net/fr/index7.html.

La production du cadre pour un centre d'opérations d'urgence de santé publique a été financée par la Defence Threat Reduction Agency des États-Unis d'Amérique.

Destinataires de ce document

Ce document consacré au cadre pour un centre d'opérations d'urgence de santé publique (cadre PHEOC) est destiné aux praticiens du secteur de la santé publique, aux responsables des politiques de santé, et aux autorités et organismes responsables de la gestion des urgences, des incidents et des événements dans lesquels la santé des populations est exposée à un risque. Il fournit des conseils méthodiques de haut niveau pour concevoir, créer et renforcer des centres d'opérations d'urgence de santé publique.

Résumé

Un centre d'opérations d'urgence (EOC) est un emplacement physique consacré à la coordination des informations et des ressources pour appuyer les activités de gestion des incidents. Ce type de structure peut être temporaire ou permanente.

Ce document décrit les principaux concepts et les exigences essentielles de la création et de la gestion d'un centre d'opérations d'urgence de santé publique (PHEOC). Il présente les grandes lignes de la mise en place et de l'administration d'un PHEOC pour parvenir à une riposte finalisée aux urgences de santé publique et à une unité d'action parmi les différents organismes impliqués.

Concept du PHEOC

Le PHEOC intègre des services de santé publique traditionnels dans un modèle de gestion des urgences. Il appuie les autorités ou entités nationales de gestion des catastrophes existantes dont il est une composante.

En tant que centre d'opérations d'urgence axé sur la santé publique, le PHEOC doit faire partie d'un programme complet de préparation, de planification et de renforcement des capacités pour faire face aux situations d'urgence de santé publique. Ce type de programme comprend, entre autres, les éléments suivants :

1. prévention et réduction des dangers ;¹
2. amélioration de la préparation en planifiant et en constituant des réserves de ressources pour la riposte ;
3. mise en place des capacités et des compétences institutionnelles et techniques (par exemple, laboratoires, dispensaires communautaires et équipes d'intervention rapide) ;
4. mise en œuvre des programmes de surveillance de la santé publique ;
5. amélioration des programmes pour la salubrité de l'environnement ;
6. mobilisation des communautés ;
7. formation du personnel et validation des plans.

Planification et création d'un PHEOC

a. Autorité juridique

Un État Membre qui souhaite créer un PHEOC doit prévoir une législation ou une directive administrative pour que le ministère de la santé ou l'organisme de santé publique puisse mettre en place et gérer un PHEOC. Ce mandat définit les rôles et les responsabilités de l'organisme de santé publique, ses mécanismes de coordination avec les ressources nationales de gestion des catastrophes, et un mécanisme de financement pour le fonctionnement du PHEOC.

L'organisme/organisation responsable du PHEOC doit constituer un groupe chargé de fournir des orientations politiques. Ce groupe doit être constitué des responsables des organisations participantes, d'experts (y compris un conseiller juridique et un conseiller en matière d'éthique), de hauts fonctionnaires, et d'autres dirigeants et professionnels chargés d'assurer des fonctions de leadership au niveau stratégique.

b. Mise en place d'un comité de pilotage

Un comité de pilotage doit être constitué pour le processus de planification lors de la création d'un nouvel EOC ou de l'amélioration d'un EOC existant. Le rôle de ce comité est de conduire une évaluation des risques et des

¹ Cet élément doit faire participer d'autres secteurs également lorsque le danger a un impact multisectoriel, par exemple en cas de zoonose ou de menace nucléaire.

capacités qui aboutiront à des décisions concernant la portée et la structure opérationnelle du PHEOC, et le modèle de gestion des urgences de santé publique au sens large. Ce comité doit définir des objectifs clairs pour le PHEOC afin de faciliter une prise de décisions et une gestion des ressources efficaces.

c. Plan d'action d'urgence

Les urgences de santé publique de grande ampleur et multisectorielles requièrent des capacités et des compétences que l'on ne trouve pas d'ordinaire au sein d'un ministère de la santé, et qui peuvent ne pas être disponibles dans le secteur de la santé. L'autorité sanitaire responsable peut avoir besoin de travailler avec l'organisation nationale de gestion des catastrophes et d'autres organismes, y compris des organisations internationales, pour avoir accès à ces capacités à travers un plan d'action d'urgence (ERP). L'ERP clarifie les rôles et les responsabilités des départements et des organismes impliqués, ainsi que les ressources que l'on peut utiliser ; il fournit également une structure claire en matière d'autorité. L'ERP doit couvrir les périodes situées avant, pendant et immédiatement après une urgence de santé publique.

d. Concept de fonctionnement (CONOPS)

Le concept de fonctionnement, ou CONOPS, décrit comment et quand engager différentes branches et différents niveaux du gouvernement, ainsi que d'autres partenaires (y compris des organismes internationaux) dans le système de gestion des incidents (IMS). Il définit le fonctionnement de l'ensemble du système d'action d'urgence et décrit :

1. les responsabilités des organisations désignées aux niveaux stratégique, opérationnel et tactique ;
2. la structure et l'organisation de l'action globale ;
3. le niveau de l'événement pour déterminer les niveaux d'action requis ;
4. la nature des niveaux d'intensification de l'action ;
5. la manière dont les composantes de l'action fonctionnent ensemble .

Le CONOPS est déterminant pour définir précisément la manière dont la coordination multisectorielle et transnationale fonctionnera aux niveaux stratégique, opérationnel et tactique.

Système de gestion des incidents (IMS)

L'application d'un modèle ou d'un cadre organisationnel commun à tous les niveaux de responsabilité de la gestion des urgences au sein d'une juridiction, allant du gouvernement national aux services d'action d'urgence de première ligne, est hautement bénéfique. Dans de nombreuses parties du monde, le système de gestion des incidents devient une pratique standard.

Ce cadre comporte généralement cinq fonctions essentielles, prévues pour pouvoir s'adapter à différents incidents, organismes et juridictions. Ces fonctions essentielles sont :

1. la direction ;
2. les opérations ;
3. la planification ;
4. la logistique ;
5. les finances et l'administration.

Composantes centrales d'un PHEOC

Les fonctions essentielles d'un PHEOC reposent sur les composantes centrales suivantes :

Plans et procédures : ils comprennent un ERP pour le secteur de la santé (explicitant le fonctionnement prévu du système de gestion des incidents et du PHEOC), un plan des locaux du centre d'opérations d'urgence et un plan pour la continuité des opérations.

Infrastructure physique : les locaux du centre d'opérations d'urgence peuvent être spécialement construits ou installés dans un espace polyvalent. Ils doivent être sûrs au plan physique et environnemental, accessibles, capables de résister aux situations d'urgence, quelles qu'elles soient, et suffisamment spacieux pour pouvoir accueillir le personnel. Les locaux doivent comporter à la fois des espaces ouverts communs et des espaces de travail clos. Un plan de continuité des activités, ou plan de continuité des opérations, doit être élaboré et mis en pratique.

Infrastructure des technologies de l'information et de la communication (TIC) : les TIC permettent les communications internes et externes, et tous les aspects de la gestion de l'information requis pour le fonctionnement quotidien d'un EOC. Les systèmes de télécommunication, notamment la téléphonie mobile et satellitaire, dotée de la fonctionnalité de messagerie SMS, et les dispositifs radio haute fréquence amateurs ou professionnels, sont nécessaires pour permettre les communications en temps réel. Des ordinateurs reliés à un réseau local connecté à Internet et dotés d'une messagerie électronique sont également nécessaires.

Systèmes d'information et normes relatives aux données : le but d'un système d'information efficace au sein d'un EOC est d'augmenter la disponibilité, l'accessibilité, la qualité, la rapidité et l'utilité des données relatives aux opérations d'urgence. Un système d'information doit appuyer toutes les fonctions de l'EOC et respecter les principes de sécurité et de confidentialité des données, ainsi que les données personnelles.

Ressources humaines : le bon fonctionnement d'un PHEOC nécessite du personnel compétent et formé. Une liste du personnel doit être conservée pour chaque poste au sein de l'EOC. Cette liste doit contenir suffisamment de personnel pour assurer le fonctionnement du PHEOC 24 heures sur 24.

Formation et exercices

Le fonctionnement et le personnel du centre d'opérations d'urgence doivent être évalués à travers une série continue de formations et d'exercices. Cela permet de développer et de maintenir les compétences indispensables, et d'améliorer continuellement le fonctionnement de l'EOC sur la base des évaluations effectuées à travers les exercices. Les exercices doivent porter sur des opérations effectuées au sein du centre et sur des opérations menées avec les partenaires de la riposte.

Suivi et évaluation

Pour améliorer la qualité et l'efficacité d'un PHEOC, le suivi et l'évaluation doivent être intégrés aux plans et activités du centre. Tous les exercices et activations réelles doivent être suivis d'une évaluation (souvent appelée « analyse après action ») qui donne lieu à des recommandations que l'on peut mettre en pratique, qui identifie les domaines à améliorer et qui, au besoin, met en œuvre des mesures correctives.

Coût, financement et pérennité d'un PHEOC

La création d'un EOC requiert l'élaboration d'un plan financier pour les catégories de coûts fixes et récurrents connus. Le calcul des coûts de l'EOC doit tenir compte de tous les aspects précités de planification et de mise en œuvre du centre. La catégorie de coûts fixes inclut notamment les coûts de l'infrastructure physique, les investissements dans les TIC et le personnel de l'EOC. La catégorie de coûts récurrents comprend, entre autres, les réunions, les honoraires des consultants, la formation, l'équipement, le matériel, les déplacements et le transport, et le personnel de renfort.

Liste de contrôle pour la planification et la mise en œuvre d'un PHEOC

Le cadre PHEOC contient une liste de contrôle de haut niveau pour les actions et les conditions nécessaires à la mise en œuvre ou à l'amélioration d'un PHEOC.

Sigles et acronymes

AFRO	Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique
AMRO	Bureau régional de l’OMS pour les Amériques
CONOPS	concept de fonctionnement
CVC	chauffage, ventilation et climatisation
EMRO	Bureau régional de l’OMS pour la Méditerranée orientale
EOC	centre d’opérations d’urgence
EOC-NET	réseau des centres d’opérations d’urgence de santé publique
ERP	plan d’action d’urgence
EURO	Bureau régional de l’OMS pour l’Europe
ICCS	système intégré de contrôle des communications
ID	identification
IMS	système de gestion des incidents
IVMS	système intégré de gestion vidéo
MON	modes opératoires normalisés
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PABX	autocommutateur privé
PHEOC	centre d’opérations d’urgence de santé publique
RFID	identification par radiofréquence
RSI	Règlement sanitaire international
RTPC	réseau téléphonique public commuté
SDN	réseaux définis par logiciel
SEARO	Bureau régional de l’OMS pour l’Asie du Sud-Est
SIG	système d’information géographique
TI	technologies de l’information
TIC	technologies de l’information et de la communication
VoIP	voix/vidéo sur protocole Internet
VPN	réseaux privés virtuels
WPRO	Bureau régional de l’OMS pour le Pacifique occidental

1. Introduction

Un centre d'opérations d'urgence (EOC) est un emplacement physique ou un espace virtuel dans lequel se déroulent des activités de gestion des urgences, appuyées par une législation et un règlement, et dont la conception et la dotation en ressources visent à assurer la pérennité. Les EOC jouent un rôle fondamental dans la coordination de l'information et des ressources pour produire une riposte efficace et efficace. Ce type de structure peut être temporaire ou permanente.

En 2012, l'OMS a créé le Réseau des centres d'opérations d'urgence de santé publique (EOC-NET) afin d'identifier et de promouvoir les meilleures pratiques et de fixer des normes pour les centres d'opérations d'urgence de santé publique (PHEOC), et pour aider au renforcement des capacités des PHEOC dans les États Membres dans le but de produire une riposte efficace aux urgences de santé publique.

Une série de projets de recherche et de consultations d'experts, conduite à travers le Réseau EOC-NET, a révélé un manque d'orientations et de normes relatives à la création et à la gestion d'un PHEOC pour riposter efficacement aux urgences de santé publique. Par conséquent, pour élaborer des recommandations fondées sur des données factuelles, l'OMS a conduit une série d'activités à travers le Réseau EOC-NET afin de produire des documents d'orientation pertinents pour les PHEOC.

Le présent document décrit les principaux concepts et les conditions essentielles pour créer et gérer un centre d'opérations d'urgence de santé publique (PHEOC). La démarche globale est générique et fondée sur des éléments bien établis de la gestion des situations d'urgence tous dangers confondus. Il présente les grandes lignes de la création et de la gestion d'un PHEOC pour parvenir à une riposte finalisée aux urgences de santé publique et à une unité d'action parmi les différents organismes impliqués. Ce document sera revu selon les besoins. Des conseils pratiques sur différents aspects du cadre PHEOC seront élaborés et publiés séparément.

Aux fins de ce document, une urgence de santé publique est définie comme la survenue, ou la menace imminente, d'une maladie ou d'une situation sanitaire qui constitue pour l'homme un risque substantiel de décès, de blessures ou d'incapacité permanente ou à long terme touchant un grand nombre de personnes. Les urgences de santé publique peuvent résulter d'un vaste éventail de dangers et de situations d'urgence complexes. L'expérience montre que l'activation rapide d'un EOC fournit une plateforme essentielle pour gérer efficacement les urgences de santé publique.

Les urgences de santé publique impliquent une incidence accrue de maladies, de blessures et/ou de décès, et requièrent des mesures spéciales pour contrer la progression de la morbidité et de la mortalité, et éviter l'interruption des services sanitaires essentiels. Pour répondre à ces urgences, il faut souvent mettre en place une action faisant intervenir plusieurs organismes et juridictions, qui travaillent avec l'organisation nationale de gestion des catastrophes. Lorsque les ressources et les capacités normales ne suffisent plus, un appui extérieur aux zones touchées sera également nécessaire. L'assistance extérieure peut porter sur des ressources nationales, transfrontalières, régionales ou internationales.

Dans ce document, les termes « incident », « événement » et « urgence » sont interchangeables.

Un glossaire des termes et des sigles utilisés dans ce document se trouve en annexe 1.

2. À propos du cadre PHEOC

Le cadre pour un centre d'opérations d'urgence de santé publique (cadre PHEOC) fournit des orientations de haut niveau pour créer ou renforcer un PHEOC fonctionnel. Ce document est le fruit de consultations d'experts [4,5] et de revues systématiques de la littérature, des normes de pratique existantes et des systèmes d'information des EOC et applications connexes. Cinq revues systématiques ont été conduites par l'OMS à travers le Réseau EOC-NET depuis 2012 et ont porté sur les sujets suivants :

1. centres d'opérations d'urgence de santé publique [2] ;
2. plans et procédures connexes [3] ;
3. formation et exercices connexes [3] ;
4. infrastructure des communications et des technologies connexes [3] ;
5. ensembles minimum de données et normes connexes [3].

Du 29 septembre au 1^{er} octobre 2015, le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est a mis en place un atelier régional sur le renforcement et le réseautage des centres d'opérations d'urgence de santé publique. À cette occasion, les participants ont revu spécifiquement la liste de contrôle du premier projet de document consacré au cadre PHEOC, et ont formulé de précieuses observations sur la pertinence, l'utilité et la révision future de la liste de contrôle.

3. Concept du PHEOC

Le PHEOC fait partie d'un programme de gestion des urgences de santé publique qui prévoit l'analyse des risques, la préparation, la riposte et le redressement. Ce programme comprend notamment les éléments suivants :

1. prévention et réduction des dangers ;²
2. amélioration de la préparation en constituant des réserves de ressources pour la riposte ;
3. mise en place des capacités et des compétences institutionnelles et techniques (par exemple, laboratoires, dispensaires communautaires et équipes d'intervention rapide) ;
4. mise en œuvre des programmes de surveillance de la santé publique ;
5. amélioration des programmes pour la salubrité de l'environnement ;
6. mobilisation des communautés ;
7. formation du personnel et validation des plans.

Un PHEOC intègre des services de santé publique traditionnels et d'autres fonctions dans un modèle de gestion des urgences, sachant que les menaces à la santé publique et leurs conséquences requièrent des actions coordonnées. C'est une composante du Réseau des EOC sous l'égide des autorités ou entités nationales ou infranationales de gestion des catastrophes existantes. Voir l'exemple fourni en annexe 2.

Pour fonctionner correctement, un PHEOC doit être doté de plans et de procédures appropriés, de systèmes d'information fiables et efficaces, et de personnel bien formé ; en outre, il doit être régulièrement testé.

Ce type de structure peut être temporaire ou permanente.

Les EOC sont parfois aussi appelés « salles de gestion de crise », « centres de coordination », « centres de commandement », « centres d'opérations », etc. Dans ce document, le terme « centres d'opérations d'urgence » ou « EOC » fait référence à des centres permanents de coordination des urgences aux niveaux national, infranational, provincial, régional et international.

Le Règlement sanitaire international (RSI (2005)) exige des États Parties qu'ils développent, renforcent et maintiennent leur capacité à riposter rapidement et efficacement aux risques menaçant la santé publique et aux urgences de santé publique. Un PHEOC fonctionnel est un élément important du respect de cette exigence.

² Cet élément doit faire participer d'autres secteurs également lorsque le danger a un impact multisectoriel, par exemple en cas de zoonose ou de menace nucléaire.

4. Orientations relatives à la planification d'un PHEOC

Un plan bien conçu est un prérequis à la création d'un EOC. La mise en place d'un EOC est un processus qui évolue au cours du temps. Les étapes essentielles de ce processus sont les suivantes :

1. mise en place de l'autorité juridique et des orientations relatives à la planification ;
2. constitution d'un comité de pilotage efficace ;
3. définition des principaux objectifs ;
4. définition des fonctions essentielles du PHEOC ;
5. création des composantes centrales de l'EOC ;
6. formation et exercices ;
7. suivi et évaluation ;
8. coût, financement et pérennité du PHEOC.

4.1 Autorité juridique

L'autorité juridique conférée par la législation ou par une directive du gouvernement est nécessaire à toute entité (département, ministère ou organisme de santé publique) pour pouvoir gérer des urgences de santé publique, et est une composante essentielle du cadre pour la gestion des urgences nationales. Cette autorité permet à l'entité de superviser le programme de gestion des urgences sanitaires, et la planification et la mise en œuvre du PHEOC, de coordonner la politique d'intervention (action), d'accéder aux ressources nationales de gestion des catastrophes, et d'obtenir le financement nécessaire pour riposter aux urgences de santé publique. Cette autorité juridique doit définir les rôles et les responsabilités de l'organisme de santé publique, ses mécanismes de coordination avec les ressources nationales et internationales de gestion des catastrophes, et un mécanisme de financement pour le fonctionnement du PHEOC.

4.1.1 Groupe chargé des politiques

L'organisme/l'organisation responsable du PHEOC doit constituer un groupe chargé de fournir au PHEOC des orientations politiques. Ce groupe doit être constitué des responsables issus des organisations impliquées, d'experts (y compris un conseiller juridique et un conseiller en matière d'éthique), de hauts fonctionnaires, et d'autres dirigeants et professionnels chargés d'assurer des fonctions de leadership au niveau stratégique.

Le groupe chargé des politiques fournit des orientations politiques et techniques de haut niveau pour la gestion globale de l'urgence, et facilite la coordination entre les différents organismes et entre les différentes juridictions. Il est également chargé d'approuver les demandes de ressources et d'assistance extérieures, et d'entreprendre les demandes d'assistance auprès des hautes instances gouvernementales, des donateurs et des organismes d'aide internationaux. Par exemple, une demande de ressources humaines et matérielles au-delà de celles disponibles au sein de l'organisme chargé de la riposte ou de la juridiction doit, si aucun autre accord d'aide mutuelle n'a été conclu avec les organismes à proximité, être soumise au groupe chargé des politiques. Ce groupe peut déléguer ces responsabilités au PHEOC.

4.1.2 Comité de pilotage

Un comité de pilotage doit être constitué pour la planification et la mise en place du PHEOC ; ses membres comprennent généralement les parties prenantes et les utilisateurs principaux du PHEOC.

Tout au long du processus de planification, le Comité de pilotage doit suivre les principes de gestion des incidents (voir la Figure 2). Ce Comité conduit des évaluations des risques et des capacités qui aboutiront à des décisions concernant la portée et la structure opérationnelle du PHEOC, ainsi que le modèle de gestion des urgences de santé publique au sens large.

Cette activité englobe notamment les éléments suivants :

1. stratégies de prévention et de réduction des risques ;
2. activités de préparation ;
3. planification pour assurer la continuité des opérations.

Le Comité de pilotage détermine la taille, le type et la portée du PHEOC ; il définit ses principaux objectifs, ses fonctions essentielles et sa structure opérationnelle, et la manière dont les processus seront gérés ; il veille à ce que les composantes centrales soient en place ; il élabore les plans de suivi et d'évaluation ; et enfin il élabore un plan d'établissement des coûts et du budget pour la mise en œuvre du PHEOC.

La taille, le type et la portée du PHEOC varient en fonction de l'ampleur et de l'impact de l'événement auquel il doit répondre, de la portée des activités de gestion qui seront éventuellement menées au sein du PHEOC, et de l'étendue de la collaboration requise avec les partenaires de la riposte.

4.2 Planification

Le processus de planification repose sur l'analyse des dangers, des vulnérabilités et des risques auxquels le PHEOC peut être amené à répondre. En outre, la planification nécessite une évaluation de la capacité de riposte initiale. Idéalement, il faudrait mettre en place un programme complet de gestion des risques qui tienne compte de tous les dangers, qui soit intégré aux systèmes de gestion des incidents au niveau national ou autre, et qui fasse intervenir tous les organismes concernés.

4.2.1 Plan d'action d'urgence (ERP)

Les urgences de santé publique de grande ampleur et multisectorielles requièrent des capacités et des compétences que l'on ne trouve pas d'ordinaire au sein d'un ministère de la santé, et qui peuvent ne pas être disponibles du tout dans le secteur de la santé. L'autorité sanitaire responsable doit donc travailler avec l'organisation nationale de gestion des catastrophes et d'autres organismes, y compris des organisations internationales, pour avoir accès à ces capacités à travers un plan d'action d'urgence (ERP). L'ERP clarifie les rôles et les responsabilités des départements et des organismes impliqués, et les ressources que l'on peut utiliser ; il fournit également une structure claire en matière d'autorité. L'ERP doit couvrir les périodes situées avant, pendant et immédiatement après une urgence de santé publique. Il doit également établir la responsabilité de l'autorité sanitaire dans la fourniture de l'assistance technique et des orientations pour la gestion des conséquences sanitaires d'un ensemble plus vaste de situations d'urgence. Les composantes d'un ERP sont présentées à la Figure 1.

Figure 1 : Composantes d'un plan d'action d'urgence (ERP)

L'ERP énonce le concept de fonctionnement (CONOPS) et définit les éléments suivants :

- responsabilités des sections fonctionnelles de la gestion de l'incident ;
- procédures de demande, de réception et de coordination de l'aide des partenaires, et de coordination avec d'autres secteurs ;
- aspects physiques et technologiques du PHEOC ;
- personnel et modes opératoires normalisés (MON) du PHEOC ;
- évaluation et classification de l'incident ;
- activation du PHEOC et adaptation des seuils et des processus à l'ampleur de l'incident ;
- protocoles de préparation des rapports de situation (SITREP) ;
- processus de communication interne verticale et horizontale pour un événement ;
- continuité des opérations ou plan de continuité des activités à suivre en cas d'interruption du fonctionnement du PHEOC. L'ERP peut comporter des annexes spécifiques pour certains dangers ou des annexes fonctionnelles.

4.2.2 Concept de fonctionnement (CONOPS)

Le CONOPS définit le fonctionnement de l'ensemble du système d'action d'urgence et décrit :

1. les responsabilités des organisations désignées aux niveaux stratégique, opérationnel et tactique ;
2. la structure et l'organisation de l'action globale ;
3. le niveau de l'événement pour déterminer les niveaux d'action requis ;
4. la nature des niveaux d'intensification de l'action ;
5. la manière dont les composantes de l'action fonctionnent ensemble.

Alors qu'il existe de nombreux éléments communs aux différents concepts de fonctionnement, chaque CONOPS est propre à une juridiction, par rapport à ses mandats et contraintes juridiques, opérationnels et infrastructurels. Il décrit aussi comment et quand engager différentes branches et différents niveaux du gouvernement, et d'autres partenaires (y compris des organismes internationaux) dans le système de gestion des incidents. Le CONOPS est déterminant pour définir précisément la manière dont la coordination multisectorielle et transnationale fonctionnera aux niveaux stratégique, opérationnel et tactique.

