

ÉVALUATION EXTERNE CONJOINTE DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI

de la

RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

Rapport de mission :
21–26 mai, 2017



ÉVALUATION EXTERNE CONJOINTE DES PRINCIPALES CAPACITÉS RSI

de la

RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

Rapport de mission :
21–26 mai, 2017

WHO/WHE/CPI/REP/2017.48

© 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 ci dessous. 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. Évaluation externe conjointe des principales capacités RSI de la République du Bénin. 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.

REMERCIEMENTS

Le Secrétariat de l'OMS pour l'évaluation externe conjointe (EEC) tient à remercier les personnes suivantes, dont le soutien et l'engagement envers les principes du Règlement sanitaire international (2005) ont permis de conduire avec succès cette mission de l'EEC :

- Le gouvernement et les experts nationaux du Bénin pour leur soutien et leur travail dans la préparation de la mission de l'EEC.
- Les gouvernements de la République Islamique de Mauritanie, et du Maroc, pour la mise à disposition d'experts techniques pour le processus d'examen par les pairs.
- L'Organisation mondiale de la Santé Animale (OIE), le Center for Disease Control (CDC) et le Département de l'Agriculture des Etats Unis (USDA) pour leur contribution d'experts ainsi que leur expertise.
- Les gouvernements de l'Allemagne, de la Finlande, et des Etats-Unis pour leur appui financier à cette mission.
- Les entités suivantes: Bureaux des pays de l'OMS au Comores, Mali, et Burkina Faso.
- Initiative du programme mondial de sécurité sanitaire pour sa collaboration et son soutien.

Table des matières

Liste des acronymes -----	vi
Résumé analytique - Conclusions de l'évaluation externe conjointe -----	1
Scores de la République du Bénin -----	6
PRÉVENIR -----	8
Législation, Politique et financement nationaux -----	8
Coordination, communication et promotion du RSI -----	10
Résistance aux antimicrobiens-----	12
Zoonoses-----	15
Sécurité sanitaire des aliments -----	17
Sécurité et sûreté biologiques -----	19
Vaccination -----	21
DÉTECTER -----	23
Système national de laboratoires-----	23
Surveillance en temps réel-----	26
Notification-----	29
Développement du personnel-----	31
RIPOSTER -----	33
Préparation -----	33
Interventions d'urgence-----	35
Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité-----	37
Moyens médicaux et déploiement de personnel-----	39
Communication sur les risques -----	41
AUTRES -----	44
Points d'entrée -----	44
Événements d'origine chimique -----	46
Situations d'urgence radiologique -----	48
Annexe 1 Contexte de l'évaluation externe conjointe -----	50

Liste des acronymes

ABE	Agence Béninoise de l'Environnement
ABSSA	Agence Béninoise pour la Sécurité Sanitaire des Aliments
AIEA	Agence Internationale de l'Energie Atomique
ANPC	Agence Nationale de Protection Civile
ANTS	Agence Nationale pour la Transfusion Sanguine
CEDAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CNLS	Conseil National de Lutte contre le SIDA
CNLS-TPE	Conseil National de Lutte contre le SIDA, la tuberculose, le paludisme et les épidémies
COUS	Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire
DNSP	Direction Nationale de la Santé Publique
FETP	Field Epidemiology Training Program
GT ANSA	Groupe Thématique Alimentation Nutrition et Sécurité Sanitaire
GT ANSA	Groupe Thématique Alimentation Nutrition et Sécurité Sanitaire
INFOSAN	Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments
IRSP	Institut régional de santé publique
LCSSA	Laboratoire Central de Contrôle de la Sécurité Sanitaire des Aliments
MAPI	Manifestations post vaccinales indésirables
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
ORSEC	Plan d'organisation de secours en cas de catastrophe
PNRRC-ACC	Plateforme de Réduction des Risques de Catastrophe et d'Adaptation aux Changements Climatiques
SIMR	Stratégie de surveillance intégrée de la maladie et riposte
US Africom	United States Africa Command

Résumé analytique - Conclusions de l'évaluation externe conjointe

Conclusions de l'évaluation externe conjointe

Introduction

Le Règlement Sanitaire International (RSI 2005) a été adopté, lors de la 58ème Assemblée Mondiale de la Santé le 23 mai 2005 et est entré en vigueur le 15 juin 2007. Il a pour objectif de «Prévenir la propagation internationale des maladies, de protéger, de maîtriser et de réagir en temps réel par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux». C'est un instrument international juridiquement contraignant, car il fait une double obligation aux Etats membres de l'OMS - de développer des capacités essentielles minimales en santé publique et de rapporter annuellement à l'Assemblée Mondiale de la Santé leur niveau d'avancement dans sa mise en oeuvre.

A partir de 2010, un cadre de suivi des principales capacités requises en vertu du RSI est mis en place et utilise un questionnaire d'auto-évaluation qui permet aux États Parties de rendre compte à l'Assemblée de la Santé de l'état de la mise en place des capacités essentielles minimales en santé publique. En 2014, le comité d'examen du RSI recommanda une nouvelle approche d'évaluation des capacités des pays avec le passage de l'auto-évaluation vers une combinaison de l'auto-évaluation, la revue des pairs, et l'évaluation externe.

Ce présent rapport d'évaluation externe conjointe du Bénin, a été réalisée conformément au processus édicté en deux étapes : (1) une auto-évaluation initiale menée par le pays en utilisant l'outil d'évaluation externe conjointe suivie (2) d'une évaluation, dans le pays, effectuée par une équipe externe constituée d'experts dans les différents domaines du RSI, en étroite collaboration avec les experts nationaux.

Déroulement de la mission d'Evaluation Externe Conjointe au Bénin

La mission de L'EEC s'est déroulée du 22 au 26 mai 2017 et a procédé à l'analyse des résultats de l'auto-évaluation réalisée par l'équipe nationale. Dans ce cadre, les 19 domaines techniques de l'outil d'EEC ont été passés en revue et discutés, sur la base de la documentation fournie aux experts et des présentations faites par la partie nationale sur les niveaux de capacité du pays, assorties de recommandations. Dans ce cadre, l'évaluation interne s'est basée sur une analyse SWOT, pour dégager les forces, les faiblesses, les menaces et les opportunités, complétée par une analyse sociologique et la proposition de scores sur les indicateurs établis pour chaque domaine technique. Une journée a été dédiée aux visites de sites, qui ont permis d'approfondir l'analyse des capacités de certains domaines techniques. Les scores des indicateurs par domaine technique ont pu être revisités et consolidés de manière consensuelle. Egalement, les interventions prioritaires devant permettre d'améliorer les capacités du pays dans le cadre de la mise en oeuvre du RSI ont été largement discutées et validées.

Ce présent rapport fait donc le point des résultats obtenus conformément aux exigences du processus de l'outil d'évaluation externe conjointe. L'équipe nationale a fait preuve de disponibilité et d'engagement qui ont permis à l'équipe d'experts de travailler en toute transparence et dans une ambiance de confiance mutuelle tout au long de l'exercice. Au total, l'EEC a jugé réalistes les scores et les actions prioritaires finalement retenus à l'issue du processus d'évaluation.

Revue des principaux points forts

Le Bénin s'est résolument engagé à jeter les bases de la mise en œuvre du RSI avec le lancement du processus de création d'un cadre juridique sous l'égide du Ministère de la santé, et avec l'accompagnement du bureau pays de L'OMS.

Déjà, lors d'événements susceptibles de constituer un risque ou une urgence de santé publique de portée nationale ou internationale, une coordination regroupant les ministères concernés est mise en place sous l'égide de la Plateforme de Réduction des Risques de Catastrophe et d'Adaptation aux Changements Climatiques (PNRRC-ACC). Egalement, le Conseil National de Lutte contre le SIDA, la tuberculose, le paludisme et les épidémies, coordonné par les plus hautes autorités, réunit tous les secteurs en cas de crise et a déjà mis en place des procédures opérationnelles normalisées pour la préparation à la riposte contre la maladie à virus Ebola et les autres fièvres hémorragiques notamment la fièvre hémorragique Lassa.

En matière de gestion de la résistance aux antimicrobiens, le Ministère de la Santé a élaboré et soumis aux partenaires un plan d'action pour la prévention et le contrôle des infections nosocomiales et celles causées par les agents infectieux résistants aux antimicrobiens. Dans le domaine de la lutte contre les zoonoses, une liste officielle de maladies à surveiller a été établie en 2001 et des plans de prévention et de riposte contre l'IAHP, le charbon bactérien, la rage, et les maladies hémorragiques sont en place. Au total, malgré des effectifs en cadres vétérinaires réduits, le pays a pu se protéger jusque-là de la grippe aviaire hautement pathogène (IAHP) et de la Fièvre hémorragique à virus Ebola qui ont sévi en Afrique de l'Ouest.

Pour ce qui est de la gestion de la sécurité sanitaire des aliments, un dispositif de base est en place avec un Laboratoire Central de Contrôle de la Sécurité Sanitaire des Aliments équipé, l'Agence Béninoise pour la Sécurité Sanitaire des Aliments, et l'existence d'un Groupe Thématique Alimentation Nutrition et Sécurité Sanitaire. En matière de sûreté et sécurité biologique, des formations pour le personnel de laboratoire dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques ont été réalisées avec le soutien des Partenaires et du Réseau d'Afrique de l'Ouest des Laboratoires d'Analyses Biomédicales (Resaolab). Egalement, le pays dispose d'une politique de gestion des déchets biomédicaux, de sérothèques de VIH-SIDA au laboratoire de référence du Programme Santé de Lutte contre le Sida et de sérothèques de HVB et HVC au niveau du laboratoire de référence de l'Agence Nationale pour la Transfusion Sanguine.

Le Bénin met en oeuvre un plan national quinquennal de vaccination aligné sur le plan d'action mondial pour les vaccins de l'OMS et qui est fortement soutenu par les partenaires. La vaccination est obligatoire pour les cibles et approche un taux de 90% de couverture. Des mesures incitatives sont en place pour encourager les équipes de terrain, de même que des programmes de communication culturellement adaptés pour améliorer la pression et la couverture vaccinale dans le pays.

En matière de services de diagnostic, le laboratoire central qui est également le laboratoire de référence dans le pays, est en mesure de réaliser les principaux tests pour détecter le VIH, la tuberculose, le paludisme, la rougeole, les pathologies dysentériques, la fièvre jaune, le choléra, la méningite, la poliomérite. Au niveau régional, les laboratoires sont en mesure de réaliser les principaux tests pour détecter le choléra, le VIH, le paludisme et la méningite. Les 2 laboratoires vétérinaires de Parakou et de Bohicon conduisent l'essentiel des tests courants pour accompagner les programmes de surveillance des maladies animales (Rage, Charbon & IAHP).

La stratégie de surveillance intégrée de la maladie et de la riposte (SIMR) s'applique pour 47 maladies prioritaires, avec une surveillance en temps réel basée sur des indicateurs ou sur des syndromes évocateurs d'urgence de santé publique (Fièvre hémorragique virale, PFA, syndrome méningé, ictère fébrile). Des efforts sont également faits pour la mise en oeuvre du système de notification électronique en temps réel. Un Point Focal National RSI a été mis en place et des réunions transfrontalières sont tenues pour discuter de la notification des urgences ou événements de santé publique.

En matière de développement du personnel, le Bénin dispose d'une bonne organisation des équipes de spécialistes pluridisciplinaires pour répondre aux épidémies sans apport extérieur. Un plan de formation intégrant l'épidémiologie de terrain est en place avec l'appui du Center for Disease Control (CDC) et de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS).

Dans le cadre de la préparation aux urgences de santé publique, les risques et les ressources au niveau national ont été cartographiés et un centre des Opérations d'urgence de santé publique (COUS) est en cours de construction. Un plan ORSEC d'organisation des secours destiné à la préparation des mesures de sauvegarde et à l'organisation des secours aux accidents, sinistres et catastrophes est en place. De plus, le pays a créé, en 2011, la plateforme nationale de réduction des risques de catastrophe et d'adaptation au changement climatique chargée de la coordination de la gestion des risques, menaces, catastrophes ainsi que toute urgence de santé publique de portée internationale. Des équipes d'intervention rapide formées pour répondre aux urgences de santé publique ont été mises en place au niveau central, intermédiaire et local et ont déjà été mises à l'épreuve lors des épidémies de fièvre hémorragique de Lassa survenues en 2014, en 2016 et plus récemment en février 2017.

Le Bénin a une expérience de collaboration avec les partenaires dans la réception de moyens médicaux et de transfert de personnel de santé. C'est ainsi que le pays a envoyé du personnel civil et militaire pour appuyer les trois pays touchés par l'épidémie de la MVE (Guinée, Sierra Leone et Libéria).

L'importance de la communication sur les risques est bien reconnue. Un numéro vert est en place pour notifier régulièrement des rumeurs. Le plan national d'action pour les fièvres hémorragiques virales (Ebola, Fièvre Hémorragique à virus Lassa) dispose d'un sous-comité chargé de la communication et prévoit une procédure interne autorisant la diffusion des messages auprès du public.

Dans le cadre de la veille sanitaire aux frontières, le pays a identifié 13 points d'entrée dont l'aéroport et le port de Cotonou et 11 points d'entrée terrestres. Ces points d'entrée bénéficient de l'affectation d'agents de santé chargés d'effectuer le contrôle sanitaire y compris la vérification du statut vaccinal des passagers arrivant sur le territoire béninois. Ces agents ont bénéficié de séries de formation sur Ebola et sur le RSI. Des agents des services vétérinaires et de la protection de végétaux offrent également au port et à l'aéroport de Cotonou ainsi qu'aux points d'entrée terrestres.

En matière de gestion des risques liés aux événements d'origine chimique, le Bénin a ratifié plusieurs conventions internationales notamment celle de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontaliers des déchets dangereux. Des procédures d'évaluation des risques chimiques et des incidents d'ordre chimique au niveau des industries sont en place impliquant trois principaux laboratoires nationaux.

