



REPUBLIQUE DU BENIN

FRATERNITE - JUSTICE - TRAVAIL

..*.*.*.*.*.*

MINISTERE DE L'AGRICULTURE,
DE L'ELEVAGE ET DE LA PECHE

MINISTERE DE LA SANTE

MINISTERE DU CADRE DE VIE ET
DU DEVELOPPEMENT DURABLE

Plan d'Action National multisectoriel de lutte contre la Résistance aux Antimicrobiens en République du Bénin



Food and Agriculture Organization
of the United Nations

Oie
WORLD ORGANISATION
FOR ANIMAL HEALTH



World Health
Organization

SOMMAIRE	
	Page
LISTE DE FIGURES	4
SIGLES ET ABREVIATIONS	5
PREFACE	7
RESUME EXECUTIF	8
INTRODUCTION	9
I. APERCU GENERAL DU BENIN	12
1.1. Cadre géographique	12
1.2. Situation politico-administrative	12
1.3. Situation socio-économique	12
1.4. Situation sanitaire	12
II. ANALYSE SITUATIONNELLE DE LA LUTTE CONTRE LA RAM	14
2.1. Cadre institutionnel	14
2.2. Cadre juridique	15
2.3. Etat des lieux des composantes de la lutte	18
2.3.1. Détection et surveillance de la RAM	18
2.3.2. Usage des antimicrobiens	22
2.3.3. Prévention et Contrôle des infections	24
2.4. Analyse SWOT	26
2.5. Analyse des parties prenantes	27
2.6. Principaux défis	28
III. CADRE STRATEGIQUE	30
3.1. Finalité	30

3.2. But	30
3.3. Objectifs	
3.3.1. Objectif général	30
3.3.2. Objectifs spécifiques	30
3.4. Articulation stratégique	31
3.5. Mécanisme de gouvernance	31
3.5.1. Mandat du Groupe de Coordination Multisectorielle	33
3.5.2. Mandat des Groupes Techniques de Travail	33
3.6. Suivi-évaluation de la mise en œuvre	34
IV. PLANIFICATION STRATEGIQUE	35
V. PLANIFICATION OPERATIONNELLE	43
VI. SYNTHESE BUDGETAIRE	81
VII. CADRE DE SUIVI-EVALUATION	82
CONCLUSION	86
BIBLIOGRAPHIE	87
LISTE DES PARTICIPANTS A L'ÉLABORATION	89
LISTE DES PARTICIPANTS A LA VALIDATION	

LISTE DES FIGURES	
	Page
Figure 1 : Cadre conceptuelle pour l'élaboration des PAN-RAM à partir du PAM élaboré par la tripartite OMS-OIE-FAO	11
Figure 2 : Répartition administrative du territoire du Bénin	12
Figure 3 : Stratégies définies par le Bénin pour atteindre les objectifs du Plan d'Action Mondiale de lutte contre la RAM	

SIGLES ET ABREVIATIONS

ABE	: Agence Béninoise pour l'Environnement
AFD	: Agence Française du Développement
AIEA	: Agence Internationale d'Energie Atomique
ARV	: Antirétroviraux
ATB	: Antibiotogramme
APPS	: African Partnerships for Patient Safety
BMR	: Bactéries Multirésistantes
BN	: Budget National
CBRSI	Centre Béninois de la Recherche Scientifique et de l'Innovation
CIMSEF	: Conférence Interministérielle sur la Sécurité des Patients dans l'Espace Francophone d'Afrique
CLIN	: Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CHD	: Centre Hospitalier Départemental
CME	: Commission Médicale d'Etablissement
CNHPP	: Centre National Hospitalier de Pneumo-Phtisiologie
CNHU	: Centre National Hospitalier Universitaire
DBM	: Déchet Biomédicaux
DDS	: Direction Départementale de la Santé
DE	: Direction de l'Élevage
DGEC	: Direction Générale de l'Environnement et du Climat
DGPNPE	: Direction de la Gestion des Pollutions, Nuisances et de la Police Environnementale
DHAB	: Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base
DNH	: Direction Nationale des Hôpitaux
DNSP	: Direction Nationale de la Santé Publique
DPH	: Direction de la Production Halieutique
DPV	: Direction de la Production Végétale
DPMED	: Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Explorations Diagnostiques
DRFMT	: Direction de la Recherche, de la Formation et de la Médecine Traditionnelles
DSIO	: Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux
DSME	: Direction de la Santé, de la Mère et de l'Enfant
EBLSE	: <i>Escherichia coli</i> producteur de Béta-Lactamases
EEZS	: Equipes d'Encadrement de Zone Sanitaire
FAO	: Fund for Agriculture Organisation
GCM	: Groupe de Coordination Multisectorielle

GTT	: Groupe Technique Thématique
HIA	: Hôpital d'Instruction des Armées
HOMEL	: Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune
IAS	: Infections Associées aux Soins
ICPIC	: International Conference on Prevention and Infection Control
INRAB	: Institut National de Recherche Agronomique du Bénin
IRD	: Institut de Recherche pour le Développement
LCSSA	: Laboratoire Central de Sécurité Sanitaire des Aliments
LMR	: Limite Maximale de Résidus
LNSP	: Laboratoire National de Santé Publique
MAEP	: Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche
MCVDD	: Ministère du Cadre de Vie et du Développement Durable
MS	: Ministère de la Santé
OIE	Organisation Mondiale de la Santé Animale
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PNUE	: Organisation des Nations Unis pour l'Environnement
PAM	: Plan d'Action Mondial
PAN	: Plan d'Action National
PCI	: Prévention et Contrôle des Infections
PFn	: Point Focal national
PITA	: Plan Intégré de Travail Annuel
PNAPCI	: Plan National de Prévention et Contrôle des infections
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNT	: Programme national de lutte contre la Tuberculose
PSLS	: Programme Sectoriel de Lutte contre le Sida
PNUD	: Programme des Nations Unis pour le Développement
PVS	Performances des Services Vétérinaires
RAM	Résistance Aux Antimicrobiens
RIPAQS	: Réseau international pour la planification et l'amélioration de la qualité et de la sécurité dans les systèmes de santé en Afrique
RSI	: Règlement Sanitaire International
SARM	: <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline
SHA	: Solution Hydroalcoolique
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SLCYH	: Save Live Clean Your Hands
UEMOA	: Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
WHO	: World Health Organisation

PREFACE

La résistance aux antimicrobiens (RAM) particulièrement aux antibiotiques est actuellement l'une des plus graves menaces pour la santé et le développement mondiale. Plus de 700 000 décès annuels sont attribuables à ce phénomène et si des actions concrètes de lutte ne sont pas mise en œuvre, les pertes humaines s'élèveront à 10 millions par an dont 60 % en Afrique d'ici 2050 avec un impact économique désastreux. Il s'agit d'une crise qui n'épargne aucun pays ni aucune personne. Les animaux également en sont victimes car ils subissent les mêmes risques d'infections pour lesquels l'homme recourt souvent aux antimicrobiens pour se soigner.

La complexité du mécanisme de propagation de la RAM impose une lutte adaptée dans une approche « One Health » ou « Une seule santé » nécessitant des interventions multisectorielles.

En tant que partie prenante de l'adoption en 2016, du Plan d'Action mondial de lutte contre la RAM, notre pays s'est engagé à mener ce combat en synergie avec tous les Etats membres de la Tripartite plus OMS-OIE-FAO-PNUE.

L'élaboration du présent Plan d'Action National permettra d'orienter tous les efforts à déployer dans les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement pour combattre la RAM. Nous sommes confiants que le Gouvernement avec sa tête le Chef de l'Etat jouera sa partition pour sa mise en œuvre effective.

Nous comptons sur la mobilisation de l'ensemble des parties prenantes identifiées. Nous remercions particulièrement l'Organisation Mondiale de la Santé pour son appui à l'aboutissement de ce document. Nous invitons enfin, tous les partenaires techniques et financiers, à soutenir la mise en œuvre des actions de ce plan afin de garantir le succès de la lutte contre la RAM au Bénin.

Ministre de l'Agriculture,
de l'Elevage et de la Pêche

Ministre de la Santé

Ministre du Cadre de Vie et
du Développement Durable

RESUME EXECUTIF

La résistance aux antimicrobiens (RAM) est reconnue comme une crise mondiale à la base d'une mortalité humaine et animale de plus en plus élevée sur tous les continents. Elle est l'objet du domaine technique n°3 du Règlement Sanitaire Internationale (RSI) et du chapitre 6 des codes sanitaires pour les animaux terrestres et aquatiques. Les récentes évaluations du RSI et des Performances des Services Vétérinaires (PVS) coordonnées respectivement par l'OMS et l'OIE ont mis en évidence la faible capacité de notre pays à combattre la RAM.

En vue d'inverser cette tendance, le présent Plan d'Action National (PAN) a été élaboré avec pour objectif général de réduire l'antibiorésistance et prévenir la propagation des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens. L'approche méthodologique utilisée est participative et inclusive avec des acteurs de plusieurs secteurs dont principalement ceux désignés par le concept de « santé unique ».

La partie stratégique s'articule en cinq axes à savoir i) promotion de la connaissance et de la lutte contre la RAM ; ii) surveillance, capacité des laboratoires et Recherche sur la RAM ; iii) prévention et contrôle des infections ; iv) gestion et usage des antimicrobiens ; v) coordination nationale et mobilisation des ressources. Tous ces axes regroupent 12 domaines stratégiques avec 27 interventions stratégiques dont chacune est subdivisée en action. Cette partie stratégique est accompagnée d'une planification opérationnelle dans laquelle les actions définies sont déclinées en activités budgétisées sur cinq ans. Le montant total pour la mise en œuvre des activités au cours de la période de 2019 à 2024 est estimé à cinq milliards (5 000 000 000) de franc CFA soit environ, onze millions (11 000 000) de dollars US.

En vue de garantir l'efficacité des actions à mettre en œuvre, un cadre de suivi-évaluation a été élaboré et un mécanisme de gouvernance est proposé avec la mise en place d'un Groupe de Coordination Multisectorielle (GCM) et des Groupes Techniques Thématiques (GTT). Le succès dépendra de l'implication

de toutes les parties prenantes au niveau national et de l'investissement des partenaires techniques et financiers.

INTRODUCTION

Depuis quelques années, la Résistance Aux Antimicrobiens (RAM) devient l'une des plus graves menaces pour la santé et le développement durable à l'échelle mondiale. Il s'agit d'un phénomène néfaste qui compromet l'efficacité du traitement d'une gamme étendue d'infections causées par les bactéries, les virus ou les parasites. Il rend parfois difficile, coûteuse, voire impossible la prise en charge de certains patients en médecine humaine et des animaux en médecine vétérinaire. Toute personne peut être touchée à n'importe quel âge et dans n'importe quel pays par les conséquences de la RAM au nombre desquelles, une prolongation du temps d'hospitalisations, une augmentation de la charge financière avec le poids de ses corollaires sur les familles ainsi qu'une hausse de la mortalité globale.

On estime à plusieurs millions, le nombre de décès lié à la RAM même si, l'ampleur du problème notamment, son incidence réelle et son coût socio-économique restent encore mal connus dans les pays africains. Selon des projections scientifiques, si rien n'est fait d'ici à 2050, la RAM pourrait entraîner 10 millions de décès par an dans le monde dont 4,1 millions en Afrique et une réduction de 2 à 3,5% du produit intérieur brut (O'Neill, 2014). En réaction à cette menace sanitaire internationale, les États Membres de l'Assemblée Mondiale de la Santé ont convenu en 2015 de mettre au point des Plans d'Actions Nationaux (PAN) pour combattre la RAM. Ces PAN-RAM devront s'inspirer des cinq objectifs stratégiques adoptés dans le Plan d'Action Mondial (PAM) élaboré conjointement par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OIE) et l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) selon l'approche « une seule santé ». Cette approche implique une collaboration étroite entre les acteurs de la médecine humaine, de la médecine vétérinaire, de l'élevage, de l'agriculture et de l'Environnement.

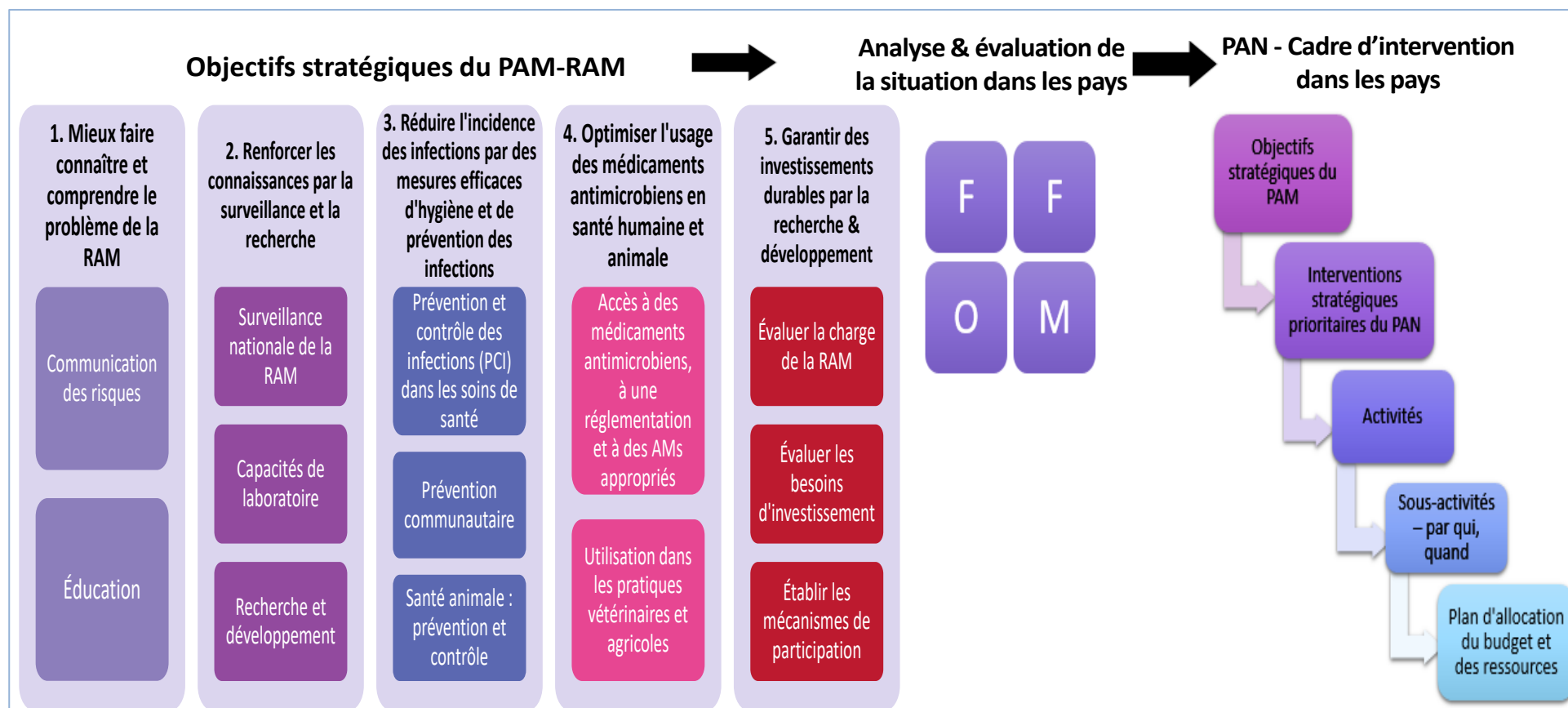
Au Bénin, l'initiative de mettre en place un PAN-RAM multisectoriel et en cohérence avec les recommandations de la tripartite OMS-OIE-FAO, a débuté en mai 2017, au lendemain de l'Evaluation Externe Conjointe du Règlement Sanitaire International (RSI, 2005). En effet, cette évaluation a révélé une capacité limitée du pays dans la lutte contre la RAM notamment en matière de détection, notification et surveillance des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens. Elle a également mis en évidence une faible capacité dans la prévention et le contrôle des infections ainsi qu'une absence de plan de gestion des antimicrobiens aussi bien dans le secteur de la santé humaine, que dans les autres secteurs concernés (santé animale, production végétale, alimentation et environnement).