Un exemple de CONOPS est présenté en **annexe 2**.

5. Gestion des urgences de santé publique

Toutes les situations d'urgence et leur gestion s'inscrivent dans un contexte particulier qui peut être influencé par différents facteurs, notamment :

- l'ampleur, le lieu et l'impact de l'événement ;
- la disponibilité des ressources humaines et matérielles pour y riposter ;
- les contextes et mandats juridiques et politiques ;
- les forces et les limites des organismes d'intervention et de gestion des urgences ;
- le degré de résilience des personnes, des systèmes sociaux et des organismes sanitaires ;
- d'autres facteurs qui contribuent au caractère unique de chaque situation.

La portée des activités de gestion requises et l'étendue de la collaboration avec les partenaires de la riposte varient selon les contextes.

5.1 Considérations importantes relatives à la planification et au fonctionnement

Il existe un certain nombre de points faibles bien connus dans la gestion des urgences, mais ils peuvent être minimisés si l'on se tient informé de la situation, si la planification est appropriée et si l'on est attentif aux processus de gestion.

Le manque de clarté concernant l'autorité et la responsabilité peut engendrer une prise de décisions erronée ou retardée.

Des pannes techniques au niveau des communications au sein de l'organisation chargée de la riposte peuvent se traduire par des décisions retardées ou une action tardive, y compris par l'incapacité de produire une image commune de la situation opérationnelle ou une connaissance partagée de la situation.

Le manque de coordination entre les partenaires peut nuire à l'efficacité de l'utilisation des ressources, ou donner lieu à des redondances et/ou à des lacunes qui engendrent une riposte moins efficace.

L'absence ou le mauvais usage des ressources spécialisées ou des moyens d'action, notamment le manque de personnel de renfort, peuvent avoir des conséquences néfastes. Les urgences de santé publique requièrent souvent le déploiement d'un grand nombre de spécialistes, l'utilisation d'importants volumes de matériel, et l'accès à des ressources scientifiques et techniques rares.

L'absence de capacités et de compétences, le mauvais usage des ressources, la mauvaise gestion des relations avec les médias et des possibilités de communication publique peuvent compromettre l'effet voulu sur la santé publique.

La Figure 2 énonce des principes importants pour appuyer le processus de planification lors de la mise en place et du fonctionnement d'un EOC.

La gestion des urgences de santé publique comprend un ensemble d'activités, allant de l'intervention directe sur le terrain ou localement à une politique et une coordination logistique de haut niveau assurées par un gouvernement ou par un organisme international. Ces différents niveaux d'intervention distinguent les opérations tactiques des opérations stratégiques pour protéger la santé et la sécurité publiques, pour maintenir ou restaurer les services essentiels, pour apporter des secours d'urgence, et pour réduire les risques associés à l'événement. Pendant une urgence de santé publique, les activités de gestion de l'urgence s'ajoutent aux fonctions habituelles de la santé publique ; elles ne les remplacent pas.

Figure 2 : Principes de gestion des incidents

L'ERP décrit le concept de fonctionnement (CONOPS) et comprend :

- **une approche tous dangers confondus** – C'est-à-dire des processus et des structures de gestion des incidents, intégrant des processus de prise de décisions clairs, appuyés par des plans d'action spécifiques aux dangers, élaborés sur la base d'une évaluation complète des risques ;
- **des structures de gestion modulaires, évolutives et adaptables** qui peuvent être étendues ou réduites suivant l'évolution de la portée et du contexte de l'urgence ;
- **un appui pour faire participer conjointement plusieurs juridictions, secteurs et organisations** à la prise de décisions de gestion conjointe et à leur mise en œuvre (gestion unifiée) ;
- **une obligation redditionnelle claire**, l'ensemble du personnel étant réparti en unités de travail de sept personnes au maximum qui font rapport à un seul superviseur, même en travaillant au sein d'une matrice d'équipes dans l'EOC ;
- **des rôles et des responsabilités clairement définis** pour le personnel, en cohérence avec leurs compétences, et appuyés par une formation spécifique aux fonctions et aux opérations au sein de l'EOC ;
- **des autorités, des seuils de menace et des procédures clairement articulés** pour l'activation, l'amplification et la désactivation des opérations d'urgence ;
- **des politiques et procédures clairement articulées** pour la communication entre les EOC internationaux, nationaux, infranationaux et locaux ou les entités de gestion des événements ;
- **une terminologie, des fonctions et une technologie communes** à tous les niveaux de la structure chargée de la riposte pour assurer l'interopérabilité ;
- **la capacité d'intégrer ou de faire participer des partenaires et des parties prenantes, y compris des partenaires internationaux**, à travers une gestion conjointe (unifiée) ou une liaison active ;
- **une capacité suffisante pour gérer la communication publique**, y compris à travers les médias traditionnels et les réseaux sociaux, d'une manière qui soit culturellement adaptée, pour favoriser une communication efficace sur les risques, la mobilisation sociale et la participation communautaire.

5.2 Éléments d'un programme de gestion des urgences

Un programme complet de gestion des urgences comporte cinq éléments communément reconnus :

1. **l'évaluation des risques** qui comprend l'identification des dangers, l'évaluation de la vulnérabilité ou de la menace, l'estimation des risques, et la surveillance et le suivi des menaces potentielles ou évolutives ;

2. **la prévention et la réduction des risques** qui comprend le traitement des risques identifiés afin de les prévenir ou de mettre en place des mesures pour en réduire l'impact : détection de la maladie, et prévention et contrôle de l'épidémie, vaccination des populations, sécurité de l'eau et des aliments, programmes de protection de l'environnement, éducation des communautés, ou mobilisation sociale ;
3. **la préparation** qui comprend l'évaluation des capacités et des compétences, l'élaboration de plans, la création et la maintenance de l'infrastructure, la conservation des stocks, la conception et la mise en œuvre de procédures, et la formation du personnel. Elle comporte également le renforcement, la planification, la formation et l'entraînement des ressources techniques ;
4. **l'action** qui comprend l'utilisation des ressources de la préparation, la réalisation d'activités pour réagir à un événement, et la gestion proactive de l'événement. Les activités mises en place peuvent être une évaluation de la situation, la mobilisation des ressources pour le traitement et la prévention, le renforcement de la surveillance, la recherche des contacts, et les interventions et le suivi relatifs à la salubrité de l'environnement ;
5. **le redressement** qui fait référence à la restauration des infrastructures et ressources endommagées, au rétablissement des activités ordinaires de surveillance/suivi et des établissements de santé autorisés, à la restauration de l'infrastructure et de la résilience communautaires, à l'évaluation des effets de la riposte, à la réalisation d'une analyse après action, et à la mise en œuvre d'un plan d'action pour réduire les risques et améliorer les ripostes futures.

La riposte à des urgences de santé publique nécessite des processus et des structures de gestion pour favoriser :

- des décisions prises avec conviction et compétence et leur mise en pratique ;
- un traitement fiable et rapide des données et informations pour élaborer des plans d'action ;
- le déploiement rapide des ressources ;
- des ressources humaines et financières et une responsabilisation efficaces.

Ces compétences sont fondamentales pour qu'un EOC soit efficace, et elles sont assurées et maintenues à travers la sélection et la formation de personnels compétents, et la coordination avec des secteurs pertinents (par exemple, les services vétérinaires dans le cas de zoonoses).

L'application d'un modèle ou d'un cadre organisationnel commun à tous les niveaux de responsabilité de la gestion des urgences au sein d'une juridiction, allant du gouvernement national aux services d'action d'urgence de première ligne, est hautement bénéfique. Dans de nombreuses parties du monde, le système de gestion des incidents devient une pratique standard, et constitue le modèle sur lequel repose ce cadre.

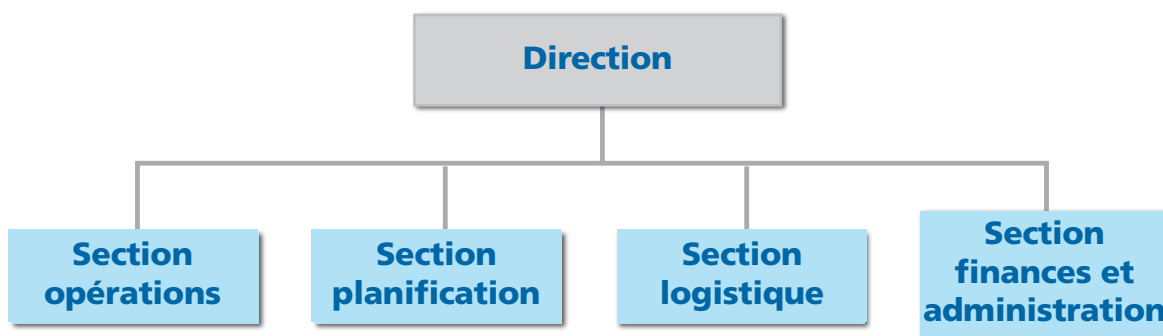
5.3 Système de gestion des incidents (IMS)

L'IMS est un modèle organisationnel commun pour tous les dangers et situations d'urgence. Les EOC jouent un rôle crucial dans le système de gestion des incidents, car ce sont les points focaux ou carrefours de la coordination des informations et des ressources pour appuyer les activités de gestion des incidents. Au sein d'un IMS, on distingue généralement cinq fonctions :

1. la direction ;
2. la planification ;
3. les opérations ;
4. la logistique ;
5. les finances et l'administration (voir la Figure 3).

La direction est une fonction exécutive, stratégique, opérationnelle, de commandement et de coordination qui comprend la prise de décisions et la coordination de la communication sur les risques.

Figure 3 : **Modèle IMS**



La fonction de planification est chargée de l'évaluation de la situation (collecte et analyse des informations), de la vérification des options pour y riposter, et du suivi des ressources.

La section des opérations appuie l'application tactique des ressources.

La logistique assure l'acquisition et le déploiement des ressources.

La section financière et administrative est chargée de suivre les dépenses, d'effectuer les paiements et de fournir des services administratifs.

Ce modèle IMS à cinq fonctions est souple et peut être adapté aux événements, organismes ou juridictions, qu'ils soient locaux, régionaux ou nationaux, en fonction des besoins et des ressources disponibles.

5.4 Plans de gestion et d'action spécifiques d'un événement/danger

Les plans spécifiques d'un événement/danger sont meilleurs s'ils sont élaborés sur une base commune à tous les dangers, en relevant à la fois les éléments communs de l'action face à différents types d'urgences et les différences dans les conditions d'intervention en fonction du contexte. Par exemple, certaines urgences de santé publique requièrent le déploiement rapide d'équipements de protection individuelle (EPI) pour intervenants, ou de médicaments pour le traitement et la prophylaxie. Le type précis d'équipements et de médicaments dépend de l'agent contaminant ou de l'agent pathogène qui cause cette urgence.

Les plans spécifiques d'un événement/danger décrivent souvent en détail les processus et ressources spécifiques requises. Celles-ci peuvent comprendre :

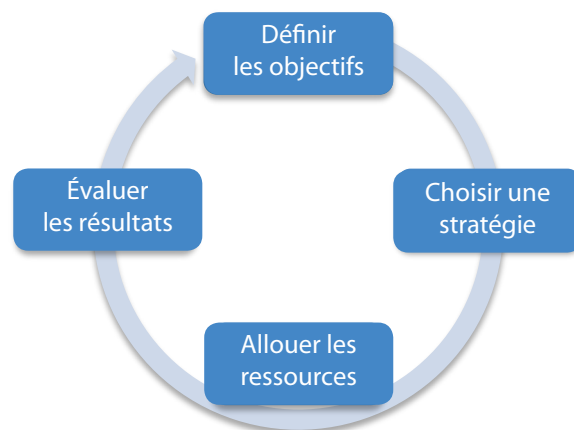
- les seuils de menace ou de faits qui déclenchent les alertes et les niveaux d'intensification de l'action d'urgence (classification de l'événement et de l'action) ;
- les capacités techniques et scientifiques qu'il faut mobiliser (laboratoires, experts) ;
- les exigences de la collecte et du traitement des données ;
- la communication sur les risques, l'avertissement du public, la participation communautaire et les processus de communication interinstitutions ;
- les processus d'approbation des décisions ;
- les questions juridiques et éthiques ;
- les sensibilités culturelles ;
- l'acquisition de matériel et les processus de déploiement ;
- les principaux partenaires à mobiliser ;
- les modes opératoires spéciaux (par opposition à normalisés).

Les messages et les plans de diffusion des communications sur les risques et de la communication de crise, préalablement élaborés et testés, sont une composante essentielle d'un plan spécifique d'un danger et doivent être cohérents avec les autres secteurs. Ils assurent la coopération des publics visés clés et mobilisent le public pour participer à la réduction de l'impact d'un événement.

Passer d'une action réactive à la gestion et à la résolution proactives d'une situation requiert une « gestion par objectifs » afin de réaliser ces derniers dans des délais impartis. La gestion par objectifs suit quatre étapes appliquées de manière cyclique (voir la Figure 4) :

1. définir, dans le contexte du mandat et de la politique de l'organisme, des objectifs spécifiques, mesurables ou observables, qu'il est possible d'atteindre de manière réaliste avec les ressources disponibles et dans les délais impartis ;
2. choisir une stratégie appropriée sur la base de l'évaluation des options permettant d'atteindre les objectifs ;
3. obtenir les ressources et en coordonner l'utilisation : identifier les tactiques (activités) appropriées à la stratégie choisie et allouer les ressources nécessaires ;
4. suivre et évaluer les effets des interventions pour recommencer le cycle, pour identifier les lacunes et les contraintes, ou pour atteindre le but (résoudre la situation).

Figure 4 : **Gestion proactive d'une situation**



6. Mise en œuvre d'un PHEOC

Cette section fournit des orientations pour la mise en place d'un PHEOC, en décrivant des aspects importants à prendre en compte, à savoir :

1. définir les objectifs ;
2. décrire les fonctions de chaque équipe fonctionnelle ;
3. déterminer la structure ;
4. préciser les rôles et les tâches de chaque domaine fonctionnel.

6.1 Objectifs d'un PHEOC

Les objectifs de tout centre d'opérations d'urgence (organisme sanitaire ou tout autre organisme intervenant lors d'une urgence) doivent être adaptés à la mission du centre. Les résultats et les coûts de la gestion d'un événement doivent tous deux être pris en compte dans la définition des objectifs. Les objectifs peuvent être :

- la prise de décisions rapide, opérationnelle et spécifique de l'événement, en utilisant les meilleurs éléments disponibles : informations, politique, conseils techniques et plans ;
- la communication et la coordination avec les partenaires de l'intervention ;
- la collecte, le regroupement, l'analyse, la présentation et l'utilisation des données et informations sur l'événement ;
- l'obtention et le déploiement des ressources, y compris les capacités, services et matériel de renfort pour appuyer toutes les fonctions de l'EOC ;
- la préparation de la communication publique et de la coordination avec les partenaires pour favoriser la sensibilisation du public, les actions de proximité et la mobilisation sociale ;
- le suivi des engagements financiers et la fourniture des services administratifs pour le PHEOC.

6.2 Fonctions essentielles d'un PHEOC

Un PHEOC fonctionne en suivant les orientations d'un groupe chargé des politiques (voir la section 4.1.1), conformément aux rôles et responsabilités définis dans le plan d'action d'urgence (ERP) et au système de gestion des incidents (IMS). Il faut donc créer une structure opérationnelle qui reflète les fonctions essentielles du PHEOC ; à cette fin, l'IMS est utile pour penser et organiser les processus en jeu dans la riposte et dans la gestion d'une urgence de santé publique. L'IMS comporte généralement cinq fonctions essentielles, prévues pour pouvoir s'adapter à différents événements, organismes et juridictions.

Les cinq fonctions essentielles du PHEOC sont :

1. **la direction** – responsable de la gestion d'ensemble des incidents ou des événements (y compris de la coordination de la communication sur les risques et de la liaison avec les autres organismes) ;
2. **les opérations** – sur le terrain, cette fonction intervient directement pour contrer l'incident ou l'événement ; à des niveaux plus élevés, elle assure la coordination et fournit les conseils techniques ;
3. **la planification** – elle assure la collecte et l'analyse des données, et la planification des actions à venir en fonction de l'évolution probable de l'incident et des ressources disponibles pour y riposter ;

4. **la logistique** – cette fonction gère l'acquisition, le suivi, le stockage, l'entretien et la mise à disposition des ressources matérielles nécessaires pour les interventions. Elle offre également des services en soutien aux interventions, tels que des services de santé pour les intervenants ;
5. **finances et administration** – cette fonction assure la gestion de la trésorerie, le suivi des coûts des ressources matérielles et humaines, la préparation et le suivi du budget, et la constitution et la conservation des dossiers administratifs.

Ces fonctions peuvent être activées ou désactivées au besoin, en fonction de l'évolution d'un événement.

6.3 Structure opérationnelle d'un PHEOC

La structure opérationnelle d'un PHEOC repose sur l'IMS et ses cinq domaines fonctionnels. Ceux-ci doivent être modulables et évolutifs, ils doivent pouvoir être développés, étendus et adaptés à différents types d'urgence, du niveau tactique au niveau stratégique. Le temps et le volume d'activités attribués à chaque fonction, ainsi que la nécessité ou non de leur procurer une aide extérieure, varient en fonction de l'ampleur, du contexte et du type d'urgence.

Les ripostes aux urgences de santé publique nécessitent souvent des fonctions de santé publique spécifiques, telles que les interventions et services de santé publique de prévention et de traitement, et les conseils techniques. Une branche séparée pour la fonction de santé publique peut être créée au sein de la fonction des opérations ou de la planification, ou bien rattachée au personnel de direction. L'emplacement choisi dépendra de là où se concentrent l'action et des informations scientifiques et techniques.

La fonction de santé publique peut fournir des conseils techniques sur les risques nouveaux et les interventions nouvelles, ou sur la recherche liée à l'événement, et peut traverser plusieurs fonctions. De même, il n'est pas rare que la fonction finances et administration (c'est-à-dire, achats) soit combinée avec la section logistique.

La plupart des urgences ou incidents de faible envergure sont gérées sur place par le responsable désigné (gestionnaire d'incidents ou chef des opérations). Cette personne peut établir un poste de commandement au niveau du site. La plupart des activités et des décisions prises sur place servent à gérer directement les ressources humaines et matérielles pour faire face à la situation ; il s'agit de ce que l'on appelle communément le niveau « tactique ». Bien que le poste de commandement ne soit pas un PHEOC au sens strict, il fait partie du système EOC et doit suivre le modèle à cinq fonctions de l'EOC. Souvent, dans ce type de scénarios, les cinq fonctions sont assurées sur place par une seule personne ou par une petite équipe de personnes. Dans ce dernier cas, l'équipe doit être dirigée par la personne la plus qualifiée, experte ou expérimentée, ou par la personne qui détient également l'autorité.

Pour les urgences de plus grande ampleur, les intervenants sur le terrain peuvent avoir besoin de ressources supplémentaires, de coordination, de conseils ou d'indications sur la politique à suivre pour appuyer leurs interventions. Un PHEOC temporaire ou permanent de soutien du site peut être activé pour apporter l'aide nécessaire en matière de direction, de planification, d'opérations, de logistique, de finances et d'administration. Le PHEOC de soutien du site offre un appui opérationnel, et des orientations politiques et techniques aux postes de commandement au niveau du site. En outre, il coordonne et traite les demandes de ressources provenant du site, il entreprend la planification stratégique lors d'événements au long cours, et il gère les activités hors site, notamment en appelant les partenaires clés à prendre part aux processus décisionnels. Il s'agit de ce que l'on nomme communément le niveau « opérationnel ».

Dans le cas d'une urgence à grande échelle qui impacte plusieurs secteurs, le PHEOC est lié à l'EOC national, sous la direction de l'organisation nationale de gestion des catastrophes et de l'organisation locale de gestion des catastrophes. Dans certains cas, un EOC sur place peut servir plusieurs secteurs.

6.4 Rôles et tâches associés aux sections fonctionnelles

6.4.1 Personnel de direction

Le personnel de direction est chargé :

- du fonctionnement général du PHEOC ;
- de la coordination des activités de riposte et des partenaires ;
- de la liaison avec les organismes d'assistance (ceux qui fournissent leurs propres ressources tactiques) et les organismes de coopération (ceux qui apportent un soutien extérieur) ;
- de la communication publique ;
- de la sécurité des intervenants ;
- des rapports sur la situation à présenter aux hauts responsables de l'organisation dont ils doivent obtenir des directives ;
- de la mobilisation des ressources.

La gestion d'une urgence de santé publique complexe requiert une action et un effort cohérents et continus de tous les partenaires. À cette fin, la direction doit promouvoir :

- la compréhension des missions, des mandats, des capacités et des compétences des organismes participants ;
- la compréhension des facteurs contextuels d'un événement pour parvenir à une image commune de la situation opérationnelle ;
- la mise en place de mesures communes des résultats ;
- une vision, des buts et des objectifs communs ;
- la coordination des actions.

Les rôles essentiels du personnel de direction comprennent ceux du gestionnaire d'incidents, du gestionnaire des locaux du PHEOC et du chargé de communication publique. Ces fonctions sont décrites ci-dessous.

Gestionnaire d'incidents

L'organisme responsable désignera un gestionnaire d'incidents (parfois appelé coordonnateur ou responsable) qui sera en charge de la section de direction. Un chargé de communication publique, un gestionnaire des risques, un responsable de la sécurité et un chargé de liaison issus des organismes de coopération peuvent être mobilisés pour apporter un soutien direct au gestionnaire d'incidents. Au niveau du site, la personne responsable de la fonction de direction est souvent appelée le chef des opérations.

Gestionnaire des locaux de l'EOC

L'organisme responsable désignera également un gestionnaire des locaux du PHEOC (distinct du gestionnaire d'incidents). Le gestionnaire des locaux est chargé du bon fonctionnement et de la maintenance du PHEOC, en veillant à ce que la fonctionnalité, les systèmes, le matériel, les logiciels et les outils d'aide au personnel soient bien entretenus et opérationnels lorsqu'on en a besoin, et à ce que le personnel désigné ait accès à la formation pour être efficace. Un établissement permanent de plus grande envergure dispose généralement d'une équipe de personnel technique qui travaille avec le gestionnaire du PHEOC et assure la gestion et l'appui nécessaires pour les systèmes d'information, les télécommunications, les systèmes d'information géographique (SIG) et la sécurité.

Chargé de communication publique

La communication publique est un élément critique de la gestion des urgences de santé publique. Le chargé de communication publique s'occupe :

- de l'interaction avec divers publics et médias ;
- de la promotion (sensibilisation aux risques et mobilisation sociale) ;
- de l'élaboration des produits de communication.

6.4.2 Section de planification

La section de planification est chargée :

- de l'agrégation et du traitement des données ;
- de l'élaboration et de la communication des informations opérationnelles ;
- de la prédiction de l'évolution probable des événements ;
- de la définition des objectifs, des stratégies et des plans d'action ;
- de la détermination de l'expertise technique nécessaire.

Au niveau du site, la fonction de planification consiste essentiellement à affecter les ressources humaines et matérielles disponibles pour produire l'effet maximum. Au niveau d'un PHEOC hors site, les activités de planification portent sur différentes questions, telles que la cartographie des capacités et de la fonctionnalité de toutes les ressources de santé, et la répartition des tâches et le déploiement des ressources nouvellement obtenues pour maîtriser l'événement.

La responsabilité de l'analyse des données pendant les investigations épidémiologiques peut être attribuée à la section de planification ou à celle des opérations, pour définir les objectifs opérationnels des intervenants et pour rester au fait de la situation au sein du PHEOC.

6.4.3 Section des opérations

La section des opérations est chargée d'utiliser les ressources pour riposter directement à l'événement. Au niveau d'un PHEOC de soutien du site, la section des opérations est responsable de la coordination et des orientations techniques de toutes les opérations de riposte, et de la mise en œuvre d'un plan d'action existant ou improvisé pour appuyer la riposte au niveau du site. Au niveau du site, la fonction des opérations s'occupe directement des activités de riposte, telles que :

- la vaccination ;
- la recherche des contacts ;
- le triage ;
- le traitement et le transport des personnes malades, blessées ou décédées ;
- la décontamination des personnes et des locaux ;
- la surveillance de la maladie et la collecte des données épidémiologiques ;
- l'établissement de dispensaires d'urgence et/ou la remise en état d'infrastructures sanitaires endommagées ;
- d'autres interventions de santé publique ;
- l'intensification des actions de proximité dans la communauté pour la promotion de la santé et la prise en charge des cas.