Pour les situations d'urgence radiologique, une volonté politique est en place avec la désignation d'un point focal interministériel chargé des situations d'origine radiologique et un projet de loi portant sur la sûreté radiologique et la sécurité nucléaire a été élaborée avec l'assistance de l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA). Ce projet de loi est transmis à l'Assemblée Nationale pour son adoption.

Les défis majeurs

Sur le plan législatif et règlementaire, malgré un arsenal législatif très riche, le Bénin ne dispose pas d'un cadre juridique spécifique en vigueur dans le secteur de la santé conforme au RSI (2005) car aucune revue de ces textes n'a encore été faite dans cette perspective. En outre, la plateforme de coordination des urgences de santé publique reste peu fonctionnelle par manque de financement adéquat et les procédures opératoires normalisées devant régir la coordination entre le Point Focal National RSI, récemment institué, et les autres secteurs concernés ne sont pas encore en place.

Au plan technique, également, bien des défis sont à relever. En effet, les capacités actuelles du Bénin à surveiller et contrôler les résistances aux antimicrobiens ne sont pas encore effectives. Le projet de plan

national de détection et de notification des pathogènes résistants aux antimicrobiens et des infections nosocomiales attend d'être approuvé et financé pour entrer en vigueur. De plus, aucun laboratoire national n'a encore été désigné pour la détection des pathogènes résistants aux antimicrobiens.

Le concept « Une Seule Santé » n'est pas encore officialisé et les réseaux d'épidémiologie en santé animale et santé humaine tournent séparément. Il n'existe pas de réelle communication ni entre les deux systèmes de surveillance, ni entre les laboratoires en matière d'urgences liées aux zoonoses.

Malgré l'existence d'institutions telles que le Laboratoire Central de Contrôle de la Sécurité Sanitaire des Aliments équipé, l'Agence Béninoise pour la Sécurité Sanitaire des Aliments et le Groupe Thématique Alimentation Nutrition et Sécurité Sanitaire, force est de reconnaître l'absence de mécanisme de collaboration multisectorielle pour analyser et gérer les risques liés aux problèmes de sécurité sanitaire des aliments et/ou de lignes directrices pour prévenir et gérer les intoxications alimentaires.

Les capacités pour assurer la sécurité et la sûreté biologiques restent faibles dans le pays. Actuellement, il n'y a pas de système de sécurité et de sûreté biologiques unifiant les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'agriculture. L'enregistrement des pathogènes et toxines dangereuses n'est pas effectif au sein des structures qui les manipulent. Un plan national de vaccination performant est en vigueur mais peine à toucher toutes les cibles, du fait de réticences socioculturelles et de problèmes logistiques, et ne prend pas en compte les zoonoses de portée nationale. Également, la gestion des vaccins tenus par les privés et les données de la couverture vaccinale restent à être maîtrisées.

Quant aux laboratoires nationaux, ils connaissent maintes difficultés avec l'absence de programmes d'évaluation externe, d'assurance qualité et de maintenance des équipements, le faible niveau de protection des agents contre les risques de contamination, les problèmes logistiques de conditionnement et d'acheminement des échantillons et, enfin, les ruptures courantes de réactifs. De plus, il n'y a pas de collaboration entre les laboratoires médicaux et vétérinaires.

La surveillance d'événements susceptibles de menacer la santé publique est insuffisamment mise en œuvre et les efforts de notification électronique en temps réel butent sur l'absence d'interopérabilité et d'interconnectivité des systèmes de santé humaine et de santé animale. Au regard des protocoles et procédures régissant la notification, le pays n'a pas mis en place de modes opératoires normalisés pour l'approbation et la notification à l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ; de plus, le Point Focal National RSI n'est pas encore opérationnel.

En matière de développement du personnel, la couverture des besoins en spécialistes pluridisciplinaires et en épidémiologistes de terrain reste insuffisante. L'absence d'implication des autres secteurs dans les formations FETP de base et/ou avancée et la faible motivation du personnel doivent être rectifiées.

Un plan national multi-dangers de préparation et de riposte capable d'assurer les principales capacités requises au titre du RSI en cas d'urgence de santé publique n'existe pas. Le financement de la préparation et la réponse aux urgences de santé publique est assuré à environ 90% par les partenaires. De plus, la Direction Nationale de la Santé Publique dispose d'un budget insuffisant qui est difficilement mobilisable pour la gestion des épidémies. Les mécanismes d'activation du Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire (COUS), les procédures opérationnelles normalisées écrites et les ressources humaines et financières requises devraient être en place avant la livraison du COUS en construction. Aussi, des dispositions légales pour la communication sur les risques et la coordination multisectorielle des interventions en cas de situation d'urgence de santé publique devraient être élaborées et validées. Enfin, le Bénin n'a pas de plan national en place, pour le transfert de moyens médicaux, le déploiement de personnels de santé et la réception de matériel médical pour faire face à une épidémie ou pandémie.

La veille sanitaire aux points d'entrée ne bénéficie pas encore de locaux adaptés, de moyens de diagnostic, d'équipements suffisants ou de manuels de procédures pour détecter, prendre en charge et/ou évacuer des patients vers un service médical approprié.

Au Bénin, les capacités nécessaires pour la surveillance, l'alerte et la gestion d'évènements chimiques n'ont pas été mises en place et les centres hospitaliers ne sont pas préparés pour la prise en charge des patients exposés au risques chimiques concernés par le RSI. Egalement, il n'existe pas de stratégie nationale pour la détection, l'évaluation des risques et la riposte aux situations d'urgence radiologique. Aucune autorité en charge du radionucléaire n'a été mise en place.

Les prochaines étapes.

A l'issue de cinq jours d'évaluation externe conjointe avec les experts nationaux, les membres de l'évaluation externe ont formulé à l'endroit de la République du Bénin, les recommandations suivantes pour la mise en oeuvre des interventions prioritaires identifiées dans le cadre du RSI :

1. Renforcer la coordination et la collaboration multisectorielle entre les acteurs dans une approche « une seule santé » conformément aux engagements des Etats de l'Afrique de l'Ouest dans la mise en œuvre du communiqué de la réunion ministérielle au sujet de la santé publique.
2. Accélérer la mise à jour des textes législatifs et règlementaires et les procédures opérationnelles normalisées pour la mise en oeuvre optimale des capacités du RSI.
3. Faire un plaidoyer pour un engagement politique et financier soutenu de l'Etat pour accompagner les appuis des partenaires afin de développer et de pérenniser les capacités nationales de mise en œuvre du RSI.
4. Maintenir le dynamisme et la collaboration multisectorielle établis lors de l'exercice d'auto-évaluation et de l'évaluation externe conjointe du RSI pour élaborer le meilleur plan d'action national pour la mise en oeuvre des résultats obtenus.
5. S'approprier définitivement les outils du nouveau cadre du RSI (Rapportage annuel, évaluation externe conjointe (EEC), examen à posteriori et exercice(s) de simulation).

Scores de la République du Bénin

Capacités	Indicateurs	
Législation, Politique et financement nationaux	P.1.1 La législation, les lois, la réglementation, les prescriptions administratives, les politiques ou autres instruments du gouvernement en place sont suffisants pour pouvoir appliquer le RSI.	1
	P.1.2 L'État peut démontrer qu'il a adapté et harmonisé la législation, les politiques et les dispositions administratives au niveau national pour permettre l'application du RSI (2005).	1
Coordination, communication et promotion du RSI	P.2.1 Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en oeuvre du RSI.	1
Résistance aux antimicrobiens	P.3.1 Détection de la résistance aux antimicrobiens.	1
	P.3.2 Surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.	1
	P.3.3 Programme de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins de santé.	1
	P.3.4 Activités de gestion des antimicrobiens.	1
Zoonoses	P.4.1 Système de surveillance en place pour les zoonoses/agents pathogènes prioritaires.	3
	P.4.2 Personnels vétérinaires et de santé animale.	3
	P.4.3 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles.	3
Sécurité sanitaire des aliments	P.5.1 Mécanismes existants et fonctionnels de détection et de riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments.	1
Sécurité et sûreté biologiques	P.6.1 Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement pour les structures humaines, animales et agricoles.	1
	P.6.2 Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques.	1
Vaccination	P.7.1 La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national.	2
	P.7.2 Accès et délivrance de vaccins au niveau national.	4
Système national de laboratoires	D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires.	3
	D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons.	3
	D.1.3 Tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire.	3
	D.1.4 Système de qualité des laboratoires.	2
Surveillance en temps réel	D.2.1 Systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements.	3
	D.2.2 Système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté.	2
	D.2.3 Analyse des données de surveillance.	3
	D.2.4 Systèmes de surveillance syndromique.	4
Notification	D.3.1 Système efficace de notification à l'OMS, à la FAO et à l'OIE.	2
	D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans le pays.	2

Développement du personnel	D.4.1 Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI.	3
	D.4.2 Un programme de formation en épidémiologie appliquée est en place (type FETP).	4
	D.4.3 Stratégie pour les personnels.	2
Préparation	R.1.1 Un plan national multidangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique existe et est appliqué.	1
	R.1.2 Les risques et les ressources de santé publique prioritaires sont cartographiés et exploités.	2
Interventions d'urgence	R.2.1 Capacité à activer des interventions d'urgence.	1
	R.2.2 Procédures et plans opérationnels du centre d'opérations d'urgence.	1
	R.2.3 Programme d'interventions d'urgence.	1
	R.2.4 Procédures de prise en charge des cas appliquées pour les dangers relevant du RSI.	1
Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité	R.3.1 La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique suspecté ou confirmé.	2
Moyens médicaux et déploiement de personnel	R.4.1 Système en place pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique.	1
	R.4.2 Système en place pour l'envoi et la réception de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique.	1
Communication sur les risques	R.5.1 Systèmes de communication sur les risques (plans, mécanismes, etc.).	1
	R.5.2 Communication et coordination internes et avec les partenaires.	2
	R.5.3 Communication publique.	3
	R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées.	3
	R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs.	3
Points d'entrée	PoE.1 Capacités de routine présentes aux points d'entrée.	1
	PoE.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée.	1
Événements d'origine chimique	CE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique.	1
	CE.2 Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique.	1
Situations d'urgence radiologique	RE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire.	1
	RE.2 Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique	1

PRÉVENIR

Législation, politique et financements nationaux

Introduction

Le RSI (2005) s'accompagne de droits et obligations pour les États parties. Dans certains États Parties, la mise en oeuvre du RSI (2005) peut nécessiter une nouvelle législation ou une modification de la législation existante. Même si une législation nouvelle ou révisée n'est pas spécifiquement requise d'un État Partie, celui-ci peut choisir de réviser une partie de la réglementation ou d'autres instruments afin de faciliter l'application du RSI et son maintien de manière plus efficace. L'application des lois peut servir à institutionnaliser et à renforcer le rôle du RSI (2005) ainsi que les opérations au sein de l'État Partie. Elle est également propre à faciliter la coordination entre les différentes entités intervenant pour leur application. Voir les conseils détaillés sur l'application du RSI (2005) dans la législation nationale à ([Http://www.who.int/ihrl/legal_issues/legislation/en/index.html](http://www.who.int/ihrl/legal_issues/legislation/en/index.html)). En outre, les politiques définissant les structures et les responsabilités nationales ainsi que l'affectation de ressources financières suffisantes revêtent également la plus haute importance.

Cible

Les États Parties doivent disposer d'un cadre juridique adéquat pour les soutenir, leur permettre de s'acquitter de leurs obligations et faire valoir leurs droits, afin de respecter et d'appliquer le RSI (2005). Dans certains États Parties, la mise en oeuvre du RSI (2005) peut nécessiter une nouvelle législation ou une modification de la législation existante. Même lorsqu'une législation nouvelle ou révisée n'est pas spécifiquement requise en vertu du système juridique d'un État Partie, celui-ci peut choisir de réviser une partie de la législation, de la réglementation ou d'autres instruments afin de faciliter l'application du RSI et son maintien de manière plus efficiente, efficace et bénéfique.

Les États Parties doivent garantir la mise à disposition de financements suffisants pour mettre en oeuvre le RSI, qu'ils proviennent du budget national ou d'un autre mécanisme.

Niveau de capacités du Bénin

L'examen de la législation, de la réglementation, des prescriptions administratives et autres instruments du gouvernement pertinents pour la mise en oeuvre du RSI (2005) n'a pas été réalisé. Cependant, avec la volonté exprimée par les autorités sanitaires, l'OMS a manifesté sa disponibilité à soutenir le processus de renforcement de la législation. Dans ce cadre, une attention toute particulière devrait être prêtée à l'utilisation du guide de l'OMS sur la législation dans la perspective de l'alignement des textes législatifs et documents de référence du Bénin aux exigences du RSI.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un comité intersectoriel des Conseillers Techniques Juridiques (CTJ) qui fera l'état des lieux des textes nationaux existants avant de pouvoir identifier les textes qui doivent être adaptés au RSI.
- Renforcer la capacité d'adaptation et d'alignement de l'État à la législation, aux politiques et dispositions administratives au niveau national pour permettre l'application du RSI (2005), sur la base du guide de l'OMS portant sur le renforcement de la législation RSI.

- Conduire un plaidoyer auprès de l'Etat et des partenaires techniques et financiers pour le renforcement et la mise en application de la législation.

Indicateurs et scores

P.1.1 La législation, les lois, la réglementation, les prescriptions administratives, les politiques ou autres instruments du gouvernement en place sont suffisants pour pouvoir appliquer le RSI - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un début de processus de création d'un cadre juridique du RSI avec l'élaboration des termes de référence par le Conseiller Technique Juridique du Ministre de la Santé.
- Existence d'une feuille de route adoptée en 2013 qui a amené à une évaluation interne à une échelle plus petite.