Le PAN-RAM est en cohérence avec les orientations nationales notamment le Plan d'Action National de Sécurité Sécuritaire (PANSS 2018-2021) qui s'inscrit dans la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2017-2021). Sa mise en œuvre répond à la vision du Bénin Alafia horizon 2025 et contribuera nettement aux résultats du Programme d'Action du Gouvernement (PAG 2016-2021) à travers le Pilier 3 « Améliorer les conditions de vie des populations » et l'axe stratégique 6 « Renforcement des services sociaux de base et protection sociale ».

Le présent document expose après quelques données d'analyses situationnelles, la vision, les objectifs, les interventions et actions stratégiques ainsi que les activités à mettre en œuvre pour réussir la lutte contre la RAM à l'échelle nationale.

Le cadre conceptuel adopté est celui proposé à tous les pays par la tripartite OMS-OIE-FAO (figure1).

Figure 1 : Cadre conceptuelle pour l'élaboration des PAN-RAM à partir du PAM élaboré par la tripartite OMS-OIE-FAO



I- APERÇU GENERAL SUR LE BENIN

1.1. Situation géographique

La République du Bénin est un pays de l'Afrique de l'Ouest. Il est limité par le Nigéria à l'Est, le Togo à l'Ouest, le Burkina Faso au Nord-Ouest, le Niger au Nord-Est et l'Océan Atlantique au sud. Sa superficie est de 114 763 km² avec une population estimée à 11 096 879 habitants en 2016 (DHIS2, 2016).

1.2. Situation politico-administrative

Le territoire du Bénin est subdivisé en 12 départements scindés en 77 communes (figure 2) avec 566 arrondissements et 3557 villages ou quartiers de villes.

La démocratie est le régime en vigueur depuis 1990, avec un Président de la République régulièrement élu chaque 5 ans au suffrage universel.

1.3. Situation socio-économique

Le Bénin est classé parmi les pays en développement avec un PIB par habitant inférieur à 1,25 dollar US/Jour. L'économie est basée sur l'agriculture et le commerce qui représentent respectivement 32% et 54% du PIB.

1.4. Situation sanitaire

Le système sanitaire est organisé sous forme de pyramide à trois (03) niveaux hiérarchiques.



Figure 2 : Répartition administrative du territoire du Bénin

Au niveau central, la coordination administrative est assurée par le Ministère de la Santé qui donne les orientations des politiques nationales.

Les structures sanitaires d'envergure nationale sont des Hôpitaux Universitaires tels que le Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CHNU-HKM), le Centre National Hospitalier de Pneumo-Phtisiologie (CNHPP), l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL), l'Hôpital d'Instruction des Armées (HIA) de Cotonou.

Le niveau intermédiaire est coordonné par les Directions Départementales de la Santé (DDS) qui assurent la déclinaison et la mise en œuvre des activités de la politique sanitaire. Il existe six Centres Hospitaliers Départementaux (CHD) qui constituent les pôles de référence pour les malades dont la prise en charge est impossible au niveau périphérique.

Le niveau périphérique enfin, est constitué des zones sanitaires qui constituent l'entité opérationnelle la plus décentralisée en matière de politique de santé. Il comporte 34 Zones sanitaires dont 29 possèdent un Hôpital de Zone. Ces derniers assurent la référence pour les malades provenant des centres de santé publiques, privés ou confessionnelles.

D'après les statistiques sanitaires, en 2016, les affections directement ou indirectement liées à des problèmes d'hygiène et/ou d'assainissement occupent une place importante dans les motifs de consultations médicales. Le paludisme est la première cause de consultation (42,8%), suivi des infections respiratoires aiguës (13,9%) et des affections gastro-intestinales (6,9%). Le taux de notification de la tuberculose pulmonaire est de 35 cas pour 100 000 habitants. La séroprévalence de l'infection à VIH est de 1,2%

De 2014 à 2018, le Bénin a connu quatre épisodes d'épidémies de fièvre hémorragique à virus Lassa. En 2015, le pays a été compté parmi les 17 pays les plus à risque de transmission du virus Ebola dont la crise de portée internationale sévissait surtout en Afrique de l'Ouest.

La prévalence des Infections Associées aux Soins (IAS) a été estimée à 19,1% en milieu hospitalier (CIMSEF, 2012) avec souvent à la base, des

Bactéries multirésistantes (BMR) dont notamment *Escherichia coli* producteur de Béta-Lactamases (EBLSE) et *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM).

II- ANALYSE SITUATIONNELLE DE LA LUTTE CONTRE LA RAM

2.1. Cadre institutionnel

Au Bénin, plusieurs ministères sont impliqués dans la lutte contre la RAM en raison du caractère multisectoriel et pluridisciplinaire de cette problématique. Les hommes, les animaux et les végétaux étant tous, des êtres vivants confrontés à l'utilisation des antimicrobiens, les départements ministériels principalement impliquées sont :

- le Ministère de la Santé (MS) ;
- le Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche (MAEP) ;
- le Ministère du Cadre de Vie et du Développement Durable (MCVDD).

D'autres Ministères, notamment ceux en charge du commerce, de l'intérieur, des enseignements et des Finances ont également des rôles importants à jouer.

❖ Dans le secteur de la santé humaine, tous les niveaux de la pyramide sanitaire interviennent dans chacune des composantes de la lutte contre la RAM. Le leadership et la coordination sont assurés par les directions techniques suivantes au Ministère de la Santé :

- Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP) ;
- Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Explorations Diagnostiques (DPMED) ;
- Direction Nationale des Hôpitaux (DNH).

❖ Dans le secteur de la santé animale et végétale coordonnée par le Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche (MAEP), le leadership est assuré par :

- la Direction de l'Élevage (DE) ;
- la Direction de la Production Halieutique (DPH) ;

- la Direction de la Production Végétale (DPV).
- ❖ Dans le secteur de l'Environnement coordonnée par le Ministère du Cadre de Vie et du Développement Durable, le leadership est assuré par :
 - la Direction Générale de l'Environnement et du Climat (DGEC) qui dispose d'une Direction en charge de la Gestion des Pollutions, Nuisances et de la Police Environnementale (DGPNPE).
 - l'Agence Béninoise pour l'Environnement (ABE) qui assure la mise en œuvre de cette politique.

Dans chacun des secteurs, la présence de plusieurs institutions partenaires est remarquable dans la mise en œuvre des actions planifiées par les acteurs étatiques. Il s'agit de : OMS, OIE, FAO, PNUD, GIZ, AFD, Coopération Japonaise, PNUE (ONU-Environnement), AIEA (Agence Internationale d'Energie Atomique).

2.2. Cadre juridique

Actuellement au Bénin, il existe plusieurs textes de lois, décrets, arrêtés, Directives et notes circulaires applicables à différents aspects de la lutte contre la RAM dans chaque secteur concerné.

- ❖ En ce qui concerne la Prévention et le contrôle des Infections, on note l'existence des textes juridiques suivants :
 - loi n° 87-015 du 21 septembre 1987 relative au code d'hygiène publique ;
 - loi n° 98-030 du 12 février 1999 portant loi-cadre sur l'environnement en République du Bénin ;
 - décret n° 2006-087 du 08-03-2006 portant approbation du document de politique nationale d'hygiène hospitalière en République du Bénin ;
 - décret n° 2002-484 du 15-11-2002 portant gestion rationnelle des déchets biomédicaux en République du Bénin ;
 - décret n° 2017-332 du 06 juillet 2017 portant organisation des procédures de l'évaluation environnementale en République du Bénin ;

- arrêtés portant Attributions, Organisation et Fonctionnement (AOF) des différentes Directions Techniques au niveau des Ministères sectoriels, des Directions Départementales ainsi que des Etablissements hospitaliers.
- ❖ Au nombre des textes applicables aux aspects de Gestion et d'usage des antimicrobiens, plusieurs decrets et arrêtés sont disponibles :
 - décret n°2014-352 du 02 juin 2014 portant régime des médicaments vétérinaires au Bénin. Ce decret régit les conditions de fabrication, d'importation, de distribution et d'utilisation des médicaments y compris les antimicrobiens en santé animale ainsi les modalités de contrôle, d'inspection et de pharmacovigilance dans ce secteurs ;
 - décret n° 2001-244 du 16 juillet 2001 portant mode de détermination des prix publics des médicaments spécialités pharmaceutiques en République du Bénin ;
 - décret 2450 du 11 septembre 2000 portant fixation des conditions d'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales et relative à l'ouverture des sociétés de grossistes répartiteurs en République du Bénin ;
 - arrêté interministériel n°005/MICPE/MSP/MFE/DC/DCCI du 18 février 2018 portant composition attribution et fonctionnement de la commission tarifaire des médicaments et spécialités pharmaceutiques en République du Bénin ;
 - arrêté interministériel n°006/MICPE/MSP/MFE/DC/DCCI du 18 février 2018 portant modalité de fixation dans les officines privées des prix des médicaments, produits et spécialités pharmaceutiques en République du Bénin ;
 - arrêté interministériel n°037/MAEP/MS/MIC/DC/SGM/DAF/DE/CJ/SA 031 SGG 18 du 27 Juin 2018 fixant les conditions d'ouverture des sociétés de grossistes importateurs-répartiteurs de médicaments vétérinaires en République du Bénin ;

- arrêté n° 2017-023/MAEP/DC/SGM/DAF/DE/CJ/SA/026 SGG 17 du 24 juillet 2017, portant création, attributions, organisation et fonctionnement de la Commission Technique chargée de l'étude des demandes d'autorisation d'exercice en clientèle privée de la profession vétérinaire ;
 - directive n°07/2006/CM/UEMOA, relative à la pharmacie vétérinaire
 - règlement d'exécution n°011/2009/COM/UEMOA portant des mesures spéciales applicables aux maladies à déclaration obligatoire ;
 - règlement n°04/2006/CM/UEMOA instituant un réseau de laboratoires chargés du contrôle de la qualité des médicaments vétérinaires dans la zone UEMOA ;
 - règlement n°02/2006/CM/UEMOA en date du 23 mars 2006 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation de mise sur le marché et la surveillance des médicaments vétérinaires et instituant un Comité régional du Médicament Vétérinaire.
 - décrets d'application des Règlements communautaires CEDEAO/UEMOA/CLSS relatifs au contrôle de la qualité et à la gestion des intrants agricoles (engrais, pesticides, et semences).
 - loi n° 91-004 du 11 février 1991, portant réglementation phytosanitaire avec ces différents décret d'application.
- ❖ Pour ce qui est de la détection et de la surveillance de la RAM, ces aspects ne font pas l'objet de textes juridiques spécifiques. Cependant, le Règlement sanitaire international (RSI) mis en vigueur le 23 mai 2005, est un instrument international à caractère contraignant et qui a entre autres finalité, de veiller à la réduction des risques de propagation des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens au plan international.

❖ Outre l'ensemble de ces textes, le pays dispose :

- décret n° 2017-332 du 06 juillet 2017 portant organisation des procédures de l'évaluation environnementale en République du Bénin ;
- arrêté 033/MCVDD/DC/SGM/DGEC/SA025SGG17 du 05 Avril 2017 définissant les procédures et modalités d'éliminations des produits avariés.

2.3. Etat des lieux des principales composantes de la lutte contre la RAM

2.3.1. Détection et surveillance de la RAM

Actuellement au Bénin, il n'existe pas de système de surveillance et de notification de la RAM à l'échelle national. Cependant, plusieurs initiatives de détection et de collecte de données sur les agents pathogènes multirésistants aux antimicrobiens se mènent de façon éparse.

➤ Dans le secteur de la santé humaine

Sur la base des résultats d'antibiogrammes effectuées en routine dans les laboratoires d'Analyses Biomédicales, les profils de résistances bactériennes sont partiellement connus dans certaines structures sanitaires publiques et privées.