Les activités de riposte varient selon le type, l'ampleur et l'impact d'un événement, tout comme l'organisation de la section des opérations.

6.4.4 Section logistique

La section logistique gère l'achat, le suivi, le stockage, l'entretien et la mise à disposition des ressources tactiques et opérationnelles nécessaires pour les interventions. Celles-ci peuvent comprendre :

- les locaux ;
- les services (équipement de télécommunication, mobilier, services pour la restauration, sécurité, aide aux intervenants, etc.) ;
- le suivi de l'approvisionnement en nourriture et en eau ;
- l'élimination des déchets solides, liquides et dangereux ;
- l'aide au personnel (technologie de l'information, personnel de bureau, transport terrestre, etc.) ;
- l'équipement (ordinateurs, radios, véhicules, équipements de protection individuelle, etc.) ;
- le personnel de renfort ;
- les services de transport et d'élimination des déchets (transport des patients, destruction du matériel contaminé, enlèvement et gestion des dépouilles).

Ces services peuvent aussi être fournis par la section des opérations.

6.4.5 Section des finances et de l'administration

La section des finances et de l'administration est chargée de toutes les activités financières et tâches administratives, notamment :

- la gestion de la trésorerie ;
- le suivi des coûts des ressources humaines et matérielles ;
- la préparation et le suivi du budget ;
- la production et la conservation des dossiers administratifs ;
- le traitement des demandes d'indemnisation ;
- la préparation des contrats d'achats ;
- le paiement des primes d'encouragement et d'assurance.

Le chef de la section des finances et de l'administration doit être présent au quotidien et disponible dans le PHEOC pour faciliter le fonctionnement du centre. Un espace au sein du PHEOC doit être prévu pour les personnes chargées de conserver les dossiers administratifs. Le personnel financier et administratif supplémentaire peut travailler hors du PHEOC.

6.5 Composantes centrales d'un PHEOC

La réalisation des principaux objectifs et la mise en place des fonctions essentielles d'un PHEOC reposent sur les composantes centrales suivantes (Figure 5) :

Figure 5 : Composantes centrales d'un PHEOC

- Plans et procédures
- Infrastructure physique
- Infrastructure des technologies de l'information et de la communication (TIC)
- Systèmes d'information et normes relatives aux données
- Ressources humaines

Chacune des composantes centrales est décrite dans les sections qui suivent.

6.5.1 Plans and procédures

Dans le cadre du plan d'action d'urgence (ERP) pour la santé publique, la mission d'un PHEOC est de passer de la réaction à un événement de santé publique à sa gestion proactive et, à terme, sa résolution. Le PHEOC fournit un espace de gestion, mais c'est la mise en œuvre du système de gestion des incidents et des plans et procédures associés qui conduisent à l'accomplissement de la mission.

Le fonctionnement d'un PHEOC repose sur trois types de plans :

1. un plan PHEOC ;
2. des plans de gestion et d'action spécifiques des événements/dangers ;
3. un plan d'action pour faire face à l'incident.

Les membres du Comité de pilotage du PHEOC ou du programme de gestion des risques sanitaires liés à l'événement sont chargés de travailler avec leurs départements et organismes respectifs pour élaborer et évaluer les plans et procédures de travail initiaux pour le PHEOC. En l'espèce, avant la survenue d'une urgence de santé publique, ils doivent élaborer un plan PHEOC.

Le plan PHEOC

Le plan PHEOC décrit la structure, les fonctions et les procédures pour le fonctionnement du PHEOC. C'est le principal manuel de ressources pour le personnel du PHEOC, contenant les formulaires nécessaires, la description des rôles, le concept de fonctionnement (CONOPS) et les modes opératoires normalisés (MON).

Ce plan peut inclure des annexes spécifiques et fonctionnelles, des plans pour la continuité des opérations et des MON. Préparé avant la survenue d'une urgence de santé publique, le plan PHEOC permet d'élaborer et de mettre en œuvre plus efficacement un plan d'action pendant un incident ou un événement.

Le plan PHEOC est conçu pour que la gestion des processus au sein du PHEOC soit routinière et prévisible, permettant ainsi au personnel du PHEOC de se concentrer sur les aspects spécifiques et uniques de l'urgence, en improvisant en fonction des besoins du contexte de l'événement.

Les plans de gestion et d'action spécifiques d'un danger

Les plans de gestion et d'action spécifiques d'un danger doivent reposer sur une liste prioritaire des menaces et des dangers, dressée au cours du processus d'évaluation des menaces. Ils doivent prendre en compte la réglementation ou les mandats régionaux, nationaux et locaux susceptibles de s'appliquer à certaines menaces. Ils peuvent être fournis en annexes au plan PHEOC.

Les plans d'action pour faire face à l'incident

Lorsqu'ils sont basés sur l'évaluation de l'ampleur et de l'impact de l'urgence de santé publique, et sur la disponibilité des ressources et des capacités, les plans d'action permettent une riposte plus efficace. Un plan d'action pour faire face à l'incident, écrit ou oral, décrit les objectifs spécifiques qui doivent être successivement réalisés pour atteindre les buts de la gestion de l'événement au sens large. Ces plans d'action sont élaborés au sein de la section de la planification, et donnent à tout le personnel superviseur du PHEOC les directives pour les actions présentes et futures.

Les plans d'action pour faire face à l'incident constituent également la base pour définir les périodes opérationnelles. Ces périodes correspondent au temps nécessaire pour réaliser des objectifs donnés définis dans le plan d'action, et pour prévoir les ressources nécessaires. La durée des périodes opérationnelles varie en fonction des besoins de l'événement, souvent de quelques heures à 24 heures.

6.5.2 Infrastructure physique d'un PHEOC

Les locaux du PHEOC peuvent être installés dans un espace dédié et expressément construit, ou dans un espace polyvalent. Néanmoins, les locaux et l'environnement doivent être sûrs, accessibles et capables de résister en cas de menace ou de catastrophe. Le PHEOC doit pouvoir résister aux dangers les plus probables identifiés à travers une évaluation des risques spécifique.

En cas de pannes technologiques ou autres, d'autres options doivent être prévues, ainsi qu'un emplacement physique de secours au cas où le PHEOC principal deviendrait inutilisable. Un plan de continuité des activités, ou plan de continuité des opérations, doit être élaboré et mis en pratique.

Un PHEOC doit être aisément accessible aux utilisateurs et disposer d'un parking suffisamment grand pour les véhicules privés ; il doit être suffisamment sécurisé et relativement proche des organismes partenaires ou chefs de file.

Les locaux

Le PHEOC doit être suffisamment spacieux pour accueillir le personnel et il doit comporter des espaces communs ouverts et des espaces clos pour la tenue des réunions, des téléconférences et des activités en petits groupes. Des espaces extérieurs sont également nécessaires pour l'information des médias, les interviews, les conférences de presse et la coordination des partenaires extérieurs. La taille des locaux doit permettre l'aménagement de toutes les sections du centre avec un confort raisonnable. Il doit disposer de toilettes, d'espaces de repos et d'équipements pour la cuisine suffisants pour le personnel qui, parfois, peut rester sur place pendant de longues périodes.

L'aménagement de l'espace doit comprendre des zones pour les réunions et des zones de travail relativement calmes.

Dans la plupart des juridictions, les coûts sont un facteur dominant, mais les planificateurs sont encouragés à essayer d'adapter les coûts aux exigences structurelles et non l'inverse.

Les PHEOC dédiés et expressément construits sont généralement plus fréquents aux niveaux régional, provincial et national, où ils font souvent également office de salles de réunion. Le PHEOC polyvalent est ce que l'on rencontre le plus souvent : l'espace est habituellement utilisé pour certaines activités, comme la formation, et il est converti en PHEOC en cas de besoin. C'est une option intéressante, car cela signifie que l'espace se trouve vraisemblablement là où l'essentiel du personnel sera recruté, et que l'équipement TIC (voir l'**annexe 3**) a plus de chances d'être utilisé et entretenu régulièrement. Les principales considérations relatives à l'utilisation d'un espace habituellement réservé à d'autres activités sont les suivantes :

- il faut pouvoir vider, convertir et activer l'espace en PHEOC en moins d'une heure, et mettre régulièrement en pratique cette conversion ;
- l'emplacement doit être sûr ou doit permettre de mettre en place les mesures de sécurité appropriées dans les délais impartis pour la conversion en PHEOC ;
- l'espace/les locaux doivent répondre aux exigences de base en matière de résistance à une catastrophe et d'accès ; ils doivent aussi permettre au centre de fonctionner pendant une catastrophe naturelle, grâce à une structure robuste, à un approvisionnement sûr en eau et en nourriture et à une source d'électricité de secours ;
- il faut suffisamment d'espace pour accueillir le personnel et l'équipement nécessaires au fonctionnement du centre, même s'il est un peu encombré. La plupart des PHEOC disposent d'espaces de travail ouverts et fermés, le gros du travail étant fait dans les zones ouvertes. Des espaces clos sont nécessaires pour les réunions, les activités en groupe et les téléconférences.

Les normes sanitaires et de sécurité sont souvent compromises dans les PHEOC qui sont rarement utilisés, car les installations ne sont utilisées que pour de courtes périodes ; mais il est important que la forme réponde à la fonction. Alors que les fonctions sont standard, l'ampleur des événements (et donc les besoins en personnel, en espace et en technologie) n'est pas connue ; il faut donc l'estimer à partir d'une analyse des risques préalable pour identifier les événements possibles ou probables ayant l'impact le plus important et qui devront être gérés à travers le PHEOC.

La sécurité

Un PHEOC traite une grande quantité d'informations souvent sensibles et affichées sur des écrans. L'environnement de travail est aussi fréquemment sous pression et ne tolère aucune distraction. Les conférences avec les médias et les séances photos doivent donc se tenir à l'extérieur ou être programmées de manière à ne pas gêner le personnel du PHEOC et en veillant à ce que les informations sensibles ne soient pas visibles.

Toutes les liaisons électroniques doivent être chiffrées et protégées par mot de passe, et les réseaux d'ordinateurs doivent être protégés contre les menaces extérieures, notamment les attaques de réseau, les surtensions et les coupures de courant.

Des dispositions doivent être prises sur le site pour garantir la protection et la sécurité des locaux, des ressources et du personnel contre les dangers habituels et les éventuelles attaques. Parmi ces mesures, on peut citer les systèmes de surveillance par télévision en circuit fermé, un périmètre de protection et/ou des contrôles au niveau des accès/entrées. Garantir la sécurité des données du PHEOC et des systèmes qui les traitent et les stockent requiert l'utilisation systématique de pare-feux, de chiffrement, de protection par mot de passe, de logiciels antivirus à jour et de redondance des données (et, dans une certaine mesure, du matériel) pour pouvoir rétablir rapidement les services en cas de violation de la sécurité.

Redondance

Un PHEOC doit pouvoir résister aux dangers probables identifiés lors de l'évaluation préalable et spécifique des risques. Il est nécessaire de prévoir des plans de secours en cas de pannes technologiques au sein du PHEOC, et un autre site susceptible d'abriter le PHEOC si les locaux sont devenus inutilisables ou inadaptes.

En fonction de l'ampleur et de l'impact des urgences, on peut envisager d'utiliser un autre site qui ne réponde pas complètement à toutes les exigences d'un PHEOC et qui impose donc de déplacer une partie de l'équipement et du personnel à partir du site principal (« warm site »). Pour un PHEOC permanent, continuellement ou souvent utilisé, un autre emplacement susceptible d'être activé et pleinement fonctionnel en quelques minutes (« hot site ») doit être prévu.

Tous les PHEOC doivent avoir mis en pratique des plans de continuité des opérations/activités pour pallier les interruptions, notamment un plan de relève en cas de départ prévu ou de perte inattendue de membres clés du personnel.

Le PHEOC virtuel

Un PHEOC virtuel doit être envisagé si l'on a besoin de créer davantage de souplesse opérationnelle ou des capacités de secours pour un PHEOC physique. On peut créer un PHEOC virtuel pour compléter un PHEOC physique, à condition de mettre en réseau les postes de travail (ordinateurs) et de télécommunication du personnel de l'EOC, en les reliant à partir de plusieurs emplacements à un espace de travail virtuel commun.

Les principales considérations relatives au PHEOC virtuel comprennent la fiabilité de l'infrastructure des télécommunications et des technologies de l'information, les éventuelles pressions de l'autre lieu de travail susceptibles de distraire le personnel de la mission du PHEOC, et l'absence des précieuses interactions face-à-face qui ont lieu dans des locaux physiques partagés.

6.5.3 Infrastructure des technologies de l'information et de la communication

Le fonctionnement quotidien d'un PHEOC repose sur différentes infrastructures de technologies de l'information et de la communication (TIC). Il n'existe pas de normes fixées pour l'équipement d'un PHEOC ou pour les systèmes à installer. Les exigences dépendent de nombreux facteurs, notamment en autres des types d'incidents anticipés, de l'emplacement géographique et des effectifs de personnel. Les solutions technologiques utilisées dans un PHEOC comprennent les systèmes matériels et logiciels, les télécommunications internes et externes, et tous les aspects de la gestion de l'information, notamment :

- un système ou un réseau de télécommunication dont le choix dépendra des options de connectivité disponibles. Au sein du PHEOC, le personnel a besoin d'ordinateurs de bureau connectés à Internet et d'un téléphone mobile ou filaire ;
- dans les lieux retranchés, la radiotéléphonie ou la téléphonie par satellite sont parfois les seules options ;
- quel que soit le niveau des PHEOC, la capacité de tenir des téléconférences est une capacité clé, qui inclut idéalement la visioconférence ;
- de grands écrans vidéo, qui représentent visuellement la situation de l'événement et les aspects contextuels qui influenceront la prise de décisions. La capacité de suivre les médias (télévision, radio, etc.) est également essentielle. Il est utile de pouvoir enregistrer des vidéos et les visionner ;
- enfin, le PHEOC est un bureau et doit être équipé comme tel : ordinateurs, imprimantes, photocopieuses, scanners, télécopieur, serveurs pour héberger les applications et stocker les données, fournitures de bureau, formulaires sur papier pour pallier une panne technologique, etc.

Malgré leur utilité inhérente, les technologies qui permettent les télécommunications, l'analyse des données, la gestion des informations sur l'événement et la visualisation des informations opérationnelles, évoluent rapidement et peuvent être sujettes à des pannes. Par conséquent, les informations contenues dans les systèmes doivent être fréquemment sauvegardées ailleurs pour réduire l'impact potentiel d'une panne technologique entraînant une perte de données. L'ensemble de l'équipement doit être couvert par un contrat de garantie ou de d'entretien.

Dans la mesure du possible, les technologies utilisées dans un PHEOC doivent être compatibles avec celles qui sont habituellement utilisées dans le reste de l'établissement et dans les organismes hôtes et partenaires. Sachant que les besoins d'un PHEOC évoluent avec le temps et que les capacités du centre initialement basiques deviendront intermédiaires puis optimales, et vu la rapidité de l'évolution des technologies, il est judicieux de consulter des experts pour l'acquisition de matériel et de prévoir au sein du PHEOC une assistance TIC par un expert présent sur le site. Une liste des exigences des systèmes et des infrastructures d'un PHEOC est fournie à titre indicatif en annexe 3. Les éléments de cette liste sont classés en trois catégories : basique (exigence minimale), générale (exigence normale) et optimale.

Le personnel qui travaille dans le PHEOC doit être formé à l'utilisation et à l'entretien des outils TIC (voir également la section 7 de ce document intitulée Formation et exercices).

6.5.4 Systèmes d'information et normes

Le but d'un système d'information efficace au sein d'un PHEOC est d'augmenter la disponibilité, l'accessibilité, la qualité, la rapidité et l'utilité des informations sur les opérations d'urgence pour l'action de santé publique.

Ce système d'information doit appuyer toutes les fonctions du PHEOC et :

- garantir la sécurité, le caractère personnel et la confidentialité des données ;
- garantir le fonctionnement ininterrompu des systèmes ;
- adopter les normes en matière de données et de technologies de l'information pour que les systèmes d'information interopérables du PHEOC s'intègrent aisément aux autres systèmes d'information sanitaire nationaux pertinents.

Le système d'information du PHEOC doit s'intégrer sans peine aux autres systèmes d'information nationaux pertinents. Le développement et l'amélioration du système d'information d'un PHEOC doit suivre une démarche, des principes et des processus généraux pour renforcer les systèmes d'information sanitaire dans le pays.

Le système d'information d'un PHEOC compte six composantes :

1. Les ressources (leadership, politiques, ressources financières et humaines, infrastructure).
2. Les indicateurs (par exemple la morbidité, la mortalité, les risques pour l'environnement, la disponibilité et la préparation des ressources de santé, la couverture vaccinale).
3. Les sources de données (par exemple, les ensembles de données opérationnels communs, les données sur les établissements de santé, les rapports produits par les équipes infranationales de gestion de la santé et issus des réunions de coordination, les personnels de santé, la surveillance humaine et animale, les laboratoires, les données sur les stocks de médicaments et les produits de base, les données financières, etc.).
4. La gestion des données (par exemple, la collecte, le stockage, l'assurance de la qualité, le traitement, la compilation, l'analyse et la visualisation des données, et la présentation des informations géospatiales).
5. Une plateforme collaborative pour le partage de l'information.
6. Des produits d'information (par exemple, les rapports de situation, les 3W (qui fait quoi, où et quand), les statistiques sommaires des cas, les rapports des médias/de communication, les rapports financiers, les rapports sur la répartition des personnels de santé, etc.).

Les principes

Les principes directeurs pour créer et mettre en œuvre un PHEOC sont les suivants :

- les pays ont le leadership et la propriété de tous les aspects du système d'information ;
- le système d'information doit répondre aux besoins et aux exigences du pays ;
- le système d'information doit être construit sur des initiatives et systèmes existants ;
- le développement et la mise en œuvre du système d'information doivent être réalisés sur la base d'un consensus issu de la participation des parties prenantes ;
- la mise en œuvre du système d'information d'un PHEOC doit être progressive et croissante, et guidée par une perspective à long terme.

La mise en œuvre du système d'information d'un PHEOC doit suivre plusieurs phases :

La phase 1 concerne le leadership, la coordination et l'évaluation. Toutes les parties prenantes clés y participent. Cette phase clarifie la gouvernance et les mécanismes de coordination des systèmes d'information des PHEOC, et évalue les besoins, les buts et les objectifs.

La phase 2 doit présenter une vision claire du système d'information, avec un plan stratégique pour sa mise en œuvre (y compris un plan d'action et un budget).

La phase 3 correspond à la mise en œuvre effective du système d'information du PHEOC, y compris les moyens TIC, les ressources humaines, la formation, etc.

Un programme continu d'évaluation et d'amélioration de la qualité doit être mis en place pour garantir l'efficacité du système.

Les données et les normes

Dans un PHEOC, il y a trois catégories générales de données qui doivent être régulièrement collectées, traitées et affichées :

- **Les données spécifiques de l'événement** : quoi ? combien ? où ? qui ? à quel rythme ? et situation actuelle (par exemple, les données cliniques et épidémiologiques).
- **Les informations sur la gestion de l'événement** organisées en fonction des domaines fonctionnels du PHEOC : les ressources humaines et matérielles immédiatement disponibles, l'état des interventions, les activités des partenaires, les déploiements de ressources, les dépenses, les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs.
- **Les données liées au contexte** : la cartographie des informations géographiques, la répartition de la population, les voies de transport, l'emplacement des structures fixes ou temporaires, la disponibilité d'eau propre, le climat, la météo et toute autre information contextuelle importante.

À l'intérieur de ces catégories générales, il y a différents niveaux de détails qui doivent être adaptés aux besoins de l'événement et de la juridiction responsable (voir la Figure 6).

Figure 6 : Exemple de données/informations au sein d'un PHEOC

La rapidité du traitement des données et de la communication des informations est capitale pour la mission d'un EOC.		
Données spécifiques de l'événement	Données sur la gestion de l'événement	Données liées au contexte
<ul style="list-style-type: none"> · Quoi ? · Combien ? · Où ? · Qui ? · À quel rythme ? · Situation actuelle ? 	<ul style="list-style-type: none"> · Ressources humaines et matérielles · État des interventions et activités des partenaires · Déploiements de ressources · Dépenses · Progrès accomplis vers la réalisation des objectifs 	<ul style="list-style-type: none"> · Cartographie de la répartition de la population · Voies de transport · Emplacement des structures fixes ou temporaires · Disponibilité d'eau propre · Climat et météo

La normalisation et l'interopérabilité des systèmes de données, y compris des applications logicielles, sont capitales pour la mission d'un PHEOC. La conception d'un système d'information efficace doit être parfaitement univoque quant à l'identification des composantes et des normes interopérables pertinentes pour l'échange de données. Des normes pour la collecte des données du PHEOC doivent être adoptées pour que le système d'information soit interopérable.

La nécessité de données structurées, sous la forme d'éléments de données normalisées, qui permettent l'agrégation, la communication et le partage des informations liées à la santé, non seulement au sein du système de santé publique de chaque pays mais aussi entre différents systèmes, est largement reconnue. Cela s'applique particulièrement aux PHEOC et autres EOC qui interviennent dans la gestion des urgences de santé publique. À titre d'exemple, un ensemble de données de PHEOC est présenté en **annexe 4**, et une représentation d'un ensemble minimum de données pour les PHEOC est proposée en **annexe 5**.

Les caractéristiques des logiciels d'un PHEOC

Les applications logicielles possibles pour un PHEOC comprennent plusieurs outils, certains clé en main ou grand public, d'autres propriétaires, et d'autres encore ouverts et gratuits.

De manière générale, le but des logiciels d'un EOC est de servir les fonctions des composantes énoncées plus haut. Des logiciels spécifiques à la santé peuvent aussi proposer des fonctions telles que l'analyse prédictive et la modélisation, les alertes et les avertissements liés à la surveillance de la santé, la planification d'urgence ou l'analyse de la situation.

Les autres caractéristiques à prendre en compte pour les logiciels ou l'achat de licences sont notamment : l'optimisation pour les dispositifs mobiles, le mode hors ligne ou un client déconnecté pour les produits basés sur des serveurs ou sur le cloud, les possibilités d'extension pour répondre aux exigences croissantes du PHEOC, la modularité et une interface multilingues.

6.5.5 Ressources humaines

Un PHEOC requiert des personnes compétentes et formées pour réaliser ses objectifs et fonctionner correctement.

Idéalement, le personnel du PHEOC doit connaître la structure et les systèmes des composantes internationales de l'action de santé publique. Les besoins en ressources humaines pour entretenir et faire fonctionner un PHEOC comprennent le personnel présent au quotidien et le personnel de renfort. Par exemple, le personnel des TIC et des infrastructures comprend un gestionnaire des locaux du PHEOC, du personnel pour la gestion de l'information, une assistance TIC et un spécialiste SIG, tandis qu'une grande partie du personnel d'intervention affecté à un PHEOC est du personnel de renfort. Une liste des ressources humaines compétentes et formées doit être conservée pour chaque poste.

Certains postes sont spécifiques d'un danger et/ou liés à l'ampleur de l'événement, comme les personnes responsables de la coordination des partenaires. Certains membres du personnel peuvent ne pas être affectés à temps plein au PHEOC et seront en mesure d'ajuster leurs horaires de travail habituels pour participer aux activités du centre à temps partiel. D'autres peuvent être nécessaires à temps plein, et si le centre doit être maintenu tous les jours et sur une période de temps prolongé (comme dans le cas d'un fonctionnement continu 24 heures sur 24), il doit disposer de suffisamment de personnel de renfort disponible pour travailler suivant un roulement classique de 12 heures ou de 8 heures. Généralement, cela implique une redondance du personnel (deux ou trois personnes de réserve pour chaque poste).

Les membres du personnel ne doivent pas se voir attribuer des rôles ou des responsabilités qu'ils ne connaissent pas. Leurs rôles au sein du PHEOC doivent correspondre au mieux à leurs compétences, et ils doivent recevoir une initiation complète ainsi qu'une formation spécifique aux fonctions, aux rôles et aux procédures qui les concernent.

Des personnels, y compris ceux dont le rôle est de fournir du personnel en renfort pour le processus d'action d'urgence, sont nécessaires à différents niveaux pour répondre aux trois critères suivants :

1. Ils doivent posséder une expertise dans un domaine pertinent : ils doivent avoir des connaissances sur le type d'urgence à gérer ou sur la fonction de gestion qui leur incombe.
2. Ils doivent avoir l'autorité et la responsabilité d'engager ou d'accéder à des ressources au sein d'organismes.
3. Ils doivent avoir été formés aux fonctions et aux opérations au sein d'un PHEOC.