Volets à renforcer/défis

- Créer et mettre en place une législation ou un cadre juridique spécifique par rapport au RSI et revoir les textes législatifs y afférents.
- Faire un audit de la législation et des textes nationaux, pour mettre en place les dispositions normatives facilitant les actions sur le terrain.

P.1.2 L'État peut démontrer qu'il a adapté et aligné la législation, les politiques et les dispositions administratives au niveau national pour permettre l'application du RSI (2005) - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une feuille de route SIMR qui prend en compte le RSI.
- Révision de la législation vétérinaire en cours. Le Bénin s'est engagé depuis un an avec l'appui de l'OIE pour la révision et l'harmonisation des textes vétérinaires en conformité avec les normes internationales.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer la mobilisation des ressources pour la mise en application de la feuille de route SIMR.
- Assurer l'application des conventions ratifiées avec un soutien financier et matériel.
- Aligner et compléter la législation dans le cadre de la mise en application du RSI.
- Créer une loi sur la sécurité sanitaire au Bénin.

Coordination, communication et promotion du RSI

Introduction

Pour que les systèmes d'alerte et d'action soient efficaces, l'application réelle du RSI (2005) nécessite des approches multisectorielles/pluridisciplinaires à travers des partenariats nationaux. La coordination des ressources dans tout le pays, y compris le fonctionnement pérenne d'un point focal national RSI (PFN), qui est un centre national de communication pour le RSI (2005), est une exigence clé de l'application du RSI (2005).

Cible

Le PFN doit être accessible à tout moment pour communiquer avec le point contact national OMS, les points de contact régionaux RSI de l'OMS et avec tous les secteurs et autres parties prenantes concernés dans le pays. Les États Parties doivent fournir à l'OMS les coordonnées des PFN qu'ils doivent mettre à jour continuellement et confirmer tous les ans.

Niveau de capacités du Bénin

Le mécanisme de coordination entre les ministères concernés par le RSI n'est pas encore formalisé et les procédures opérationnelles normalisées ne sont pas élaborées. Cependant, un point focal RSI est choisi dans chaque ministère concerné, mais le processus de mise en place du point focal national qui serait normalement chargé de la coordination n'est pas allé à son terme.

Mesures prioritaires recommandées

- Nommer par voie réglementaire un PFNRSI.
- Elaborer les procédures opérationnelles normalisées pour la coordination entre le PFNRSI et les différents secteurs.
- Garantir un financement pérenne pour assurer les activités du PFNRSI.
- Instaurer une plateforme d'échange opérationnelle afin d'institutionnaliser le concept « Une seule santé » aux différents niveaux du système de santé.

Indicateurs et scores

P.2.1 Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en oeuvre du RSI - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une coordination au sein des ministères concernés lors d'événements susceptibles de constituer un risque ou une urgence de santé publique de portée nationale ou internationale avec la création de PNRRCC-ACC dont le secrétariat exécutif est assuré par l'ANPC.
- Bonnes pratiques de réponse à une crise à travers l'ANPC et les ministères. En 2014, lors de l'épidémie de lassa, le ministère de la santé a activé la PNRRCC-ACC qui a permis de mettre sur pied un comité de crise et de développer les stratégies de gestion de la crise.

- Le CNLS-TP (Conseil National de Lutte contre le SIDA, les Epidémies, la Tuberculose et le Paludisme), qui est coordonné par le Président de la République, a agrandi son domaine de compétence à la tuberculose et les épidémies. Etant un organe davantage stratégique qu'opérationnel, il peut jouer un important rôle dans la redynamisation et l'institutionnalisation de la collaboration entre les acteurs et dans la mise en place des procédures.

Volets à renforcer/défis

- Officialiser l'institutionnalisation du PFNRSI.
- Assurer le financement des activités de la plateforme de coordination.
- Mettre en place des procédures opératoires normalisées ou de lignes directrices pour la coordination entre le PFNRSI et les autres secteurs concernés.
- Renforcer les activités de coordination du PFNRSI avec les partenaires techniques et financiers.
- Désigner au niveau du ministère des infrastructures et des transports un point focal pour accompagner les interventions en cas d'urgence sanitaire au niveau des points d'entrée.
- Renforcer les systèmes d'échange d'information systématique et en temps utile entre les unités de surveillance et les laboratoires de santé animale et de santé humaine et les autres secteurs concernés en matière d'urgences liées aux zoonoses.

Résistance aux antimicrobiens

Introduction

Les bactéries et autres microbes évoluent en réaction à leur environnement et conçoivent inévitablement des mécanismes pour se défendre et éviter d'être éliminés par les agents antimicrobiens. Pendant de nombreuses décennies, le problème était gérable car la croissance de la résistance était lente et l'industrie pharmaceutique n'a cessé de créer de nouveaux antibiotiques.

Toutefois, ce problème s'est mué en crise au cours de la décennie écoulée. La résistance aux antimicrobiens (RAM) croît à un rythme alarmant au point de surpasser la mise au point de nouveaux moyens de lutte capables de contrer les infections chez les humains. Cette situation menace les soins aux patients, la croissance économique, la santé publique, l'agriculture, la sécurité économique et la sécurité nationale.

Cible

Appuyer le travail coordonné par l'OMS, la FAO et l'OIE pour préparer un ensemble intégré d'activités à l'échelle mondiale pour combattre la résistance aux antimicrobiens, couvrant les domaines de l'humain, de l'animal, de l'agriculture, de l'alimentation et de l'environnement (approche « Un monde, une santé »), notamment : a) mise en œuvre, dans chaque pays, d'un plan national global pour combattre la résistance aux antimicrobiens ; b) renforcement de la surveillance et des capacités des laboratoires aux niveaux national et international en suivant les normes internationales convenues, élaborées dans le cadre du plan d'action mondial et en tenant compte des normes existantes ; et c) amélioration de la conservation des traitements existants et de la collaboration pour soutenir le développement durable de nouveaux antibiotiques, de traitements alternatifs, de mesures préventives, de tests diagnostiques rapides sur le lieu des soins, y compris de systèmes pour conserver les nouveaux antibiotiques.

Niveau de capacités du Bénin

Les capacités du Bénin à limiter et gérer la résistance aux antimicrobiens ne sont pas encore en place, voire pratiquement inexistantes. Les données relatives à la résistance aux antimicrobiens ne sont pas collectées et aucun laboratoire national n'a été désigné pour les agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.

Il faut noter cependant, qu'un plan national d'action pour la prévention et le contrôle des infections associées aux soins, regroupant les trois axes : détection de la résistance aux antimicrobiens, surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens et un programme de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins de santé a été élaboré par le Ministère de la Santé et attend d'être approuvé et financé. Plusieurs activités sur la résistance aux antimicrobiens ont été réalisées telles que la formation en PCI, la mise en place des comités de lutte contre les infections dans les hôpitaux et la mise en place d'un projet de surveillance des infections associées aux soins est en cours dans trois hôpitaux : hôpital de zone de BOKO, hôpital de zone de Papané et le Centre National Hospitalier Universitaire HKM. Cependant du côté de la santé animale aucune initiative n'est en cours.

Mesures prioritaires recommandées

- Prendre en compte la santé animale et l'environnement dans le plan national de surveillance des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens ainsi que la prévention et contrôle des infections.
- Elaborer un plan de gestion des antimicrobiens.

- Renforcer la capacité des laboratoires nationaux de référence (santé humaine, santé animale) pour la détection des résistances aux antimicrobiens.

Indicateurs et scores

P.3.1 Détection de la résistance aux antimicrobiens - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un plan national de détection des agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens pour la santé humaine.
- Existence de neuf laboratoires pouvant détecter et notifier les agents pathogènes ou réaliser des antibiogrammes (LN, HOMel, CNHU-HKM, 5 CHDU, PNT).
- Plusieurs agents pathogènes humains peuvent être testés. (Entérobactéries, les Coccis gram+, Gram-).

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place un plan national intégré pour détecter et notifier les agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens pour la santé humaine et animale.
- Désigner un laboratoire national de référence pour l'antibiorésistance pour la santé humaine et santé animale.

P.3.2 Surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Création d'un projet de surveillance sur les infections associées en cours dans trois hôpitaux : hôpital de zone de BOKO, hôpital de zone de Papané et le centre National hospitalier et universitaire HKM.

Volets à renforcer/défis

- Rendre opérationnel le projet de plan national de surveillance des infections causées par les agents pathogènes résistants aux antimicrobiens (comprenant par exemple des sites sentinelles).

P.3.3 Programme de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins de santé - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un code d'hygiène publique, d'une loi-cadre sur l'environnement et d'un décret portant gestion rationnelle des déchets biomédicaux au Bénin.
- Signature et transmission à l'OMS de l'acte d'engagement du Gouvernement du Bénin pour la Maîtrise des Infections Associées aux Soins.
- Implication d'une trentaine d'hôpitaux du Bénin dans le Programme mondial "Save Life : Clean Your Hands" de l'OMS.
- Célébration des journées mondiales de l'hygiène des mains le 5 mai de chaque année au Bénin.

Volets à renforcer/défis

- Développer la sensibilisation sur les infections associées aux soins.
- Créer un système d'évaluation de l'efficacité des mesures de lutte contre les infections associées aux soins.

P.3.4 Activités de gestion des antimicrobiens - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence des lignes directrices nationales sur le bon usage des antibiotiques.

Volets à renforcer/défis

- Créer un plan national pour la gestion des produits antimicrobiens.
- Réaliser une enquête pour apprécier le bon usage des antibiotiques.

Zoonoses

Introduction

Les zoonoses sont des maladies et des microbes transmissibles qui se propagent aux populations animales et humaines. Ces maladies sont causées par des bactéries, des virus, des parasites et des champignons véhiculés par des animaux et des insectes, ou par le biais de vecteurs inanimés nécessaires à la transmission du microbe. Environ 75 % des maladies infectieuses apparues récemment et affectant les humains sont d'origine animale ; environ 60 % de l'ensemble des agents pathogènes humains sont d'origine zoonotique

Cible

Comportements mesurés adoptés, politiques et / ou pratiques qui minimisent la transmission des maladies zoonotiques des animaux aux populations humaines.

Niveau de capacités du Bénin

Malgré des tensions fortes sur les effectifs des cadres vétérinaires (départ à la retraite des vétérinaires du secteur public et très faible niveau de recrutement), la direction des Services Vétérinaires du Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche et les services du Ministère de la Santé ont eu à gérer plusieurs alertes de zoonoses sévères dans leur sous-région (IAHP, Fièvre hémorragique à virus Ebola qui ont infectés les pays limitrophes sans affecter le Bénin). En plus, le Bénin a eu à faire face à plusieurs épisodes de Fièvre hémorragique à virus Lassa durant les années 2014, 2016 et en février 2017. Ces épidémies se sont avérées extrêmement dommageables par les pertes en vies humaines enregistrées.

Le gouvernement a établi par arrêté n°080/MDR/DCAB/SGM/DA/CP du 06 février 2001, la liste des zoonoses à contrôler au Bénin et les Services Vétérinaires rapportent régulièrement à l'OIE les cas avérés de ces zoonoses.

Le pays dispose de plusieurs plans de prévention et la riposte contre les zoonoses à potentiel épidémique, notamment l'IAHP, le charbon bactérien, la rage et les maladies hémorragiques. Le concept « une seule santé » n'a pas encore d'existence officielle mais en cas de crise, les services des différents ministères sont capables d'échanger et de gérer conjointement la situation.

Les réseaux d'épidémirosveillance en santé animale et en santé humaine fonctionnent parallèlement sans aucun échange entre eux.

Mesures prioritaires recommandées

- Assurer le suivi du plan national de lutte contre les Zoonoses prioritaires (DEP) et mettre à jour régulièrement les plans de contingence et plans de contrôle développés.
- Développer un partenariat public-privé afin de répondre aux besoins de cadres vétérinaires dans le système de santé.
- Développer et mettre en oeuvre un plan de formation continue diplômante dans le domaine de l'épidémiologie de terrain.
- Instaurer un mécanisme d'échange entre les services de santé vétérinaire et les services de santé humaine pour une meilleure gestion des zoonoses.

Indicateurs et scores

P.4.1 Système de surveillance en place pour les zoonoses/agents pathogènes prioritaires - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un réseau de terrain avec un maillage suffisant.
- Bonne connaissance des pathologies courantes dans la communauté d'éleveurs.
- Présence de cadres vétérinaires dans chaque région.
- Existence de plans d'urgence pour certaines zoonoses.

Volets à renforcer/défis

- Redynamiser le réseau d'épidémosurveillance.
- Former les techniciens nouvellement recrutés.
- Echanger les informations zoosanitaires avec les services de santé humaine.
- Actualiser les plans d'urgence existants.
- Préparer les nouveaux plans de lutte.
- Organiser des simulations en grandeur réelle pour les zoonoses majeures.

P.4.2 Personnels vétérinaires et de santé animale - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de jeunes vétérinaires diplômés dans le secteur privé.
- Existence de formation en épidémiologie de terrain.
- Bonne coordination avec les services de santé humaine en cas de crise.
- Capacité de formation continue en fonction des opportunités.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en œuvre des plans de formation continue pour l'ensemble des personnels de santé.
- Organiser des formations communes à la santé humaine et à la santé vétérinaire sur les zoonoses.
- Partenariat à signer avec les Vétérinaires exerçant dans le privé pour accompagner la mise en oeuvre du RSI

P.4.3 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de plans de lutte pour certaines zoonoses (IAHP, rage, maladies telluriques...)
- Familiarité des services à la préparation des plans d'urgence.
- Partage d'information entre MS/ME en cas d'épizootie/ épidémie zoonotique.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer la capacité de riposte en temps utile contre les zoonoses qui demeure faible.
- Préparer les plans d'urgence ou de contrôle pour les autres zoonoses.
- Formaliser les réunions régulières entre les services vétérinaires et ceux de la santé humaine en période de calme sanitaire.