Lors de la 1^{ère} édition de la Journée scientifique sur la résistance aux ATB organisée au Bénin en 2016, des taux de résistance de 58,5% et 88,2% à l'amoxicilline+acide clavulanique ont été rapportés respectivement pour *Escherichia coli* et *K. pneumoniae*. Des taux supérieurs à 50% ont été également trouvés pour ces germes vis-à-vis de la ceftriaxone, de la gentamine et du ciprofloxacine. A l'occasion de la CIMSEF 2012, un taux de résistance de 52,5% a été rapporté pour des souches de *Staphylococcus aureus* vis-à-vis de la méthicilline. Des taux similaires voire supérieurs sont retrouvés dans plusieurs études exposées en Congrès One Health sur la RAM à Cotonou en octobre 2018 (). Concernant les bacilles à Gram négatif, la Résistance est souvent associée à la production de BLSE (Anago et al., 2015). Des récentes études portant sur le séquençage des souches cliniques de EBLSE ont montré la

prédominance des gènes CTX-M 15 (codant pour la production de BLSE) et VIM-2 (codant pour la production de carbapénémase). Ces données ont une grande signification dans la situation épidémiologique mondiale relatif à la RAM.

La répartition géographique des laboratoires d'Analyses Biomédicales disposant d'une section de bactériologie capable de réaliser les tests de la sensibilité aux antibiotiques n'est pas homogène sur l'ensemble du territoire national. En dehors des Centres Hospitaliers Nationaux ou départementaux, rares sont les hopitaux publics où se réalisent des antibiogrammes. Sur un effectif de 29 hôpitaux de zones sanitaires, 05 soit 17% seulement disposent des équipements pour la culture bactériologique. Beaucoup de laboratoires privés réalisent l'antibiogramme mais aucun système officiel d'évaluation externe de la qualité des résultats n'est mis en place en dépit de la présence d'un Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) qui est normalement responsable du monitoring de cette activité. Le pays ne dispose pas d'un laboratoire désigné comme référence pour l'antibiorésistance et aucune banque de conservation des souches bactériennes multirésistantes et des souches de référence n'est en place.

Au niveau des programmes verticaux en charge notamment de la lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme, il existe des mécanismes de détection de la résistance aux antiretroviraux (ARV), aux antituberculeux et aux antipaludiques. Au Laboratoire national de référence du PSLS, des équipements existent pour la réalisation du séquençage du VIH et le personnel a été formé. Cependant, faute de réactifs, les tests de mutations associées aux résistances aux ARV ne se font pas encore en routine. Au laboratoire de Référence des Mycobactéries, erigé depuis 2016 en laboratoire de référence sous-régionale ainsi que dans d'autres structures décentralisées du Programme national de lutte contre la Tuberculose (PNT), des capacités existent pour la détection et le monitoring de la résistance aux médicaments. La tuberculose résistante par exemple à la rifampicine est de 10% (Ade et al., 2016).

Concernant les antipaludéens, la résistance du plasmodium fait l'objet de surveillance par le PNLP en collaboration avec des institutions de recherche tels que l'IRD.

➤ Dans le secteur de la santé animale

La RAM s'observe à plusieurs degrés. Au niveau des ruminants et porcins, il est souvent rencontré chez des hémoparasites dont ceux responsables de piroplasmoses (babésiose, anaplasmose) et de trypanosomose. La molécule de diacéturate de diminazène utilisée depuis plusieurs décennies pour traiter avec succès les piroplasmoses devient inefficace à cause du phénomène de RAM prouvé par des analyses au laboratoire. En ce qui concerne la trypanosomose, la molécule d'isométnidium, utilisée depuis des lustres demeure efficace malgré de rares cas d'échec thérapeutique avec cette molécule. Un autre groupe de germes créant beaucoup de dommages aux animaux par rapport à la RAM est représenté par les ectoparasites notamment les ixodes communément appelés tiques. La molécule de cyperméthrine qui est un insecticide largement utilisé avec succès, montre de temps en temps des limites dues à la RAM spécifiquement au niveau de certaines tiques telles que *boophilus microplus*.

Pour ce qui concerne les bactéries, l'élevage des bovins subit actuellement les ravages d'un cas probant de bactérie appelé *Dermatophilus congolensis*. Depuis plus de deux décennies, la dermatophilose, encore appelée streptotrycose est diagnostiquée sporadiquement et traitée avec succès au sein des bovins dans notre pays à l'aide de l'oxytétracycline ou de la pénicilline. De plus en plus, cette maladie s'est répandue sur toute l'étendue du territoire national et est devenue intraitable par les antimicrobiens entre temps usuellement utilisés pour la combattre. Les agents de santé animale se plaignent qu'ils ne parviennent plus à traiter cette maladie des bovins. Dans tous les marchés à bétail du nord au sud, on rencontre naturellement beaucoup de bovins déstockés des troupeaux pour cause de dermatophilose. A cet effet, un protocole d'essai de traitement a été rédigé par les deux laboratoires vétérinaires du secteur public mais souffre de financement.

Récemment, des cas de multi-résistance aux antibiotiques (bêta-lactames, céphalosporines, sulfamidés, etc.) développée par des souches d'*E. coli* isolées de carcasses bovines à l'abattoir de Cotonou/Porto-Novo au Sud-Bénin ont été rapportés dans les travaux de Ahouandjinou *et al.* (2016). Les résultats de cette étude ont révélé que toutes les souches isolées de 60 carcasses bovines étaient multi-résistantes avec une forte proportion à la ceftriaxone (88,49%) et à l'ampicilline (87,77%). Les taux de résistance développée par ces souches d'*E. coli* aux médicaments d'amoxicilline + acide clavuanique, de triméthoprim-sulfaméthoxazole et d'acide nalidixique étaient respectivement de 66,19% ; 58,99% et 41,73% (Ahouandjinou *et al.*, 2016).

Bien que les données sur la RAM en élevage soient très limitées au Bénin, ce phénomène est une réalité en santé animale. Des facteurs favorables au développement de la RAM ont été identifiés. En effet, des études ont révélé que le lait de vache, les viandes de bovin et de volailles consommés au Bénin sont couramment contaminés par des résidus d'antibiotiques souvent à de teneurs dépassant largement la limite maximale de résidus (LMR) tolérée dans les aliments (Mensah *et al.*, 2011 ; 2014b ; Dognon *et al.*, 2018d). Ceci est la résultante de l'application de mauvaises pratiques d'utilisation des antimicrobiens qui renforcent le développement et la diffusion de la RAM au Bénin.

Il faut noter que le MAEP dispose d'un Laboratoire Central de Sécurité Sanitaire des Aliments (LCSSA) qui réalise des examens microbiologiques sans poursuite avec les test de sensibilité aux antimicrobiens. Il fait parfois recours à d'autres laboratoires dont les Laboratoires de l'Institut National de Recherche Agronomique du Bénin (INRAB).

➤ Dans le secteur de l'environnement

La surveillance des germes résistants n'est pas encore effective dans les écosystèmes environnementaux au Bénin en dépit de l'existence d'un laboratoire de surveillance environnementale et de quelques autres laboratoires dédiés au contrôle de la qualité de l'eau et des aliments. En effet, les microorganismes

isolés dans ces laboratoires ne sont pas soumis aux tests de sensibilité aux antimicrobiens.

Somme toute, il est déploré l'absence de réseau multisectoriel d'épidémiosurveillance pour l'interface homme - animaux - environnement.

2.3.2. Usage des antimicrobiens

Différentes pratiques s'observent par rapport avec l'utilisation des antimicrobiens en santé humaine et animale, en agriculture et dans l'environnement.

➤ Dans le secteur de la santé humaine

De façon générale, il existe un usage important et généralement inapproprié des antimicrobiens au Bénin. Les niveaux d'utilisation ne sont pas respectés conformément à la liste nationale des médicaments essentiels et ainsi, des antibiotiques du groupe « surveillé » ou du groupe « réserve » sont manipulés sans précaution.

Selon une étude réalisée en 2006, moins du tiers des prescriptions d'antibiotiques étaient correctes. A ce jour, la situation ne s'est pas améliorée. Pire, on note une prescription importante et non justifiée d'antibiotiques à large spectre comme les bêtalactamines dont notamment l'amoxicilline, l'amoxicilline associée à l'acide clavulanique, les céphalosporines de troisième génération. La prescription abusive des fluoroquinolones surtout de la ciprofloxacine est remarquable aussi bien en médecine communautaire qu'hospitalière. L'usage irrationnelle des antimicrobiens au Bénin est lié à plusieurs facteurs qui sont entre autres l'absence de recommandations nationales basées sur l'écologie locale, la prescription par des agents non qualifiés, et l'automédication avec des possibilités d'achat direct sans ordonnance dans des structures officielles (). Le système de santé est également confronté à d'autres problèmes tels que l'accès des prescripteurs à une information pharmaceutique fiable, les exigences de certains patients qui réclament des prescriptions d'antimicrobiens malgré les explications du professionnel de santé.

Par ailleurs, il est à déplorer le trafic des antimicrobiens contrefaits et vendus aux populations à travers des marchés ou des circuits de plus en plus complexes. Outre cela, les conditions de conservation des produits antimicrobiens ne sont pas toujours respectées dans les établissements de santé. Ce qui compromet inévitablement la qualité et l'efficacité des antimicrobiens mis à disposition de la population.

➤ Dans le secteur de la santé animale

Dans le secteur de la production et santé animales, plusieurs études ont relaté l'usage des antibiotiques dans les élevages au Bénin. Les tétracyclines, bêta-lactames, sulfamidés, aminoglycosides et macrolides sont les cinq (5) familles d'antibiotiques régulièrement utilisées pour l'élevage des bovins (Mensah et al., 2014 ; Dognon et al., 2018a). Ces groupes d'antimicrobiens sont respectivement utilisés par 100% ; 69,4% ; 56,1% ; 44,9% et 34,7% des éleveurs de bovins (Dognon et al., 2018a). Par contre, huit (8) groupes d'antimicrobiens sont utilisés dans les élevages de volailles au sud-Bénin. Il s'agit des aminoglycosides, diaminopyridines, macrolides, polypeptides, quinolones deuxième et troisième génération, sulfamidés et tétracyclines (Mensah et al., 2011). Ces médicaments sont acquis aussi bien dans les pharmacies vétérinaires que dans les marchés de bétail ou marchés locaux respectivement par 42% et 58% des éleveurs. Les données relatives aux antimicrobiens utilisés pour l'élevage des autres espèces animales au Bénin sont rares.

Le service vétérinaire béninois est caractérisé par des techniciens d'élevage qui sont des agents vétérinaires et para-vétérinaires en fonction au MAEP. Ces agents d'état sont complétés par des cabinets vétérinaires (le plus souvent associés aux pharmacies vétérinaires) gérés par des docteurs vétérinaires et des ingénieurs en production animale installés en cliniques privées. Les soins aux animaux sont alors délégués à ces agents vétérinaires qualifiés qui se déplacent généralement vers les élevages. Le plus souvent, ces vétérinaires se font aider par des assistants qui sont parfois des étudiants

stagiaires provenus des structures de formation vétérinaire (Messomo Ndjana, 2006). De plus, les diplômés des structures de formations vétérinaires qui sont en attente de recrutement offrent des prestations aux éleveurs en jouant aux vétérinaires “ambulants” sans aucune autorisation préalable. Ces agents vétérinaires interviennent aussi dans la chaîne de distribution des antibiotiques lors de leurs interventions dans les élevages en alimentant 35,7% des éleveurs de bovins avec des médicaments issus des pharmacies vétérinaires (Dognon, 2018).

En ce qui concerne l'utilisation des médicaments vétérinaires, les données relatives à la quantité d'antibiotiques réellement utilisée en élevage sont quasiment inexistantes à cause de la dominance du circuit illégal de distribution. En réalité, plusieurs mauvaises pratiques caractérisent l'utilisation des antimicrobiens dans les élevages. Il s'agit notamment de l'emploi de ces médicaments par les éleveurs majoritairement non instruits qui pratiquent l'automédication et ne respectent pas les délais d'attente prescrits (Mensah et al., 2014 ; Dognon et al., 2018a).

➤ Dans le secteur de la production végétal

A ce niveau, il importe de clarifier que la notion d'antimicrobiens en agriculture se rapporte aux pesticides qui sont des produits phytosanitaires ou phytopharmaceutiques utilisés pour détruire, limiter, ou repousser les éléments indésirables à la croissance des plantes. On y retrouve des bactéricides, des fongicides et des nématoïdes. La plupart occasionnent des nuisances à l'environnement, aux animaux et à l'homme. D'où l'impérieuse nécessité de réguler leurs utilisation.

2.3.3. Prévention et Contrôle des infections

Au Bénin, le début des engagements pour la prise en compte de la problématique de la Sécurité des Patients remonte à l'année 2008. A l'occasion de la Première Conférence Internationale sur la Prévention et le Contrôle des Infections (ICPIC 2011) tenue à Genève (Suisse), le Bénin a été désigné pour

abriter la Première édition de la Conférence Internationale des Ministres de la Santé de l'Espace Francophone sur la Sécurité des Patients (CIMSEF) du 09 au 14 décembre 2012. Le Ministère de la Santé a été accompagné par le Réseau International pour la Planification et l'Amélioration de la Sécurité des soins en Afrique (RIPAQS) et plusieurs autres partenaires dont les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).

Pour la mise en œuvre et le suivi des résolutions scientifiques et techniques de la CIMSEF, le Ministre de la Santé du Bénin a nommé un Point Focal pour la Sécurité des Patients (PFSP) en Janvier 2013.

En 2014, le point focal a organisé une sensibilisation et l'accompagnement des hôpitaux pour la participation aux enquêtes du programme mondial « Saves Lives : Clean Yours Hands (SLCYH) ». Cette activité a drainé 29 établissements de santé (public et privé) répartis dans les 12 départements du Bénin qui ont été inscrits dans le programme SLCYH et ont participé à de grandes enquêtes de l'OMS portant sur la lutte contre les résistances aux antimicrobiens. Ces actions ont fait figurer le Bénin sur le Global Map de l'OMS, parmi les nations officiellement engagées pour la promotion de l'hygiène des mains.

Avec les épisodes d'épidémies de Fièvres Hémorragiques à virus Lassa entre 2014 et 2016 dans le contexte de la crise sanitaire mondiale due à l'épidémie d'Ebola en Afrique occidentale dans la même période, diverses évaluations d'experts nationaux et internationaux ont prouvé la faiblesse de notre système sanitaire en matière de Prévention et Contrôle des Infections aussi bien dans les formations sanitaires que dans la communauté.