Il est normal, dans un PHEOC, d'utiliser des processus expéditifs en autonomie, dans lesquels ceux qui les exécutent ont l'autorité de faire ce qui est exigé de leur rôle. Ils devront être soutenus par les structures et les procédures existantes au sein d'autres organismes, lesquelles devront peut-être être suspendues, déléguées ou accélérées pendant la durée de fonctionnement du PHEOC.

Tout le personnel recruté pour un PHEOC doit s'engager dans le travail d'équipe et la gestion de la situation d'urgence, et doit respecter le fait que le travail d'équipe, la collaboration et la coopération sont des exigences absolues. Il existe quatre façons pour le personnel d'apprendre ou d'être aidé pour participer efficacement à un PHEOC :

1. lorsque c'est possible et réalisable, participer à la mise en place ou à l'amélioration du PHEOC ;
2. suivre des formations pour développer les compétences nécessaires aux responsabilités au sein d'un PHEOC ;
3. être initié aux rôles attribués et pratiquer ces rôles de différentes façons (s'entraîner) ;
4. évaluer l'efficacité de l'EOC et des plans après les exercices et les événements.

La recherche des ressources humaines est une tâche importante.

Selon les fonctions du personnel, des mandats génériques doivent être maintenus pour le personnel de renfort.

7. Formation et exercices

Comme mentionné dans la section précédente, le personnel ne doit pas se voir attribuer des rôles et des responsabilités qu'il ne connaît pas : les rôles au sein du PHEOC doivent correspondre au mieux aux compétences du personnel, qui doit recevoir une initiation complète ainsi qu'une formation spécifique aux fonctions, aux rôles et aux procédures qui le concernent.

Le développement des compétences au sein d'un PHEOC requiert une approche par paliers. Une liste des connaissances, des compétences et des aptitudes nécessaires à chaque fonction essentielle du PHEOC est fournie en annexe 6. Une action de santé publique requiert des compétences spécifiques supplémentaires, notamment dans les domaines de l'épidémiologie, des biostatistiques, de la prise en charge des traumatismes, de la santé mentale, de la salubrité de l'environnement, des maladies transmissibles, de la communication sur les risques et du bioterrorisme.

Les connaissances, les compétences et les aptitudes nécessaires sur le plan tactique, au sein d'un PHEOC, requièrent une plus grande maîtrise pratique par rapport à celles nécessaires sur le plan stratégique, pour lequel une appréhension globale des problèmes peut suffire. La fonction et le personnel du PHEOC doivent être évalués à travers une série continue de formation et d'exercices ; cela permet de développer et de maintenir l'ensemble des compétences essentielles, et d'améliorer continuellement la fonction du PHEOC sur la base d'une évaluation réalisée à travers les exercices. Les exercices doivent porter sur des activités au sein du centre et sur des activités menées avec les partenaires de l'action sanitaire, ainsi qu'avec d'autres secteurs participant à la gestion des urgences.

7.1 Formation

L'évaluation des besoins en formation – que ce soit au niveau de l'organisation/institution ou au niveau individuel – consiste à évaluer les connaissances, les compétences et les aptitudes que les personnes doivent posséder pour être en mesure de travailler efficacement au sein d'un PHEOC, ainsi que les besoins en formation et les possibilités existantes de collaboration avec les partenaires et les autres secteurs. Ces besoins sont ensuite comparés aux lacunes connues ou identifiées afin de fixer des objectifs de formation. Un programme de formation est alors élaboré, développé, réalisé, évalué puis projeté vers le niveau d'exigences de formation suivant, à mesure que les groupes successifs d'apprenants progressent, passant de notions de base à des connaissances de travail, puis à des compétences avancées.

Les participants à un programme de formation feront l'objet d'une évaluation avant et après la formation pour confirmer que les objectifs de cette dernière sont atteints. Pour le personnel affecté à un PHEOC, il y a trois types spécifiques d'exigences de formation :

1. une formation au système de gestion des incidents utilisé au sein du PHEOC ;
2. une formation à la fonction spécifique attribuée à la personne au sein du PHEOC ;
3. une formation aux éléments de gestion des urgences relevant de l'expertise apportée par l'apprenant.

En outre, tout le personnel doit posséder les compétences TIC requises pour travailler au sein d'un PHEOC. Il convient de prévoir et de réaliser une formation spéciale pour le personnel d'assistance TIC, une initiation à l'utilisation des locaux pour les utilisateurs du PHEOC, et des simulations comprenant l'utilisation des installations et de l'infrastructure TIC.

Il existe de nombreuses méthodes de formation reconnues pour mettre en place les connaissances, les compétences et les aptitudes requises pour travailler efficacement au sein d'un PHEOC, parmi lesquelles :

- des cours dispensés dans une salle dédiée aboutissant à une certification des connaissances acquises ;
- des cours en ligne ;

- la participation à la planification et à l'élaboration des procédures de fonctionnement du PHEOC ;
- des affectations sur le site et sur le terrain pour apprendre à travers l'expérience ;
- la participation à des exercices, l'apprentissage entre pairs, le suivi personnalisé (coaching), l'encadrement et la constitution d'équipes.

7.2 Exercices

Les exercices sont un outil de formation majeur. Il existe deux grandes catégories d'exercices, chacune ayant des coûts et des avantages différents. Ces deux catégories sont :

1. les exercices basés sur la discussion, qui sont utiles pour apprendre et comprendre les plans et les procédures ;
2. les exercices fonctionnels, qui permettent de pratiquer et d'évaluer les procédures de riposte et de gestion.

Les types d'exercices adaptés au test, à la validation et à la formation sont récapitulés, par degré de complexité, dans la Figure 7 et décrits en détail à l'**annexe 7**. Un tableau présentant les critères de choix d'un exercice est fourni en **annexe 8**.

Figure 7 : Exercices adaptés au test, à la validation et la formation

- Initiation
- Entraînement
- Exercice théorique
- Exercice fonctionnel
- Jeux

8. Suivi et évaluation

Au sein d'un PHEOC activé, il existe différents outils disponibles pour suivre l'efficacité du fonctionnement du centre. Les modes opératoires normalisés requis au sein d'un système de gestion des incidents comportent des processus de communication verticaux et horizontaux spécifiques, dont la présence ou l'absence donne d'emblée une indication sur l'efficacité et l'efficience de l'organisation.

La tenue régulière de réunions sur la planification, auxquelles participent généralement tous les superviseurs et souvent beaucoup d'autres, donne lieu à des discussions conduisant à une évaluation continue de l'efficacité des plans et des interventions.

L'utilisation régulière de tableaux de suivi de la situation pour suivre la progression vers la réalisation des objectifs et les ressources, permet de suivre l'efficacité et l'efficience quasiment en temps réel.

Tous les exercices et toutes les activations réelles doivent être suivis d'une évaluation (souvent appelée « analyse après action ») portant sur l'efficacité des plans et l'adéquation du PHEOC. Toutes les analyses après action reposent sur la construction d'une frise chronologique de ce qui s'est passé, avec des événements clés qui modifient le contexte opérationnel du PHEOC. La Figure 8 présente un ensemble représentatif de questions d'évaluation.

Figure 8 : Ensemble représentatif de questions d'évaluation

- Quels aspects de l'exercice ou du fonctionnement ont répondu aux attentes ou aux normes, et comment peut-on améliorer les plans ou le centre ?
- Qu'est-ce qui a répondu partiellement aux attentes ou aux normes, et quels ajustements doivent être effectués pour améliorer les plans ou le centre ?
- Qu'est-ce qui n'a pas répondu aux attentes et quelles modifications doit-on apporter aux plans ou au centre ?
- Quelles capacités se sont révélées satisfaisantes ou insatisfaisantes à l'issue de l'exercice ?

Il y a généralement deux évaluations ou analyses séparées. La première est un compte rendu « à chaud » qui suit immédiatement la fin de l'exercice ou de l'activation et fait intervenir les premières impressions. La seconde, réalisée peu après (quelques heures ou quelques jours), est un compte rendu « à froid », qui sera davantage structuré et éclairé par un examen attentif des résultats. Les notes prises au cours de ces sessions figureront dans le rapport après action, qui présente les forces, les faiblesses et les enseignements tirés qui ont été identifiés, donnant lieu à des recommandations pour apporter des améliorations précises et réalisables.

Les activations à grande échelle ou prolongées, et les exercices fonctionnels ou complets, font généralement l'objet d'une évaluation structurée, souvent réalisée par un évaluateur externe ou menée conjointement avec les partenaires, qui donne lieu à un rapport d'évaluation officiel contenant les recommandations pour un plan d'action correctif. Dans le cadre d'un programme complet d'exercices, ces recommandations doivent être mises en œuvre puis testées par un nouvel exercice, suivant une démarche d'exercices progressifs, créant ainsi un processus d'amélioration continue.

Au niveau national et au niveau infranational immédiatement en dessous, il est intéressant de prévoir du personnel affecté à la formation et aux exercices pour pérenniser ce processus d'amélioration continue.

9. Coût, financement et pérennité d'un PHEOC

Un PHEOC n'est pas un investissement ponctuel. Il fait partie d'un programme conçu pour améliorer et pérenniser la préparation institutionnelle. Le coût d'un PHEOC inclut tous les aspects relatifs à la planification et à la mise en place mentionnés précédemment pour atteindre le but et l'échelle minimum nécessaires, tels que définis par l'évaluation des besoins anticipés. En outre, il faut également prendre en compte les améliorations futures qui permettront au PHEOC d'atteindre un niveau encore meilleur à mesure que les exigences évoluent et que de nouvelles possibilités technologiques émergent.

La mise en place d'un EOC implique deux catégories de coûts : les coûts fixes et les coûts récurrents. La catégorie des coûts fixes inclut notamment les coûts de l'achat et de l'entretien de l'infrastructure physique et des installations y afférentes, les investissements dans les TIC et le personnel d'un PHEOC de base. La catégorie des coûts récurrents variables comprend entre autres les coûts des réunions, des honoraires des consultants, de la formation, de l'équipement, du matériel, des déplacements et du transport, et du personnel de renfort.

10. Liste de contrôle pour la planification et la mise en œuvre d'un PHEOC

Une liste de contrôle consolidée pour la planification et la mise en œuvre d'un PHEOC, compilée à partir de plusieurs sources, est fournie en **annexe 9**. La liste de contrôle reflète le contenu de ce document cadre, complété par les exigences définies dans certaines des normes publiées. Elle n'est pas conçue pour être respectée à la lettre, mais plutôt pour servir de guide. Les sources dont sont issus les outils et les documents répertoriés, qui constituent l'essentiel de ces listes de composantes et de capacités centrales, sont les suivantes :

- autres programmes de l'OMS ;
- Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA) ;
- diverses institutions partenaires nationales ou internationales ;
- documentation préparée pour la liste de contrôle consolidée pour se préparer à faire face à la maladie à virus Ebola ;
- autre outil d'évaluation des EOC similaire et plus complet, élaboré par les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique ;
- revues systématiques des PHEOC à travers le Réseau EOC-NET.

Annexes

1. **Glossaire des termes et définitions**
2. **Exemple de concept de fonctionnement (CONOPS)**
3. **Exigences des systèmes et de l'infrastructure des PHEOC**
4. **Exemple d'ensemble minimum de données pour les PHEOC**
5. **Représentation d'un ensemble minimum de données pour les PHEOC**
6. **Connaissances, compétences et aptitudes requises pour les fonctions essentielles des PHEOC**
7. **Types d'exercice**
8. **Critère de choix d'un exercice**
9. **Liste de contrôle pour la planification et la mise en œuvre d'un PHEOC**

ANNEXE 1 : Glossaire des termes et définitions

Administration	Fonction de gestion de l'action couvrant la comptabilité, l'établissement du budget, le pointage et la conservation des dossiers, les paiements et les décaissements, et l'élaboration des contrats d'achat. Également souvent désignée Finances et administration .
Capacité	Combinaison de toutes les forces, les attributs et les ressources disponibles au sein d'une organisation, d'une juridiction, d'une société ou d'une communauté, pouvant contribuer à la gestion et à la réduction du niveau du risque ainsi qu'au renforcement de la résilience. La capacité peut inclure l'infrastructure et les moyens physiques, les institutions, l'aptitude à faire face ou les atouts économiques, ainsi que les connaissances, les compétences et les attributs collectifs humains comme les liens sociaux, le leadership et l'aptitude à diriger.
Capacité de renforcement/ d'intensification	Aptitude à mobiliser des ressources supplémentaires pour soutenir les opérations et augmenter la capacité, en général pour une action d'urgence, en fonction des besoins.
Catastrophe	Type d'événement qui perturbe gravement le fonctionnement d'une communauté ou d'une société, en raison des dangers qui interagissent avec des situations de vulnérabilité, l'exposition à des risques et le manque de capacités pour réduire les risques ou pour gérer les conséquences, entraînant des pertes et des effets néfastes à grande échelle au niveau humain, matériel, économique et environnemental. Les effets d'une catastrophe sont souvent de grande envergure et peuvent durer longtemps. Ces effets peuvent mettre à l'épreuve ou dépasser les capacités d'une communauté ou d'une société à faire face en utilisant ses propres ressources, et peuvent donc nécessiter une assistance extérieure, venant des juridictions voisines, ou des organismes nationaux ou internationaux. Les conséquences d'une catastrophe peuvent être des blessures, une maladie ou d'autres effets négatifs sur le physique, le mental ou le bien-être social d'une population, associés à des dégâts matériels, à l'interruption de services ou à la dégradation de l'environnement.
Centre d'opérations d'urgence (EOC)	Lieu dans lequel, dans le contexte d'une urgence, le personnel chargé de la planification, de la coordination, de l'organisation, de l'acquisition et de l'allocation des ressources, ainsi que de la direction et du contrôle, concentre ces activités sur la riposte à une urgence. Un EOC est un concept générique, qui englobe de nombreuses installations de gestion des urgences, allant du poste de commandement installé sur place lors d'un incident au centre national de coordination des urgences, qui donne des directives stratégiques et des ressources à différentes juridictions et organismes en cas de catastrophe de grande ampleur. Un EOC se situe généralement entre ces extrêmes et fournit les politiques stratégiques, et l'appui logistique et opérationnel aux intervenants et aux organismes qui participent à la riposte au niveau du site – voir également Centre d'opérations d'urgence de santé publique (PHEOC) .
Centre d'opérations d'urgence (EOC) de santé publique (PHEOC)	Centre d'opérations d'urgence spécialisé dans le commandement, le contrôle et la coordination pour agir face à des urgences impliquant des conséquences sanitaires et des menaces pour la santé publique.
Centre de coordination d'urgence	Terme utilisé pour décrire une type d'EOC qui n'a pas de fonction tactique ou opérationnelle directe, mais qui sert de point de contrôle et de coordination pour l'allocation stratégique des ressources et la gestion des questions politiques.
Chaîne de commandement	Série de postes de commandement, de contrôle, d'administration ou de direction par ordre hiérarchique d'autorité.
Comité de pilotage	Comité de supervision ou d'utilisateurs chargé d'apporter un soutien de parrainage, de leadership, politique et financier, à un groupe de travail affecté à la création d'un centre d'opérations d'urgence.
Commandement	Acte de gérer, de diriger, d'ordonner ou de contrôler en vertu d'une autorité statutaire, réglementaire ou déléguée explicite. Terme court couramment utilisé pour désigner le « commandement d'un incident », lequel implique la prise de décisions, la mise en œuvre de plans pour gérer l'incident et le contrôle des résultats.
Commandement en cas d'incident (fonction EOC)	Poste de direction à la tête d'un EOC responsable de définir les objectifs, les stratégies et les priorités face à un incident, et qui endosse la responsabilité globale de la gestion de l'incident.
Commandement et contrôle	Aspect d'un système de gestion qui a trait à l'autorité et à la redevabilité verticales (une « chaîne de commandement ») et au contrôle des ressources comme le personnel et l'actif.
Communication publique	Discipline et processus de délivrance au public d'informations qui sensibilisent et apportent des connaissances de manière à ce que les personnes puissent mieux comprendre les risques et adapter leur appréhension des risques ainsi que leurs réactions, leurs décisions et leurs actions face à des menaces ou à des situations de crise.

Communication sur la santé	Activités visant à informer, influencer et motiver les individus, les institutions et le public sur des questions sanitaires importantes.
Communication sur les risques	Communication publique d'un événement grave de santé publique, pendant des phases de préparation, de riposte et de redressement, dont le but est de favoriser une prise de décisions éclairée, un changement comportemental positif et le maintien de la confiance.
Communication technique	Communication liée aux protocoles, aux procédures et aux méthodes utilisées pour transmettre des informations essentielles aux participants clés pendant la gestion d'une urgence.
Communication technique/interne	Ensemble des processus, des protocoles et des contenus liés aux informations de gestion d'un événement, échangées verticalement et horizontalement au sein d'une organisation de gestion des incidents/événements.
Compétence	Aptitude démontrable à réaliser une tâche donnée.
Compte rendu	Examen critique à la suite d'une opération ou d'un exercice en vue d'évaluer les actions.
Compte rendu à froid (cold wash)	Session de compte rendu qui se tient quelque temps après un exercice ou un incident, au cours de laquelle se tient un débat, avec le bénéfice du recul, sur les observations et les questions qui auraient pu être négligées lors du compte rendu « à chaud ». Voir Compte rendu à chaud (hot wash) .
Compte rendu à chaud (hot wash)	Session de compte rendu qui intervient immédiatement après un exercice ou un incident pour identifier les forces et les faiblesses des plans, des politiques et des procédures. Voir également Compte rendu à froid (cold wash) .
Compte rendu ou analyse après action.	Processus intervenant après une activation, une intervention ou un exercice, au cours duquel se tient un débat animé structuré pour analyser ce qui aurait dû se passer, ce qui s'est effectivement passé, et pourquoi.
Concept de fonctionnement (CONOPS)	Section ou disposition dans le plan d'urgence d'un organisme ou dans le plan d'un EOC qui définit les politiques, les rôles et les responsabilités, et la manière dont les éléments structurels ou fonctionnels de l'organisation doivent travailler de concert pour parvenir à une gestion cohérente.
Contexte	Appliqué à la gestion des (risques) urgences, le contexte est un ensemble de facteurs liés à la situation, aux circonstances et à l'environnement des risques et des événements. Il inclut l'environnement culturel, social, politique, juridique, réglementaire, financier, technologique, économique, naturel et concurrentiel – au niveau local, national, régional ou international – ainsi que les facteurs liés à la gouvernance, à la structure organisationnelle, aux rôles et aux responsabilités, aux politiques, aux objectifs et aux stratégies en place pour réaliser ces objectifs. Le contexte comprend également les compétences et les relations entre les acteurs et les parties prenantes internes et externes.
Contrôle	Application de l'autorité, combinée à la capacité de gérer les ressources, pour réaliser des objectifs fixés. Fait référence à la direction globale des activités, des organismes ou des individus concernés, et intervient horizontalement à travers tous les organismes/organisations, fonctions et individus.
Coordination	Processus de gestion visant à garantir l'intégration (l'unité) d'effort. La coordination concerne principalement les ressources, et intervient verticalement (au sein d'une organisation) comme une fonction de commandement relevant de l'autorité, et horizontalement (à travers plusieurs organisations) comme une fonction de contrôle relevant de l'autorité.
Danger	Événement physique, phénomène, substance, activité humaine ou maladie potentiellement nuisible, qui peut entraîner la mort, des blessures ou d'autres conséquences sanitaires, des dégâts matériels, la perte des moyens de subsistance et des services, des perturbations sociales et économiques, ou une dégradation de l'environnement.
Direction/commandement unifié	Approche en équipe de la gestion de situations d'urgence complexes, faisant intervenir plusieurs organismes ou juridictions, qui permet à tous les organismes ayant des responsabilités géographiques ou fonctionnelles complémentaires dans la riposte de définir un ensemble commun d'objectifs, de stratégies et d'opérations. Un organisme chef de file est désigné d'un commun accord en fonction du problème principal à affronter ; les autres organismes partagent la responsabilité et participent pleinement à la prise de décisions. Voir également Gestion conjointe .
Emplacement	EOC sur le terrain ou au niveau du site (poste de commandement) généralement situé à proximité du lieu où les opérations tactiques (application directe des ressources) doivent avoir lieu. Ces locaux constituent souvent le bureau ou l'espace de travail habituel des intervenants sur le terrain, ou bien une unité mobile qui se déplace sur de nouveaux sites en fonction des besoins. Pour nombre d'urgences de santé publique, il est préférable qu'il soit situé à proximité et non au centre du périmètre géographique de l'événement, et facilement accessible.

Enseignements tirés	Problèmes identifiés pour lesquels des mesures peuvent être mises en œuvre pour y remédier, afin d'améliorer la performance.
Ensemble minimum de données	Ensemble de données construit et utilisé pour les fonctions essentielles d'un EOC. L'ensemble minimum de données d'un EOC contient les domaines, les indicateurs associés (besoins en données et en informations), la définition de chaque indicateur à des fins de normalisation, les sources possibles des données utilisées pour chaque indicateur, la justification de l'importance de chaque indicateur, et autres informations utiles.
Entraînement	Forme limitée d'exercice de formation opérationnelle, dont l'objet est de mettre en place et de maintenir des comportements donnés au niveau de l'action et des compétences au niveau des procédures, et d'évaluer comment l'EOC appuie ces procédures.
EOC hors site	EOC établi pour appuyer la riposte à des urgences de plus grande envergure, qui touchent souvent plusieurs sites et qui impliquent un ensemble de considérations complexes. L'implantation à proximité des décideurs, des partenaires, des parties prenantes, des donateurs et des organisations humanitaires est une considération importante lors de la mise en place d'un tel EOC. Souvent, il est installé au sein de l'infrastructure habituellement utilisée pour abriter les bureaux de l'organisme responsable. Autant que faire se peut, si l'EOC est chargé de la coordination de plusieurs sites, il est préférable qu'il ne soit pas situé là où se déroule l'incident.
Équipement de protection individuelle (EPI)	Vêtements de protection (blouses, gants, bottes, etc.) et équipement de protection (masques, écrans, respirateurs, bouchons d'oreille, etc.) nécessaires pour protéger ou isoler une personne d'une exposition biologique, chimique, physique, sonore ou thermique.
Évaluation des risques	Processus consistant à déterminer les risques prioritaires qui devront être gérés, combinant l'identification des risques, l'analyse des risques et l'évaluation du niveau de risque par rapport à des normes, des cibles, des risques ou d'autres critères prédéfinis. L'analyse des risques comprend une revue des caractéristiques techniques des dangers, l'analyse des expositions et de la vulnérabilité, et l'évaluation de l'efficacité des capacités à faire face existantes par rapport aux scénarios de risques probables.
Événement	Incident ou fait relevant d'une urgence. Dans l'usage, « événement » et « incident » sont souvent interchangeables. Un événement peut être un fait insignifiant ou important, prévu ou imprévu (par exemple, un événement météorologique extrême ou un rassemblement de masse), susceptible d'avoir des répercussions sur la sécurité des communautés. D'après le Règlement sanitaire international (2005) (article 1), un événement est défini comme « une manifestation pathologique ou un fait créant un risque de maladie » (qui fait référence en particulier aux événements de santé publique de portée internationale).
Évolutivité	Capacité d'étendre ou de réduire la capacité et les compétences, en ajoutant ou en désactivant des modules organisationnels pour les adapter à l'évolution des exigences sans avoir à reconfigurer une structure de base.
Exercice	Forme de pratique, entraînement et évaluation des compétences, comprenant la description ou la simulation d'une urgence, face à laquelle une action décrite ou simulée est réalisée à partir des plans d'urgence de l'organisme et du plan EOC. Les exercices peuvent être utilisés pour valider des politiques, des plans, des procédures, des formations, des équipements ou des accords inter-institutions, pour clarifier les rôles et les responsabilités et former le personnel dans ce domaine, pour améliorer la coordination et la communication inter-institutions, pour identifier les lacunes au niveau des ressources, pour améliorer les performances individuelles et définir des possibilités d'amélioration ; les exercices peuvent aussi être une occasion encadrée de pratiquer l'improvisation.
Exercice complet	Exercice opérationnel qui porte essentiellement sur les compétences opérationnelles, en déployant en temps réel les ressources d'un organisme, dans une situation simulée aussi réaliste que possible, sans compromettre la sécurité du public et du personnel. Les exercices complets sont le type de formation et d'évaluation le plus complexe et le plus coûteux.
Exercice fonctionnel	Exercice opérationnel complexe entièrement simulé (sans déploiement de ressources) à des fins d'évaluation et de formation, qui porte essentiellement sur les politiques, les rôles, les responsabilités et les compétences de gestion au sein d'un système de gestion de l'action d'urgence. Un exercice fonctionnel se déroule habituellement avec des contraintes de temps strictes et au sein de l'EOC ou du centre de coordination, afin d'utiliser et d'évaluer les outils et les technologies disponibles.
Exercice théorique	Exercice de formation ou d'évaluation basé sur la discussion, au cours duquel tout le personnel affecté à un EOC se réunit de manière informelle, sans la pression des contraintes de temps, pour examiner des situations d'urgence hypothétiques. Il discute des actions envisagées, et identifie et résout les problèmes à partir du plan opérationnel de l'EOC et des plans d'urgence des organismes intervenants.