Sécurité sanitaire des aliments

Introduction

Les intoxications alimentaires, et les maladies diarrhéiques d'origine hydrique et alimentaire constituent arrivent en tête des causes de morbidité et de mortalité, en particulier dans les pays moins développés. La rapide mondialisation de la production et du commerce alimentaires a multiplié les probabilités de risque d'incidents internationaux dus à des aliments contaminés. L'identification de l'origine d'une flambée et son confinement sont essentiels à son contrôle. La capacité de gestion du risque en ce qui concerne le contrôle tout au long du continuum de la chaîne alimentaire doit être développée. Si l'analyse épidémiologique indique que des aliments sont à l'origine d'un événement, il convient, en se fondant sur une évaluation des risques, de mettre en place des formules de gestion des risques idoines afin de se prémunir contre tous cas humains (ou d'autres cas).

Cible

Les États Parties doivent avoir la capacité de surveiller et de riposter aux événements/risques de maladies d'origine hydrique ou alimentaire. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs chargés de la sécurité sanitaire des aliments, de la sécurité de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement.

Niveau de capacités du Bénin

Pratiquement, toutes les composantes d'un bon dispositif pour la surveillance et le contrôle de la sécurité sanitaire des aliments existent au Bénin. Qu'il s'agisse des normes nationales ou internationales liées à la sécurité sanitaire des aliments, de la participation du Bénin au réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN), de l'existence d'un laboratoire de contrôle de la qualité des aliments et de détection d'agents bactériens et autres. Cependant, seul quelques actions sporadiques sont menées par les services concernés et ceci souvent tardivement.

Malgré l'existence de ces structures, on note une absence de mécanisme efficace d'échange rapide d'informations inter-composantes et aussi de collaboration multisectorielle pour établir un profil des risques liés à des problèmes de sécurité sanitaire des aliments. Enfin, le Bénin n'a pas de ligne directrice pour prévenir les intoxications alimentaires. Au cas où une telle situation devait se présenter, les spécialistes du pays s'aligneraient sur les lignes directrices de la FAO.

Mesures prioritaires recommandées

- Designer par arrêté ministériel un laboratoire national de référence et élaborer les procédures opérationnelles standardisées (POS) et les modes opératoires normalisés (MON) à appliquer devant tout cas suspect d'intoxication alimentaire.
- Sous l'égide de la DNSP, identifier des équipes locales (périmétriques, intermédiaires et centrales) pluridisciplinaires formées à l'investigation des flambées de maladie liées aux aliments.
- Elaborer et appliquer un plan décennal de gestion de contrôle de la sécurité sanitaire des aliments (Laboratoire, structure sanitaire humaine et animale, points focaux SH et SA, sociologues et communicateurs traditionnels).

Indicateurs et scores

P.5.1 Mécanismes existants et fonctionnels de détection et de riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un Laboratoire Central de Contrôle de la Sécurité Sanitaire des Aliments bien équipé et accrédité.
- Existence de l'Agence Béninoise pour la Sécurité Sanitaire des Aliments.
- Existence d'un Groupe Thématique Alimentation Nutrition et Sécurité Sanitaire (GT ANSA).
- Participation du pays aux instances du réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN).
- Existence des points focaux régionaux chargés de faire et acheminer les prélèvements en cas de suspicion d'intoxication alimentaire au laboratoire central de contrôle de la sécurité sanitaire des aliments.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer la collaboration multisectorielle pour établir un profil des risques en rapport avec la sécurité sanitaire des aliments pour aider à identifier les possibilités de mise en œuvre de stratégies de gestion des risques appropriées par les autorités.
- Assurer la communication efficace et permanente entre les parties prenantes impliquées dans la sécurité sanitaire des aliments.

Sécurité et sûreté biologiques

Introduction

La manipulation d'agents pathogènes en laboratoire est vitale pour veiller à ce que la communauté mondiale dispose d'un ensemble robuste d'outils, tels que les médicaments, les produits diagnostics, et les vaccins - pour contrer la menace en perpétuelle évolution que représentent les maladies infectieuses.

La recherche impliquant des agents infectieux est cruciale pour la mise au point et à disposition d'outils médicaux et de santé publique indispensables pour détecter, diagnostiquer, reconnaître et riposter aux flambées de maladies infectieuses d'origine naturelle ou intentionnelle. Dans le même temps, la multiplication des infrastructures et des ressources dédiées à la manipulation des agents infectieux suscite des inquiétudes liées à la nécessité de garantir une bonne sécurité biologique afin de protéger les chercheurs et les populations. La sécurité biologique est importante afin de mettre les agents infectieux à l'abri d'individus susceptibles d'en faire un mauvais usage délibéré pour nuire aux personnes, aux animaux, aux végétaux ou à l'environnement.

Cible

Mise en place d'un système national de sécurité et sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement, qui soit en mesure d'identifier, de stocker, de sécuriser et de surveiller les agents pathogènes particulièrement dangereux dans un nombre réduit de structures conformément aux pratiques exemplaires ; offre de formations et campagnes de sensibilisation par la pédagogie à la gestion des risques biologiques afin de promouvoir une culture partagée de la responsabilité, de réduire les risques de double usage, de limiter la prolifération biologique et les menaces liées à un usage délibéré, et d'assurer le transfert des agents biologiques en toute sécurité ; mise en place d'une législation sur la sécurité et la sûreté biologiques propre à chaque pays, de l'homologation des laboratoires, et de mesures de lutte contre les agents pathogènes

Niveau de capacités du Bénin

Il existe très peu de capacités mises en place pour renforcer la sécurité et la sûreté biologiques au Bénin et les efforts à consentir sont importants. A titre d'exemple, il n'y a aucun système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble des secteurs de la santé humaine, de la santé animale et agricole. Il n'y a aucun programme de formation ni de plan sur la sécurité et la sûreté biologiques en place. Cependant, des formations d'initiation et d'actualisation des connaissances ont été réalisées pour le personnel de laboratoire dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques avec le soutien des PTFs et Resaolab.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et mettre en oeuvre un plan national axé sur la sécurité et la sûreté biologiques impliquant une synergie intersectorielle (structures humaines, animales, environnementale) avec l'appui et l'aval de l'ensemble du gouvernement (DNSP).
- Elaborer, valider et appliquer des procédures opérationnelles normalisées pour chaque classe d'agents pathogènes (avec la tenue d'un registre et d'un inventaire à jour) au sein des structures qui stockent ou manipulent des agents pathogènes et toxines dangereuses (DNSP).

Indicateurs et scores

P.6.1 Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement pour les structures humaines, animales et agricoles - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une politique adéquate de gestion des déchets bio médicaux.
- Existence de sérothèques de VIH-SIDA au laboratoire de référence du Programme National de Lutte contre le Sida ainsi au laboratoire de référence de l'Agence Nationale pour la Transfusion Sanguine.

Volets à renforcer/défis

- Trouver avec les Partenaires techniques et financiers (PTF) un financement pour appuyer le système national de sécurité et de sûreté biologiques.

P.6.2 Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Engagement accru des autorités gouvernementales pour accompagner techniquement et financièrement l'élaboration d'un plan national pour la formation du personnel à la sécurité et à la sûreté biologiques dans toutes les structures qui abritent ou manipulent des agents pathogènes et toxines dangereuses.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place un système de formation du personnel à la sécurité et à la sûreté biologiques dans toutes les structures qui abritent ou manipulent des agents pathogènes et toxines dangereuses.

Vaccination

Introduction

La vaccination est l'une des interventions de santé les plus performantes dans le monde en plus d'être l'un des moyens les plus économiques de sauver des vies et de prévenir les maladies. D'après les estimations, la vaccination permet de prévenir plus de deux millions de décès par an dans le monde.

Cible

Un système national performant de délivrance de vaccins – envergure nationale, distribution efficace, accès des populations marginalisées, chaîne du froid adaptée et contrôle systématique de la qualité – en mesure de répondre aux nouvelles menaces de maladies.

Niveau de capacités du Bénin

La République du Bénin dispose d'un plan national de vaccination sur 5 ans aligné au plan d'action mondial pour les vaccins de l'OMS. Malheureusement, il ne prend pas en compte les zoonoses bien que la vaccination contre la rage et le charbon se fasse en parallèle par les vétérinaires.

Il existe une agence nationale de la vaccination qui gère ce programme national et qui dispose de capacités de mobilisation des ressources. Mais, ce système de financement n'est pas pérenne car le programme est grandement dépendant des partenaires extérieurs. La couverture vaccinale de la rougeole est inférieure à 70% d'après la revue du PEV mais selon les données administratives elle dépasse 100%, dénotant d'un réel problème dans la qualité des données du programme.

L'accès et la délivrance des vaccins couvrent les 34 zones sanitaires du pays avec un système d'approvisionnement efficace. Cependant, les vaccins gérés par les privés, notamment les pharmacies, ne sont pas maîtrisés. Le volet animal connaît aussi des difficultés dans la gestion des vaccins détenus majoritairement par les privés et également lors des campagnes officielles de vaccination des animaux.

L'ANR n'est pas encore fonctionnelle, mais le contrôle de qualité couvrant entre autres les vaccins, les données, la chaîne de froid, les consommables médicaux, est assurée par les diverses directions nationales (DPMED, ANV-ASSP et DNSP). Un comité de pharmacovigilance permettant de gérer les cas de MAPI est en place.

Mesures prioritaires recommandées

- Assurer régulièrement le contrôle de qualité (DPMED, ANV-SSP et DNSP).
- Développer un plaidoyer auprès des autorités pour augmenter progressivement la contribution financière de l'Etat dans le budget du plan national de vaccination afin de préserver et de pérenniser les acquis.
- Améliorer la synergie d'action entre le secteur santé et le secteur animal.
- Etendre la délivrance des vaccins vers les zoonoses (DNSP).
- Intégrer le secteur animal dans l'élaboration du prochain plan PPAC 2019-2023.

Indicateurs et scores

P.7.1 La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un plan pluriannuel complet 2014-2018 incluant les mesures pour améliorer la couverture vaccinale de routine du pays jusqu'à 90% et prévoyant aussi les campagnes de vaccination.
- Existence d'un plan stratégique de lutte contre la rougeole avec des objectifs spécifiques visant à améliorer la couverture vaccinale du pays. Les stratégies avancées sont régulièrement menées avec l'appui des partenaires.

Volets à renforcer/défis

- Augmenter la couverture vaccinale pour la rougeole dans tout le pays.
- Prendre en compte des zoonoses dans le plan national de vaccination du Bénin.

P.7.2 Accès et délivrance de vaccins au niveau national - Score 4

Atouts/pratiques exemplaires

- Délivrance des vaccins pré-qualifiés par l'OMS couvrant plus de 79% des districts sanitaires.
- Mise en place d'un dispositif de conservation du niveau central au niveau départemental.
- Au cours des campagnes, les superviseurs s'assurent de la bonne conservation des vaccins au niveau des sites de vaccination.

Volets à renforcer/défis

- Augmenter la contribution financière de l'Etat dans le programme de vaccination
- Garantir une meilleure gestion des stocks des vaccins.

DÉTECTOR

Système national de laboratoires

Introduction

Les laboratoires de santé publique offrent des services essentiels, ce qui inclut la détection des maladies et des flambées, les interventions d'urgence, la surveillance de l'environnement, et la surveillance des maladies. Les laboratoires de santé publique au niveau local ou de l'état peuvent, grâce à travers leurs fonctions essentielles, faire office de point focal d'un système national de laboratoires, pour assurer la sécurité humaine, vétérinaire et sanitaire des aliments, ce qui inclut la prévention, le contrôle et la surveillance des maladies ; la gestion des données intégrées ; les analyses spécialisées et de référence ; la supervision des laboratoires ; les interventions d'urgence ; la recherche en santé publique ; la formation et l'éducation ; les partenariats et la communication.

Cible

Surveillance biologique en temps réel avec un système national de laboratoires et des tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire.

Niveau de capacités du Bénin

Le système national des laboratoires au Bénin inclut des structures du ministère de la santé, du ministère de l'agriculture de l'élevage et de la pêche, mais ne sont pas regroupés au sein d'un réseau officiel des laboratoires. Le système des laboratoires de santé publique est organisé sur trois niveaux : local, régional et central. Le laboratoire central, laboratoire de référence, est en mesure de réaliser les principaux tests pour détecter le VIH, la tuberculose, le paludisme, la rougeole, les pathologies dysentériques, la fièvre jaune, le choléra, la méningite, et la poliomyélite. Au niveau régional, les laboratoires sont en mesure de réaliser les principaux tests pour détecter le choléra, le VIH, le paludisme et la méningite. Certains laboratoires envisagent d'entrer dans un processus d'accréditation. Notons qu'il existe, au Bénin, un Laboratoire de Type P3 pour le diagnostic des Fièvres Hémorragiques virales.

Le conditionnement et l'acheminement des prélèvements biologiques restent difficiles que ce soit en termes de matériel et de logistique de transport. Le niveau de protection des personnels exposés aux risques de contamination apparaît très largement perfectible. Il en va de même pour le niveau de biosécurité dans la destruction des déchets biomédicaux.

Il n'existe pas de programme d'évaluation externe de la qualité des laboratoires et ces derniers ne bénéficient pas de normes standardisées et encore moins de programme d'assurance de leur qualité ou de maintenance de leurs équipements. Seuls le laboratoire central et le laboratoire vétérinaire bénéficient respectivement des appuis de l'OMS et de l'OIE.

Mesures prioritaires recommandées

- Renforcer la capacité opérationnelle des laboratoires en particulier en les dotant de personnel qualifié et stable.
- Créer un comité national opérationnel du contrôle de qualité.
- Mettre en place un programme national d'assurance qualité pour les laboratoires centraux.