Plusieurs actions ont été menées et un plan national d'action pour la Prévention et Contrôle des Infections (PCI) associées aux soins a été élaboré grâce à l'appui de l'OMS afin de renforcer de façon durable la sécurité des patients y compris du personnel soignant.

La Prévention et Contrôle des Infections permet de réduire considérablement l'usage des antimicrobiens et de ce fait, elle représente une arme indispensable dans la lutte contre la RAM.

2.4. Analyse SWOT

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Volonté politique des trois ministères principalement concernés par la problématique de la RAM ; • Existence de textes législatifs et réglementaires relatifs aux principales thématiques associés à la RAM ; • Existence d'un PNAPCI prenant en compte plusieurs actions cadrant avec les objectifs stratégiques du PAM-RAM pour le secteur de la santé humaine ; • Existence d'un cadre de collaboration One Health favorable à la mise en place d'un groupe de coordination multisectorielle de lutte contre la RAM ; • Existence d'initiatives de recherche sur la RAM et les sujets connexes avec des publications scientifiques • Implication d'une trentaine d'hôpitaux dans le programme "Save Life Clean Your Hands" avec la célébration de la Journée Mondiale de l'Hygiène des Mains et l'organisation de la semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques ; • Existence de structures nationales chargés de la réglementation et de l'homologation des antimicrobiens pour la santé humaine, animale ainsi que des pesticides • Organisation d'un congrès scientifique annuel One Health sur la résistance aux antimicrobiens ; • Existence de listes nationales actualisées des médicaments essentiels y compris les antimicrobiens utilisables en santé humaine, animale et en production végétale ; • Existence d'un laboratoire national de contrôle de qualité des médicaments et consommables médicaux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de mécanisme de surveillance épidémiologique des agents pathogènes multirésistants ; • Absence de statistiques nationales représentatives sur l'impact socio-sanitaires et économiques de la RAM ; • Insuffisance de sensibilisation et d'éducation sur la problématique de la RAM • Absence de possibilité de culture microbiologique avec antibiogramme dans bon nombre d'établissements hospitaliers ; • Antibiothérapie probabiliste sans protocole de prescription et de mécanisme de vérification du bon usage des molécules ; • Absence d'un système national de contrôle de qualité des laboratoires de microbiologie • Insuffisance de personnel formé et dédié pour l'opérationnalisation de la politique nationale d'hygiène Hospitalière ; • Insuffisance des ressources humaines qualifiées en médecine vétérinaire pour l'administration des antimicrobiens et le suivi des infections chez les animaux ; • Faible considération des résultats des universitaires et chercheurs nationaux dans les décisions politiques relatives aux agents infectieux et antimicrobiens ; • Insuffisance d'infrastructures et d'intrants nécessaires pour le respect d'hygiène et de biosécurité dans chaque secteur ; • Faible implication de la communauté dans la lutte préventive contre les IAS ; • Faiblesse des mécanismes de détection des antimicrobiens contrefaits et de la suppression des marchés illicites de ventes des médicaments pharmaceutiques.
Opportunités	Menaces

<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de la tripartite plus OMS-OIE-FAO-PNUE à accompagner la mise en œuvre du plan mondiale • Promotion du « One Health » au plan mondial et acceptation de cette approche dans plusieurs instances et programme de développement des systèmes de santé • Participation du Bénin à différentes rencontres Internationales et sous-régionales traitant de la RAM et de la Prévention et Contrôle de l'Infection ; • Disponibilité des guides et directives de l'OMS pour l'hygiène des mains, la sécurité chirurgicale, et les stratégies de mise en place des programmes de PCI. • Ratification des conventions internationales de Bâle, de Rotterdam, de Stockholm, de Bamako et la convention sur les changements climatiques. • Organisation des campagnes d'assainissement du marché des médicaments vétérinaires financés par l'UEMOA et de l'opération PANGAEA dans le secteur de la pharmacie humaine • Présence du Bénin dans le Réseau international pour la planification et l'amélioration de la qualité et de la sécurité dans les systèmes de santé en Afrique (RIPAQS) • Implication du Bénin dans le RESAOLAB 	<ul style="list-style-type: none"> • Lenteur des procédures administratives ; • Multiplicité des crises et catastrophes qui réduisent les chances de mobiliser des financements chez les partenaires ; • Insuffisance des crédits alloués par le budget nationale à la prévention des infections • Existence de marché parallèle et informelle de distribution des médicaments antimicrobiens dans chacun des secteurs • Changement climatique et inondations fréquentes • Variabilité des médicaments antimicrobiens enregistré et commercialisé au Bénin • Mouvement migratoire des populations • Baisse d'efficacité de bon nombre d'antimicrobien sur des agents pathogènes normalement sensibles • Doute ou méfiance des prescripteurs sur la qualité des antibiotiques génériques • Influence des véritables responsables de l'organisation de la filière de vente des médicaments de la rue et des marchés informels d'antimicrobiens • Manque de ferveur dans le partage d'information entre les cadres politico-techniques et leurs collaborateurs opérationnels sur l'évolution des résolutions internationales en matière de RAM
--	--

2.5. Analyse des parties prenantes

Les potentielles institutions, organisations et associations ainsi que les acteurs concernées par la problématique de la RAM et la lutte contre ce phénomène suivant l'approche « une seule santé » sont identifiés dans la matrice ci-dessous. La finalité de cette cartographie des parties prenantes est de garantir :

- la participation des acteurs ayant une forte influence et un intérêt élevé (les promoteurs) ;

- la motivation de ceux ayant une forte influence et un faible intérêt (les latents) ;
- la capitalisation de ceux ayant une forte implication et un pouvoir (les défenseurs) ;
- l'adhésion de ceux qui ont une faible influence et un faible intérêt (les apathiques).

2.6. Principaux défis

Sur la base de la situation décrite et synthétisée dans la matrice SWOT, les défis suivant sont identifiés et hiérarchisés selon leur priorité dans la réponse de notre pays contre la RAM.

- ☞ Connaissance et compréhension du phénomène de la RAM par tous les différents acteurs concernées ;
- ☞ Surveillance des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens ;
- ☞ Recherche sur la RAM et les sujets associés au plan sanitaire, sociale, économique, politique dans tous les secteurs ;
- ☞ Usage des médicaments antimicrobiens chez l'homme, chez les animaux terrestres et aquatiques, dans la production agricole, dans l'alimentation ;
- ☞ Coordination multisectorielle et mobilisation des ressources

Cartographie des parties prenantes à la lutte contre la RAM au Bénin

Latents (Faible implication + Fort pouvoir)	Promoteurs (Forte implication + Fort pouvoir)
<ul style="list-style-type: none"> • Direction de la Recherche, de la Formation et de la Médecine Traditionnelles (DRFMT) • Député • Préfet et élus communaux • Autres Ministères sectoriels (MEF, MICA, MISP) • PTF (UEMOA, UA-BIRA, CEDEAO, UE) 	<ul style="list-style-type: none"> • DNSP • DPMED • DNH • Points Focaux RAM • Direction de l'Elevage • Direction des Pêches • Direction de la Production Végétale • DDAEP • Agence Béninoise de Sécurité sanitaire des Aliments (ABSSA) • Ordres professionnels (Vétérinaires, médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, Biologistes médicaux, infirmiers) • OMS, OIE, FAO
Apathiques (Faible implication + Faible pouvoir)	Défenseurs (Forte implication + Faible pouvoir)
<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels para-vétérinaires • Éleveurs • Maraîchers et autres agriculteurs • Association des transformateurs • Ecoles de formation des professionnels de santé humaine, animale et environnementale • Centres de formation et de Recherche agricole (Lycée technique, Université) • Autorités municipales et des collectivités locales • Médias • Gestionnaire des Parcs Nationaux • Vendeur illicite de produits vétérinaires 	<ul style="list-style-type: none"> • ONGs • Associations professionnels et Syndicats • Associations des consommateurs • Association des patients (TB, VIH) • Laboratoire National de Santé Publique et Laboratoires de Référence des programmes de santé humaine (TB, VIH, Palu) • Laboratoires vétérinaires et Laboratoires de sécurité alimentaire et de santé environnementale, (LCSSA, DANA) • Association des cliniques privées • CIP Benin • Enseignants et Chercheurs dans les différents secteurs • CLIN et Service d'hygiène hospitalière des hôpitaux • Firmes et fabricants de produits pharmaceutiques antimicrobiens • Importateurs des Médicaments vétérinaires et produits phytosanitaires

III- CADRE STRATEGIQUE

3.1. Finalité

Le Bénin dispose d'ici à 2023 d'une capacité ininterrompue de prévenir, contrôler et traiter les infections au moyen d'antimicrobiens efficaces, accessibles, de qualité garantie et utilisés de manière rationnelle aussi bien en santé humaine qu'en santé animale et végétale.

3.2. But

Lutter efficacement contre la menace de la RAM au Bénin et contribuer aux efforts mondiaux à travers l'établissement d'un mécanisme de concertation impliquant toutes les parties prenantes

3.3. Objectifs

3.3.1. Objectif général

Réduire l'antibiorésistance et prévenir la propagation agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.

3.3.2. Objectifs spécifiques

- Promouvoir la sensibilisation et la compréhension du problème de la RAM ;
- Organiser la surveillance de la RAM en particulier de l'antibiorésistance et la recherche scientifique sur ce phénomène ;
- Réduire l'émergence et la propagation des micro-organismes résistants aux antimicrobiens ;
- Améliorer la gestion et l'utilisation rationnelle des antimicrobiens en médecine humaine, en médecine vétérinaire, en production animale et végétale ;
- Favoriser la collaboration multisectorielle et la mobilisation des ressources.

3.4. Articulation stratégique

Le plan d'action de lutte contre la RAM au Bénin s'articule en cinq axes stratégiques correspondant aux priorités actuelles du pays sur cette problématique. Il prend en compte tous les objectifs stratégiques du plan d'action mondial. Chaque axe est composé de deux ou trois stratégies (figure 3) comportant également chacune deux à trois interventions stratégiques subdivisées en actions stratégiques.

Cette partie stratégique est accompagnée d'une planification opérationnelle dans laquelle les actions stratégiques définies sont déclinées en activités dont la responsabilité incombera selon le cas à des instances de mise en œuvre au niveau central, intermédiaire et périphérique. Les activités sont réparties sur une période de cinq ans avec une estimation des coûts de réalisation.

3.5. Mécanisme de gouvernance de la lutte contre la RAM

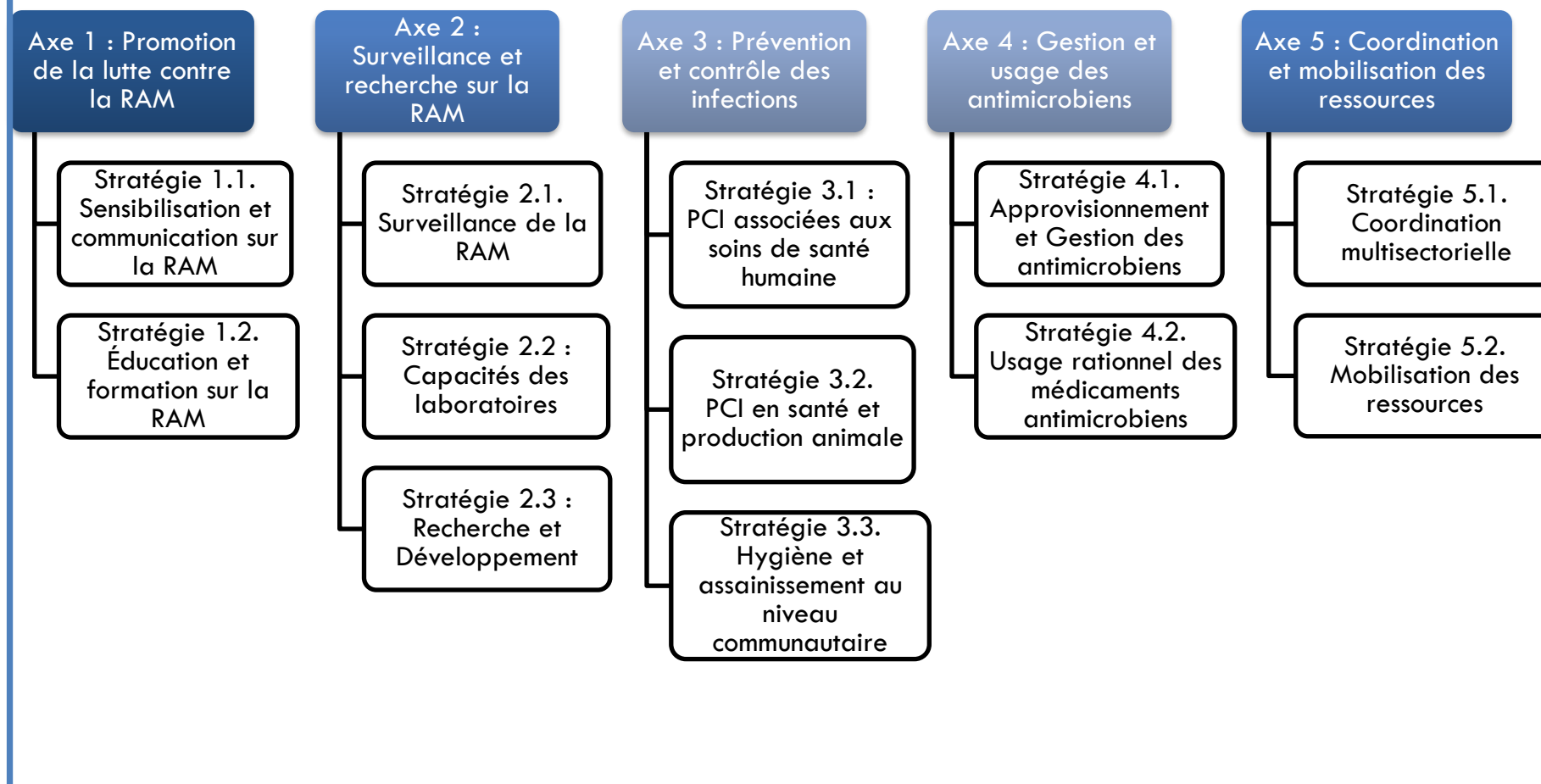
Le succès de la lutte contre la RAM exigera des actions concertées entre plusieurs parties prenantes issues de différents secteurs dont principalement les acteurs de la santé humaine, animale et environnementale. Il s'avère donc indispensable de mettre en place un mécanisme de gouvernance comportant un Groupe de Coordination Multisectorielle (GCM), ayant l'autorité officielle de fédérer les efforts nationaux de lutte et de superviser les interventions stratégiques suivant l'approche « Une seule santé ».