Exercices basés sur des opérations	Exercices caractérisés par des interventions réelles ou entièrement simulées, avec utilisation d'équipements et de ressources, et participation du personnel. Les exercices basés sur des opérations sont utilisés pour valider les compétences, les plans, les politiques, les accords et les procédures. Ils comprennent des entraînements, des exercices fonctionnels et des exercices complets.
Exercices basés sur la discussion	Exercice consistant en une discussion guidée qui permet aux participants de se familiariser avec les plans d'action, les politiques et les procédures et d'explorer l'application de ces derniers dans des scénarios illustrant des situations d'urgence données. Ce type d'exercice inclut des séminaires, des ateliers, des exercices théoriques et des jeux.
Fonction	L'une des cinq activités principales dans un système de gestion des incidents, que sont le commandement, les opérations, la planification, la logistique et les finances/l'administration. Le terme « fonction » est également utilisé pour décrire l'activité en question (par exemple, « la fonction de planification »). D'autres fonctions, comme le renseignement/les investigations, peuvent être instaurées si nécessaire pour répondre aux besoins de la gestion de l'incident.
Gestion conjointe	Souvent appelée gestion unifiée ou commandement unifié , il s'agit d'une forme de gestion d'EOC dans laquelle les organismes, avec les juridictions complémentaires, ou les organismes mandatés dans le cadre d'une urgence, travaillent ensemble pour partager le contrôle et la direction d'un EOC, et conviennent d'un responsable qui dirigera pendant la durée de l'urgence ou pendant une période opérationnelle convenue entre les parties.
Gestion de l'information	Ensemble des processus et des procédures pour collecter, stocker, analyser et diffuser des données et des informations permettant à un EOC de fonctionner.
Gestion des (risques) urgences	Également appelée gestion des (risques) catastrophes . La gestion des (risques) urgences est l'application de politiques, de processus et de mesures pour prévenir les nouveaux risques, réduire les risques existants et gérer le risque résiduel. Elle comprend la préparation et la riposte organisées face aux risques, et l'appui pour le redressement, la réhabilitation et la reconstruction, après l'événement, des communautés et des sociétés touchées.
Gestion des conséquences	Coordination et mise en œuvre de mesures et d'activités pour limiter les dommages, les pertes, les difficultés et la souffrance causés par une situation d'urgence. Ce terme est distinct de la gestion des crises : ce dernier relève de la gestion de l'urgence immédiate (par exemple l'extinction d'un incendie), tandis que l'autre relève de la gestion des conséquences et des lendemains de l'événement (par exemple la prise en charge des brûlés). La gestion des conséquences dans le secteur de la santé comprend notamment la prise en charge des blessés en grand nombre, les services psychosociaux, la lutte contre les maladies transmissibles et les mesures pour la salubrité de l'environnement. Elle comprend également des mesures visant à rétablir les services publics essentiels, à protéger la santé publique et à apporter des secours d'urgence aux pays, aux entreprises et aux populations touchés.
Gestion des risques	Activités coordonnées pour diriger et contrôler une organisation ou une entité en matière de risques. Démarche systématique et pratique consistant à gérer l'incertitude pour minimiser les dommages et les pertes potentiels (décès, perte de moyens et de ressources, blessures, maladies et autres effets indésirables). Les activités comprennent l'évaluation des risques, la mise en œuvre de mesures pour contrer les risques et l'évaluation, le suivi et la revue.
Gestion par objectifs	Démarche de gestion qui comprend la définition d'objectifs généraux de riposte à un incident, l'élaboration de stratégies fondées sur les objectifs, le développement et l'affectation des ressources appropriées, la définition de résultats spécifiques et mesurables ou des tâches pour les différentes activités de riposte à l'incident, la direction des efforts pour obtenir ces résultats, et l'évaluation des résultats pour mesurer ce qui a été accompli et pour faciliter l'action corrective.
Hot site	Site EOC de secours, fixe ou mobile, entièrement équipé pour prendre le relais d'un EOC afin d'assurer des services essentiels qui ont été interrompus.
Image commune de la situation opérationnelle	Aperçu unique et continuellement actualisé d'un incident, compilé tout au long de son cycle de vie à partir des données partagées entre les systèmes intégrés de communication, de gestion de l'information, de renseignement et de partage d'informations. L'image commune de la situation opérationnelle est accessible à tous les membres du personnel d'un EOC, donnant lieu à une appréhension uniforme de la situation.
Incident	Survenue réelle ou imminente d'un événement naturel ou provoqué par l'homme (voir Événement) qui nécessite une riposte pour prévenir ou minimiser la maladie, la mort ou les dégâts causés aux biens ou à l'environnement, et pour limiter les pertes économiques et sociales.
Initiation	Processus basé sur la discussion qui constitue le type d'exercice de formation et d'évaluation le plus simple, conçu pour présenter aux utilisateurs les fonctionnalités du plan d'urgence ou du centre de gestion d'urgence et comment celles-ci doivent être utilisées. L'initiation utilise peu la simulation et porte essentiellement sur des questions liées à la coordination et à l'attribution des responsabilités.

Interopérabilité	Aptitude de plusieurs systèmes ou composantes à échanger des données en utilisant des normes communes.
Jurisdiction	Organisation (organisme gouvernemental ou désigné) ayant l'autorité et la responsabilité de fournir des fonctions et des services donnés dans une zone définie.
Leadership	Processus consistant à mobiliser les autres et à encourager les processus constructifs pour travailler ensemble, et à soutenir une interaction collaborative pour guider les activités et réaliser les objectifs.
Liaison	Processus consistant à lier entre eux et à coordonner la planification et les efforts conjoints d'organismes extérieurs à la juridiction responsable de l'action d'urgence. Ces organismes peuvent avoir un intérêt dans la riposte, au niveau des politiques ou des opérations, et peuvent participer à travers un chargé de liaison soit en proposant une assistance (en affectant des ressources tactiques à l'événement), soit en coopérant (en fournissant un appui extérieur). Les chargés de liaison sont considérés comme faisant partie du personnel de commandement/de gestion et font rapport au gestionnaire d'incidents/chef des opérations.
Logistique	Aspects de la gestion des (risques) urgences relatifs à l'acquisition, à la répartition, à l'entretien, au remplacement et au rapatriement de ressources matérielles et humaines, y compris la fourniture d'infrastructures et de services de soutien pour le personnel mobilisé.
Mode opératoire normalisé (MON)	Ensemble d'instructions ou de directives décrivant les actions qui doivent être menées par le personnel de l'EOC (y compris comment, quand, par qui et pourquoi) dans le cadre d'événements ou de tâches donnés.
Modularité	Caractéristique organisationnelle dans laquelle les composantes sont normalisées pour permettre une souplesse dans la construction ou une adaptation de l'organisation afin de répondre à des exigences qui évoluent.
Niveau d'activation	Niveau de préparation ou d'action d'urgence caractérisant les activités d'un EOC en réponse à des critères prédéfinis liés à la gravité d'un incident.
Objectifs	Résultats ou effets d'activités donnés que l'on doit obtenir dans un délai imparti. Les objectifs sont des déclarations d'intention spécifiques, mesurables et réalistes.
Opérations (fonction EOC)	Fonction qui définit les tactiques et dirige les ressources opérationnelles pour réaliser les objectifs de riposte à un incident.
Organisme chef de file	Organisme ou secteur responsable de la gestion de certains types d'urgences.
Organisme d'aide (ou aidant)	Organisme qui fournit des services essentiels, du personnel ou du matériel pour soutenir ou assister l'organisme chef de file (l'organisme aidé). Les organismes d'aide peuvent aider en assistant (c'est-à-dire en apportant leurs propres ressources opérationnelles) ou en coopérant (c'est-à-dire en fournissant une assistance indirecte).
Organisme d'assistance	Organisme ou organisation qui fournit du personnel, des services ou d'autres ressources à l'organisme responsable de la gestion de l'incident.
Organisme de coopération	Organisme qui apporte une aide à l'effort de gestion d'un incident, autre que des fonctions ou des ressources opérationnelles directes.
Organisme ou organisation de gestion des (risques) urgences	Organisation, souvent un organisme gouvernemental, expressément mandatée pour constituer un point unique responsable de la coordination des activités d'urgence multisectorielles et interinstitutions, notamment des activités d'évaluation, de prévention et de réduction des risques, et de riposte et de redressement dans une zone donnée. Également appelée organisation de gestion des (risques) catastrophes .
Période opérationnelle	Temps nécessaire pour réaliser un ensemble donné d'objectifs.
Plan d'action	Souvent appelé plan d'action en cas d'incident , il s'agit d'une déclaration d'intention spécifique d'un incident ou d'un événement. Il décrit dans le détail les stratégies, les objectifs, les ressources à mobiliser et les mesures tactiques à prendre pour contrer l'incident ou l'événement (voir Plans).
Plan d'action d'urgence (ERP)	Document décrivant comment un organisme ou une organisation doit mener ses interventions face à des urgences de différentes natures, en énonçant les objectifs, les politiques et le concept de fonctionnement de la riposte, ainsi que la structure, les autorités et les responsabilités, pour produire une riposte systématique, coordonnée et efficace. Dans ce contexte, les urgences sont spécifiques d'un organisme ou d'une juridiction et décrivent en détail les ressources, les capacités et les compétences que l'organisme ou l'organisation devra employer dans sa riposte (voir Plans). Également appelé plan d'urgence ou plan des opérations .

Plan d'action pour faire face à un incident	Plan oral ou écrit qui présente les objectifs liés à la stratégie pour gérer un incident. Il peut contenir l'identification des ressources opérationnelles, les tâches, les instructions, et des informations importantes pour la gestion de l'incident pendant une ou plusieurs périodes opérationnelles. Voir également Plan d'action face à un événement .
Plan d'urgence	Plan établi pour gérer des aspects spécifiques d'une menace donnée, différente des autres menaces. Par exemple, si la gestion globale des urgences est similaire pour la plupart des menaces, et donc efficacement réalisée en adoptant une démarche générique (tous dangers confondus), les ressources et les actions spécifiques requises pour lutter contre une épidémie de maladie transmissible sont différentes de celles employées pour agir en cas de séisme. Chacun requiert un plan d'urgence différent (voir Plans).
Plan de continuité des activités	Document qui décrit comment une organisation maintiendra et rétablira les fonctions et les services opérationnels essentiels à un niveau acceptable prédéfini, dans le cas où ses capacités opérationnelles viendraient à être interrompues. Il ne porte pas sur la nature du fait perturbateur, mais sur le rétablissement après des dommages causés à l'organisation. Souvent appelé plan de continuité des opérations , en particulier dans les organismes gouvernementaux.
Plan EOC	Document qui décrit la structure, les fonctions et les modes opératoires normalisés pour le fonctionnement d'un EOC. C'est le principal manuel de ressources pour le personnel de l'EOC contenant les modèles de tous les formulaires nécessaires, la description des rôles, le concept de fonctionnement (CONOPS) et les modes opératoires normalisés (MON).
Planification (fonction EOC)	Dans un EOC, la fonction de planification est chargée de collecter, de traiter, d'analyser et d'évaluer les informations pour prédire l'évolution de la situation d'urgence et définir les stratégies et les objectifs pour y riposter. Cette fonction est également chargée de la préparation et de la diffusion des rapports de situation et de la documentation liés à la riposte. De manière générale, la planification consiste à concevoir, à développer, à tester et à faire évoluer les activités nécessaires pour réaliser les objectifs, à travers des processus intellectuels et interpersonnels. Lorsqu'un processus de planification est complet et inclusif, la valeur du produit (le plan) se révèle généralement moins importante que la valeur du processus de planification, qui s'appuie sur la synergie créée par le rapprochement de personnes et d'organismes ayant des intérêts communs pour analyser et résoudre les problèmes dans un esprit de coopération.
Plans	Référence générique aux documents permettant de définir, à différents niveaux, la responsabilité pour un ensemble d'activités et d'objectifs, de stratégies et de tactiques choisis. L'objet des plans est de maximiser l'efficacité et de minimiser le temps nécessaire pour agir face à des événements, et de normaliser les activités de routine associées à la riposte et à la gestion de manière à ce que les capacités supplémentaires mobilisées puissent se consacrer à faire face aux caractéristiques propres à chaque événement. Les plans sont spécifiquement élaborés pour ceux qui les utiliseront. Voir également Plan d'urgence , Plan EOC et Plan de soutien .
Poste de commandement	Sorte de centre d'opérations d'urgence au niveau du site, qui peut être mobile et assemblé en fonction des besoins par l'organisme ou les organismes intervenant dans la gestion d'un incident.
Poste de commandement mobile	Véhicule, utilisé par les organismes qui gèrent une urgence, conçu et équipé de manière à faciliter la coordination au niveau tactique et le contrôle du personnel et des organismes participant à la riposte ou à une urgence, sur le terrain ou au niveau d'un site.
Préparation	Connaissances et capacités des gouvernements, des organismes d'intervention et de redressement, des communautés et des personnes, qui leur permettent d'anticiper les impacts d'une multitude d'événements probables, imminents ou en cours, d'y riposter et de se redresser efficacement. La préparation est le produit d'une combinaison de planification, d'allocation de ressources, de formation, d'exercices et d'organisation, pour créer, maintenir et améliorer les compétences opérationnelles basées sur l'évaluation des risques.
Prévention	Activités et mesures, basées sur l'évaluation des risques, pour éviter des risques existants ou nouveaux. On utilise souvent les termes prévention et réduction des risques de manière interchangeable, car ils visent tous deux à réduire la probabilité ou les effets des catastrophes, et la vulnérabilité des communautés face à celles-ci. Les mesures de prévention peuvent également être mises en œuvre au cours de la riposte et du redressement pour empêcher certains effets de se produire.
Programme complet d'exercices (progressifs)	Programme de formation et d'exercices de complexité croissante, conçu pour mieux appréhender, pratiquer et évaluer les différentes compétences dans le domaine de la gestion des urgences. Il est constitué de cinq catégories générales d'exercices : initiations, entraînements, exercices théoriques, exercices fonctionnels et exercices complets.
Programme complet de gestion des (risques) urgences	Programme institutionnel ou gouvernemental qui mobilise des ressources pour mettre en place un ensemble de mesures de prévention et de réduction des risques, de préparation, de riposte et de redressement (également appelé programme de gestion des (risques) catastrophes). En général, ce programme inclut la totalité des capacités pour la gestion des risques associés aux urgences et aux catastrophes.

Rapport de situation (SITREP ou SitRep)	Rapport régulièrement produit qui présente des informations actuelles sur une action d'urgence et sur les actions de riposte immédiates et futures, une analyse de l'impact de la situation d'urgence et l'identification des problèmes de gestion y afférents.
Reconnaissance des titres et des compétences	Processus aboutissant à l'authentification et à la vérification des certificats, des licences, de l'identité et des compétences du personnel, y compris des gestionnaires d'incidents, des intervenants face à une urgence et du personnel professionnel, technique et d'encadrement.
Redondance	Capacité humaine et physique secondaire ou de secours au cas où la capacité principale serait défaillante ou deviendrait indisponible pour quelque raison que ce soit.
Réduction des risques	Activités visant à réduire ou à limiter les risques pour les personnes et pour les biens, ou à limiter les effets ou les conséquences réelles ou potentielles d'un incident. Les mesures de réduction des risques peuvent être mises en œuvre avant, pendant ou après un incident. La réduction des risques comprend des actions continues pour limiter les dangers, la vulnérabilité et l'exposition aux dangers, et pour accroître les capacités.
Risque	Combinaison de la probabilité d'un événement et de ses conséquences, résultant d'interactions entre les dangers naturels ou provoqués par l'homme, la vulnérabilité, l'exposition et la capacité.
Secteur	Division ou dimension collective d'une zone géographique, d'une économie ou d'une société.
Séminaire	Discussion informelle guidée, dirigée par un participant/animateur, sans contrainte de temps, visant à initier le personnel et les partenaires aux plans et aux procédures, et à solliciter leur participation à l'amélioration d'un produit.
Site, au niveau du	Lieu de la riposte concrète et tactique à une situation d'urgence. Lorsque les capacités d'action d'urgence au niveau du site sont dépassées, le rôle d'un EOC de soutien du site (niveau opérationnel) est de fournir une aide logistique (ressources) et stratégique (direction et coordination).
Situation d'urgence complexe	Catastrophe compliquée par des violences civiles, une instabilité du gouvernement, un effondrement des indicateurs macroéconomiques, une migration des populations, des solutions politiques problématiques, etc., dans laquelle toute action d'urgence doit être menée dans un environnement politique et sécuritaire difficile, faisant potentiellement intervenir une action multisectorielle, internationale qui va au-delà du mandat ou de la capacité d'un seul organisme.
Situation, être au fait de la / être informé de la	Savoir et être attentif à ce qui se passe dans un environnement donné, à un moment donné, en particulier à l'effet de l'évolution de l'environnement ; en pratique, savoir comment un incident ou un événement évolue.
Stratégique	Caractéristique de ce qui fait intervenir des concepts d'ensemble, de haut niveau et relativement à long terme, afin d'intégrer les principaux buts, politiques et séquences d'action d'une organisation dans un tout cohérent. Il peut également y avoir une composante liée à l'établissement de normes ou de critères.
Système d'information	Ensemble complet de composantes informatiques visant à garantir la disponibilité, l'accessibilité, la qualité, la rapidité et l'utilité des données et des informations, permettant à un EOC de fonctionner. Ces composantes comprennent les ressources (coordination et leadership, politiques, ressources financières et humaines, infrastructure), les exigences concernant les données et les besoins en matière d'information, les sources de données, la gestion des données (stockage, qualité, traitement et compilation des données), les produits d'information, et l'utilisation de l'information.
Système d'information géographique (SIG)	Base de données informatique pour l'acquisition, le stockage, l'analyse et l'affichage d'informations géographiques. Il s'agit d'un ensemble organisé de matériel, de logiciels, de données géographiques et de personnel, conçu pour acquérir, stocker, actualiser, manipuler, analyser et afficher efficacement les informations géographiques sous toutes leurs formes. C'est avant tout un système d'information avec une variable géographique, qui permet de traiter, de visualiser et d'analyser aisément des données ou informations au plan spatial. On parle aussi de cartographie des informations géospatiales .
Système de gestion des incidents (IMS)	Structure de gestion d'urgence et ensemble des protocoles qui fournissent une démarche pour guider les organismes gouvernementaux, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et d'autres acteurs, afin qu'ils travaillent de manière coordonnée prioritairement pour contrer et limiter les effets de tous types d'urgence. Le système de gestion des incidents peut aussi être utilisé pour appuyer d'autres aspects de la gestion des urgences, notamment la préparation et le redressement. Voir également Système de commandement en cas d'incident .
Tactique	Activités, ressources et manœuvres directement appliquées au niveau d'une tâche afin d'atteindre les buts. Voir Stratégique . Le niveau tactique est le niveau (en dessous du niveau stratégique et au-dessus du niveau opérationnel) auquel la riposte à une urgence est gérée.
Technologies de l'information et de la communication (TIC)	Système constitué de matériels, de logiciels et de réseaux qui font circuler l'information, et du personnel nécessaire pour concevoir, mettre en œuvre et entretenir le système.

Tous dangers confondus	Démarche qui envisage la gestion de l'ensemble du spectre des risques et des événements liés aux urgences, reposant sur l'existence d'éléments communs dans la gestion de ces risques, notamment dans les actions pour contrer presque toutes les urgences, et sur le fait que la normalisation d'un système de gestion pour faire face à des éléments communs permet de générer davantage de capacités et de produire parallèlement des mesures spécifiques pour gérer les caractéristiques propres à chaque événement.
Urgence de santé publique	Survenue, ou menace imminente, d'une maladie ou d'une situation sanitaire, causée par le bio-terrorisme, une épidémie ou une pandémie, un nouvel agent infectieux ou une nouvelle toxine biologique particulièrement mortels, qui constitue pour l'homme un risque substantiel de décès ou d'incapacité permanente ou à long terme touchant un grand nombre de personnes.
Urgence sanitaire	Type d'événement ou de menace imminente qui a ou qui peut avoir un ensemble de conséquences sanitaires, et qui requiert une action coordonnée, généralement en urgence et souvent inhabituelle. Une urgence sanitaire peut entraîner un risque substantiel de morbidité ou de mortalité importantes dans une communauté.
Urgence/situation d'urgence	Type d'événement ou de menace imminente qui a ou qui peut avoir un ensemble de conséquences, et qui requiert une action coordonnée, généralement en urgence et souvent inhabituelle. Allant d'urgences locales associées à des conséquences limitées à des catastrophes de grande ampleur associées à des conséquences désastreuses, les effets des urgences varient considérablement. Les incidents ou les événements sont souvent appelés des urgences, les termes étant interchangeable, mais tous les incidents ou événements ne sont pas nécessairement des urgences.

ANNEXE 2 : Exemple de concept de fonctionnement (CONOPS)

Les urgences de santé publique peuvent mobiliser plusieurs organismes, secteurs et juridictions. Un concept de fonctionnement (CONOPS) définit les rôles et responsabilités dans une action coordonnée, en présentant la manière dont les organisations travaillent ensemble.

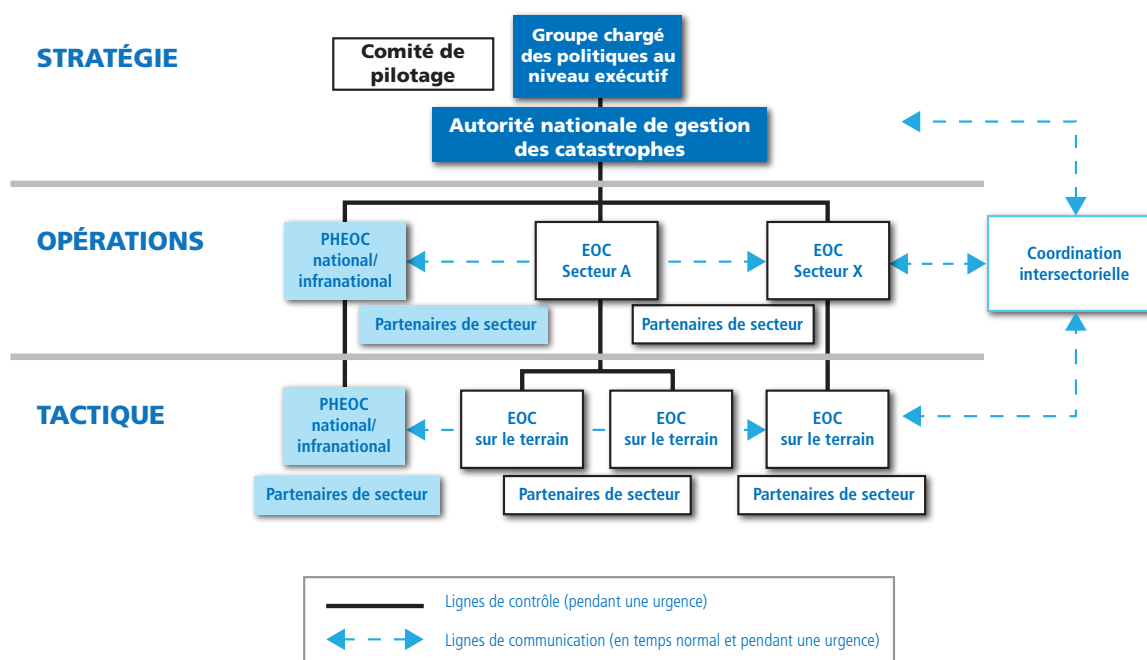
Cet exemple de CONOPS utilise le système de gestion des incidents pour déterminer les accords relatifs au commandement et au contrôle visant à assurer une coordination efficace des organismes participants issus de différents secteurs et juridictions, et des différents niveaux d'intervention (national, infranational et local). Le système de gestion des incidents définit les responsabilités dans les domaines du commandement, des opérations, de la planification, de la logistique, des finances, de l'administration, de la politique et de la communication. Il peut être adapté au contexte de l'incident pour tenir compte des intérêts et des mandats des organismes participants dont l'autorité, la responsabilité et les rôles pourraient éventuellement se chevaucher.