- Echanger dans un premier temps afin de rechercher la mutualisation des moyens matériels et humains avec la santé humaine et animale sur les technologies de pointe.

Indicateurs et scores

D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de laboratoires suffisamment équipés.
- Présence de personnel compétent et assidu.
- Réseau de terrain suffisamment dense pour permettre la détection précoce d'un foyer.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer la capacité opérationnelle des laboratoires existants.
- Intéresser et stabiliser le personnel spécialisé.
- Formaliser les échanges entre le service vétérinaire et ceux de la santé humaine.
- Etablir l'inter-opérationnalité des systèmes d'informations animales et humains.

D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Capacité des niveaux de base à prélever et conditionner des échantillons.
- Existence du système d'acheminement.
- Possibilité d'envoi des échantillons dans des laboratoires extérieurs.

Volets à renforcer/défis

- Assurer la disponibilité du matériel de prélèvement.
- Standardiser la documentation des échantillons.
- Assurer l'information des agents de terrain sur le laboratoire de référence où envoyer leurs échantillons.
- Assurer le transport sécurisé de l'échantillon.

D.1.3 Tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Bonne capacité technique au niveau central et régional pour répondre aux besoins.
- Formation continue des agents spécialisés supportée par les PTF.
- Bon plateau technique en hygiène alimentaire.

Volets à renforcer/défis

- Difficulté dans la maintenance des équipements.
- Rupture fréquente de réactifs.
- Aucun échange entre laboratoires dépendant de départements ministériels différents.

D.1.4 Système de qualité des laboratoires - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Forte volonté d'engager les laboratoires de référence dans un processus AQ existant.
- Existence des routines de contrôle.
- Les laboratoires référents en santé humaine et animale sont membres des réseaux régionaux de laboratoires.

Volets à renforcer/défis

- Former les personnels à la démarche AQ.
- Progressivement étendre cette démarche aux laboratoires secondaires.

Surveillance en temps réel

Introduction

Le but de la surveillance en temps réel est de faire progresser la sûreté, la sécurité et la résilience du pays en conduisant une démarche de surveillance biologique intégrée qui favorise l'alerte précoce et une bonne connaissance de la situation des évènements biologiques.

Cible

Renforcement de l'indicateur fondamental – et systèmes de surveillance des événements qui soient en mesure de détecter des événements intéressant la santé publique, la santé animale et la sécurité sanitaire; amélioration de la communication et de la collaboration à travers les secteurs et entre les autorités aux niveaux sous-national, national et international dans le domaine de la surveillance des événements relevant de la santé publique ; amélioration des capacités aux niveaux national et régional pour l'analyse et la mise en relation des données provenant de systèmes renforcés de surveillance en temps réel, notamment de systèmes de notification électronique interopérables et interconnectés. Ces données peuvent être des données épidémiologiques, cliniques, de laboratoire, d'analyses environnementales, de sécurité et de qualité des produits, et bio-informatiques ; enfin, poursuite du développement des principales capacités pour répondre aux exigences en matière de surveillance conformément aux normes établies par le RSI et l'OIE.

Niveau de capacités du Bénin

Dans le domaine de la santé humaine, la stratégie de surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR) est adoptée par le pays et mise en place avec un guide SIMR adapté et une liste de 47 maladies prioritaires sous surveillance. A travers cette SIMR, le pays met en œuvre une surveillance en temps réel comportant une surveillance basée sur les indicateurs et une surveillance des principaux syndromes révélateurs d'une éventuelle situation d'urgence de santé publique (fièvre hémorragique virale, PFA, syndrome méningé, ictère fébrile). Sur le plan de la santé animale, bien qu'insuffisamment documenté dans cette évaluation, un système de surveillance est également mis en œuvre mais pas dans le cadre de l'approche « une seule santé ».

Cependant la surveillance des évènements susceptibles de menacer la santé publique, qui est une importante composante de surveillance en temps réel, est insuffisamment mise en œuvre, bien que certaines actions de surveillance des rumeurs soient en cours et encouragées aux différents niveaux du système de santé.

Des efforts sont déployés pour la mise en œuvre du système de notification électronique en temps réel mais l'interopérabilité et l'inter connectivité des différents systèmes, notamment santé humaine et animale, n'est pas encore effective.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un système structuré de surveillance des évènements susceptibles de menacer la santé publique.
- Rendre opérationnel le système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté.
- Assurer le financement de la connexion internet pour une transmission prompte et complète des données de surveillance.

- Produire et diffuser systématiquement les bulletins et rapports de surveillance.
- Renforcer le mécanisme des échanges formels entre la santé animale et la santé humaine.

Indicateurs et scores

D.2.1 Systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements

- Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un système de surveillance avec une liste claire des maladies prioritaires, un circuit et des supports papiers et numériques de collecte des données.
- Existence des formulaires standardisés (électroniques ou autres) pour recueillir ces données.
- Mise en place d'un numéro vert dans le cadre de la préparation à Ebola et qui reste disponible pour le système de surveillance des évènements.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place un système de surveillance des évènements susceptibles de menacer la santé publique.
- Mettre en place et alimenter régulièrement une ligne budgétaire spécifique pour la surveillance et la riposte aux urgences de santé publique.

D.2.2 Système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté -

Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un système de notification électronique des données de surveillance utilisé par les acteurs du niveau national, intermédiaire et périphérique.
- Le secteur animal dispose d'une plateforme de données interopérable avec l'OIE.
- La plateforme DHIS2 est disponible dans le pays et intègre déjà certaines affections prioritaires sous surveillance telle que le paludisme, qui fait l'objet d'une notification hebdomadaire.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place et animer un cadre de concertation entre la santé animale et santé humaine pour la mise en oeuvre réelle de l'approche « une seule santé ».

D.2.3 Analyse des données de surveillance - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Analyse régulière des données de surveillance de la santé humaine par les différents niveaux : districts, régions. Transmission hebdomadaire à travers les différents niveaux supérieurs vers le niveau central qui fait une analyse globale.
- Au moins 80 % de tous les services de notification établissent des rapports complets et en temps utile.
- Elaboration et diffusion d'un bulletin d'informations trimestriel ou semestriel.
- Recyclage et formation périodique des acteurs de la surveillance.

Volets à renforcer/défis

- Partager systématiquement les rapports de surveillance avec les autres secteurs impliqués dans le RSI.

D.2.4 Systèmes de surveillance syndromique - Score 4

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un système de surveillance syndromique à tous les niveaux de la pyramide.

Volets à renforcer/défis

- Améliorer la production de rapports de surveillance complets et en temps utile dans tous les services de notification.

Notification

Introduction

Les menaces sanitaires à l'interface humain-animal-écosystème se sont multipliées au cours des dernières décennies, au fur et à mesure que les pathogènes continuent d'évoluer et de s'adapter à de nouveaux hôtes et environnements, imposant de ce fait un fardeau sur les systèmes de santé humaine et animale. Les notifications multidisciplinaires et collaboratives liées à la santé des humains, des animaux et des écosystèmes réduisent le risque de maladies à l'interface entre ces composantes.

Cible

Notification précise et en temps utile des maladies, conformément aux exigences de l'OMS, et coordination systématique avec la FAO et l'OIE.

Niveau de capacités du Bénin

Un Point Focal National RSI a été désigné au niveau du pays, de même que des membres devant constituer le point focal national des autres secteurs. Le centre focal national désigné est au ministère de la santé (l'acte officiel de nomination est à rechercher). Ces points focaux ont reçu les codes du site et ont, par conséquent, accès aux modules de formation et aux meilleures pratiques élaborés par l'OMS, l'OIE et la FAO. Nous n'avons pas la certitude qu'ils ont acquis la formation.

Dans le domaine de la santé animale, la désignation du point contact OIE est effective avec une bonne fonctionnalité du mécanisme d'échange entre la santé animale et l'OIE. Mais il n'existe pas de mécanisme permettant au point focal national RSI et au point de contact OIE d'échanger des informations par exemple sur des zoonoses. Il existe des équipes d'intervention rapide à chaque niveau de la pyramide sanitaire formée pour favoriser la prise de décision par l'autorité en cas de notification d'une urgence ou un événement sanitaire.

Globalement la capacité de notification reste à être renforcée par la désignation claire du centre focal RSI, la définition des termes de référence de ses membres et la mise en place d'un mécanisme et procédures de notification à l'OMS, à l'OIE ou à la FAO.

Par rapport aux protocoles et procédures de réglementation ou législation régissant la notification, le pays n'a pas mis en place des modes opératoires normalisés pour l'approbation et la notification à l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale potentielle. Le point focal national RSI utilise des mécanismes de consultation informelle de l'OMS.

Mesures prioritaires recommandées

- Mettre en place un mécanisme formel permettant au point focal national RSI et au point de contact OMS et OIE d'échanger des informations (RPFN).
- Globalement la capacité de notification reste à être renforcée par la définition des termes de référence de ses membres et la mise en place d'un mécanisme et procédures de notification à l'OMS, à l'OIE et à la FAO.
- Elaborer des procédures opératoires normalisées pour l'approbation et la notification pour toute urgence de santé publique de portée internationale potentielle à l'OMS, à l'OIE, et à la FAO (DNSP, DE).

Indicateurs et scores

D.3.1 Système efficace de notification à l'OMS, à la FAO et à l'OIE - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Programmation de réunions transfrontalières tenues avec les pays voisins pour discuter des problèmes de notification des urgences ou événement de santé publique.
- Utilisation des mécanismes de consultation informelle de l'OMS au titre de l'article 8 du RSI.
- Disponibilité d'équipes d'intervention rapide formées à chaque niveau de la pyramide sanitaire.
- Réalisation de l'exercice de simulation en 2015 qui a permis de tester les systèmes nationaux pour identifier et notifier une urgence de santé publique de portée internationale potentielle.

Volets à renforcer/défis

- Rendre fonctionnel le Point Focal National RSI qui n'est pas encore opérationnel ainsi que la définition des termes de référence des membres.
- Mettre en place le mécanisme permettant au point focal national RSI et aux points de contact OMS et OIE d'échanger des informations sur les événements de santé publique dont les zoonoses.

D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans le pays - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'équipes d'intervention rapide formées à chaque niveau de la pyramide sanitaire capables de mener des enquêtes rapides pour favoriser la prise de décision par l'autorité en cas de notification d'une urgence ou un événement sanitaire.
- Existence d'un guide de surveillance intégrée de la maladie et la riposte qui donne des indications sur la notification des événements de santé publique au titre du RSI.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place des modes opératoires normalisés dans le pays pour l'approbation et la notification d'une urgence de santé publique de portée internationale potentielle à l'OMS.
- Etudier les synergies potentielles entre la structure pyramidale du système de santé, l'existence d'outils et d'un mécanisme de notification dans le cadre de la SIMR et les avancées réalisées dans ce domaine, pour parfaire les protocoles et les procédures régissant la notification des événements de santé publique à l'OMS, l'OIE et la FAO.

Développement du personnel

Introduction

Le développement du personnel est important afin de bâtir un système de santé publique durable au fil du temps grâce au perfectionnement et au maintien d'un personnel de santé publique hautement qualifié, doté d'une formation technique, de compétences scientifiques et d'une expertise spécialisée idoines.

Cible

Pour assurer durablement et efficacement les activités de surveillance de la santé publique et de riposte, à tous les niveaux du système de santé, et la mise en oeuvre effective du RSI (2005), les États Parties doivent disposer de personnels de santé formés et compétents. Ces personnels de santé comprennent des médecins, des agents de santé animale ou des vétérinaires, des biostatisticiens, des scientifiques de laboratoire, des professionnels de l'agriculture/l'élevage, et idéalement un épidémiologiste de terrain formé (ou équivalent) pour 200 000 personnes, en mesure de coopérer de manière systématique pour assurer les compétences essentielles relevant du RSI et des performances des services vétérinaires.

Niveau de capacités du Bénin

Le Bénin dispose d'une bonne organisation des équipes de spécialistes pluridisciplinaires, pour répondre aux épidémies sans apport extérieur. Néanmoins, un partenariat a été établi avec d'autres pays dans la région pour partager les effectifs de diplômés en épidémiologie de terrain pendant les situations d'urgence. Il existe un plan de formation intégrant la formation des épidémiologistes de terrain et des programmes de formation à long terme disponibles pour aider à développer les effectifs de professionnels de santé publique qualifiés dans le pays. Un institut régional de santé publique (IRSP) basé à Ouidah forme des médecins épidémiologistes et de santé publique. Avec l'appui du CDC et l'OOAS, le pays a développé un programme de FETP de base et envoie chaque année deux ou trois médecins pour la formation en FETP de niveau avancé à l'extérieur. Malgré ces atouts, on note quelques faiblesses dont une insuffisance en épidémiologistes de terrain. Mais, le pays a développé une stratégie de motivation pour retenir le personnel en poste.

Mesures prioritaires recommandées

- Renforcer les effectifs des ressources humaines en prévoyant le recrutement des spécialistes dans le cadre de la mise en oeuvre du RSI au prochain recrutement.
- Développer les stratégies de motivation intégrées pour tout le personnel impliqué dans le RSI (2005).
- Continuer la formation des épidémiologistes de terrain en mettant en place le niveau intermédiaire du programme FETP.

Indicateurs et scores

D.4.1 Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Bonne organisation des équipes des spécialistes pluridisciplinaire pour répondre aux épidémies sans apport extérieur.

- Existence des programmes de formation à long terme disponibles pour aider à développer les effectifs de professionnels de santé publique qualifiés dans le pays.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer les effectifs limités des spécialistes pluridisciplinaires.

D.4.2 Un programme de formation en épidémiologie appliquée est en place (type FETP) - Score 4

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un plan de formation bien exécuté, intégrant la formation des épidémiologistes de terrain.
- Existence d'un programme FETP de base dans le pays.
- Participation du pays au programme FETP avancé au Burkina Faso.