Sous ce GCM, différents groupes techniques Thématiques (GTT) seront mis en place en fonction des besoins, soit par secteurs, soit par domaines stratégiques.

Le Point Focal national (PFn) et les points focaux sectoriels auront pour responsabilité de veiller au suivi de la mise en œuvre des activités du PAN-RAM sous l'autorité du GCM dont ils seront systématiquement, membres.

La mise en place du GCM et des GTT sera planifiée comme actions et un budget de fonctionnement y sera consacré.

Figure 3 : Stratégies définies par le Bénin pour atteindre les objectifs du Plan d'Action Mondiale de lutte contre la RAM



3.5.1. Mandat du Groupe de Coordination Multisectorielle

La finalité du GCM national est de superviser et, le cas échéant, de coordonner la réponse nationale à la menace constituée par la RAM dans l'ensemble des secteurs afin de garantir l'implication de toutes les parties prenantes.

Le domaine de compétence du GCM couvrira tous les objectifs stratégiques du Plan d'action mondial. Les membres du groupe devront recevoir une lettre de désignation des institutions dont ils dépendent afin de donner une autorité suffisante à leurs décisions.

La santé humaine étant la finalité ultime des activités de lutte contre la RAM, le Ministère en charge de la santé dirigera le GCM. La co-direction sera assurée par le Ministère en charge de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche. Toutefois, en vue de faciliter la collaboration interministérielle, l'ancrage du GCM sera arrimé à l'autorité spécifiée par le gouvernement pour coordonner le suivi de la mise en œuvre du RSI dont la RAM est une composante à part entière.

Le GCM créera un environnement collaboratif, coopératif et propice pour le partage de connaissances, d'informations et d'expériences en matière de lutte contre la RAM. Il s'appuiera sur les Points Focaux RAM et permettra à chaque partie prenante de connaître l'ampleur et les limites de ses propres contributions ainsi que ses interdépendances avec les autres.

Le GCM aura une collaboration avec les institutions de la Tripartite Plus OMS-OIE-FAO-PNUE afin d'actualiser les grandes orientations.

3.5.2. Mandat des Groupes Techniques de Travail

Les GTT seront chargés de missions spécifiques comme l'apport d'un avis technique pour la prise de décision au niveau du GCM. Les membres seront choisis sur la base de leurs expertises ou expériences avérées en lien avec la thématique abordée. Le nombre de GTT ne saurait être limité car en fonction de l'évolution de la science et des besoins, d'autres pourraient être constitués. A titre indicatif, les GTT ci-après seront mis en place :

- GTT Surveillance et Recherche sur la RAM ;

- GTT Hygiène hospitalière, Prévention et Contrôle des infections ;
- GTT Gestion et usage des antimicrobiens ;
- GTT Promotion, Education et communication sur la RAM.

3.6. Mécanisme de suivi-évaluation de la mise en œuvre du PAN-RAM

La mise en place d'un mécanisme de suivi-évaluation est essentielle pour s'assurer des progrès accomplis dans la lutte contre la RAM. Elle permettra de mettre à la disposition de toutes les parties prenantes, des informations quantitatives et qualitatives leur permettant d'apprécier l'efficacité des interventions choisies. Le suivi évaluation de la mise en œuvre du présent PAN-RAM sera assuré à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et du système décentralisé des ministères sectoriels. Au niveau national, l'équipe de suivi évaluation sera membre d'emblée du GCM aura pour mandat de :

- élaborer des fiches de collecte des données et un canevas de rapportage périodique des activités à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- définir les indicateurs de performance des sous-secteurs impliqués dans la lutte contre la RAM et qui tiendront compte des paramètres nationaux et internationaux ;
- définir le rôle et responsabilité de chaque acteur dans la collecte de donnée ;
- définir la période de remontée des données pour chaque acteur ;
- Insérer par la suite les fiches de collecte de données dans le système de collecte de routine du SNIGS ;
- produire en collaboration avec les Points Focaux RAM et sous l'autorité du GCM, un rapport annuel des progrès au plan national ;
- Transmettre annuellement à l'organe de la tripartite OMS-OIE-FAO en charge du suivi du PAN-RAM, le rapport des progrès accomplis par le Bénin aux fins d'alimenter le rapport mondial conformément aux accords des états membres ;
- Organiser une évaluation après deux ans et une autre au bout de cinq ;

- Organiser une revue annuelle qui regroupera les acteurs nationaux et les partenaires.

IV- PLANIFICATION STRATEGIQUE		
Axe stratégique 1. Promotion de la connaissance et de la lutte contre la RAM		
Objectif stratégique : Mieux faire connaître et comprendre le problème de la RAM grâce à une communication, une éducation et une formation efficaces		
Stratégie 1.1. Sensibilisation et communication sur la RAM		
Objectif	Améliorer la sensibilisation de la population générale sur les risques de résistance aux antimicrobiens	
	Interventions stratégiques	Actions
	1.1.1. Mettre en place un programme de communication publique reposant sur des bases factuelles à propos de la RAM et des sujets associés	1.1.1.1. Réaliser auprès des différentes parties prenantes, des études d'évaluation de la perception, des connaissances et les facteurs socio-comportementaux relatifs à la RAM
		1.1.1.2. Elaborer un plan de communication adaptée pour la sensibilisation de l'ensemble des parties prenantes de la lutte contre la RAM
	1.1.2. Renforcer l'adhésion et la mobilisation des différentes parties prenantes dans la lutte contre la RAM	1.1.2.1. Promouvoir la sensibilisation de la population générale par la communication pour un changement de comportement vis-à-vis des risques de RAM
		1.1.2.2. Accroître la collaboration entre les professionnels de la presse et les spécialistes de la santé unique pour des émissions médiatiques sur la RAM et les sujets associés
		1.1.2.3. Renforcer l'adhésion des institutions et établissements de santé dans les initiatives mondiales ou sous régionales de lutte contre la RAM
Stratégie 1.2. Éducation et formation sur la RAM		
Objectif	Améliorer les compétences des professionnels de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement sur RAM et les sujets associés	
	Interventions stratégiques	Actions
	1.2.1. Intégrer la RAM et les sujets associés dans les programmes de formation initiale théorique et pratique des professionnels de	1.2.1.1. Mener un plaidoyer au niveau des ministères de l'enseignement pour susciter l'inclusion de la thématique "RAM, PCI et sujets associés" dans les programmes de formations académiques
		1.2.1.2. Elaborer les curricula de formation sur la RAM, la PCI et les sujets associés selon les niveaux

	tous les secteurs concernés par la RAM	d'enseignement
		1.2.1.3. Dispenser les modules de formations sur la problématique de la RAM, la PCI et les sujets associés dans les différents ordres d'enseignement
	1.2.2. Assurer la formation continue et le recyclage des professionnels en cours d'emploi sur la RAM et les sujets associés	1.2.2.1. Former les acteurs intervenants dans la formation et la sensibilisation sur la RAM et les sujets associés dans tous les secteurs concernés au niveau national
		1.2.2.2. Evaluer l'impact des formations et des sensibilisations sur l'évolution des comportements favorables à la RAM

Axe stratégique 2. Surveillance, capacité des laboratoires et Recherche sur la RAM

Objectif stratégique : Renforcer les bases de connaissances et les bases factuelles de la RAM par la surveillance et la recherche.

Stratégie 2.1. Surveillance de la RAM

Objectif	Développer un système national de surveillance des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens	
	Interventions stratégiques	Actions
	2.1.1 Instituer un système national de surveillance des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens	2.1.1.1 Mettre en place un Groupe Technique Thématique (GTT) pour l'organisation de la surveillance multisectorielle de la RAM
		2.1.1.2. Créer un réseau national de surveillance de la RAM répondant aux recommandations du GLASS
	2.1.2. Assurer la surveillance de la RAM en santé humaine	2.1.2.1. Organiser la collecte systématique et continue des données sur les Bactéries Multirésistantes en milieux de soins
		2.1.2.2. Assurer la gestion des données à travers la plateforme DHIS2 et la plateforme du GLASS
		2.1.2.3. Organiser des enquêtes nationales de prévalence des IAS et de la RAM
	2.1.3. Assurer la surveillance de la RAM en santé animale et dans les autres secteurs concernés	2.1.3.1. Organiser la surveillance de la RAM en santé animale
		2.1.3.2. Organiser la surveillance de la RAM dans les autres secteurs concernés

Stratégie 2.2 : Capacités des laboratoires		
Objectif	Renforcer les capacités des laboratoires en vue de produire des données microbiologiques de haute qualité, permettant de prendre en charge les patients et d'appuyer les activités de surveillance ou de recherche sur la RAM	
	Interventions stratégiques	Actions
	2.2.1. Renforcer les capacités des professionnels de laboratoire en détection de la RAM	2.2.1.1. Assurer la formation continue du personnel travaillant dans les laboratoires de microbiologie
		2.2.1.2. Développer l'aptitude des étudiants de biologie médicale en antibiologie avant leur passage de l'université au marché de l'emploi
	2.2.2. Equiper et maintenir l'assurance qualité dans les laboratoires de microbiologie et d'hygiène	2.2.2.1. Mettre le réseau des laboratoires dans la démarche qualité
		2.2.2.2. Améliorer le plateau technique des laboratoires impliqués dans la détection des agents pathogènes multirésistants
Stratégie 2.3 : Recherche et Développement		
Objectif	Parvenir à un usage responsable des agents antimicrobiens et à de meilleures pratiques de la prévention des infections en santé humaine et animale.	
	Interventions stratégiques	Actions
	2.3.1. Valoriser la production scientifique nationale sur la RAM et les sujets associés	2.3.1.1. Réaliser un compendium des travaux scientifiques portant sur la RAM au Bénin
		2.3.1.2. Elaborer des fiches techniques à base des résultats des travaux pertinents déjà réalisés
	2.3.2. Développer la recherche et l'innovation pour des solutions pratique au problème de la RAM	2.3.2.1. Créer des initiatives des saines émulations au profit des chercheurs
		Développer des projets de recherches transdisciplinaires et multisectorielles sur la RAM
Axe stratégique 3. Prévention et Contrôle des Infections		
Objectif stratégique : Réduire l'incidence des infections par des mesures efficaces d'assainissement, d'hygiène et de prévention des infections.		

Stratégie 3.1 : Prévention et Contrôle des infections associées aux soins de santé humaine

Objectif Réduire le risque et l'ampleur des infections associées aux soins		
	Interventions stratégiques	Actions
	3.1.1. Renforcer le cadre réglementaire et institutionnel nécessaire pour la mise en œuvre d'un programme national de prévention et contrôle des infections associées aux soins	3.1.1.1. Actualiser le document de politique nationale d'hygiène hospitalière de 2006 pour prendre en compte les nouvelles recommandations de l'OMS sur les principales composantes de la prévention et le contrôle des infections associées aux soins
		3.1.1.2. Mettre en place un Programme National pour la mise en œuvre de la nouvelle politique à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
		3.1.1.3. Elaborer les normes et lignes directrices sur les principales composantes de la prévention et le contrôle des infections associées aux soins
	3.1.2. Développer la culture d'observance des précautions standards en matière d'hygiène hospitalière	3.1.2.1. Promouvoir l'hygiène des mains en milieu de soins
		3.1.2.2. Renforcer la gestion des déchets biomédicaux
		3.1.2.3. Développer les pratiques de bionettoyage des surfaces et le traitement des dispositifs médicaux
		3.1.2.4. Améliorer le traitement et la gestion du linge hospitalier
		3.1.2.5. Promouvoir la sécurité des injections et des sondages
	3.1.3. Promouvoir les précautions supplémentaires d'hygiène et les mesures de WASH dans les structures sanitaires	3.1.3.1. Mettre en œuvre les précautions supplémentaires dans les situations de soins à haut risques infectieux
		3.1.3.2. Veiller à la disponibilité l'eau potable et des ouvrages d'assainissement dans les structures sanitaires
	3.1.4. Améliorer la santé et la sécurité du personnel soignant vis-à-vis des risques infectieux professionnels	3.1.4.1. Promouvoir la vaccination contre les infections associées aux soins retenues dans la liste officielle des maladies professionnelles
		3.1.4.2. Prévenir les accidents d'expositions aux produits biologiques
		3.1.4.3. Mettre en place des services ou des points focaux de santé et sécurité au travail dans les structures sanitaires

Stratégie 3.2. Prévention et Contrôle des infections en santé et production animale		
Objectif	Promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène afin de minimiser le recours aux antimicrobiens chez les animaux terrestres et aquatiques	
	Interventions stratégiques	Actions
	3.2.1. Mettre en place des programmes d'amélioration de l'hygiène et la biosécurité dans les systèmes de production et santé animale	3.2.1.1. Améliorer l'hygiène et la biosécurité dans les unités de production animale
		3.2.1.2. Améliorer l'hygiène et la biosécurité dans les structures de soins de santé vétérinaire
	3.2.2. Renforcer les bonnes pratiques de production et de sécurité sanitaire des aliments d'origine animale	3.2.2.1. Renforcer l'application des bonnes pratiques en matière de production locale d'aliments d'origine animale
		3.2.2.2. Veiller au respect des bonnes pratiques en matière d'importation d'aliments d'origine animale
Stratégie 3.3. Renforcement de l'hygiène et l'assainissement au niveau communautaire		
Objectif	Limiter le développement et la propagation de la RAM en dehors des milieux de soins par la lutte contre l'infection.	
	Interventions stratégiques	Actions
	3.3.1. Encourager la participation communautaire dans la mise en place et la gestion des dispositifs d'hygiène et d'assainissement de base	3.3.1.1. Promouvoir la disponibilité de l'eau potable au niveau communautaire
		3.3.1.2. Promouvoir les ouvrages d'assainissement dans les habitations et les lieux publics
		3.3.1.3. Appuyer la gestion des déchets au niveau communautaire
	3.3.2. Assurer le suivi des dispositions réglementaires en matière de d'hygiène et d'assainissement au niveau communautaire	3.3.2.1. Renforcer les capacités d'intervention de la police sanitaire et de la police environnementale
3.3.2.2. Promouvoir la veille citoyenne en faveur du respect des normes d'hygiène et d'assainissement public		