Ce CONOPS définit les responsabilités en santé publique et les mesures associées aux niveaux stratégique, opérationnel et tactique, et décrit comment elles doivent interagir avec les grandes structures nationales de gestion des catastrophes.

Il est probable que des modifications soient nécessaires aux niveaux stratégique et opérationnel pour répondre à des questions politiques spécifiques ou à des questions liées à la coordination des ressources. Ces modifications peuvent prendre la forme d'un leadership nouvellement unifié au sein de la fonction de direction pour garantir l'unité d'action, la mise en place d'une unité substantielle pour prendre en charge la communication sur les risques, ou des fonctions scientifiques et techniques étendues au sein de la fonction des opérations.

La Figure 9 présente la structure organisationnelle pour le commandement et l'action.

Figure 9 : Exemple de concept de fonctionnement (CONOPS)



1. Niveau stratégique et politique

Il s'agit du plus haut niveau de la structure nationale de gestion des catastrophes, chargé de la coordination stratégique et de la définition des politiques. Il est généralement dirigé par le Cabinet du Président ou du Premier ministre, ou par un délégué au Cabinet, possédant une capacité de direction de la part des organismes participants. Des partenaires techniques clés et des représentants politiques issus des zones touchées peuvent également en faire partie.

Concernant les responsabilités et les mesures associées, le niveau stratégique :

- dirige l'action au plus haut niveau ;
- décide de la nécessité de déclarer une urgence au niveau national ;
- décide de la fin de l'urgence au niveau national ;
- élabore et approuve la politique nécessaire pour mettre en œuvre la riposte ;
- définit les objectifs nationaux et multinationaux ;
- élabore les plans au niveau national pour atteindre ces objectifs ;
- coordonne l'action des organismes de niveau national ;
- suit la coordination opérationnelle et la mise en œuvre de la stratégie ;
- fournit les ressources humaines et autres compétences nécessaires pour le déroulement des opérations et l'atteinte des objectifs fixés ;
- prépare et/ou approuve les documents de communication publique et les orientations et activités techniques.

Dans la plupart des pays, et selon une approche multirisques cette fonction est normalement attribuée aux autorités nationales de gestion des catastrophes, comme le bureau national de gestion des catastrophes ou une institution similaire.

Un EOC ministériel doit être mis en place pour coordonner la planification et les opérations avec les autres ministères et partenaires participants, et pour contrôler et coordonner les activités des EOC de santé publique au niveau opérationnel. En l'espèce, une coordination avec les partenaires internationaux peut s'avérer nécessaire pour garantir l'unité d'action au niveau stratégique. À la discrétion des États Membres, ces autorités peuvent coordonner les efforts internationaux, notamment les organisations internationales et les organisations non gouvernementales à travers le système des Nations Unies.

À défaut d'EOC ministériel, une représentation adéquate possédant l'autorité requise au sein de la structure nationale de gestion des catastrophes doit être assurée par le ministère de la santé, pour garantir la coordination de tous les intervenants au niveau stratégique.

Dans le cas d'un événement de santé publique de petite envergure, la coordination peut être assurée par l'EOC seul, la structure nationale complète de gestion des catastrophes n'étant alors pas nécessaire. Si l'ampleur et la portée d'une flambée épidémique ou d'une autre urgence devaient s'accroître, nécessitant la participation d'un grand nombre d'intervenants extérieurs à l'organisme sanitaire, il faudrait alors envisager une participation plus importante de l'autorité nationale de gestion des catastrophes. Une coordination étroite et un échange rapide d'informations entre l'autorité nationale de gestion des catastrophes et les autres organismes participants sont nécessaires. Pendant le fonctionnement d'un EOC, des agents de liaison doivent être maintenus au sein de la structure nationale de gestion des catastrophes pour soulever les questions sanitaires.

Pour que les responsabilités et l'autorité soient clairement établies, un leadership de haut niveau au sein du gouvernement national doit identifier les relations « aidé » et « aidant » parmi les organismes participants. Un organisme aidé est un organisme qui a la responsabilité, l'autorité et l'expertise technique pour gérer au mieux l'incident ou l'événement. Les organismes aidant (ou d'aide) sont ceux qui mobilisent des ressources

supplémentaires ou disponibles, notamment du personnel, du matériel et de l'expertise, pour appuyer l'organisme aidé. Lorsque des organismes/juridictions aidants mobilisent directement leurs propres ressources dans la riposte, on les appelle alors des organismes d'assistance. Lorsque la contribution est indirecte, ce sont des organismes de coopération. Les organismes d'assistance participent souvent directement avec l'organisme chef de file au sein de la structure de commandement et de contrôle de gestion de la riposte, pour éviter les redondances dans l'action et le mauvais usage des ressources peu abondantes.

2. Niveau opérationnel (coordination)

Le niveau opérationnel est chargé de coordonner efficacement toutes les composantes de la riposte et de tenir les autorités au niveau stratégique informées de la situation.

Concernant les responsabilités et les mesures associées, le niveau opérationnel :

- donne l'orientation technique de la riposte opérationnelle sur la base des orientations stratégiques ;
- élabore des plans au niveau opérationnel pour réaliser les objectifs stratégiques ;
- coordonne l'action de l'organisme avec les autres organismes, y compris les partenaires internationaux qui interviennent au niveau opérationnel ;
- vérifie (et maintient) la bonne connaissance de la situation par les unités tactiques et leurs actions ;
- établit les priorités en matière de ressources et fournissent celles-ci pour appuyer les activités de riposte au niveau tactique ;
- fournit l'« image commune de la situation opérationnelle » sur laquelle reposent les décisions stratégiques et opérationnelles.

Dans certains contextes, les responsabilités aux niveaux opérationnel et stratégique peuvent être combinées au sein d'un seul EOC. Dans un environnement où les ressources sont limitées, un EOC de niveau opérationnel peut être installé au niveau national.

Lorsque d'autres organismes maintiennent des EOC, il est essentiel de coordonner la planification au niveau opérationnel avec ces EOC pour garantir l'utilisation efficace des ressources et l'unité d'effort. Dans la mesure du possible, les organismes participants, y compris les partenaires internationaux, doivent placer un agent de liaison dans l'EOC de niveau opérationnel afin d'assurer l'unité d'effort.

3. Niveau tactique (mise en œuvre)

Le troisième niveau d'une riposte est la gestion tactique des opérations d'intervention. Contrairement aux niveaux national et infranational, le niveau tactique se situe normalement aussi près que possible de l'incident, au niveau du district ou de la communauté. Il peut prendre la forme d'un poste de commandement mobile et temporaire, d'un EOC dont le personnel est fourni par les organismes d'action locale ou d'un EOC de santé publique local.

Ce niveau est chargé des actions quotidiennes qui permettront d'atteindre les buts et les objectifs stratégiques et opérationnels fixés. Pour accomplir ces actions, l'EOC tactique élabore des plans d'action pour faire face à l'incident, portant essentiellement sur des actions mesurables et réalisables, effectuées par des ressources tactiques, pendant une « période opérationnelle » donnée (généralement 24 heures pour une action de santé publique). La planification tactique inscrite dans le plan d'action décrit les mécanismes qui seront utilisés avec les ressources disponibles pour parvenir aux résultats voulus.

Les décisions liées aux actions tactiques doivent être prises au plus bas niveau possible.

Le niveau tactique doit être libre de choisir une démarche en fonction des objectifs qu'on lui a donnés. Les niveaux plus élevés doivent éviter de diriger des actions ou des tâches spécifiques, sauf si la politique le prévoit ou si les ressources sont limitées. Le niveau tactique doit pouvoir demander au niveau opérationnel des ressources pour pouvoir réaliser les objectifs qu'on lui a demandés.

Comme avec le niveau supérieur, la coordination de l'action locale entre l'EOC et les autres organismes, y compris les partenaires internationaux, est cruciale pour obtenir les meilleurs résultats.

4. Classification d'un incident/événement et adaptation des EOC

La classification fait référence à une évaluation du niveau de risque associé à un incident, en tenant compte de facteurs tels que l'étendue géographique, la complexité, la gravité et la durée, et la quantité de ressources internes existantes et de ressources externes obtenues nécessaires pour faire face à l'incident. Cette évaluation du risque commence dès la détection/notification ou l'alerte, pour que l'urgence de l'action et les ressources qu'elle requiert soient correctement appréhendées. Il est nécessaire de réévaluer continuellement l'incident pour adapter l'action en conséquence.

Ce processus est souvent déclenché au niveau tactique, mais passe aux niveaux opérationnel et stratégique lorsque des ressources supplémentaires sont nécessaires ou que les seuils préfixés sont dépassés. La classification se traduit par un gradient de niveaux, souvent figurés par un chiffre allant de trois à cinq, qui repose sur le niveau des ressources nécessaires pour agir ; elle déclenche différents niveaux ou phases d'activation des EOC. Plus le niveau d'un incident est élevé, plus il faudra de ressources pour l'action et la gestion de la situation, et plus l'activation des EOC devra être accentuée.

Lorsqu'on lance une alerte sur un incident à haut risque qui s'est produit ou qui est imminent, l'organisme responsable (le ministère de la santé, s'il a été désigné) nomme un gestionnaire d'incidents pour surveiller l'événement et ajuster la classification et l'ampleur de la riposte à mesure que la situation évolue. Dans un EOC de niveau national, la classification la plus élevée, quel que soit le nombre de niveaux, est caractérisée par un impact majeur sur la population et sur le système de santé, qui nécessite une action coordonnée, multisectorielle, faisant intervenir plusieurs juridictions et accompagnée d'une aide internationale.

ANNEXE 3 : Exigences des systèmes et de l'infrastructure des PHEOC

Ce tableau présente des exemples d'éléments nécessaires aux systèmes et à l'infrastructure des EOC aux niveaux basique, général et optimal correspondant à leur évolution et aux différentes phases de la gestion des situations d'urgence.

Les exigences de niveau « basique » permettent à un EOC de réaliser les opérations fondamentales, qui peuvent être assurées par un effectif restreint de personnel même dans des situations critiques. Les éléments de niveau « général » représentent les pratiques les plus largement adoptées pour les EOC dans des conditions de fonctionnement normal. Enfin, les exigences de niveau « optimal » offrent des fonctionnalités de pointe qui, même si elles ne sont pas vitales, peuvent améliorer les capacités et les performances d'un EOC, et peuvent donc être adoptées s'il existe une demande d'EOC avancé appuyée par des financements suffisants.

Légende : B = basique, G = général, O = optimal, S = spécialisé, M = réduction des risques, P = préparation, R = riposte, A = à travers toutes les phases

Élément		EOC fixe/ permanent	EOC mobile/de terrain
1. Matériel, service et sécurité des TIC			
1.1 Équipement de bureau	Imprimante	B	B
	Tableau	B	B
	Photocopieuse	B	B
	Télécopieur (le cas échéant)	B	B
	Scanneur	B	B
	Imprimante multifonction (remplace ce qui précède)	B	B
	Traceur	O	
	Système de télécopie multiligne (le cas échéant)	O	
	Fournitures pour l'équipement du bureau	B	B
1.2 Équipement et services de télécommunication	Station radio fixe	G	G
	Radio portative	G	G
	Communication des données par satellite (principale ou de secours)	O	O
	Téléphones satellitaires	O	G
	Réseau téléphonique public commuté (RTPC)	B	O
	Connectivité Internet de base	B	B
	Connectivité Internet haut débit	G	G
	Pont d'audio/visioconférence multipoint ou services équivalents	G	O
	Pont de communication tactique/répéteur	S	S
	Connexions réseau permanentes entre les sites et les centres situés hors des EOC (le cas échéant)	O	O
	Autocommutateur privé (PABX)	G	O
	Télé/visioconférence	B	G
	Conférence Web	G	G
	Système de messagerie (téléphone, messagerie instantanée)	G	G
	Système/services de courriel	B	B
Voix/vidéo sur protocole Internet (VoIP)	G	O	
Système intégré de contrôle des communications (ICCS) (radio et téléphone)	S	S	

1.3 Infrastructure réseau	Dispositif réseau (commutateur, routeur)	B	B
	Réseau local (LAN)	B	O
	Réseau sans fil	G	G
	Radiodiffusion et échange d'informations	O	O
	Redondance réseau	O	O
	Virtualisation de réseau / Réseaux définis par logiciel (SDN)	S	S
1.4 Infrastructure technologique	Ordinateurs (de bureau/portables/tablettes)	B	B
	Stockage des données (physique/virtuel)	B	B
	Serveurs (physiques/virtuels)	G	G
	Télévision par câble/satellite/Internet	G	G
	Lecteur/enregistreur DVD/Blu-Ray	B	G
	Grand écran vidéo/mur d'images/projecteur	B	B
	Commutateur de matrices vidéo et audio	G	O
	Système central de commande (à distance)	O	O
	Diffusion de médias en continu	O	O
	Détecteurs de champ	S	S
	Système audio	B	B
	Réseau de capteurs sans fil	S	S
	Identification par radiofréquence (RFID)	S	S
	Dispositifs GPS	S	G
	Système d'imagerie à distance	S	S
	Enregistreur numérique	O	O
1.5 Sécurité des TI	Pare-feu	B	B
	Chiffrement	B	B
	Réseaux privés virtuels (VPN)	G	G
	Antivirus/antilogiciel malveillant	B	B
	Recherche des vulnérabilités	G	G
	Redondance des données locales	B	B
	Stockage/redondance des données de réseau	G	O
	Stratégie de sauvegarde sur site déporté « froid »	B	B
	Stratégie de sauvegarde sur site déporté « tiède »	G	G
	Stratégie de sauvegarde sur site déporté « chaud »	O	O
	Reprise rapide des services	O	O
	Sécurité de l'administration des systèmes	G	G

2. Logiciel de gestion de l'information			
2.1 Fonctions	Analyse prédictive et modélisation	GA	GA
	Surveillance (santé/tous risques), cartographie, données analytiques et statistiques	GA	GA
	Alerte/avertissement précoce	BP	BP
	Surveillance des indicateurs centraux	BA	BA
	Cartographie de la disponibilité des ressources de santé	OA	OA
	Planification	BP	BP
	Prise et répartition des appels d'urgence	GA	GA
	Système d'évacuation d'urgence	SR	SR
	Gestion des risques	GA	SA
	Analyse des données/de la situation	GR	GR
	Attribution des tâches et commandement sur place	BA	BA
	Séances d'information/de compte rendu pour le déploiement/ après déploiement	GA	GA
	Séances d'information/de compte rendu pour le déploiement	OR	OR
	Gestion des contacts	BA	BA
	Résumé d'intervention	BA	BA
	Enregistrement des activités	BA	BA
	Plateforme de collaboration	GR	GR
	Gestion des données	BA	BA
	Gestion des documents	BA	BA
	Formation	GA	GA
	Rapports/visualisation	BA	BA
	Système d'information géographique	GA	GA
Enregistrement et cartographie des partenaires	GPR	GPR	
Communication publique	BA	GA	
2.2 Caractéristiques	Basé sur des serveurs	G	G
	Basé sur le cloud	O	O
	Autonome	B	B
	En temps réel/dynamique	G	O
	Optimisé pour les dispositifs mobiles	G	G
	Mode hors ligne	O	G
	Interopérabilité	G	O
	Évolutivité	G	O
	Modularité	O	O
	Haute disponibilité	B	G
	Interface multilingues	O	O
	Code source ouvert	O	O
	Propriétaire	S	S
	Convivial	B	B
	Spécialisé (pour experts)	O	O
EOC virtuel	O	O	

3. Infrastructures (installations, sécurité, mobilier)			
3.1 Locaux	Bâtiment réservé à proximité des décideurs	O	O
	Espace polyvalent rapidement convertissable (par exemple, en une heure)	B	B
	Pièce(s) réservée(s)	G	G
	Salle d'appel aux services d'urgence	B	B
	Salles de réunion séparées pour discussions prioritaires	G	O
	Salle de conférence	G	O
	Salle de surveillance	G	O
	Salle des opérations	G	G
	Espace d'information pour les visiteurs et les médias	G	O
	Bureau d'information au public/centre d'information conjoint et médias	G	G
	Espace pour héberger les entités extérieures hors juridiction	O	O
	Salle des équipements de communication	G	O
	Centre de communication séparée (salle d'appel d'urgence)	O	O
	Salle de stockage	G	G
	Vestiaire	O	O
	Espace de soins médicaux	O	O
	Espace de repos/récréatif	O	O
	Zone de rassemblement des moyens de transport (terrestres ou aériens)	O	O
	Accès aux installations d'hygiène personnelle	B	B
	Hygiène personnelle (douche et buanderie) et fournitures associées	G	O
	Premiers secours	G	G
	Disponibilité et stockage d'eau et de nourriture	B	B
	Approvisionnement en eau autonome	S	S
	Éclairage	B	B
	Alimentation électrique secteur	B	B
	Générateur diesel de secours	B	B
	Système d'alimentation sans coupure (éventuellement filtrant)	B	G
	Système de radiodiffusion	G	G
	Contrôle général de l'environnement (climatisation, ventilation, éclairage, etc.)	G	O
	Système CVC autonome (chauffage, ventilation et climatisation)	O	O
	Infrastructure pour le système de câblage	B	O
	Isolation acoustique	O	O
	Système de réglage de niveau intégré	S	G
Tour d'éclairage / système d'éclairage à distance	S	O	
Système d'alarme d'urgence	G	G	
Système d'abri pliant résistant aux intempéries	S	B	
Système de blocage/d'amplification du signal mobile	S	S	
Espace réservé à l'assistance TIC	G	O	

3.2 Mobilier	Poste de travail avec ordinateur, écran, claviers, souris, téléphone, papeterie, etc. Un support d'écran monté sur un bras rétractable peut être envisagé.	B	B
	Chaises	B	B
	Console avec angles de vue et lignes de vue réglables	G	G
	Accès facile aux prises électriques personnelles	B	B
	Chaises pivotantes à 360°	G	G
	Réglage pneumatique de la hauteur de l'assise des chaises	G	G
	Réglage de l'angle/la hauteur/la profondeur du dossier des chaises	G	G
	Console ergonomique et modulaire	O	O
	Éclairage à intensité variable du poste de travail	O	O
	Contrôle de l'angle et de la tension des sièges	O	O
	Coussin lombaire à pompe	O	O
	Réglage de la hauteur/de la rotation/de l'inclinaison/de l'écartement des accoudoirs des chaises	O	O
	Réglage de l'angle/la hauteur/la profondeur du dossier des chaises	O	O
3.3 Sécurité des locaux	Surveillance/système intégré de gestion vidéo (IVMS)	G	G
	Protection du périmètre	G	G
	Système de détection des produits dangereux	G	G
	Contrôle des accès	G	G
	Prévention des inondations	G	G
	Protection contre les catastrophes (naturelles ou provoquées par l'homme)	B	B
	Système de sonorisation	G	G
Protection contre l'incendie	B	B	
4. Formation et exercices sur les TIC et l'infrastructure			
4.1	Développement des compétences TIC pertinentes des utilisateurs de l'EOC	B	G
4.2	Formation spécialisée pour le personnel d'assistance TIC	G	G
4.3	Initiation des utilisateurs de l'EOC à l'utilisation des installations	B	G
4.4	Simulation d'utilisation des installations et de l'infrastructure TIC	G	O
4.5	Test de l'interopérabilité des systèmes d'information de l'EOC avec d'autres secteurs	G	O
4.6	Évaluation de la préparation sur la base des résultats des simulations	O	O
5. Besoins en ressources humaines pour les TIC et l'infrastructure			
5.1	Gestionnaire des locaux de l'EOC	G	O
5.2	Personnel de gestion de l'information	G	G
5.3	Personnel d'assistance TIC	B	B
5.4	Spécialiste SIG	O	O
6. Assistance et maintenance			
6.1	Assistance et maintenance du matériel	B	B
6.2	Assistance et maintenance des logiciels	B	B
6.3	Maintenance des locaux	B	B

ANNEXE 4 : Exemple d'ensemble minimum de données pour les PHEOC

Ce tableau donne un exemple d'ensemble de données correspondant à des activités essentielles et à des besoins d'informations, choisis à titre d'illustration, qui appuient les cinq fonctions du PHEOC. Pour plus d'informations sur les éléments de données, les formats et les descriptions, consulter les sites suivants :

Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes 10e Révision (CIM-10 de l'OMS)

Normes HL7 (Domaines cliniques et administratifs)

Système d'accès et de diffusion du vocabulaire du réseau d'information en santé publique (Public Health Information Network Vocabulary Access and Distribution System, CDC PHIN/VADS).

Fonction de direction			
Exemples d'activités essentielles : décisions et approbations, coordination des partenaires, communication externe, leadership et IMS, etc.			
Exemples d'information nécessaires	Exemples d'éléments de données	Exemples de format des éléments de données	Exemples de description* des éléments de données
Décision d'activation/de désactivation	ID de l'événement	Texte libre	Identifiant unique d'un événement
	Décision d'activation/de désactivation	Valeur codée	Indicateur figurant l'action (activation ou désactivation)
	Description du déclenchement	Texte libre	Conditions qui ont déclenché une riposte rapide
	Seuil	Texte libre	Conditions qui mettent fin à l'événement
	...		
Partenaires	Nom du partenaire	Texte libre	Nom de l'organisation partenaire de l'EOC
	Coordonnées de l'organisation partenaire	Texte libre	Coordonnées de l'organisation partenaire (adresse, téléphone, courriel)
	Contact	Texte libre	Nom et coordonnées d'une personne au sein de l'organisation partenaire
	Compétences	Texte libre	Description de ce que le partenaire peut/doit faire en lien avec la riposte
	Tâche attribuée	Texte libre	Description des tâches qui ont été attribuées au partenaire pour un événement donné
	...		

Exemples d'information nécessaires	Exemples d'éléments de données	Exemples de format des éléments de données	Exemples de description* des éléments de données
Informations sur les tâches	ID de la tâche	Texte libre	Identifiant unique d'une tâche
	Description de la tâche	Texte libre	Détails sur la tâche
	Attribuée à	Texte libre	Titre, nom, poste de la personne à qui la tâche est attribuée
	Date d'attribution	Date, mois, année	Date de l'attribution d'une tâche
	...		
Rapport d'activité des laboratoires	Date/heure du rapport	Date, mois, année, et heure	Date et heure de la soumission du rapport d'activité du laboratoire
	Nombre total de personnes testées	Valeur numérique	Nombre total de personnes testées
	Nombre total de personnes avec un diagnostic définitif confirmé positif par le laboratoire	Valeur numérique	Nombre total de personnes avec un diagnostic définitif confirmé positif par le laboratoire
	Nombre total de personnes avec un diagnostic préliminaire positif en laboratoire	Valeur numérique	Nombre total de personnes avec un diagnostic préliminaire positif en laboratoire
Fonctionnalité des services de santé	...		
	ID de l'établissement de santé	Texte libre ou valeur codée	Identifiant unique d'un établissement de santé
	Type de services de santé	Texte libre ou valeur codée	Type ou classification de l'établissement de santé
	Compétences	Texte libre ou valeur codée	Classification des services et capacités
		

Fonction de planification

Exemples d'activités essentielles : analyse de la situation, élaboration des plans, gestion de l'information, analyse après action, etc.

Exemples d'information nécessaires	Exemples d'éléments de données	Exemples de format des éléments de données	Exemples de description* des éléments de données
Notification et surveillance des maladies infectieuses	ID du patient	Texte libre	Identifiant unique d'un patient
	Nom	Texte libre	Nom du patient
	Sexe	Texte libre ou valeur codée	Sexe actuel du sujet notifié (féminin, masculin, indifférencié)
	Âge	Valeur numérique	Âge du sujet notifié
	Adresse complète	Texte libre	Adresse du domicile
	Nom/code de la maladie/blessure	Texte libre	Nom et code de la maladie ou de la blessure
	Date de survenue de la maladie	Date, mois, année	Date de la première apparition des signes et symptômes d'une maladie
	...		
Rapport de situation	Date/heure	Date, mois, année, et heure	Date/heure de l'élaboration du rapport de situation
	Nom de l'incident	Texte libre	
	Description de la situation	Texte libre	Description d'une situation
	...		