Volets à renforcer/défis

- Assurer la couverture adéquate en épidémiologie de terrain.
- Impliquer d'autres secteurs dans la formation FETP de base et avancée.

D.4.3 Stratégie pour les personnels - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un plan de formation du personnel.
- Existence d'une stratégie de motivation pour retenir le personnel au poste (Financement Basé sur les Résultats (FBR), contrat logement) pour retenir les agents aux postes.

Volets à renforcer/défis

- Rendre pérenne les stratégies de motivation du personnel.

RIPOSTER

Préparation

Introduction

La préparation comprend l’élaboration et la mise à jour à l’échelle nationale, intermédiaire et communautaire / primaire des plans pertinents de réponse aux urgences de santé publique couvrant les risques biologiques, chimiques, radiologiques et nucléaires. D’autres composantes de la préparation concernent la cartographie des dangers potentiels, l’identification et la mobilisation des ressources disponibles, y compris les stocks nationaux et la capacité d’appuyer les opérations de réponse aux niveaux intermédiaire et communautaire / primaire pendant une urgence de santé publique.

Cible

Pour que les systèmes d’alerte et d’action soient efficaces, l’application réelle du RSI (2005) nécessite des approches multisectorielles/pluridisciplinaires à travers des partenariats nationaux. La coordination des ressources dans tout le pays, y compris le fonctionnement pérenne d’un point focal national RSI (PFN), qui est un centre national de communication pour le RSI (2005), est une exigence clé de l’application du RSI (2005). Le PFN doit être accessible à tout moment pour communiquer avec les points de contact régionaux RSI de l’OMS et avec tous les secteurs et autres parties prenantes concernés dans le pays. Les États Parties doivent fournir à l’OMS les coordonnées des PFN qu’ils doivent mettre à jour continuellement et confirmer tous les ans.

Niveau de capacités du Bénin

Dans le cadre du renforcement de la préparation aux urgences de santé publique, pour le secteur santé humaine, le profil des risques et des ressources au niveau national ont été évalués en 2016. Une cartographie des ressources nationales a également été réalisée. Pour le secteur santé animale une cartographie des risques existe mais un plan national multi-dangers de préparation et d’action en cas d’urgence de santé publique pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI n’a pas encore été élaboré par le pays.

Sur le plan du financement global, le pays ne dispose que d’une petite ligne budgétaire à la Direction Nationale de la Santé Publique pour la gestion des épidémies (préparation et réponse aux urgences de santé publique). Cette ligne n’est pas suffisante et est difficilement mobilisable impliquant un retard dans la mise en œuvre des interventions d’urgence. Il est estimé qu’environ 90% du financement des urgences de santé publique est assuré par les partenaires.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer un plan national multisectoriel de préparation et d’action en cas d’urgence de santé publique pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI
- Faire un plaidoyer pour renforcer la ligne budgétaire destinée à la préparation et la gestion des urgences de santé.
- Elaborer un plan de gestion et de distribution des ressources nationales (ressources humaines, matérielles et financières) sur la base de l’évaluation disponible

Indicateurs et scores

R.1.1 Un plan national multidangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique existe et est appliqué - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- La mise en place du centre des Opérations d'urgence de santé publique (COUS) est en cours avec une version partielle du plan de mise en œuvre disponible.
- Existence du plan ORSEC qui est un plan d'organisation des secours destiné à la préparation des mesures de sauvegarde et à la mise en œuvre des moyens de secours nécessaires pour faire face aux accidents, sinistres et catastrophes d'une certaine gravité.
- Existence du plan de la plateforme nationale de réduction des risques et changement climatique dont la présidence est assurée par le Ministre de l'intérieur et la vice-présidence assurée par le Ministre de la santé.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en œuvre de l'approche « une seule santé » dans toutes les actions de préparation aux urgences de santé publique.

R.1.2 Les risques et les ressources de santé publique prioritaires sont cartographiés et exploités - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une cartographie des risques pour le secteur santé animale.
- Pour le secteur santé humaine, le profil des risques et des ressources au niveau national a été évalué en 2016.

Volets à renforcer/défis

- Conduire régulièrement l'évaluation des risques et des ressources nationales en santé humaine et santé animale pour la mise à jour périodique du plan de préparation et d'actions en cas d'urgence de santé publique.
- Assurer le financement pérenne de la préparation et des actions en cas d'urgence de santé publique.

Interventions d'urgence

Introduction

Le centre des opérations d'urgence de santé publique est un site central permettant la coordination des informations et des ressources opérationnelles pour la gestion stratégique des urgences de santé publique et les exercices d'urgence. Ces centres mettent à disposition des outils et services de communication et d'information ainsi qu'un système de gestion lors de la riposte à une situation d'urgence ou d'un exercice de situation d'urgence. Ils assurent également d'autres fonctions essentielles à l'appui de la prise de décision, de la mise en oeuvre, de la coordination et de la collaboration.

Cible

Existence d'un centre d'opérations d'urgence de santé publique dans chaque pays, dont le fonctionnement suit des normes communes minimales ; maintien d'équipes d'intervention d'urgence multisectorielles formées et fonctionnelles, de réseaux de laboratoires pour la surveillance biologique et de systèmes d'information en temps réel ; et présence de personnel au sein du centre d'opérations d'urgence en mesure d'activer une intervention d'urgence coordonnée dans un délai de 120 minutes à compter de l'identification d'une situation d'urgence de santé publique.

Niveau de capacités du Bénin

Le pays dispose d'équipes d'intervention rapide au niveau central, intermédiaire et local formées pour répondre aux urgences de santé publique. Ces équipes d'intervention rapide ont été activées à plusieurs reprises pour répondre aux urgences telles que les épidémies de la fièvre hémorragique lassa notées en novembre 2014, en février 2016 et en 2017. Pour améliorer les capacités de détecter à temps les événements d'urgence sanitaire et d'apporter des réponses adéquates, le pays vient de construire le centre opérationnel de santé (COUS). Ce centre permettra au pays de coordonner les informations et les ressources opérationnelles pour une gestion stratégique des urgences de santé publique. Pour le bon fonctionnement de ce centre, le pays a déjà identifié le point focal COUS et les textes régissant son organisation et son fonctionnement sont en cours d'élaboration. L'expérience du pays dans la gestion des catastrophes et les exercices de simulation grandeur nature menés dans le pays restent les atouts majeurs pour un bon fonctionnement du centre. Mais on note des faiblesses liées à l'insuffisance des profils nécessaires pour faire fonctionner le centre et le manque de textes prenant en compte la dimension multisectorielle du centre.

Mesures prioritaires recommandées

- Appuyer la DNSP en octroyant les ressources financières pour rendre opérationnel le COUS.
- Harmoniser entre PFNRSI et les membres du COUS.
- Identifier et former le personnel requis pour le fonctionnement du COUS.
- Elaborer les normes, procédures et textes légaux devant régir le fonctionnement du COUS.

Indicateurs et scores

R.2.1 Capacité à activer des interventions d'urgence - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un programme national multisectoriel de réduction de risque de catastrophe et d'adaptation au changement climatique.
- Existence des démembrements de la plateforme au niveau intermédiaire (département) et au niveau local (communal) qui sont fonctionnels avec du personnel et les points focaux formés.
- Disponibilité d'un plan d'aménagement comprenant tous les compartiments prévus pour le COUS.

Volets à renforcer/défis

- Elaborer des procédures pour activer les actions d'urgence.

R.2.2 Procédures et plans opérationnels du centre d'opérations d'urgence - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Identification du point focal COUS.
- Processus d'élaboration des textes régissant organisation et fonctionnement en cours.

Volets à renforcer/défis

- Développement d'une procédure pour la structure de gestion des incidents.

R.2.3 Programme d'interventions d'urgence - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Présence d'équipes d'intervention rapide au niveau central, intermédiaire et local formé pour répondre aux urgences de santé publique.
- Activation à plusieurs reprises de l'équipe d'intervention rapide pour répondre aux urgences telles qu'aux épidémies de la fièvre hémorragique Lassa.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer en personnel qualifié le fonctionnement du COUS.
- Mettre en œuvre des stratégies de renforcement des capacités du COUS avec des exercices de simulations.

R.2.4 Procédures de prise en charge des cas appliquées pour les dangers relevant du RSI - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Exercices de simulation de prise en charge des cas de maladies hémorragiques
- Expérience dans la prise en charge des cas de fièvre hémorragique à virus Lassa.

Volets à renforcer/défis

- Lors de l'évaluation externe, les volets à renforcer du Benin n'ont pas été présentées.

Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité

Introduction

Les urgences de santé publique posent des difficultés particulières pour l'application des lois, que la menace soit naturelle (par exemple les pandémies de grippe) ou due à l'activité humaine (par exemple, attaques terroristes à l'anthrax). Dans une situation d'urgence de santé publique, les autorités chargées de l'application des lois devront coordonner rapidement leur riposte avec celle des autorités médicales et de santé publique.

Cible

En cas d'événement biologique d'origine suspectée ou confirmée délibérée, un pays sera capable de mener une action rapide et multisectorielle, notamment en établissant un lien entre la santé publique et les services chargés de faire appliquer la loi, et de fournir et/ou demander une assistance internationale efficace en temps utile, notamment pour mener des investigations sur les événements liés à l'usage présumé détourné.

Niveau de capacités du Bénin

Le pays dispose d'une plateforme nationale de réduction des risques de catastrophes ainsi que toute urgence de santé publique de portée internationale et d'adaptation au changement climatique. Cette plateforme a des représentations au niveau intermédiaire (département) et au niveau local (communal) qui sont fonctionnels avec du personnel et les points focaux formés. Les cadres de cette plateforme ont été formés au Ghana avec l'appui de la CEDEAO et US Africom. En 2016, le pays a organisé des exercices de simulation grande taille pour tester son plan de contingence national en prenant en compte notamment les épidémies.

Malgré ces atouts, on note des faiblesses, notamment l'inexistence de procédures normalisées écrites ou des accords pour une coordination conjointe des activités en cas de situation d'urgence de santé publique ; un manque d'accord de partage d'information sur les risques lors d'événements susceptibles de menacer la santé publique et la sécurité ; l'inexistence de législation permettant au gouvernement de placer en quarantaine un individu ou une localité qui présente un risque pour la santé publique et enfin, une insuffisance dans la communication et la coordination des différents acteurs en situation d'urgence.

Mesures prioritaires recommandées

- Développer les procédures normalisées écrites ou des accords pour la coordination d'une action conjointe en cas de situation d'urgence de santé publique.
- Elaborer un mémorandum d'accord ou autre entente (protocole) qui doit exister entre le secteur de la santé publique et les autorités chargées de la sécurité dans le pays.
- Mettre en place les dispositions réglementaires et légales pour la gestion des cas avérés d'urgence sanitaires ou la mise en quarantaine de ces cas au niveau du pays.

Indicateurs et scores

R.3.1 La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique suspecté ou confirmé - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'une plateforme de coordination de la gestion de tous les problèmes de risque, de menace, et catastrophes.
- Existence de représentations de la plateforme au niveau intermédiaire (département) et au niveau local (communal) qui sont fonctionnels avec du personnel et les points focaux formés.
- Formation des 60 cadres et membres de la plateforme sur l'élaboration des plans de contingence.
- Organisation des exercices de simulation grandeur nature sur le plan de contingence nationale en prenant en compte les inondations et incendies, les épidémies et la transhumance.
- Exercice de simulation sur table des plans de contingence des communes à risque d'inondation.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place des procédures normalisées écrites ou des accords pour la coordination d'une action conjointe en cas de situation d'urgence de santé publique.
- Partager les informations sur les risques en cas d'événements susceptibles de menacer la santé publique et la sécurité.
- Créer une législation permettant au gouvernement de placer en quarantaine un individu ou une localité qui présente un risque pour la santé publique.
- Renforcer le domaine de la communication en situation d'urgence ainsi que dans la coordination des différents groupes.

Moyens médicaux et déploiement de personnel

Introduction

Les moyens médicaux sont cruciaux pour assurer la sécurité nationale et protéger les pays de menaces de maladies infectieuses potentiellement catastrophiques. Investir dans les moyens médicaux constitue une occasion d'améliorer la santé publique en général. En outre, il est important de disposer de personnel formé que l'on peut déployer pour riposter en cas d'urgence de santé publique.

Cible

Un cadre national pour le transfert (envoi et réception) de moyens médicaux et de personnels de santé publique et médical parmi les partenaires internationaux lors d'urgences de santé publique.

Niveau de capacités du Bénin

Le Bénin n'a pas de plan national relatif au transfert de moyens médicaux et au déploiement de personnels de santé. En revanche, le pays a une forte expérience de collaboration dans la réception de moyens médicaux et le transfert de personnel de santé avec les différents partenaires internationaux.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer un plan intégré d'envoi et de réception des moyens médicaux et du personnel compatible avec le dispositif en place pour la gestion des urgences (COUS, plan ORSEC, plan de contingence) en prenant en compte les dimensions règlementaires, logistiques, sécuritaires et financières.
- Appuyer la mise en œuvre du plan élaboré au sein des différents secteurs.
- Tester la mise en œuvre du plan au travers d'un exercice pratique.

Indicateurs et scores

R.4.1 Système en place pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'initiatives ad hoc de réception de moyens médicaux avec les partenaires humanitaires.
- La coopération allemande a apporté un soutien pour développer les capacités de laboratoire, ainsi le pays a été amené à prendre toutes les mesures possibles pour faciliter la réception du matériel laboratoire et cela s'est réalisé sans obstacle majeur.

Volets à renforcer/défis

- Elaborer un plan national spécifique pour la réception de matériel médical pour faire face à une éventuelle épidémie ou pandémie.

R.4.2 Système en place pour l'envoi et la réception de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Forte expérience de collaboration avec des partenaires internationaux en termes de réception de personnel de santé international.