Axe stratégique 4 : Gestion et usage des antimicrobiens		
Objectif stratégique : Optimiser l'usage des médicaments antimicrobiens en santé humaine, animale et végétale		
Stratégie 4.1. Approvisionnement et Gestion des antimicrobiens		
Objectif	Garantir l'accès ininterrompu à des médicaments antimicrobiens de haute qualité	
	Interventions stratégiques	Actions
	4.1.1. Renforcer la chaîne d'approvisionnement des médicaments antimicrobiens dans les secteurs de la santé humaine et de la santé animale	4.1.1.1. Améliorer l'assurance-qualité dans les processus d'approvisionnement en antimicrobiens et en intrants de nécessaires pour les antibiogrammes
		4.1.1.2. Veiller à l'accès équitable et permanent en médicaments antimicrobiens essentiels dans chaque secteur
		4.1.1.3. Organiser la lutte contre les faux médicaments matières de prescription des antimicrobiens
	4.1.2. Surveiller la consommation globale annuelle des antimicrobiens et leur conformité dans les points de distribution agréé	4.1.2.1. Mettre en place un système de surveillance de la consommation globale des antimicrobiens selon la méthodologie basée sur la classification ATC/DDD
		4.1.2.2. Surveiller la qualité des antimicrobiens distribués dans les secteurs de la santé humaine et de la santé animale
Stratégie 4.2. Usage rationnel des médicaments antimicrobiens		
Objectif	S'assurer qu'il est fait un usage prudent des antimicrobiens chez l'humain, chez les animaux et dans la production végétale	
	Interventions stratégiques	Actions
	4.2.1. Renforcer les dispositifs institutionnels et réglementaires à propos de la prescription et l'utilisation des antimicrobiens	4.2.1.1. Mettre en œuvre une politique et des directives nationales pour l'incitation à l'utilisation prudente des antimicrobiens d'importance critique.
		4.2.1.2. Mettre en place des comités pharmaceutiques et thérapeutiques au niveau décentralisé de la pyramide sanitaire
		4.2.1.3. Mettre en place un système de suivi des directives de prescription et d'utilisation des antimicrobiens en santé animale et production végétale

	4.2.2. Promouvoir les bonnes pratique d'utilisation des antimicrobiens	4.2.2.1. Inciter les acteurs au respect des directives d'utilisation des antimicrobiens en santé humaine
		4.2.2.2. Mettre en place un système de surveillance de l'usage des antimicrobiens au plan national
Axe stratégique 5 : Coordination Nationale et mobilisation des ressources		
Objectif stratégique : Garantir le succès de la lutte contre la RAM à travers une bonne collaboration nationale, sous-région ale et internationales		
Stratégie 5.1. Coordination nationale des actions de lutte contre la RAM		
Objectif	Assurer l'implication équitable et active de tous secteurs concernés dans la lutte contre la RAM	
	Interventions stratégiques	Actions
	5.1.1. Mettre en place des organes de coordination, d'orientation technique et de suivi de la mise en œuvre des actions du PAN-RAM	5.1.1.1. Créer un Groupe de Coordination Multisectorielle (GCM) avec un mandat clairement définie pour la lutte contre la RAM au niveau national
		5.1.1.2. Créer des Groupes Techniques Thématiques (GTT) avec des mandats clairement définie pour la lutte contre la RAM au niveau national
	5.1.2. Formaliser le cadre de collaboration multisectorielle pour la lutte contre la RAM suivant l'approche "une seule santé"	5.1.2.1. Développer des creusets d'échanges et de collaboration officielle entre les parties prenantes de tous les secteurs concernées par la RAM
		5.1.2.2. Développer et mettre en œuvre un mécanisme unique de suivi-évaluation de la lutte contre la RAM dans tous les secteurs
Stratégie 5.2. Mobilisation des ressources pour la lutte contre la RAM		
Objectif	Mobiliser les ressources humaines, matérielles et financières pour la lutte contre la RAM	
	Interventions stratégiques	Actions
	5.2.1. Impliquer les programmes nationaux de lutte contre les maladies prioritaires dans la lutte contre la RAM	5.2.1.1. Faire l'état des lieux des actions reliables aux objectifs de réduction de la RAM dans les programmes de lutte contre les maladies prioritaires
		5.2.1.2. Renforcer la mise en œuvre des actions des programmes nationaux existants et susceptibles de bénéficier à la lutte contre la RAM
	5.2.2. Développer une stratégie de	5.2.2.1. Définir des arguments économiques favorables à la mobilisation d'investissements nationaux

	recherche et de mobilisation de ressources en faveur des interventions de lutte contre la RAM et les sujets associées	et internationaux dans la lutte contre la RAM
		5.2.2.2. Renforcer les partenariats public-privées dans le domaine de lutte contre la RAM

V- PLANIFICATION OPERATIONNELLE																	
Activités		Années					Lieu	Entité respons able	entités impliqué es	Coût en millier de F CFA						Source de financ ement	Indicateur
Code	Libellé	1	2	3	4	5				AN1	AN2	AN3	AN4	AN5	Total		
	Intervention stratégique 1.1.1. Mettre en place un programme de communication publique reposant sur des bases factuelles à propos de la RAM et des sujets associés																
1.1.1.1.	Réaliser des études visant les principaux groupes sociaux en vue d'évaluer les perceptions de risque, les connaissances et les pratiques par rapport à l'UAM et la RAM																
1.1.1.1.1.	Évaluer le niveau de connaissance et de perception du risque relatif à la RAM chez les principaux acteurs de la santé humaine	x					12 dpartm.	DNSP	DRFMT, DNH, DSIO	12000					12000	BN, PTF	existence du rapport de l'étude
1.1.1.1.2.	Évaluer le niveau de connaissance et de perception du risque relatif à la RAM chez les acteurs de la santé animale et de l'agriculture	x					12 dpartm.	DE/DA	EPAC INRAB		12000				12000	BN, PTF	existence du rapport de l'étude
1.1.1.1.3.	Évaluer le niveau de connaissance de perception du risque relatif à la RAM chez des acteurs clés de la communauté (journalistes professionnels des médias, association des consommateurs, praticiens de médecine traditionnelle, leaders d'opinion, autorités politiques et religieuses)	x					12 dpartm.	DGEC	DRFMT ; ONG/mi nistère décentral isation		12000				12000	BN, PTF	existence du rapport de l'étude
1.1.1.1.4.	Évaluer les facteurs favorables à la RAM dans chaque secteur concernés (santé humaine, animale, environnementale, production végétale agro-alimentaire,	x					12 dpartm.	DNSP	DRFMT; DNH; DSIO	12000					12000	BN, PTF	existence du rapport de l'étude
1.1.1.2.	élaborer un plan de communication adaptée pour la sensibilisation de l'ensemble des parties prenantes de la lutte contre la ram																

1.1.1.2.1	Disséminer les résultats d'études réalisées sur la connaissance, la perception du risque et les facteurs favorables à la RAM	x	x				12 dpartm.	DNSP	DE; EPAC; INRAB		6000	6000			12000	BN, PTF	Proportion de département touché
1.1.1.2.2	Recruter un consultant pour la proposition des stratégies, outils, messages, supports et canaux de communication orientés en fonction des cibles visées		x				Littoral	DNSP	DE; EPAC; INRAB		5000				5000	BN, PTF	plan de communication disponible
1.1.1.2.3	Organiser un atelier multisectoriel de validation du plan de communication sur la RAM et les aspects associés		x				littoral	DNSP	DE; EPAC; INRAB		6000				6000	BN, PTF	rapport de validation
1.1.1.2.4	Acquérir différents types d'instruments et supports nécessaires pour la communication efficace sur la RAM et les aspects associés		x				Littoral	DNSP	DE; EPAC; INRAB		5000		5000		10000	BN, PTF	nbre d'instrument et support acquis
intervention stratégique 1.1.2. renforcer l'adhésion et la mobilisation des différentes parties prenantes dans la lutte contre la ram																	
1.1.2.1.	promouvoir la sensibilisation de la population générale par la communication pour un changement de comportement vis-à-vis des risques de ram																
1.1.2.1.1.	Organiser annuellement la semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques conjointement dans les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale.	x	x	x	x	x	12 dpartm.	DNSP	DE; EPAC; INRAB		10000	10000	10000	10000	40000	BN, PTF	Rapport d'activité
1.1.2.1.2.	Organiser des campagnes périodiques de sensibilisation visant des groupes sociaux spécifiques dans le secteur de la santé humaine.		x	x	x	x	12 dpartm.	DNSP	DDS		10000	10000	10000	10000	40000	BN, PTF	Rapport d'activité
1.1.2.1.3.	Organiser des campagnes périodiques de sensibilisation visant des groupes sociaux		x	x	x	x	12 dpartm.	DE/DA	EPAC INRAB		10000	10000	10000	10000	40000	BN, PTF	Rapport d'activité

	spécifiques dans le secteur de la santé animal															
1.1.2.1.4.	Organiser des séances périodiques de sensibilisation visant les autres parties prenantes secteurs de la vie publique (exécutifs, législatifs, syndicats, leaders traditionnels, religieux, etc.)	x	x	x	x	12 dpartm.	DNSP	Direction de l'élevage et de l'Agriculture/EPAC/INRAB		10000	10000	10000	10000	40000	BN, PTF	Rapport d'activité
1.1.2.1.5.	Sensibiliser les praticiens de la médecine traditionnelle sur la RAM et les sujets associés au cours de la journée nationale de la MT (12 juin).	x	x	x	x	12 dpartm.	DNSP	PNPMT/ONG		5000	5000	5000	5000	20000	BN, PTF	rapport de sensibilisation
1.1.2.1.6.	Sensibiliser les groupes cibles dans tous les secteurs lors de la journée nationale de l'hygiène et de l'assainissement.	x	x	x	x	12 dpartm.	DNSP	DNSP		5000	5000	5000	5000	20000	BN, PTF	rapport de sensibilisation
1.1.2.1.7.	Sensibiliser les groupes cibles sur la RAM lors de la journée mondiale des toilettes	x	x	x	x	12 dpartm.	DNSP	DNSP		5000	5000	5000	5000	20000	BN, PTF	Rapport de sensibilisation
1.1.2.2.	accroître la collaboration entre les professionnels de la presse et les spécialistes de la santé unique pour des émissions médiatiques sur la ram et les sujets associés															
1.1.2.2.1.	Etablir des contrats avec les organes de presse pour la réalisation de spot et d'émission sur des sujets relatifs à la compréhension de la RAM et visant la sensibilisation du grand public	x	x	x	x	12 dpartm.	DNSP	DE; EPAC; INRAB		10000	10000	10000	10000	40000	BN, PTF	Nbre de contrats signés
1.1.2.2.2.	Assurer la couverture médiatique des manifestations officielles lors des journées ou campagnes de sensibilisation sur la RAM et les sujets associés	x	x	x	x	12 dpartm.	CCOM Ministère	DNSP, DE, DGEC		3000	3000	3000	3000	12000	BN, PTF	Rapport d'activité

1.1.2.3.	renforcer l'adhésion des institutions et établissements de santé dans les initiatives mondiales ou sous régionales de lutte contre la ram																
1.1.2.3.1.	Inscrire tous les hôpitaux dans le Programme mondial "Save Live Clean Your Hand" prônant la sensibilisation pour la Prévention des infections et la lutte contre la RAM.	x	x	x			12 dpartm.	MS	DDS	2000	4000	4000			10000	BN, PTF	Nbre d'hôpitaux inscrits
1.1.2.3.2.	Organiser les manifestations officielles de la célébration de la journée mondiale de l'Hygiène des mains le 05 mai de chaque année.		x	x	x	x	12 dpartm.	DNSP	DDS ; PTF		5000	5000	5000	5000	20000	BN, PTF	Rapport d'activité
1.1.2.3.3.	Mener des plaidoyers auprès des institutions et ONG pour l'obtention d'appui à la promotion de la lutte contre la RAM en fonction de leur localité d'intervention.	x	x	x			Littoral	DNSP	DE/DA/E PAC/INR AB	1000	1000	1000			3000	BN, PTF	Nbre de rencontres d'échanges organisés
	intervention stratégique 1.2.1. intégrer la ram et les sujets associés dans les programmes de formation initiale théorique et pratique des professionnels de tous les secteurs concernés par la ram																
1.2.1.1.	mener un plaidoyer au niveau des ministères de l'enseignement pour susciter l'inclusion de la thématique "ram, pci et sujets associés" dans les programmes de formations académiques																
1.2.1.1.1.	Elaborer un document de plaidoyer pour la formation sur la RAM, la PCI et les sujets associés à soumettre aux autorités ministérielles et autres décideurs dans la hiérarchie du secteur de l'éducation	x					Littoral	DNSP	Ministères des enseignements ; ONG	8000					8000	BN, PTF	Existence du document de plaidoyer