Fonction logistique			
Exemples d'activités essentielles : gestion des ressources, assistance TIC			
Exemples d'information nécessaires	Exemples d'éléments de données	Exemples de format des éléments de données	Exemples de description* des éléments de données
Organismes de santé	Type d'organisme	Texte libre ou valeur codée	Identification d'un organisme de santé publique versus un établissement médical
	Effectifs de personnel	Valeur numérique	Effectifs de personnel dans un établissement médical (par exemple, 200)
	Spécialité du personnel	Texte libre	Domaine d'étude ou d'activité dans lequel un membre du personnel est spécialisé ou dont il a une connaissance particulière
	Équipement	Texte libre	Nom, type et quantité d'équipement
	Nombre de lits d'hôpital (général/spécialisé)	Valeur numérique	Disponibilité des lits d'hôpital (nombre)
	Lits extensibles	Valeur numérique	Disponibilité des lits d'hôpital extensibles (nombre)
	Tests en laboratoire	Texte libre ou valeur codée	Description du type de test en laboratoire que l'organisme peut effectuer
	Coordonnées	Texte libre ou valeur codée	Téléphone, courriel
	...		
Réserves de fournitures d'urgence	Produit	Texte libre ou valeur codée	Nature des fournitures en réserve
	Catégorie	Texte libre ou valeur codée	Exemples de valeur codée : matériel médical, équipement
	Organisation	Texte libre	Nom de l'organisation
	Lieu	Texte libre ou valeur codée	Lieu de stockage
	Stock	Nombre	Quantité de fournitures prêtes pour une utilisation future
	Date de péremption	Date	Date de péremption d'un produit
	Fournisseurs	Texte libre	Nom de l'organisation
	...		

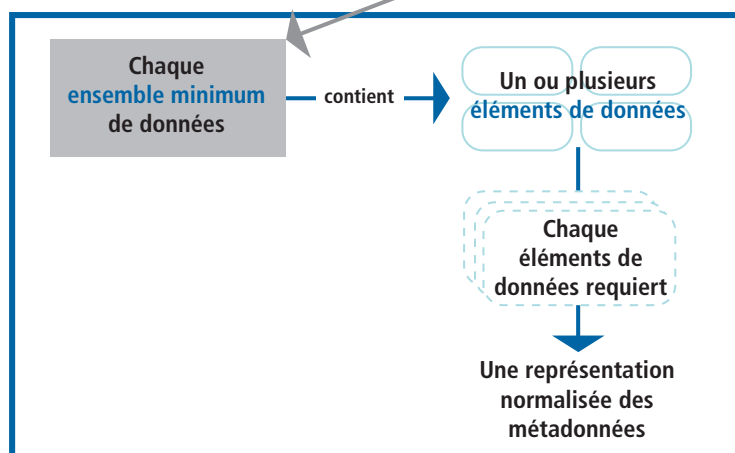
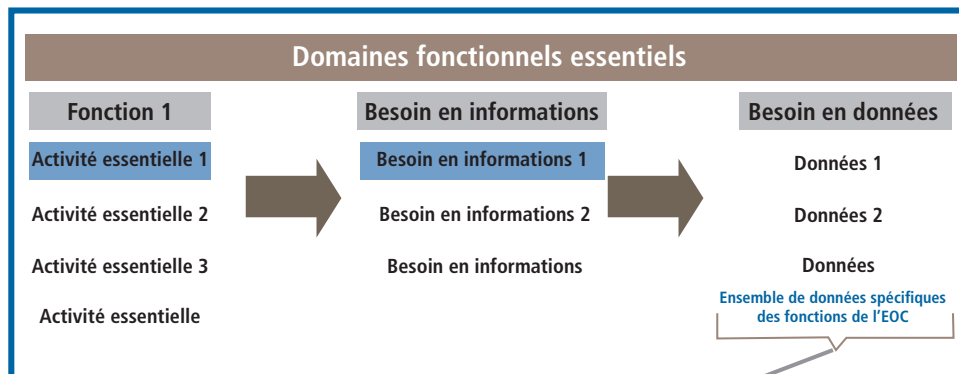
Fonction finances et administration

Exemples d'activités essentielles : gestion de la trésorerie, suivi des coûts des ressources matérielles et humaines, préparation et suivi du budget, constitution et conservation des dossiers administratifs, traitement des demandes d'indemnisation, préparation des contrats d'achat, paiement des primes d'encouragement et d'assurance.

Budget	Montant	Valeur numérique	Montant d'un budget
	Source	Texte libre	Provenance du budget. Exemples de valeur : gouvernement, organisation non gouvernementale
	Activité	Texte libre	Ventilation et justification du budget
	Unité chargée de la mise en œuvre	Texte libre	Unité chargée de faire respecter le budget
	...		
Achat	Montant	Valeur numérique	Montant des achats
	Activité	Texte libre	Compte d'affectation des dépenses
	Unité chargée de la mise en œuvre	Texte libre	Unité chargée de faire respecter le budget
	...		

ANNEXE 5 : Représentation d'un ensemble minimum de données pour les PHEOC

Un ensemble minimum de données normalisé améliore l'interopérabilité et l'échange de données en temps réel, et peut aider à éviter la collecte répétée de données identiques. En principe, un ensemble de données est généralement constitué d'un ou de plusieurs éléments de données. Afin que les éléments de données soient interopérables entre les différents systèmes d'information, ils doivent être représentés sous une forme normalisée (Figure 10).



Ensemble minimum de données	Éléments de données
Numéro d'identification	Numéro unique d'identification, date de délivrance, date d'expiration, lieu de délivrance
Nom complet Informations de naissance	Prénom, nom de famille, deuxième prénom, nom de jeune fille, autres noms Date de naissance, sexe, lieu de naissance, etc.
Adresse	Adresse physique
Coordonnées	Numéro de téléphone, adresse électronique, nom d'une personne à contacter en cas d'urgence
Situation au regard de l'emploi	Situation, titre et catégorie d'emploi
Institution de soumission des données	Nom de l'institution qui envoie les données, date et heure de l'envoi

Ensemble de données spécifique des fonctions de l'EOC

éléments de données correspondant à l'ensemble de données

ANNEXE 6 : Connaissances, compétences et aptitudes requises pour les fonctions essentielles des PHEOC

Politique

- Identifier les tendances actuelles dans le domaine sanitaire et réunir des informations susceptibles d'éclairer les options en matière de politiques, de programmes et de services.
- Reconnaître la valeur d'une structure de gestion des incidents pendant une situation d'urgence.
- Identifier les limites des connaissances, des compétences et de l'autorité juridiques, et identifier des ressources clés du système, y compris les conseillers juridiques, pour leur soumettre les questions qui dépassent ces limites.
- Décrire les autorités juridiques liées à la distribution et à la dispensation de fournitures médicales, et l'effet sur ces autorités d'une déclaration d'urgence ou de santé publique nationale et/ou fédérale.

Planification

- Contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan stratégique organisationnel et des plans d'urgence.
- Réunir les informations appropriées pour évaluer les politiques, les programmes et les services.
- Appliquer les stratégies pour une amélioration continue de la qualité.
- Vérifier la crédibilité des sources d'information.
- Utiliser des outils analytiques pour analyser les informations et recommander des mesures spécifiques.

Commandement

- Démontrer une attitude à fixer et à respecter les priorités, et à maximiser les résultats sur la base des ressources disponibles.
- Démontrer une aptitude à remplir les rôles fonctionnels pour riposter à une urgence de santé publique.
- Faire progresser le personnel en offrant des possibilités de perfectionnement professionnel aux personnes et aux équipes (par exemple formation, encadrement, conseils de pairs, suivi personnalisé) et en encourageant les personnes et les équipes à saisir ces occasions de perfectionnement professionnel.
- Gérer les changements organisationnels pour modifier les pratiques face à des évolutions (par exemple sociaux, politiques, économiques, scientifiques).
- Faciliter la collaboration avec les partenaires internes et externes de l'action d'urgence.
- Faire preuve de compétences avancées en résolution des problèmes dans des conditions d'urgence.
- Employer le personnel et la technologie pour se tenir informé de la situation.
- Distinguer les rôles du personnel impliqué dans la collecte et la diffusion d'informations (par exemple le coordonnateur, le responsable de l'information publique, les départements technologie/TI, etc.).
- Distinguer les informations de gestion ordinaires de celles qui ont un caractère d'urgence.

- Classer les informations pour les destinataires internes et externes.
- Clarifier les rôles des membres d'une équipe dans un système de gestion des urgences.
- Récapituler les rôles et les responsabilités du personnel de santé publique dans différentes situations d'urgence de santé publique et dans le système de gestion des incidents.
- Se montrer concerné par la sécurité du personnel en adoptant un comportement protecteur suivant l'évolution des conditions, des limites du personnel et des menaces.
- Classer et évaluer les menaces potentielles et les urgences.
- Montrer le lien entre des mesures et comportements de protection et la réduction du risque de blessure ou de maladie pour le personnel.
- Mettre en pratique des mesures pour minimiser l'exposition aux agents et aux dangers lors d'une urgence.
- Connaître et agir sans outrepasser la portée de l'autorité statutaire et réglementaire fédérale, d'État, tribale et locale pendant les situations d'urgence de santé publique et à travers les déclarations d'urgence d'État et/ou fédérales.

Communication

- Différencier la communication sur les risques et la communication sur une situation d'urgence.
- Préparez et délivrez les messages en utilisant les principes et les lignes directrices de la communication sur les risques et sur les situations d'urgence.
- Montrer que la sensibilité culturelle est essentielle pour communiquer avec des populations différentes.
- Présenter les informations aux professionnels, aux personnels et au public en utilisant différents supports (par exemple, rapports, présentations, communiqués de presse, courriels, réseaux sociaux, etc.).
- Communiquer efficacement à l'écrit et à l'oral, en personne et à travers des supports électroniques, avec une maîtrise linguistique et culturelle.
- Maintenir le lien avec les différents partenaires communautaires pour les aider dans le domaine de la communication sur la planification de la préparation et de la communication de messages spécifiques aux populations.
- Vérifier la crédibilité des informations et des sources.

Opérations

- Interpréter et communiquer les procédures inscrites dans les plans d'opérations d'urgence liées à la gestion de l'information.
- Reconnaître et notifier les informations susceptibles de permettre l'identification et le contrôle d'une situation d'urgence à travers la chaîne de commandement.
- Connaître et gérer ou appliquer les procédures de décontamination ou de désinfection selon les besoins.
- Utiliser la technologie de l'information pour accéder aux données et aux informations, les collecter, les analyser, les utiliser, les conserver et les diffuser.

- Utiliser des normes informatiques.
- Appliquer les principes éthiques pour accéder aux données et aux informations, les collecter, les analyser, les utiliser, les conserver et les diffuser.
- Déterminer les données et les informations quantitatives et qualitatives.
- Collecter, analyser et interpréter les données afin d'en déterminer la validité et la fiabilité.
- S'attacher à améliorer les processus.

Logistique

- Aider au développement des systèmes d'information.
- Administrer les procédures et les protocoles d'achat, en particulier ceux qui relèvent spécialement de la santé publique.
- Faire fonctionner et entretenir les systèmes TI.
- Utiliser des systèmes de gestion des stocks.
- Concevoir et mettre en œuvre des systèmes de distribution.
- Connaître la réglementation sur les produits dangereux.
- Gérer la chaîne d'approvisionnement.
- Connaître les pratiques en matière de politique, de procédures, de recrutement et d'établissement des horaires concernant les ressources humaines.
- Assurer ou administrer les services d'entretien des installations.
- Créer et alimenter une base de données des contacts, des experts, des installations, de la logistique, etc.
- Utiliser des systèmes de gestion des dossiers pour les documents importants et les dossiers financiers qui répondent aux normes de l'organisme.
- Distinguer les différents types d'informations et de sources électroniques.
- Décrire et utiliser les processus de planification financière, budgétaire et de trésorerie de l'organisme.
- Élaborer et mettre en œuvre des plans financiers pour les projets opérationnels attribués.
- Préparer des propositions de financement (par exemple à l'intention des fondations, des organismes gouvernementaux, des entreprises, etc.).
- Négocier les contrats et autres accords pour les programmes et services.
- Traiter les demandes d'indemnisation (prime d'encouragement, primes d'assurance, dépenses).

ANNEXE 7 : Types d'exercice

Exercice d'initiation

Ce type d'exercice repose sur des discussions structurées mais informelles, conçues pour solliciter des observations et familiariser les participants à l'EOC aux plans, aux rôles et aux procédures. Il porte essentiellement sur des questions de coordination et d'attribution des responsabilités. Les exercices d'initiation sont simples et peu coûteux, et doivent être considérés comme une condition minimum essentielle pour valider un plan EOC (ou des parties de celui-ci) et/ou un établissement EOC en cours de construction.

L'initiation prend communément la forme de séminaires et d'ateliers. Tous deux reposent sur des discussions guidées informelles.

Les séminaires permettent d'initier les participants aux structures détenant l'autorité, aux stratégies et plans, aux politiques, aux protocoles, aux ressources, à la législation, et aux concepts et idées. Ils servent aussi à faire comprendre aux participants les capacités et compétences interorganismes ou interjuridictionnelles.

L'atelier partage certaines caractéristiques avec le séminaire, mais il est davantage ciblé et prévoit souvent la préparation d'un produit (procédure, plan ou composante d'un plan).

Entraînement

Lorsqu'un EOC est mis en place, il est important de pratiquer les différentes activités qui s'y déroulent quand il est activé, au moyen d'un type très précis d'exercice opérationnel appelé entraînement. L'entraînement est utilisé pour développer, évaluer et maintenir les compétences dans des procédures données. Ces procédures peuvent être : alerte et notification, transmission d'informations essentielles, activation de ressources d'urgence, y compris l'EOC lui-même, et pratique d'autres compétences spécialisées requises pour une ou plusieurs composantes du plan opérationnel de l'EOC. Chaque entraînement comporte une partie consacrée à l'examen critique de la procédure testée, de son efficacité et de la manière dont le centre appuie cette procédure.

Exercice théorique

Un exercice théorique est un processus dans lequel tout le personnel affecté à l'EOC, y compris éventuellement des membres du groupe chargé des politiques, se réunit de manière informelle, sans contrainte de temps strict, pour examiner et évaluer les plans, les procédures et les interventions spécifiques d'un événement au sein de l'EOC pour faire face à des situations d'urgence hypothétiques. Un exercice théorique est une discussion guidée, à partir d'une simulation élémentaire reposant sur un scénario, à travers des messages écrits, verbaux ou électroniques.

Exercice fonctionnel

Un exercice fonctionnel est conçu pour pratiquer et évaluer les plans, les procédures et les politiques. Passer d'un exercice théorique à un exercice fonctionnel met à l'épreuve les participants sur trois points :

1. Il est entièrement simulé (même si les ressources ne sont pas réellement déployées) et interactif, exigeant des participants qu'ils agissent les uns par rapport aux autres en tenant le rôle qui leur a été attribué au sein de l'EOC et dans les plans spécifiques de l'événement.
2. Il est soumis à des contraintes de temps comme c'est le cas en situation réelle, et même souvent plus strictes.
3. Il est généralement réalisé dans les locaux de l'EOC, ce qui permet d'utiliser et d'évaluer les outils et les technologies disponibles.

Un exercice fonctionnel ne doit pas être le premier exercice proposé pour un EOC.

Exercice complet

Alors qu'un exercice fonctionnel porte essentiellement sur la politique et l'interactivité dans le cadre de la gestion d'une urgence, un exercice complet porte, lui, sur l'efficacité opérationnelle des interventions et des systèmes de gestion de l'action d'urgence. Dans le cadre de la formation du personnel et de l'évaluation d'un EOC, cet exercice inclut le déploiement réel de certaines ressources nécessaires pour mettre en pratique la coordination et les compétences requises pour les interventions, dans des conditions aussi réalistes que possible, sans mettre en danger le public et le personnel. Pour un EOC existant, l'évaluation de ses fonctionnalités et la formation de ses utilisateurs, permanentes et cycliques, requièrent des exercices de complexité croissante. C'est ce que l'on appelle un programme d'exercices progressifs, qui fait partie d'un programme d'amélioration continue à long terme.

Jeux

Les jeux font intervenir des simulations plus complexes, en utilisant des scénarios réels ou hypothétiques. Plusieurs équipes peuvent participer, en présence de contrôleurs qui fournissent les données de l'exercice et veillent à l'application des règles du jeu. Ce sont des outils de formation utiles du fait de la participation très active engendrée par l'environnement du jeu, qui sont utilisés pour faire progresser les participants dans la compréhension et l'aptitude à mettre en œuvre des plans et des procédures.

ANNEXE 8 : Critère de choix d'un exercice

Type d'exercice	Domaines à pratiquer, à tester, à évaluer, à améliorer	Facteurs à prendre en compte
Séminaire d'initiation	Familiarise le personnel aux rôles, aux plans, aux procédures et aux mode opératoires normalisés de l'organisation. Peut également servir à résoudre des questions de coordination et d'attribution des responsabilités.	Discussion informelle guidée, qui se tient dans une salle de réunion ou de conférence, sans contrainte de temps, en employant différentes techniques pédagogiques.
Exercice théorique	Valide les plans et les procédures à partir d'un scénario ou d'un énoncé déclencheur, donne la possibilité aux organismes et aux parties prenantes clés de se connaître et d'appréhender leurs rôles solidaires et leurs responsabilités respectives.	Exercice conçu pour réaliser un objectif donné, qui doit être aussi réaliste que possible tout en restant faisable du point de vue logistique. Il est conçu autour de domaines problématiques, plutôt que sur des scénarios. Si de nombreux exercices théoriques requièrent relativement peu de planification et de coordination, un tel exercice à grande échelle et rigoureux nécessite, pour être efficace, des ressources pour la planification, des animateurs compétents et des évaluateurs formés.
Entraînement	Normalement utilisé pour tester une seule opération ou fonction. Permet de tester les systèmes de notification et de communication, l'évacuation du poste de commandement, les délais d'intervention, la performance des équipements, les procédures de sollicitation des EOC ou de rappel du personnel, et les chaînes téléphoniques.	Un entraînement peut être dirigé par un responsable, un superviseur, un chef de service, ou une personne qui conçoit des exercices, et peut se dérouler dans un établissement, sur le terrain ou dans l'EOC ou un autre centre d'intervention.
Exercice fonctionnel	Valide les politiques, les rôles et les responsabilités, les compétences et les procédures d'une ou de plusieurs fonctions ou organismes de gestion des urgences. L'accent est mis sur la coordination, l'intégration et l'interaction des politiques, des procédures, des rôles et des responsabilités au sein d'une organisation avant, pendant et après l'événement simulé. Il peut comporter des activités telles que l'activation de centres de commandement, la documentation des actions et des décisions, le remplissage de formulaires réels, l'émission de communiqués réels, et la confrontation à des médias simulés ou à des questions.	Exercice consistant à créer une situation et à solliciter une « vraie » riposte ; il est entièrement simulé, bien détaillé, et couvre généralement plusieurs fonctions. Il requiert une planification et une préparation importantes. Les membres du personnel doivent avoir une très grande expérience des fonctions testées. L'exercice fonctionnel est un préalable indispensable à l'exercice complet.
Exercice complet	Teste et évalue une part importante des opérations d'urgence de manière interactive sur une longue période. Les domaines testés peuvent être l'analyse des informations, la coopération interinstitutions, les procédures de négociation, l'allocation des ressources et du personnel, les emplacements et les performances des équipements.	Exercice coûteux et chronophage. Tous les niveaux de personnel doivent participer. L'EOC ou un autre centre d'intervention est activé, et des postes de commandement sur le terrain peuvent être mis en place. Les informations sur la simulation sont communiquées sur papier, par téléphone, à travers des médias et des victimes fictifs, etc., par des acteurs qui jouent un rôle. Il requiert une planification et une préparation importantes.

ANNEXE 9 : Liste de contrôle pour la planification et la mise en œuvre d'un PHEOC

Dans cette liste de contrôle, « capacité » signifie que tout le matériel et les ressources humaines possédant les connaissances, les compétences et les aptitudes requises sont disponibles, ainsi que l'autorité chargée des politiques et les instructions relatives aux procédures.

ORIENTATIONS SUR LA PLANIFICATION D'UN PHEOC		
	Autorité juridique	Observations
1	<input type="checkbox"/> L'autorité juridique pour le PHEOC a été mise en place. <input type="checkbox"/> L'engagement du gouvernement a été obtenu. <input type="checkbox"/> Les urgences de santé publiques sont reconnues comme des catastrophes nationales potentielles.	
2	<input type="checkbox"/> Le mécanisme de collaboration entre le ministère de la santé et l'organisation nationale de gestion des catastrophes, d'autres ministères, organismes et secteurs pendant l'urgence de santé publique a été défini et accepté.	
3	<input type="checkbox"/> Le mandat et la portée des décisions et des opérations du PHEOC ont été approuvés par le gouvernement, les partenaires et les parties prenantes.	
Groupe chargé des politiques		
4	<input type="checkbox"/> Un groupe chargé de fournir des orientations politiques pour le PHEOC a été constitué.	
Comité de pilotage		
5	<input type="checkbox"/> Un comité de pilotage constitué des parties prenantes du PHEOC a été créé pour planifier et mettre en place le PHEOC.	
6	<input type="checkbox"/> Les dangers, les vulnérabilités et les risques y afférents ont été identifiés et classés par ordre de priorité.	
7	<input type="checkbox"/> Les objectifs du PHEOC ont été fixés.	
Planification		
8	<input type="checkbox"/> Un plan national de gestion des urgences de santé publique, tous dangers confondus, pour faire face aux risques prioritaires, a été élaboré et approuvé.	
9	<input type="checkbox"/> Un plan d'action d'urgence pour le secteur de la santé est en place.	
10	<input type="checkbox"/> Les plans d'action détaillent les rôles et les responsabilités au sein du ministère de la santé et d'autres organismes, secteurs et juridictions d'intervention, à différents niveaux de l'organisation de l'action, y compris le secteur privé et les organisations non gouvernementales.	
11	<input type="checkbox"/> Les plans d'action décrivent les niveaux croissants de l'action menée, les ressources nécessaires pour chaque niveau et les procédures pour mobiliser des ressources supplémentaires.	
12	<input type="checkbox"/> Les plans d'action présentent les exigences relatives à la notification, aux rapports, à la participation et à la coordination.	
13	Les plans d'action contiennent des informations sur les laboratoires, notamment : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> coordonnées ; <input type="checkbox"/> types (par exemple, niveau de sécurité biologique), emplacements, horaires d'ouverture, coordonnées et liens avec les systèmes de surveillance du ministère de la santé ; <input type="checkbox"/> types d'échantillons ou de prélèvements testés ; <input type="checkbox"/> types de tests réalisés ; <input type="checkbox"/> modes opératoires normalisés pour la collecte, l'emballage, le transport et la conservation des échantillons et des prélèvements. 	

14	<p>Les plans d'action contiennent des informations vérifiées sur l'emplacement, les coordonnées et l'action d'urgence pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> les hôpitaux, les dispensaires et les centres de traitement ; <input type="checkbox"/> les points d'entrée ; <input type="checkbox"/> les pharmacies ; <input type="checkbox"/> les organisations non gouvernementales dans le pays ; <input type="checkbox"/> les unités de santé publique ; <input type="checkbox"/> les bureaux des services sociaux ; <input type="checkbox"/> les refuges ; <input type="checkbox"/> les organismes gouvernementaux partenaires ; <input type="checkbox"/> le point focal RSI et le point de contact RSI de l'OMS ; <input type="checkbox"/> les autres PHEOC infranationaux ou centres de coordination national. 	
15	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les plans d'action présentent les modes opératoires normalisés pour la coordination avec les institutions chargées de faire appliquer la loi et les institutions de sécurité nationale. 	
MISE EN OEUVRE D'UN PHEOC		
16	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Une structure opérationnelle claire basée sur le système de gestion des incidents et comprenant les fonctions : i) direction, ii) opérations, iii) planification, iv) logistique et v) finances et administration, est en place. <input type="checkbox"/> Du personnel, formé à la gestion des actions d'urgence et aux activités et objectifs essentiels de santé publique, est disponible pour occuper les postes clés du PHEOC à tout moment. <input type="checkbox"/> Une liste de gestionnaires d'incidents est disponible. <input type="checkbox"/> Un gestionnaire des locaux du PHEOC a été nommé. <input type="checkbox"/> Un responsable de l'information a été nommé. 	
17	<p>Le PHEOC a la capacité de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> préparer des alertes de santé publique ; <input type="checkbox"/> surveiller le Web pour détecter et corriger les rumeurs, les préoccupations du public et des groupes d'intérêts, et les informations erronées des médias. 	
18	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'infrastructure, le personnel et les procédures sont en place et en mesure de répondre aux exigences de notification (surveillance, détection, notification, point focal RSI) du RSI (2005). <input type="checkbox"/> Le PHEOC a la capacité de produire et de partager une image commune de la situation opérationnelle. 	
19	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le PHEOC a la capacité de diriger et d'appuyer les opérations logistiques pour l'achat, le stockage, le transport et la livraison d'EPI, d'équipement médical, de produits pharmaceutiques, de fournitures de laboratoire et de fournitures médicales de contremesure pour les actions d'urgence de santé publique dans le pays. 	
20	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le PHEOC a la capacité de fournir un appui logistique et opérationnel aux équipes et de protéger la santé et la sécurité des équipes déployées. 	
21	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Une politique administrative a été formulée pour permettre l'établissement de contrats, le recrutement, et la levée et gestion de fonds des donateurs, pour faire face à la situation d'urgence. 	