- Expérience dans l'envoi de personnel civil et militaire pour appuyer les trois pays touchés par l'épidémie du virus Ebola (Guinée, Sierra Leone et le Libéria).
- Participation à la réunion organisée par l'OOAS entre les différents ministères dans la santé de la région CEDEAO afin de développer une équipe régionale d'intervention rapide.
- Existence du plan ORSEC, mais il s'agit d'un plan interne et applicable au niveau départemental, il n'intègre pas les procédures de mobilisation du personnel au niveau international ou régional.

Volets à renforcer/défis

- Mettre en place un plan spécifique pour le déploiement du personnel pour faire face à une épidémie ou pandémie.

Communication sur les risques

Introduction

La communication sur les risques doit être un processus multi-niveaux et multiformes ayant vocation à aider les parties prenantes à définir les risques, à identifier les dangers, à évaluer les vulnérabilités et à favoriser la résilience des collectivités, rehaussant ainsi leur capacité à faire face à la survenue d'une urgence de santé publique. Un volet essentiel de la communication des risques consiste à diffuser à la population des informations sur les événements et risques pour la santé tels que les flambées de maladies. Pour que la communication sur les risques causés par un événement spécifique soit efficace, il convient de prendre en compte les aspects sociaux, religieux, culturels, politiques et économiques associés à cet événement, ainsi que l'avis des populations touchées. Les communications de ce type favorisent la mise en place de mesures de prévention et de contrôle appropriées par le biais d'interventions communautaires aux niveaux individuel, familial et communautaire. La diffusion de l'information par le biais de canaux appropriés est essentielle. Il y a lieu de recenser les partenaires et intervenants liés à la communication dans le pays, et de mettre sur pied des mécanismes fonctionnels de coordination et de communication. En outre, la diffusion en temps opportun de l'information et la transparence dans la prise de décision sont essentiels pour instaurer une relation de confiance entre les autorités, les populations et les partenaires. Les plans de communication d'urgence doivent être testés et mis à jour au besoin.

Cible

Les États Parties doivent avoir une capacité de communication sur les risques qui soit multiniveaux et multiformes, un échange d'informations, de conseils et d'avis en temps réel entre experts et représentants/ personnes faisant face à une menace ou un danger pour leur survie, un bien-être économique et social de manière à pouvoir prendre des décisions éclairées pour limiter les effets de la menace ou du danger et adopter des mesures de protection et de prévention. Cela implique un ensemble de stratégies de communication et de collaboration, comme la communication dans les médias et les médias sociaux, les campagnes de sensibilisation de masse, la promotion de la santé, la mobilisation sociale, la collaboration des parties prenantes et de la population.

Niveau de capacités du Bénin

La capacité de communication sur les risques au Bénin est moyennement développée. En effet, bien qu'un mécanisme de coordination soit disponible, il n'existe pas de plan spécifique de communication ni de budget alloué au système de communication.

Le service de la promotion de la santé relève de la DNSP du Ministère de la Santé et travaille en étroite collaboration avec la cellule de communication du Ministère de la santé, et, en cas de crise sanitaire, le Bénin a les capacités de mettre sur pied une structure en charge de la communication. Les informations sont diffusées dans les langues locales dans la majorité des cas. Le site internet du ministère de la santé est régulièrement alimenté mais aucune analyse ni partage des expériences et nouvelles stratégies pour améliorer la communication ne se fait.

La collaboration avec les médias se résume à une couverture médiatique des événements du ministère, des conférences de presse ou des points de presse, mais il n'y a pas de point focal fixe.

Avec l'appui des partenaires techniques et financiers, des formations ont été organisées pour renforcer les capacités de communication. Des réseaux communautaires formés sont disponibles ainsi qu'un numéro

vert qui notifie régulièrement les rumeurs. Cependant, ces informations ne sont pas partagées avec les partenaires et aucune évaluation n'a été menée afin d'évaluer les impacts sur les comportements.

Mesures prioritaires recommandées

- Elaborer et mettre en oeuvre un plan intégré de communication sur les risques (COUS).
- Créer et renforcer les capacités d'une unité de communication sur les risques à tous les niveaux du système de santé.
- Formaliser les mécanismes et procédures d'écoute et de gestion des rumeurs.

Indicateurs et scores

R.5.1 Systèmes de communication sur les risques (plans, mécanismes, etc.) - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Une fonction pour la communication sur les risques est prévue dans le plan national d'action.
- Existence une procédure interne pour autoriser la diffusion de messages auprès du public.

Volets à renforcer/défis

- Créer un plan et des mécanismes de communication sur les risques.
- Mettre en place un budget coordonné pour les actions de communication sur les risques.

R.5.2 Communication et coordination internes et avec les partenaires - Score 2

Atouts/pratiques exemplaires

- Capacités de mettre sur pieds un comité de crise sanitaire comprenant un sous-comité en charge de la communication. Toutes les parties prenantes diffusent la même information validée par la partie gouvernementale.

Volets à renforcer/défis

- Coordonner un budget pour les actions de communication avec les partenaires et parties prenantes.

R.5.3 Communication publique - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence du service de promotion de la santé est créé au niveau du ministère de la santé et relève de la cellule de communication.
- Existence d'une direction de la communication au niveau de la présidence avec un plan.
- Existence de points focaux chargés de la communication au niveau de chaque ministère et au sein des cabinets. Les doléances peuvent ainsi passer par ces relais.
- Un site internet est régulièrement alimenté et des experts nationaux dans le domaine de la communication sont disponibles en quantité.

Volets à renforcer/défis

- Evaluer l'impact de la communication sur les populations cibles.

R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un programme de formation et de sensibilisation sur les risques d'inondations au niveau de la plateforme nationale de réduction des risques et des catastrophes.
- Existence d'un réseau de journalistes parlementaires, un réseau de femmes et un réseau de parlementaires, tous formés, fonctionnels et disponibles pour renforcer la communication.
- Une formation des pairs communicateurs dans les communes a également été menée et les mairies prennent en compte ces relais communautaires. Cette décentralisation est également renforcée à travers un mémorandum permettant aux directions départementales d'agir au niveau intermédiaire.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer les capacités pour la participation communautaire.
- Renforcer financement pérenne et la collaboration étroite avec les médias.

R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs - Score 3

Atouts/pratiques exemplaires

- Disposition d'un numéro vert à quatre chiffres chargé de recevoir les renvois d'informations ou les questions émanant du public et les animateurs ont été formés sur les maladies sous surveillance.
- Système de notification régulier et les cas zéro sont également notifiés.
- Les bulletins de renseignement élaborés par la brigade de gendarmerie font remonter aussi les rumeurs.

Volets à renforcer/défis

- Evaluer des actions et des compétences du système mis en place pour la communication
- Partager les informations avec les partenaires pour la communication sur les risques.

AUTRES

Points d'entrée

Introduction

Toutes les capacités essentielles et les dangers potentiels s'appliquent aux points d'entrée et permettent donc la mise en oeuvre effective de mesures de santé afin de prévenir la propagation internationale des maladies. Les États Parties doivent maintenir les principales capacités requises dans les aéroports et les ports internationaux (et lorsque la situation l'exige pour des raisons de santé publique, un État Partie peut désigner des postes-frontières) qui seront chargés d'appliquer des mesures de santé publique nécessaires pour gérer divers risques pour la santé publique.

Cible

Les États Parties doivent désigner et maintenir les principales capacités requises dans les aéroports et les ports internationaux (et lorsque la situation l'exige pour des raisons de santé publique, un État Partie peut désigner des postes-frontières) chargés d'appliquer des mesures de santé publique nécessaires pour gérer divers risques pour la santé publique.

Niveau de capacités du Bénin

Le pays a identifié treize points d'entrée désignés constitués de l'aéroport de Cotonou, le port de Cotonou et onze points d'entrée terrestres. Ces points d'entrée bénéficient de l'affectation d'agents de santé chargés d'effectuer le contrôle sanitaire y compris la vérification du statut vaccinal des passagers arrivant sur le territoire béninois.

Ces agents ont bénéficié de séries de formation sur la fièvre hémorragique à Ebola et sur le RSI. Une rotation des agents de santé en poste à l'aéroport et au port de Cotonou est effectuée tous les 3 ans. Des agents vétérinaires et de la protection des végétaux formés sont en place au port et à l'aéroport de Cotonou ainsi qu'aux frontières terrestres désignés comme points d'entrée.

Cependant, les points d'entrée ne disposent pas encore de suffisamment d'infrastructures adaptées, de moyens diagnostiques, d'équipement et de matériel suffisant pour pouvoir examiner et prendre en charge rapidement les voyageurs malades ou les transporter vers un service médical approprié.

Il n'existe pas de plan national d'intervention pour les urgences de santé publique survenant aux points d'entrée. Des efforts sont en cours avec l'appui des partenaires (projet Corridor Abidjan –Lagos) pour mettre en place des plans d'urgence au port à l'aéroport de Cotonou et au niveau de quelques frontières terrestres.

Mesures prioritaires recommandées

- Finaliser, tester et valider les procédures opérationnelles standardisées pour les points d'entrée.
- Construire et équiper des postes sanitaires aux 5 points d'entrées prioritaires (aéroport et port de Cotonou et les 3 points d'entrée terrestres) et assurer leur fonctionnement.
- Assurer la formation/recyclage des différents acteurs aux points d'entrées sur la mise en oeuvre du RSI.
- Renforcer la coordination intersectorielle pour la mise en oeuvre du RSI aux points d'entrée.

- Elaborer un plan national d'intervention pour les urgences aux points d'entrée et le décliner en plans spécifiques pour chacun des points d'entrée désignés.

Indicateurs et scores

PoE.1 Capacités de routine présentes aux points d'entrée - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Disponibilité d'agents de santé (humaine et animale) aux 13 points d'entrée désignés du pays.
- Activités de renforcement des capacités aux points d'entrée en cours avec l'appui du projet Corridor Abidjan-Lagos financé par la CEDEAO.
- Disponibilité des partenaires pour accompagner techniquement et financièrement l'élaboration et la diffusion des procédures opérationnelles pour les points d'entrée ainsi que pour le renforcement des capacités aux points d'entrée.

Volets à renforcer/défis

- Développer des procédures opérationnelles standard pour les points d'entrée.
- Renforcer les infrastructures et l'équipement des postes sanitaires aux points d'entrée.
- Mettre à jour régulièrement les connaissances des acteurs aux points d'entrée, sur le RSI.

PoE.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence de plan national de riposte à la maladie à virus Ebola et à la fièvre de Lassa (plan de contingence national) prenant en compte les actions requises aux points d'entrée.
- Evaluation des points d'entrée sur les dispositions mises en place pour la prévention et la gestion des fièvres hémorragiques virales Ebola et Lassa.

Volets à renforcer/défis

- Elaborer des procédures normalisées écrites ou des accords pour la coordination multisectorielle d'une action conjointe en cas de situation d'urgence de santé publique aux points d'entrée.
- Compléter la législation relative à la gestion d'un voyageur qui présente un risque pour la santé publique.

Événements d'origine chimique

Introduction

Les États Parties doivent être dotés de capacités de surveillance et de riposte aux événements/risques d'origine chimique. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs chargés de la sécurité chimique, de l'industrie, des transports et de l'élimination sans risque des produits

Cible

Les États Parties doivent être dotés de capacités de surveillance et de riposte aux événements/risques d'origine chimique. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces entre les secteurs chargés de la sécurité chimique, de l'industrie, des transports et de l'élimination sans risque des produits

Niveau de capacités du Bénin

Au Bénin, les capacités nécessaires pour la gestion du risque chimique n'ont pas été mises en place. Les mécanismes et les plans d'action n'ont pas été élaborés malgré l'existence d'une politique nationale de l'environnement. Aucune autorité n'a en charge la responsabilité première des produits chimiques et leur surveillance.

Il n'y a pas de guides de gestion des produits chimiques en place et les directives de l'IPCS ne sont pas considérées. Le Bénin ne participe à aucun réseau international chimique (par exemple INTOX) et n'a accès à aucune base de données internationale spécialisée dans la gestion des empoisonnements (Poisindex, Inchem, Toxine etc). En outre, aucun mécanisme de coordination intersectorielle en matière de sécurité chimique n'est en place. Les capacités en gestion de risque sont presque inexistantes. Il n'existe aucune structure de gestion et de vigilance pour permettre l'identification et l'évaluation des risques en temps réel comme un centre antipoison et les centres hospitaliers ne sont pas préparés à la prise en charge des patients exposés au risque chimique concernés par le RSI.

Néanmoins, le Bénin a ratifié les conventions de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontaliers des déchets dangereux, la Convention de Rotterdam sur le commerce international de certains produits chimiques dangereux, la Convention de Stockholm sur les polluants organiques, la Convention de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe sur les effets transfrontaliers des accidents industriels, et la Convention de Minamata sur le Mercure. Il adhère à la déclaration de SAICM sur la gestion des produits chimiques et à la déclaration de Libreville. Il existe des procédures au niveau des industries pour l'évaluation des risques dans le domaine de la surveillance et du contrôle des produits chimiques, afin de déclencher/préparer une riposte correctement adaptée et dimensionnée. Les produits pharmaceutiques sont spécifiquement réglementés.

Le Laboratoire de surveillance environnementale, le Laboratoire national de sécurité sanitaire des aliments et le Laboratoire national des eaux interviennent dans l'évaluation des risques et des incidents d'ordre chimique.

Mesures prioritaires recommandées

- Renforcer le cadre juridique institutionnel concernant la gestion des produits chimiques.
- Mettre en place et institutionnaliser une commission interministérielle regroupant tous les intervenants du domaine de la gestion des risques et événement d'origine chimique avec un plan d'action budgétisé.

- Elaborer un plan d'action de Santé et Environnement dans le cadre de l'application de la Déclaration de Libreville.
- Mettre en place un système de surveillance des risques et évènements d'origine chimique (centre antipoison, toxicovigilance).
- Actualiser le profil chimique du Bénin en incluant la nomenclature des produits chimiques.