1.2.1.1.2.	Organiser un atelier de définition des modalités pratiques d'intégration de la thématique "RAM, PCI et sujets associés" dans l'enseignement académique	x					Littoral	DNSP	Ministères des enseignements ; ONG		4000				4000	BN, PTF	Rapport de l'activité
1.2.1.2.	élaborer les curricula de formation sur la ram, la pci et les sujets associés selon les niveaux d'enseignement																
1.2.1.2.1.	Constituer un comité multidisciplinaire pour élaboration des curricula de formations sur la RAM, la PCI et les sujets associés	x					Littoral	DRFMT	DNSP ; Ministères enseignements ; ONG		5000				5000	BN, PTF	document nominatif
1.2.1.2.2.	Organiser les sessions de rédaction des curricula en fonction des secteurs (santé humaine, santé animale, environnement, etc.) et des niveaux (universitaires, secondaires, techniques et professionnels, primaire, etc.)	x					Littoral	DRFMT	DNSP ; Ministères enseignements ; ONG		20000				20000	BN, PTF	Documents de curricula disponible à tous les niveaux de formations
1.2.1.3.	dispenser les modules de formations sur la problématique de la ram, la pci et les sujets associés dans les différents ordres d'enseignement																
1.2.1.3.1.	Dispenser et évaluer systématiquement des cours sur la RAM et les sujets associés dans la formation de tous les professionnels de santé humaine	x	x	x	x		12 dpartm.	DRFMT	DNSP ; Ministères enseignements ;		2000	2000	2000	2000	8000	BN, PTF	Documents administratif et pédagogique relatif à RAM et PCI
1.2.1.3.2.	Dispenser et évaluer systématiquement l'effectivité des cours sur la RAM et les sujets associés dans la formation de tous les professionnels de santé animale	x	x	x	x		12 dpartm.	MAEP	DNSP ; Ministères enseignements ;		2000	2000	2000	2000	8000	BN, PTF	Documents administratif et pédagogique relatif à RAM et PCI

1.2.1.3.3.	Dispenser et évaluer systématiquement l'effectivité des cours sur la RAM et les sujets associés dans la formation de tous les professionnels de santé environnementale y compris de de la production végétale et de l'agro-alimentaire	x	x	x	x	12 dpartm.	MAEP	DNSP ; Ministères enseignements ; ONG		1000	1000	1000	1000	4000	BN, PTF	Documents administratif et pédagogique relatif à RAM et PCI
1.2.1.3.4.	Dispenser et superviser les cours d'initiation à la compréhension de la problématique de la RAM et les sujets associés au profit des autres élèves et étudiants	x	x	x	x	12 dpartm.	DRFMT	DNSP ; Ministères enseignements ;		1000	1000	1000	1000	4000	BN, PTF	Documents administratif et pédagogique relatif à RAM et PCI
intervention stratégique 1.2.2. assurer la formation continue et le recyclage des professionnels en cours d'emploi sur la ram et les sujets associés																
1.2.2.1.	former les acteurs intervenants dans la formation et la sensibilisation sur la ram et les sujets associés dans tous les secteurs concernés au niveau national															
1.2.2.1.1.	Organiser des ateliers de formations des formateurs « One Health » sur la RAM, la PCI et les sujets associés	x	x	x		Littoral	DNSP	MAEP Ministères enseignements ; MCVDD		15000	1500 0	1500 0	15000	60000	BN, PTF	Nbre de formateurs formé
1.2.2.1.2.	Organiser des ateliers de formations spécifiques au profit des journalistes-communicateurs de diverses langues sur la problématique de la lutte contre la RAM	x	x	x		Mono/Bo rgo	DNSP	Ministère de la communic ation/DE /DA		5000	5000	5000		15000	BN, PTF	Nbre de professionne ls formés
1.2.2.1.3.	Organiser des ateliers de formations spécifiques au profit des inspecteurs et conseillers pédagogiques de l'enseignement sur la problématique de la lutte contre la RAM	x	x	x		Littoral	DNSP	Ministères des enseignements		8000	8000	8000		24000	BN, PTF	Nbre d'inspecteurs et de Conseiller formés
1.2.2.2.	evaluer l'impact des formations et des sensibilisations sur l'évolution des comportements favorables à la ram															

1.2.2.2.1.	Evaluer l'impact de l'introduction des curricula sur la RAM dans les différents ordres de formation et par secteur après trois ans de mise en œuvre					x	Littoral	DNSP	Ministères des enseignements					8000	8000	BN, PTF	Taux de réduction de la RAM
1.2.2.2.2.	Evaluer l'adéquation entre les formations reçues sur la RAM par les professionnels en cours de carrières et l'évolution des réalités pratiques en vue d'identifier les besoins de renforcement de capacité					x	Littoral	DNSP	Ministères des enseignements					8000	8000	BN, PTF	Taux de réduction de la RAM
intervention stratégique 2.1.1 instituer un système national de surveillance des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens																	
2.1.1.1	mettre en place un groupe technique thématique (gtt) pour l'organisation de la surveillance multisectorielle de la ram																
2.1.1.1.1.	Elaborer les textes régissant les attributions et le fonctionnement du Groupe Technique Thématique (GTT) sur la surveillance de la RAM	x	x				Cotonou	DNSP	MAEP, MCVDD, MESRS	6000	4000				10000	BN, PTF	
2.1.1.1.2.	Désigner officiellement les membres représentants chaque secteur au sein du GTT « Surveillance de la RAM » et assurer les frais de leur travaux	x					Cotonou	DNSP	MAEP, MCVDD, MESRS		6000	6000	6000	6000	24000	BN, PTF	
2.1.1.1.3.	Elaborer un guide méthodologique de surveillance de la RAM et des IAS inspiré des recommandations du GLASS	x	x				Cotonou	DNSP	MAEP, MCVDD, MESRS	6000	6000				12000	BN, PTF	
2.1.1.1.4.	Assurer un stage de perfectionnement au profit de deux cadres par ministère impliqués dans la lutte contre RAM dans un pays disposant d'un système efficace de surveillance de la RAM		x			x	A définir	DNSP	MAEP, MCVDD, MESRS	6000	6000	6000			18000	BN, PTF	

2.1.1.2.	créer un réseau national de surveillance de la ram répondant aux recommandations du glass																
2.1.1.2.1.	Faire l'état des lieux des laboratoires pouvant être impliqué dans la surveillance de la RAM selon l'approche "santé unique"		x				12 Départements	GTT	MS ; MAEP ; MCVDD ; MESRS		10000				10000	BN, PTF	
2.1.1.2.2.	Désigner officiellement le laboratoire national de santé publique comme laboratoire national de référence pour la RAM.	x					Cotonou	DPMED	MAEP ; MCVDD ; MESRS		1000				1000	BN, PTF	
2.1.1.2.3.	Désigner les points focaux répondant de la surveillance de la RAM au niveau de chaque laboratoire impliqué dans la surveillance de la RAM.		x				Cotonou	MS, MAEP, MCV	GTT	1000	1000				2000	BN, PTF	
2.1.1.2.4.	Elaborer et valider une charte de collaboration au sein du réseau avec un creuset de communication numérique		x				Bohicon	GTT	Représentants des sites		4000				4000	BN, PTF	
2.1.1.2.5.	Remplir les formalités pour inscrire le Bénin dans le système mondial de surveillance de la RAM (GLASS)	x								1000					1000	BN, PTF	
2.1.1.2.6.	Organiser des rencontres sectorielles et des rencontres intersectorielles pour l'animation du réseau de surveillance de la RAM		x	x	x	x	A définir	GTT	parties prenantes		6000	6000	6000	6000	24000	BN, PTF	
	intervention stratégique 2.1.2. assurer la surveillance de la ram en santé humaine																
2.1.2.1	organiser la collecte systématique et continue des données sur les bactéries multirésistantes en milieux de soins																
2.1.2.1.1.	Vulgariser le guide méthodologique de surveillance de RAM avec les outils de collecte de données par secteur		x				2 équipes nord /sud	GTT	parties prenantes		4000				4000	BN, PTF	

2.1.2.1.2.	Former les acteurs opérationnels sur la méthodologie de surveillance de la RAM et des IAS	x				A définir	GTT	Parties prenantes		6000	6000	6000	6000	24000	BN, PTF	
2.1.2.1.3.	Assurer le recyclage annuel des techniciens de laboratoire en vue d'actualiser leur compétence en matière de RAM.	x	x	x	x					6000	6000	6000	6000	24000	BN, PTF	
2.1.2.1.4.	Assurer une motivation périodique pour le personnel en charge de la collecte des données de surveillance de la RAM et des IAS	x	x	x	x	Sites	GTT	parties prenantes		2000	2000	2000	2000	8000	BN, PTF	
2.1.2.1.5.	Organiser des supervisions trimestrielles du personnel de chaque site sur l'application des procédures de surveillance de la RAM et des IAS		x	x	x	Sites	GTT	parties prenantes		8000	8000	8000	8000	32000	BN, PTF	
2.1.2.1.6.	Organiser des revues semestrielles ou annuelles pour des partages d'expérience au sein du réseau de surveillance de la RAM et des IAS		x	x	x	Cotonou	GTT	parties prenantes			5000	5000	5000	15000	BN, PTF	
2.1.2.1.7.	Produire et diffuser des rapports annuels de surveillance au niveau local, départemental et national		x	x	x	Sites et Cotonou	GTT	parties prenantes			1000	1000	1000	3000	BN, PTF	
2.1.2.2	assurer la gestion des données à travers la plateforme dhis2 et la plateforme du glass															
2.1.2.2.1.	Réaliser l'interopérabilité des différents logiciels traitant les données de la RAM avec le DHIS2	x				Sites	GTT	parties prenantes		15000				15000	BN, PTF	
2.1.2.2.2.	Former les acteurs sur l'utilisation de la plateforme du GLASS et le mécanisme de signalement des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens	x				Sites	GTT	parties prenantes		5000	3000	3000		11000	BN, PTF	

2.1.2.2.3.	Valider les données de surveillance de la RAM et les renseigner sur la plateforme du GLASS		x	x	x	x	Cotonou	GTT	MS, MAEP, MCVDD		2000	2000	2000	2000	8000	BN, PTF	
2.1.2.3.	organiser des enquêtes nationales de prévalence des ias et de la ram																
2.1.2.3.1.	Elaborer un protocole d'étude nationale de prévalence des IAS et des BMR		x				Cotonou	GTT	parties prenantes		2000				2000	BN, PTF	
2.1.2.3.2.	Soumettre le protocole d'étude à la validation du comité national d'éthique et de recherche en santé			x			Cotonou	GTT	parties prenantes			500			500	BN, PTF	
2.1.2.3.3.	Exécuter chaque 5 ans le protocole validée pour la détermination de la prévalence des IAS et des BMR"			x			Cotonou	GTT	parties prenantes			25000			25000	BN, PTF	
2.1.2.3.4.	Faire des rapports et publications scientifiques sous formes d'articles ou de communication aux colloques				x	x	A définir	GTT	parties prenantes		2000	2000	2000		6000	BN, PTF	
	intervention stratégique 2.1.3. assurer la surveillance de la ram en santé animale et dans les autres secteurs concernées																
2.1.3.1.	organiser la surveillance de la ram en santé animale																
2.1.3.1.1.	Former les acteurs opérationnels du système de santé animal sur la méthodologie définie pour la surveillance de la RAM dans leur secteur		x	x	x	x					5000	5000	5000	5000	20000	BN, PTF	
2.1.3.1.2.	Organiser la collecte et l'analyse des données sur les résistantes antimicrobienne chez les animaux		x	x	x	x					4000	4000	4000	4000	16000	BN, PTF	
2.1.3.2.	organiser la surveillance de la ram dans les autres secteurs concernés																
2.1.3.2.1.	Former les acteurs en charge de la surveillance environnementale sur la méthodologie définie pour la surveillance de la RAM dans		x	x	x	x					3000	3000	3000	3000	12000	BN, PTF	

	l'environnement																
2.1.3.2.2.	Organiser la collecte des données sur les micro-organismes de l'environnement résistantes aux antimicrobiens et analyser en lien avec la santé humaine et animale		x	x	x	x				4000	4000	4000	4000	16000	BN, PTF		
intervention stratégique 2.2.1. renforcer les capacités des professionnels de laboratoire en détection de la ram																	
2.2.1.1.	assurer la formation continue du personnel travaillant dans les laboratoires de microbiologie																
2.2.1.1.1.	Organiser des ateliers de formation des techniciens de laboratoire sur la pratique d'identification des bactéries et l'antibiogramme		x	x			A définir	Labo national	parties prenantes		10000	10000		20000	BN, PTF		
2.2.1.1.2.	Organiser le recyclage les techniciens de laboratoire sur la pratique d'identification des bactéries et l'antibiogramme		x	x			A définir	Labo national	parties prenantes		6000	6000		12000	BN, PTF		
2.2.1.2.	développer l'aptitude des étudiants de biologie médicale en antibiologie avant leur passage de l'université au marché de l'emploi																
2.2.1.2.1.	Appuyer en matériel les structures académiques de formation en biologie médicale		x	x	x	x	A définir	GTT	parties prenantes		10000	10000	10000	10000	40000	BN, PTF	
2.2.1.2.2.																	
intervention stratégique 2.2.2. équiper et maintenir l'assurance qualité dans les laboratoires de microbiologie et d'hygiène																	
2.2.2.1.	mettre le réseau des laboratoires dans la démarche qualité																
2.2.2.1.1	Elaborer et standardiser des procédures opérationnelles standardisées (SOP)		x					Labo national	Parties prenantes		6000			6000	BN, PTF		

2.2.2.1.2	Organiser le contrôle national de qualité (CNQ) au sein du réseau des laboratoires			x	x	x	Cotonou	Labo national	parties prenantes		8000	14000	14000	14000	50000	BN, PTF	
2.2.2.1.3	Organiser l'Evaluation Externe de la Qualité (EEQ) des laboratoires			x	x	x	Cotonou	Labo national	Parties prenantes			10000	10000	10000	30000	BN, PTF	
2.2.2.2.	améliorer le plateau technique des laboratoires impliqués dans la détection des agents pathogènes multirésistants																
2.2.2.2.1.	Doter les laboratoires d'hôpitaux de zone en équipements de base nécessaire pour la bactériologie avec antibiogramme (autoclave, étuve...)	x	x	x	x	x	sites	GTT	MS, MAEP, MCVDD		300000	50000	50000	50000	450000	BN, PTF	
2.2.2.2.2.	Doter les laboratoires faisant de la bactériologie d'équipement complémentaires (PSM II, etc.,)	x					sites	GTT	MS, MAEP, MCVDD		250000				250000	BN, PTF	
	intervention stratégique 2.3.1. valoriser la production scientifique nationale sur la ram et les sujets associés																
2.3.1.1.	rendre accessible par la vulgarisation, les résultats pertinents de recherche propos de la ram																
2.3.1.1.1.	Réaliser un compendium exhaustif des travaux scientifiques réalisés au Bénin dans tous les secteurs concernés par la RAM					x	Cotonou	GTT	parties prenantes	3000	3000				6000	BN, PTF	
2.3.1.1.2.	Mettre en place un système numérique actualisé périodiquement pour la centralisation des résultats d'études portant sur la RAM au Bénin		x	x	x	x	Cotonou	GTT	parties prenantes		3000	1000	1000	1000	60000	BN, PTF	
2.3.1.1.3.	Elaborer à partir des données scientifiques sur la RAM, des fiches techniques ou des notes d'informations adressées aux acteurs de développement socio-économique		x	x	x	x	Cotonou	GTT	parties prenantes		2500	2500	2500	2500	10000	BN, PTF	