COMPOSANTES CENTRALES D'UN PHEOC	
Plans et procédures	
22	<input type="checkbox"/> Les plans PHEOC (plan EOC et CONOPS) ont été approuvés.
23	<p>Le manuel/plan PHEOC pour le personnel comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> un concept de fonctionnement ; <input type="checkbox"/> une carte des postes de travail, des pièces et des stocks d'équipements du PHEOC ; <input type="checkbox"/> les besoins quotidiens en personnel ; <input type="checkbox"/> les modes opératoires normalisés ; <input type="checkbox"/> les formulaires et les modèles pour la collecte des données, les rapports, l'information, etc. ; <input type="checkbox"/> les processus de gestion de la documentation et des dossiers ; <input type="checkbox"/> la description des rôles et des aide-mémoire pour les postes fonctionnels du PHEOC ; <input type="checkbox"/> les niveaux et les seuils d'action ; <input type="checkbox"/> les seuils et les processus d'activation, d'adaptation (intensification ou réduction) et de désactivation ; <input type="checkbox"/> les coordonnées des responsables clés et du personnel du PHEOC ; <input type="checkbox"/> les protocoles de notification et de communication avec l'organisme hôte, les organisations de la riposte et les organismes partenaires.
24	<input type="checkbox"/> Les procédures et les équipements sont en place pour établir et maintenir la communication entre le point focal RSI et les bureaux régionaux et le Siège de l'OMS.
25	<input type="checkbox"/> Le cas échéant, des annexes pour agir face à un danger spécifique ont été rédigées pour faire face à des maladies infectieuses, ou à des menaces chimiques, radiologiques ou liées à l'eau et à la nourriture.
26	<input type="checkbox"/> Les procédures sont en place pour reconnaître les titres et les compétences des professionnels de santé issus d'autres juridictions et pour leur autoriser l'accès au pays.
27	<p>Le PHEOC est doté d'un plan de continuité des activités (plan de continuité des opérations) qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> les fonctions prioritaires qui doivent être maintenues ; <input type="checkbox"/> le personnel clé nécessaire pour mettre en œuvre le plan ; <input type="checkbox"/> un ou plusieurs autres sites pour y installer le PHEOC avec les plans de réinstallation ; <input type="checkbox"/> les procédures de gestion des dossiers et des données ; <input type="checkbox"/> les processus pour maintenir les communications externes essentielles ; <input type="checkbox"/> les procédures d'activation, de notification et de désactivation.
28	<p>Le PHEOC est doté d'un plan de communication pour l'information et la mise en garde du public, qui définit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> les éléments déclencheurs pour délivrer des informations au grand public ou à des publics ciblés ; <input type="checkbox"/> les modèles de messages pour les menaces prioritaires ; <input type="checkbox"/> les rôles et les responsabilités du personnel chargé de la communication ; <input type="checkbox"/> les procédures pour rédiger et approuver de nouveaux messages ; <input type="checkbox"/> les procédures relatives à la communication sur les risques à travers les médias traditionnels, les réseaux sociaux officiels et les sites Web des organismes ; <input type="checkbox"/> le processus employé pour élaborer des messages linguistiquement et culturellement appropriés ; <input type="checkbox"/> les autorités d'approbation pour les messages externes.

29	<input type="checkbox"/> Les plans de désactivation et de démobilisation décrivent les procédures pour la notification, la fermeture, les comptes rendus, la gestion des dossiers, le rétablissement et le rapatriement du personnel et des fournitures, pour les ramener aux niveaux ou aux rôles ordinaires d'avant l'incident.	
Infrastructure physique		
30	<input type="checkbox"/> Des locaux adaptés à un PHEOC sont disponibles. <input type="checkbox"/> Un établissement polyvalent peut être converti en une heure en un PHEOC opérationnel. <input type="checkbox"/> Des locaux adaptés ont été achetés mais ils ne sont pas encore aménagés en PHEOC opérationnel.	
31	<input type="checkbox"/> Le PHEOC répond aux exigences d'accessibilité, de sécurité, d'intégrité structurelle et de résistance aux dangers naturels ou provoqués par l'homme. <input type="checkbox"/> Le PHEOC dispose de suffisamment d'espace pour accueillir toutes les fonctions requises, les réunions, le personnel de renfort, les communications sécurisées, l'équipement TI et le personnel d'assistance. <input type="checkbox"/> Le PHEOC dispose d'une fonctionnalité audiovisuelle, testée et entretenue, pour projeter des informations opérationnelles, contextuelles, et liées à l'évolution de l'événement.	
32	Le PHEOC dispose des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> un approvisionnement suffisant en eau potable et en eau nécessaire aux installations sanitaires ; <input type="checkbox"/> des services de maintenance structurelle, de conciergerie et d'élimination des déchets ; <input type="checkbox"/> des installations sanitaires et des toilettes en quantité proportionnelle à l'occupation des lieux ; <input type="checkbox"/> une quantité approuvée de fournitures de premiers secours ; <input type="checkbox"/> un système et/ou un équipement d'extinction approuvé en cas d'incendie ; <input type="checkbox"/> un plan d'évacuation du personnel ; <input type="checkbox"/> des mesures de sécurité pour contrôler l'accès ; <input type="checkbox"/> un site de secours qui peut être activé si le site principal devient inutilisable. 	
Infrastructure des technologies de l'information et de la communication (TIC)		
33	<input type="checkbox"/> Le PHEOC est doté de suffisamment de postes de travail informatiques sur lesquels les applications nécessaires ont été chargées et testées.	
34	<input type="checkbox"/> Les serveurs et les sauvegardes du PHEOC, et les applications y afférentes, sont entretenus et régulièrement testés.	
35	<input type="checkbox"/> Le PHEOC dispose de moyens de communication téléphonique et/ou radio interopérables fonctionnels (testés), en quantité suffisante pour chaque poste de travail et espace de réunion, et en surplus.	
36	<input type="checkbox"/> Un équipement de conférence Web ou de visioconférence opérationnel (testé) est installé dans un espace de réunion privé.	
37	<input type="checkbox"/> Il y a suffisamment d'imprimantes, de photocopieuses, de télécopieurs et de scanners entretenus et fonctionnels.	
38	<input type="checkbox"/> Il y a suffisamment de puissance électrique, y compris de secours (générateur et carburant, alimentation sans coupure pour le stockage et le traitement des données essentielles).	
39	<input type="checkbox"/> L'établissement est équipé d'un système CVC suffisant pour assurer le confort des occupants et prévenir une surchauffe de l'équipement TI.	

Systèmes d'information et normes relatives aux données	
40	<p>Le PHEOC a la capacité de recevoir, d'analyser, d'afficher, de notifier et de partager des rapports sur des maladies inhabituelles à déclaration obligatoire et des situations sanitaires provenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> de prestataires et d'établissements de soins des secteurs public et privé ; <input type="checkbox"/> des bureaux et des unités infranationales ; <input type="checkbox"/> de sources vétérinaires ou de santé animale ; <input type="checkbox"/> de points d'entrée ; <input type="checkbox"/> d'organisations non gouvernementales ; <input type="checkbox"/> d'autres organismes nationaux ou internationaux ; <input type="checkbox"/> d'autres bras ou branches du gouvernement et de sources communautaires.
41	<p><input type="checkbox"/> Le PHEOC a la capacité de collecter, de traiter et de partager les données épidémiologiques de terrain et autres données d'investigation (y compris (i) la réception, l'agrégation et l'analyse des données de terrain et (ii) la visualisation des informations épidémiologiques et la préparation rapide de rapports dans des formats standard en vue des prises de décisions et de la transmission aux partenaires).</p>
42	<p><input type="checkbox"/> Le PHEOC est lié à une structure d'informations de surveillance nationale pour suivre les risques prioritaires et y riposter.</p>
43	<p>Le PHEOC a la capacité de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> recevoir et partager les données de laboratoire de santé publique liées à des épidémies ou à des événements ; <input type="checkbox"/> recevoir, produire et partager des informations de surveillance intégrée contenant des résultats épidémiologiques et des résultats de laboratoire aux niveaux individuel et agrégé ; <input type="checkbox"/> aider à l'analyse des données pour d'autres événements intéressant la santé publique (par exemple, les rassemblements de masses) ; <input type="checkbox"/> produire des informations géospatiales comme des cartes et autres formes de visualisation à partir d'ensembles de données opérationnelles communs ; <input type="checkbox"/> vérifier la véracité et transmettre des informations clés provenant de partenaires/ressources externes comme la disponibilité des lits d'hôpital, les centres de traitement, les laboratoires, etc. <input type="checkbox"/> suivre la situation et les besoins des équipes déployées sur le terrain et autres personnels d'intervention, y compris l'aide internationale et les ONG participantes ; <input type="checkbox"/> afficher des informations opérationnelles contextuelles comme la répartition de la population, les frontières administratives et politiques, l'infrastructure de transport, l'hydrologie et les cotes topographiques.
44	<p><input type="checkbox"/> Les ensembles de données du PHEOC comprennent l'identification des informations nécessaires pour produire une image commune de la situation opérationnelle concernant les risques prioritaires.</p>
45	<p><input type="checkbox"/> Le PHEOC peut accéder aux informations concernant la situation des personnes touchées et des populations vulnérables, les afficher et les suivre.</p>
46	<p><input type="checkbox"/> Le PHEOC a la capacité de suivre et de justifier toutes les ressources utilisées dans une intervention.</p>
47	<p><input type="checkbox"/> Le PHEOC a la capacité de suivre et d'afficher la situation (état d'avancement) des tâches et des objectifs.</p>
48	<p><input type="checkbox"/> Le personnel assumant des rôles fonctionnels dans le système de gestion des incidents est formé à l'utilisation des logiciels y afférents.</p>

Ressources humaines		
49	<input type="checkbox"/>	Le PHEOC dispose de personnel, hors situation d'urgence, pour gérer l'établissement.
50	<input type="checkbox"/>	Du personnel technique est disponible pour assurer le fonctionnement, l'entretien et la réparation des équipements audiovisuels, de télécommunications et informatiques.
51	<input type="checkbox"/>	Il y a du personnel formé à la gestion des urgences et aux modes opératoires normalisés du PHEOC.
52	<input type="checkbox"/>	Il y a suffisamment de personnel formé pour activer le PHEOC dans des délais très courts.
53	<input type="checkbox"/>	Le PHEOC a la capacité d'identifier et de contacter du personnel formé, et de mobiliser des équipements et des fournitures pour le déploiement d'intervenants sur le terrain (par exemple, les équipes d'interventions rapide).
FORMATION ET EXERCICES		
54	<input type="checkbox"/>	Le PHEOC possède un programme de formation ad hoc basé sur une évaluation des besoins en formation, pour le personnel de gestion des incidents qui gère les rôles du personnel pendant les interventions, l'utilisation des équipements et des logiciels pour la communication et le traitement des données, les connaissances en matière de riposte spécifique à des dangers donnés.
55	<input type="checkbox"/>	Le PHEOC possède un programme complet d'exercices progressifs pour tout le personnel et les partenaires, les organismes nationaux et les ONG, et produit des rapports d'évaluation qui identifient les actions correctives nécessaires.
SUIVI ET ÉVALUATION		
56	<input type="checkbox"/>	Les programmes de formation et d'exercice du PHEOC sont des composantes majeures d'un système de suivi et d'évaluation des performances axé sur l'amélioration permanente de la capacité et de l'efficacité de la gestion des urgences de santé publique.
COÛT, FINANCEMENT ET PÉRENNITÉ D'UN PHEOC		
57	<input type="checkbox"/>	Le plan PHEOC comprend une grille détaillée des coûts.
58	<input type="checkbox"/>	Il existe un plan de financement et un mécanisme de financement pour appuyer le PHEOC.
59	<input type="checkbox"/>	Les fonds sont disponibles pour mettre en place et pérenniser le PHEOC.

Références bibliographiques

1. Règlement sanitaire international (2005), seconde édition. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43982/1/9789242580419_fre.pdf.
2. Revue systématique des centres d'opérations d'urgence de santé publique, décembre 2013. http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2014.1/en/.
3. Rapport sommaire des revues systématiques des plans et procédures, de la technologie et de l'infrastructure de communication, des ensembles minimums de données et des normes, et de la formation et des exercices pour les centres d'opérations d'urgence de santé publique. http://www.who.int/ihr/eoc_net/fr/.
4. Réunion de consultation, Réseau des centres d'opérations d'urgence de santé publique, novembre 2012. http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2013.4/en/.
5. Première réunion de consultation sur un cadre pour les centres d'opérations d'urgence de santé publique, avril 2015. http://www.who.int/ihr/publications/9789241509398_eng/en/.
6. Cadres et normes pour les systèmes d'information sanitaire des pays/Réseau de métrologie sanitaire, Organisation mondiale de la Santé, 2008. http://www.who.int/healthmetrics/documents/hmn_framework200803.pdf.
7. Ensemble minimum de données pour les registres des personnels de santé. Ressources humaines pour le système d'information sanitaire http://www.who.int/hrh/statistics/minimum_data_set/en/.
8. Cadre d'action d'urgence, 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/105634/1/9789242504972_fre.pdf?ua=1&ua=1.

Collaborateurs

Ce document a été élaboré par le Centre stratégique d'opérations sanitaires de l'OMS en collaboration avec des partenaires du Réseau des centres d'opérations d'urgence de santé publique (EOC-NET). Nous sommes particulièrement reconnaissants aux équipes de recherche qui ont mené une série de revues systématiques des centres d'opérations d'urgence de santé publique, aux experts qui ont participé aux réunions de consultation de l'EOC-NET et contribué à travers courriels et téléconférences, aux experts qui ont rédigé et étoffé le projet de ce document et aux experts qui ont revu le document et la liste de contrôle.

Revue systématique des centres d'opérations d'urgence de santé publique (EOC), décembre 2013 [2]

Emory University : Lauren Reeves, Paige Ryland, Natalie Johnson, Russell Gann, Barbara Abu- Zeid, Scott JN McNabb.

OMS : Jian Li, Paul Michael Cox, Tomas Allen, Susan L. Norris, Jered Markoff, Ramesha Krishnamurthy, Isabelle Nuttall, Khaled Shamseldin Abou El Azm, Richard John Brennan, David Brett-Major, Stella Chungong, Ian David Coltart, Sophia Victoria Desillas, Patrick Drury, Denis Faix, Christine Marie Feig, Senait Tekeste Fekadu, Gaya Manori Gamhewage, Leonardo Hernandez Galindo, Kande-Bure O'Bai Kamara, Sanjeev Kashyap, Erin Maura Kenney, Chin-Kei Lee, Rajesh Sreedharan.

Revue systématique des plans et procédures, de la technologie et de l'infrastructure de communication, des ensembles minimums de données et des normes, et de la formation et des exercices liés aux centres d'opérations d'urgence de santé publique³

Équipes chargées des revues : Rosalie Spencer, Tammy Allen, David Sellars, Ben Ryan, Gregory Banner, Brett Aimers, Peter Leggat, et Richard C. Franklin; Hui Zhang, Peng Du, Tao Chen, Yi Liu, Rui Yang et Jianguo Chen; Qun Li, Daxin Ni, Hui Sun, Yan Niu, Kaiju Liao, Hongtao Wu, Chaonan Wang et Yadong Wang; Panos Efstathiou, Panagiota Mandi, Ioanna Agrafa, Vasiliki Karyoti et Stamatina Andreou; Nikolay Lipskiy, Daniel Tuten, James Tyson, Jacqueline Burkholder, Peter Rzeszotarski et Ronald Abernathy.

OMS : Jian Li, Paul Michael Cox, William Douglas, Joseph Pollack, Joel K. Myhre, Jered Markoff, Ramesh Krishnamurthy, Tomas Allen, Dan Liu, Zhen Xu, et (par ordre alphabétique) Yolanda Bayugo, David Berger, David Bradt, Ana Paula Coutinho, Senait Tekeste Fekadu, Caroline Fuhrer, Leonardo Hernandez Galindo, Philippe E. Gasquet, Dejan Jakovlevic, Sanjeev Kashyap, Cyril Molines, Susan Norris, Vason Pinyowiwat, Jukka Tapani Pukkila, Bardan Jung Rana, Khaled Shamseldin, Nicolas Wojnarowski et Yuanyu Zhang.

Réunion de consultation du Réseau des centres d'opérations d'urgence de santé publique (EOC-NET), novembre 2012 [4]

Participants : Vincent Lee Anami, Peter Rzeszotarski, Hakim Khenniche, Paolo Guglielmetti, Stela Gheorghita, John Simpson, Tina Endericks, Elizabeth Jane Soepardi, Narumol Sawanpanyalert, Cath Patterson, Min Xu, Steven Ooi Peng Lim, Einar Bjorgo, Thomas Peter, Florian Baciu, Edgardo Arza, Ian Clarke, Senait Tekeste Fekadu, Tarande Constant Manzila, Eugene Tebogo Mahlehla, Jean-Luc Poncelet, Leonardo Hernandez Galindo, Khaled Shamseldin Abou El Azm, Dennis Faix, Cyril Molines, Gerald Rockenschaub, Sanjeev Kashyap, Xavier Dufrenot, Steven Bice, Keiji Fukuda, Paul Cox, Michelle Gayer, Ramesh Krishnamurthy, Vernon J. Lee, Jian Li, Jered Markoff, Johannes Schnitzler, Mark Simpson.

³ http://www.who.int/ihr/eoc_net/en/index7.html.

Première réunion de consultation sur un cadre pour les centres d'opérations d'urgence de santé publique, avril 2015 [5]

Experts (par ordre alphabétique) : Ali Mansour Albarrak, Tammy Allen, Anurak Amornpetsathaporn, Vincent Lee Anami, Ion Apostol, Nao Boutta, Abdoulaye Bousso, Ben Cacioppo, Tao Chen, Giancarlo Cirri, Daouda Coulibaly, Felipe Cruz Vega, Tran Dac Phu, Jeffery D'Amour, Dafaé Foday, William Douglas, Peng Du, Panagiotis Efstathiou, Ahmed Yacoub Elkhobby, Mballa Alain Etoundi, Isis Julieta Gomes Ferreira, Mohd Nadir Hassas, Chikwe Ikekweazu, Bassam Jarrar, Hakim Khenniche, Daniel Langat, Eleni Liakoura, Matthew Lim, Nikolay Lipskiy, Guna Raj Lohani, Panagiota Manti, Isaie Medah, Percy Montes Rueda, Raffaele Mottioli, Issa Mukumbi, Carl Newman, Akinlawon Emmanuel Oyemakinde, Paul Riley, Peter Rzeszotarski, Eric Sergienko, Abdurrahman, Rosalie Spencer, Samba Ousmana Sow, Hui Sun, Tamara Talal Tayeb, Germain Thinus, Daniel Tuten, Niu Yan, Teresa Zakaria, Hui Zhang.

OMS (par bureau et par ordre alphabétique) : Jonathan Abrahams, Yolanda Bayugo, David Bradt, Jorge Castilla-Echenique, Liudmilla Cheremukhina, Stella Chungong, Ian Clark, Paul Michael Cox, Keiji Fukuda, Nicolas Isla, Erin Maura Kenney, Ramesh Krishnamurthy, Jian Li, Jered Markoff, Adelheid Marschang, Ravi Shankar Santhana Gopala Krishnan, Johannes Christof Schnitzler, Elena Val, Ninglan Wang, Nicolas Wojnarowski, Jun Xing, Senait Tekeste Fekadu, Bla Francois Nguessan, Maria Almiron, Leonardo Galindo Hernandez, Irshad Shaikh, Khaled Shamseldin, Dejan Jakovlievic, Jukka Tapani Pukkila, Sanjeev Kashyap, Vason Pinyowiwat, Dapeng Luo.

Deuxième réunion de consultation sur un cadre pour les centres d'opérations d'urgence de santé publique, octobre 2015⁴

Experts (par ordre alphabétique) : Tammy Allen, Anurak Amornpetsathaporn, Noa Boutta, Tao Chen, Daouda Coulibaly, Foday Dafaé, William Douglas, Peng Du, Panagiotis Efstathiou, Qun Li, Nikolay Lipskiy, Vu Ngoc Long, Issa Makumbi, Panagiota Manti, Portia Mutevedzi, Yan Niu, Roberto Paganini, Christopher Perdue, Peter Rzeszotarski, Juan Luis Saavedra Gomez, Eric Sergienko, Hui Sun, Astrid Tripodi, Gavin Wood, Hui Zhang; and Elizabeth George, Jean Richards, Kristina Boyd.

OMS (par ordre alphabétique) : Jonathan Abrahams, Maria Almiron, Primaël Baert, David Berger, Richard John Brennan, Phillipe Jean-Pierre Boucher, Jorge Castilla Echenique, Stella Chungong, Paul Michael Cox, Xavier De Radigues, Senait Tekeste Fekadu, Philippe Eric Gasquet, Andre Griekspoor, Edward Talbott Kelley, Hyo Jeong Kim, David Knaggs, Ramesha Krishnamurthy, Jan-Erik Larsen, Robert Lee, Jian Li, Jered Markoff, James Mc Gonagle, Dominique Daniel Metais, Cyril Molines, Susan Morris-Yates, Bla Francois Nguessan, Jukka Pukkila, Mikiko Senga, Irshad Ali Shaikh, Christine Yvonne Tretter, Zhen Xu, Ahmed Zouiten.

Atelier régional sur le renforcement et le réseautage des centres d'opérations d'urgence de santé publique, accueilli par le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est à New Delhi (Inde) du 29 septembre au 1^{er} octobre 2015

Experts (par ordre alphabétique) : Khadeeja Abdul Samad Abdulla, Ibrahim Nishan Ahmed, Anurak Amornpetsathaporn, Witoon Anankul, Than Tun Aung, Toe Thiri Aung, Kapil Chaudhary, Tashi Duba, Custodia Benevides Florindo, Christopher J. Gregory, Salawoot Herabat, H D B Herath, A. H. M. Enayet Hussain, M. Kamaruzzaman, Babu Ram Khanal, Pradeep Khasnobis, Pravin H Khobragade, Rossukon Kongubon, Ratrawee Pattanarattanamolee, W. L. S. P. Perera, Mahmudur Rahman, Tenzin Sr., Lita Renata Sianipar, Tulus Riyanto, Pranay Kumar Upadhyay.

Personnel OMS (par ordre alphabétique) : Sushera Bunluesin, Ritu Singh Chauhan, Paul Cox, Jermias Da Cruz, Sanjeev Kashyap, Ramesh Krishnamurthy, Arun Mallik, Jered Markoff, Sudhansh Malhotra, Pavana Murthy, Roderico Ofrin, Arturo Pesigan, Vason Pinyowiwat, Muhammad Zahidur Rahim, Bardan Jung Rana, Sunil Kumar Singh Rajput, Edwin Ceniza Salvador, Reuben Samuel, Liviu Vedrasco, Nima Wangchuk, Vijay Nath Kyaw Win.

⁴ http://www.who.int/ihr/eoc_net/en/index7.html.

Préparation du document : Cadre pour un centre d'opérations d'urgence de santé publique

Rédaction : William Douglas, Jian Li, Ramesh Krishnamurthy, David Knaggs, Paul Michael Cox, Eric Sergienko

Contribution : Jered Markoff, Zhen Xu, Jonathan Abraham, Andre Griekspoor, David Bradt, Stella Chungong, Gavin Wood, et (par ordre alphabétique) : Tammy Allen, Muireann Brennan, Tao Chen, Peng Du, Hyo Jeong KIM, Robert Lee, Issa makumbi, Panagiota Manti, Heather Papowitz, Vason Pinyowiwat, Peter Rzeszotarski, Astrid Tripodi, Hui Zhang.

Conception et mise en page

Conception : Mark Nunn.

Mise en page : Jean-Claude Fattier.



**Organisation
mondiale de la Santé**

ISBN 978 92 4 256513 3



9 789242 565133