Indicateurs et scores

CE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/ urgences d'origine chimique - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Un profil national de gestion des produits chimiques au Bénin a été réalisé et il existe un projet d'élimination des pesticides obsolètes.
- Un service leader existe : l'ABE (Agence Béninoise de l'Environnement) qui travaille avec la Direction Générale de l'Environnement et du Climat et réalise des audits internes des industries.
- Le Ministère du cadre de vie et de développement durable (MCVDD) dispose d'un Laboratoire de surveillance environnementale équipé avec possibilité de collaboration avec le Laboratoire de contrôle pour la sécurité sanitaire des aliments dans le cadre du contrôle des produits de consommation (aliments et marchandises) en ce qui concerne les dangers chimiques.

Volets à renforcer/défis

- Créer des mécanismes de collaboration bien définis entre les secteurs pour assurer la gestion des risques et événements d'origine chimique.
- Créer une cartographie et une nomenclature pour les incidents chimiques et la gestion des déchets résiduels.
- Renforcer la recherche de l'étiologie des incidents et risque d'origine chimique pour les produits importés.
- Renforcer le budget pour répondre aux exigences supplémentaires en cas d'événement relevant d'une urgence de santé publique d'origine chimique.
- En absence de laboratoire de toxicologie clinique, mettre en place des protocoles pour l'approche syndromique qui permettrait d'orienter le diagnostic étiologie en cas d'incident chimique

CE.2 Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Il existe un plan stratégique de sécurité chimique élaboré qui reste à mettre en œuvre.

Volets à renforcer/défis

- Renforcer les mécanismes de coordination multisectorielle et interdisciplinaire en matière de sécurité chimique.
- Renforcer le financement pour l'élaboration du plan stratégique.

Situations d'urgence radiologique

Introduction

Les États Parties doivent avoir des capacités de surveillance et de riposte aux dangers/événements/urgences radionucléaires. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces parmi les secteurs responsables de la gestion des produits radionucléaires.

Cible

Les États Parties doivent avoir des capacités de surveillance et de riposte aux dangers/événements/urgences radionucléaires. Cela nécessite une communication et une collaboration efficaces parmi les secteurs responsables de la gestion des produits radionucléaires.

Niveau de capacités du Bénin

Au Bénin, il n'existe pas de stratégie, ni de plan national pour la détection, l'évaluation et la riposte aux situations d'urgence radiologique. La sécurité radiologique n'a pas été évaluée.

L'autorité responsable du radionucléaire n'a pas été mise en place. Il n'existe pas de mécanisme de coordination et de communication entre les autorités nationales responsables des événements relevant d'une urgence radiologique ou nucléaire. Il faut noter cependant qu'il existe actuellement une volonté et un climat politique favorables, et un point focal interministériel chargé des situations d'origine radiologiques a été identifié. Un projet de loi portant sûreté radiologique et sécurité nucléaire a été élaboré avec l'assistance de l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA) et présenté à l'assemblée nationale qui tarde, toutefois à le valider. Par ailleurs, des personnes compétentes en radioprotection (PCR) ont été nommées dans les hôpitaux pour la composante radiation.

Mesures prioritaires recommandées

- Appuyer le plaidoyer pour accélérer le vote de la loi sur le nucléaire (MS, OMS, AIEA).
- Nommer une autorité pour la gestion des risques et évènements radionucléaires et instaurer des mécanismes de coordination avec les secteurs concernés.
- Elaborer et mettre en oeuvre un plan d'action national et des mécanismes fonctionnels pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire.
- Mettre en place un système de surveillance pour les évènements radionucléaires.

Indicateurs et scores

RE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Projet de loi portant sûreté radiologique et sécurité nucléaire est élaboré avec l'assistance de l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA) transmis à l'Assemblée Nationale par le Gouvernement pour être étudié et voté.
- Des personnes compétentes en radioprotection (PCR) sont nommées dans les hôpitaux.

Volets à renforcer/défis

- Elaborer une formation continue et des outils de mesures pour renforcer les compétences en radioprotection

RE.2 Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique - Score 1

Atouts/pratiques exemplaires

- Existence d'un point focal interministériel chargé des situations d'origine radiologiques.

Volets à renforcer/défis

- Elaborer une stratégie nationale pour la détection, l'évaluation des risques et la riposte aux situations d'urgence radiologique.
- Créer une autorité en charge du radionucléaire.

Annexe 1 Contexte de l'évaluation externe conjointe

Lieu et dates de la mission

Grand-popo, République du Bénin, 22 au 26 mai 2017

Membres de l'équipe de la mission :

- Cheikh S. Fall, Sénégal, USDA (chef d'équipe)
- Hampaté Bâ, Mauritanie, Ministère de la Santé
- Daniel Bourzat, France, OIE
- Kpandja (KP) Djawe, USA, CDC
- Coralie Giese, USA, CDC
- Marie Chantal H. KAMBIRE-DIARRA, Burkina Faso, OMS
- Saïnda MOHAMED, Comores, OMS
- Lalla Moulaty Moulaye, Mauritanie, Ministère de la Santé
- Allie Pasieka, Suisse, OMS
- Naima Rhalem, Maroc, Ministère de la Santé
- Massambou Sacko, Mali, OMS
- Roland Wango, Congo, OMS

Objectif

Évaluer les capacités et les compétences du Bénin pertinentes pour les 19 domaines techniques de l'outil d'évaluation externe conjointe afin de fournir des données de base à l'appui des initiatives prises par le Bénin pour réformer et améliorer la sécurité de la santé publique.

Le Processus d'évaluation externe conjointe :

Le processus d'évaluation externe conjointe est un examen par les pairs. Il s'agit donc, à ce titre, d'un exercice impliquant une collaboration entre les experts du pays hôte et les membres de l'équipe d'évaluation externe. L'ensemble de l'évaluation externe, y compris les discussions autour des scores, des points forts/bonnes pratiques, des volets à renforcer/défis et des mesures prioritaires se fait dans un esprit de collaboration, et dans le but de trouver un terrain d'entente totale entre les membres de l'équipe d'évaluation externe et les experts du pays hôte sur tous les aspects des conclusions et recommandations du rapport final.

En cas de désaccord important et irrémédiable intervenant entre les membres de l'équipe externe et les experts du pays hôte, entre les experts externes ou entre ceux du pays hôte, le chef d'équipe d'évaluation externe décide du score final et le point de désaccord est consigné dans le rapport final, ainsi que les arguments justifiant la position de chaque partie.

Limites et hypothèses

- L'évaluation fut limitée à une semaine ce qui a restreint le volume et la qualité des informations approfondies qu'il était possible de gérer.

- Il est supposé que les résultats de cette évaluation seront mis à la disposition du grand public.
- L'évaluation n'est pas un audit et les informations fournies par le Bénin ne seront pas vérifiées de manière indépendante. Les informations fournies par le Bénin seront discutées et la notation de l'évaluation sera décidée d'un commun accord entre le pays hôte et l'équipe d'évaluation. Il s'agit d'une revue par les pairs.

Principaux participants et institutions du pays hôte

NOMS ET PRENOMS	INSTITUTIONS/FONCTIONS
ADJADJI H. Guy Vital	DNSP/MS
ADJE Irenée	CTJ/MAEP
AHOUEHOME G. Géraude	CTJ/MISP
ADJINDA Sourou	Ingénieur Sanitaire/DNSP/MS
ADJOVI Carolle Y. S	MCVDD/DGEC/PFS-SACM+PCP41
AFFEDJOU Bertin S.	OMS
AGBLA Félix	SEA/CNLS-TP
AGOSSOU François	OMS
AHLINVI Maurice	SGM/MS
AHOUANGBO Lydia	OMS
AHOUANVOEKE Léonce	DSSA/DA
AISSI Alain	MS/DNSP
AKITIKPA Athanase	ANPC/C/DOSPR
ALLATIN Célestine	OMS/STOP Team
ALLEBY Monney	OICAL
ALOTOWANOU Bernard	Croix-Rouge
ASSONGBA G. Hugues	LCSSA/MAEP/Responsable Qualité
AWIGNAN Narcisse	Spécialiste Suivi-Evaluation Projet ANCRE/EBOLA
BANKOLE Honoré	C/SED/DPMED/MS/Labo
BAPTISTE Jean-Pierre	Représentant OMS
KORA BATA Pascal	CT/SPP-MS
DOBIGNY Gauthier	IRD
BOUKARI Rabiétou	DPMED/MS
CODJIA Randolphe	ANV-SSP/MS
DAGBA Hermione	MS/PSLS
DANSOU Epiphane	OMS
DEDEWANOU Gildas	SRHDS/DAF/MS
DJAWE Kpandja	CDC
DJIVOH François-Marie	CARITAS-BENIN
DOSSOU N. Rodrigue	MIT/Chef Service Banque de données/ANaTT
DODOO Virgile	ANV-SSP
GANDJETO Eléonore Mathilda Armande	DNSP/MS
GLELE KAKAI Clément	C/SESS/DNSP/MS
GNANCADJA Fidèle	SSSU/DNSP
GNANVI Corneille	MAEP/DE/Chef Service Santé Animale
GODJEDO Primous	Chef Div Epidémiologie/DNSP
GOMINA Aboubakar	MCVDD/DGEC
GBENOU Dina	OMS
HAMPATE Bâ	INRSP

HOTEYI Ismaël	CT/ProS Cabinet/MS
IMOROU B. C. Ali	OICAL/Coordonnateur Santé
KASSINHIN Paul	C/DCAH/ANPC/MISP
BEDIE KOSSOU Sonia	OMS
KOSSOUOH François	C/SDPPP/DNSP
LAFIA Amoussatou	LASEL Parakou
LIONGI Davin	OMS/STOP Team
MARCOS Bachir	DNSP/MS
MEDEGAN KIKI Valentine	Représentante du Président de la République/CNLS-TP
MIGAN Annick	DNSP/MS/Secrétaire
MIGAN Théotime	DNSP/MS
NAMBONI Jacob	Consultant National/DDS-Atacora
NOUNAGNON Jean	DPMED
NOUROU Karimy AGBOOLA	DNH/MS
ONIFADE AI Fathah	OMS
SAIZONOU Raoul	OMS
SALAMI Lamidhi	C/SRS/DNSP
SAMBIENI Emmanuel	Enseignant Université Parakou
SOSSA Denis	SNPPS/DNSP
SOULEY Kanou	ANCRE/USAID
de SOUZA Joselita	DNSP/MS/Chef Secrétariat
TESSI Bienvenue	DNSP/MS
TIDJANI Charafou Deen	LABOVET/Chef Serv Bactériologie
TOKO Lucien	DC/MS
TOSSOU Félicien	DNH/MS
TRAORE Soukeynatou	Health office Ebola Coordonnateur USAID
YACOUBOU Zaliatou Epse OGOUCHINA	IDE/Porga/Atacora
YANSUNNU Landry	DAC/MS
YOROU CHABI Orou Bagou	Consultant National/ANTS/MS

Documents justificatifs fournis par le pays hôte

Coordination, Communication et Promotion du RSI :

- Guide national pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte, République du Benin, Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Santé Publique, Mars 2015.
- Plan stratégique national de surveillance intégrée des maladies et riposte et de mise en œuvre du règlement sanitaire international (SIMR/RSI) 2014-2018, République du Benin, Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Santé Publique, Avril 2014.

Développement du personnel :

- Plan de formation du ministère de la Santé 2015-2017, Ministère de la Santé, Secrétariat General du Ministère, Direction des ressources Humaines, Mars 2015.
- Plan stratégique de développement des ressources

RAM :

- Plan National d'action pour la PCI, Juillet, 2016

Zoonoses :

- Processus PVS de l'OIE, www.oie.int/fr/appui-aux-membres-de-loie/processus-pvs/
- Handbook for the assessment of capacities at the human animal interface, WHO & OIE, 2015 www.who.int/ihr/publications/handbook_OMS_OIE/en/.
- Liste des publications relative à la sécurité sanitaire des aliments, valide en Avril 2017, <http://www.who.int/foodsafety/publications/all/en/>.
- Méthode de bonne gestion des urgences : les fondamentaux, GEMP : un guide pour se préparer aux urgences en santé animale, www.fao.org/docrep/017/ba0137f/ba0137f00.htm

Vaccination :

- PPAC 2014-2018,
- Rapport de la revue du PEV,
- Plan stratégique de lutte contre la rougeole 2012-2020

Système Nationale des Laboratoires :

- Plan stratégique des laboratoires nationaux définissant le réseau des laboratoires à plusieurs niveaux.
- Liste documentée des dix maladies prioritaires et des trois syndromes principaux pour améliorer la prévention, la détection et la riposte.
- Processus de transfert d'échantillons documenté pour la détection/confirmation des dix maladies prioritaires.

Surveillance en temps réel :

- Guide technique de SIMR du Bénin
- Liste des syndromes majeurs révélateurs d'une situation d'urgence de santé publique.

Préparation :

- Cartographie des risques et des ressources nationales pour la santé humaine
- Cartographie des risques pour la santé animale

Notification :

- Guide Technique national pour la surveillance intégrée de la Maladie et la Riposte, Direction Nationale de la Santé Publique, Ministère de la Santé, République du Bénin, Mars 2015.

Points d'entrée :

- Procédures de santé aux Points d'entrée Aéroport et Port maritime.
- Procédures maladies à potentiel épidémique aux Points d'entrée
- Guide des procédures opérationnelles sur Ebola et Lassa pour les Points d'entrée
- Evaluation des points d'entrée sur les dispositions mises en place dans la prévention et la gestion des fièvres hémorragiques virales Ebola et Lassa.

Evènements chimique :

- International Programme on Chemical Safety (IPCS), guidelines on the prevention of toxic exposure, education and public awareness activities, World Health Organization in collaboration with the United Nations Environment Programme and the International Labour Organization, 2010