2.3.1.2.	etablir un partenariat entre les universitaires, les chercheurs et les structures d'accueil d'étudiants pour des mémoires orienté vers les besoins de réponses aux menaces de la ram																
2.3.1.2.1.	Initier un prix annuel de reconnaissance pour les meilleurs mémoires d'étudiants en lien avec l'atteinte des objectifs stratégiques du PAN-RAM					x	A définir	GTT	Parties prenantes		4000	4000	4000	4000	16000	BN, PTF	
2.3.1.2.2.	Encourager la publication des meilleurs travaux d'étudiants sur la RAM dans des revues scientifiques et les colloques					x	A définir	GTT	Parties prenantes		4000	4000	4000	4000	16000	BN, PTF	
intervention stratégique 2.3.2. développer la recherche et l'innovation pour des solutions pratique au problème de la ram																	
2.3.2.1.	créer des initiatives de saines émulations au profit des chercheurs																
2.3.2.1.1.	Recenser chaque année les projets de recherche relatifs à la RAM en vue de soutenir leur financement			x	x	x	A définir	GTT	DRFMT ; CBRSI		10000	1000 0	1000 0	10000	40000	BN, PTF	
2.3.2.1.2.	Appuyer le Centre Béninois de la Recherche Scientifiques et de l'Innovation (CBRSI) afin d'intégrer la RAM parmi ses axes de priorité				x	x	A définir	GTT	DRFMT ; CBRSI		10000	1000 0	1000 0	10000	40000	BN, PTF	
2.3.2.2.	développer des projets de recherches transdisciplinaires et multisectorielles sur la ram																
2.3.2.2.1.	Etablir des partenariats de recherche d'envergure nationale ou internationale pour mettre en point de nouveaux médicaments antimicrobiens, vaccins ou tests de laboratoires				x	x	A définir	GTT	DRFMT ; CBRSI		10000		1000 0	10000	30000	BN, PTF	
2.3.2.2.2.																	
intervention stratégique 3.1.1. renforcer le cadre réglementaire et institutionnel nécessaire pour la mise en œuvre d'un programme national de prévention et contrôle des infections associées aux soins																	
3.1.1.1.	actualiser le document de politique nationale d'hygiène hospitalière de 2006 pour prendre en compte les nouvelles recommandations de l'oms sur les																

principales composantes de la prévention et le contrôle des infections associées aux soins																		
3.1.1.1.1.	Recruter un consultant pour évaluer la mise en œuvre de la politique nationale d'hygiène hospitalière de 2006 afin d'identifier les nouvelles orientations au regard de la réalité nationale et des directives au plan mondial	x							DNH	DNSP	4000					4000	BN, PTF	Contrat signé
3.1.1.1.2.	Mettre en place un comité d'actualisation du document de politique nationale d'hygiène hospitalière et assurer la tenue de ses séances de travail	X						Cotonou	DNH	DNSP	5000					5000	BN, PTF	Arrêté de désignation
3.1.1.1.3.	Organiser un atelier national de validation de la nouvelle politique nationale d'hygiène hospitalière et de Prévention et Contrôle des infections associées aux soins	x						Bohicon	DNH	DNSP	8000					8000	BN, PTF	Rapport de l'atelier
3.1.1.1.4.	Adopter un décret portant approbation de la politique nationale de prévention et contrôle des infections associées aux soins		x					Cotonou	DNSP	DNH		1000				1000	BN, PTF	Décret signé
3.1.1.2	mettre en place un programme national pour la mise en œuvre de la nouvelle politique à tous les niveaux de la pyramide sanitaire																	
3.1.1.2.1.	Assurer la vulgarisation de la nouvelle politique nationale d'hygiène hospitalière et de Prévention et Contrôle des infections associées aux soins	x						12 Départements	DNH	DNSP		15000	5000			20000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.1.1.2.2.	Définir et valider les attributions et responsabilités des différentes instances et leurs liens hiérarchiques et fonctionnels dans la PCI	x						Bohicon	DNH	DNSP		1000				1000	BN, PTF	Rapport d'activité

3.1.1.2.5	Sélectionner et désigner par un acte officiel, la structure et les membres chargés de la coordination du Programme National de Prévention et Contrôle des Infections associées aux soins (PNAPCI)		x					Cotonou	DNH	DNSP		1000				1000	BN, PTF	Arrêté de désignation
3.1.1.2.3.	Dynamiser les CLIN et les muer en Comités PCI dans toutes les structures sanitaires publiques et privées avec des responsabilités clairement définies pour chaque membre (Points focaux thématiques)	x						Hôpitaux	DNH	DNSP		15000				15000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.1.1.2.4.	Installer des services, unités ou équipes opérationnelles PCI avec pour mission le suivi au quotidien de la mise en œuvre des actions décidées par le comité PCI dans chaque structure sanitaire	x	x					Hôpitaux	DNH	DNSP		20000				20000		Rapport d'activité
3.1.1.2.6.	Acquérir et entretenir deux véhicules de supervision pour la structure de coordination du PNAPCI		x					Cotonou	DNSP	DNH			3000 0		10000	40000	BN, PTF	Bon d'achat
3.1.1.3.	elaborer les normes et lignes directrices sur les principales composantes de la prévention et le contrôle des infections associées aux soins																	
3.1.1.3.1.	Mettre en place un comité pluridisciplinaire ad hoc pour l'élaboration de normes et directives nationales sur les principales composantes de la PCI associées aux soins	x						Cotonou	DNSP	DNH	8000					8000		Arrêté de désignation
3.1.1.3.2.	Recruter un consultant pour appuyer le processus d'élaboration de normes et directives nationales sur les principales composantes de la	x						Cotonou	DNSP	DNH	4000					4000	BN, PTF	Contrat signé

	PCI associées aux soins																	
3.1.1.3.3.	Organiser un atelier de validation des normes et directives nationales sur les principales composantes de la PCI associées aux soins	x						Bohicon	DNSP	DNH	6000					6000	BN, PTF	Rapport d'atelier
3.1.1.3.4.	Appuyer les FS dans l'adaptation locale des directives nationales et la validation de leurs procédures opérationnelles standardisées liées aux principales composantes de la PCI associées aux soins	x						Hôpitaux	DNSP	DNH		10000	1000 0	1000 0		30000	BN, PTF, FC	Rapport d'activité
3.1.1.3.5.	Accompagner les structures sanitaires dans l'élaboration et la mise à jour annuelle de leur plan d'amélioration Interne de la PCI en lien avec la Qualité des Soins	x						Hôpitaux	DNSP	DNH		10000	1000 0	1000 0	10000	40000	BN, PTF, FC	Rapport d'activité
	intervention stratégique 3.1.2. développer la culture d'observance des précautions standards en matière d'hygiène hospitalière																	
3.1.2.1.	promouvoir l'hygiène des mains en milieu de soins																	
3.1.2.1.1.	Organiser des ateliers de formations des formateurs sur la stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'hygiène des mains		x					Anciens départements	DNSP	DNH		8000	8000			16000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.1.2.1.2.	Organiser la formation en cascade des membres de tous les comités PCI/CLIN sur la mise en œuvre de la stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'hygiène des mains		x					Zones sanitaires	DNSP	DNH		12000	1200 0	1200 0	12000	48000	BN, PTF, FC	Rapport d'activité

3.1.2.1.3.	Former l'ensemble du personnel de santé de toutes les structures sanitaires sur l'hygiène des mains	x				Hôpitaux	DNSP	DNH		10000	1000 0	1000 0	10000	40000	BN, PTF, FC	Rapport d'activité
3.1.2.1.4.	Assurer la supervision régulière des acteurs des structures sanitaires sur la pratique et l'observance de l'hygiène des mains	x	x	x	x	Hôpitaux	DNSP	DNH		10000	1000 0	1000 0	10000	40000	BN, PTF, FC	Rapport d'activité
3.1.2.1.5.	Mettre en place, dans chaque département ou zone sanitaire, une unité de production locale de solution hydroalcoolique (SHA) suivant les recommandations de l'OMS	x	x	x	x	Zones sanitaires	DNSP	DNH			1200 0	1200 0		24000	BN, PTF	Rapport d'installation
3.1.2.1.6.	Former et motiver le personnel dédié pour le fonctionnement des unités de production locale de SHA	x	x	x	x	Hôpitaux	DNSP	DNH		2000	2000	2000	2000	8000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.1.2.1.7.	Acquérir périodiquement les intrants nécessaires à la fabrication des SHA localement	x	x	x	x	Hôpitaux	DNSP	DNH		12000	1200 0	1200 0	12000	48000	BN, PTF	Bon de livraison
3.1.2.1.8.	Concevoir et faire fabriquer localement des distributeurs pour les SHA produit	x	x	x	x	Cotonou	DNSP	DNH		6000	6000	6000	6000	24000	BN, PTF	Bon de livraison
3.1.2.2.	renforcer la gestion des déchets biomédicaux															
3.1.2.2.1.	Actualiser le décret portant gestion rationnelle des déchets biomédicaux et élaborer les arrêtés d'application en prenant en compte les activités de soins en santé animale	x	x			Cotonou	DNSP				4000			4000	BN, PTF	Décret actualisé
3.1.2.2.2.	Vulgariser la politique et les textes réglementaires de la gestion des déchets de soins à risque à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	x	x	x	x	12 Départe ments	DNSP	DNH		4000	8000	8000		20000	BN, PTF	Rapport d'activité

3.1.2.2.3.	Former et recycler les acteurs impliqués dans la gestion des déchets biomédicaux au sein des structures sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	x	x	x		Zones sanitaires	DNSP	DNH		12000	6000	6000	6000	30000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.1.2.2.4.	Former et recycler les acteurs intervenant dans les soins de santé animale sur la gestion des déchets	x				12 départem ents	DNSP	DNH		5000	5000	5000	5000	20000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.1.2.2.5.	Sensibiliser les acteurs des ONG intervenant dans la collecte des ordures ménagères sur les risques liées aux déchets issus d'activité de soins de santé	x	x	x		12 départem ents	DNSP	DNH		6000	6000	6000	6000	24000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.1.2.2.6.	Réaliser des ouvrages de traitement de déchets liquides adaptés selon les capacités de chaque structure sanitaire (station d'épuration au mieux de cas)	x	x	x	x	Hôpitaux	DNSP	DNH		18000	1800 0	1800 0	18000	72000	BN, PTF	Rapport d'installation
3.1.2.2.7.	Construire des incinérateurs adaptés pour le traitement de déchets solides dans chaque structure sanitaire	x	x	x	x	Hôpitaux	DNSP	DNH		18000	1800 0	1800 0	18000	72000	BN, PTF	Rapport d'installation
3.1.2.2.8.	Installer dans chaque zone sanitaire, un incinérateur pyrolytique et organiser la mutualisation grâce à un partenariat-public-privé pour la destruction des déchets piquants ou tranchants de toutes les structures sanitaires	x	x	x	x	Zones sanitaires	DNSP	DNH		60000	6000 0	6000 0	60000	240000	BN, PTF	Rapport d'installation
3.1.2.2.9.	Organiser des audits et supervisions périodiques des acteurs sur la gestion des déchets biomédicaux dans tous les secteurs	x	x	x	x	Hôpitaux	DNSP	DNH		9000	9000	9000	9000	36000	BN, PTF	Rapport d'activité

3.1.2.3.	développer les pratiques de bionettoyage des surfaces et le traitement des dispositifs médicaux																		
3.1.2.3.1.	Former et recycler les agents impliqués sur les POS de bionettoyage des surfaces en milieu de soins			x	x	x	x	Zones sanitaires	DNSP	DNH			9000	9000	9000	9000	36000	BN, PTF, FC	Rapport d'activité
3.1.2.3.2.	Acquérir des stériliseurs adaptés et promouvoir la centralisation du système de stérilisation au sein des établissements hospitaliers			x	x	x	x	Hôpitaux	DNH	DNSP			60000	6000 0	6000 0	60000	240000	BN, PTF, FC	Bon de livraison
3.1.2.3.3.	Etablir des partenariats publics privés pour mutualiser les moyens des structures sanitaires n'ayant pas la possibilité d'installer par eux-mêmes des systèmes de stérilisation fiable			x	x	x	x	Hôpitaux	DNH	DNSP			1000	1000	1000	1000	1000	BN, PTF, FC	Rapport d'activité
3.1.2.3.4.	Former les agents impliqués sur le processus de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables.			x	x	x	x	Zones sanitaires	DNH	DNSP			9000	9000	9000	9000	36000	BN, PTF, FC	Rapport d'activité
3.1.2.3.5.	Organiser des supervisions (évaluative ou formative) périodique des agents sur l'application des procédures de bionettoyage.			x	x	x	x	Hôpitaux	DNH	DNSP			9000	9000	9000	9000	36000	BN, PTF, FC	Rapport d'activité
3.1.2.4.	améliorer le traitement et la gestion du linge hospitalier																		
3.1.2.4.1.	Former et recycler le personnel impliqué dans la manipulation et le traitement du linge hospitalier (circuit, intrants, processus, assurance qualité)			x	x	x	x	12 Départe ments	DNH	DNSP			9000	9000	9000	9000	36000	BN, PTF, FC	Rapport d'activité
3.1.2.4.2.	Acquérir et entretenir des machines à laver de type hospitalier et séchoir électriques au profit des formations sanitaires			x	x	x	x	Hôpitaux	DNH	DNSP			36000	3600 0	3600 0	36000	144000	BN, PTF	Bon de livraison

3.1.2.4.3.	Organiser des supervisions périodiques du personnel sur l'application des procédures de bonne gestion du linge dans les FS		x	x	x	x	Hôpitaux	DNH	DNSP		5000	5000	5000	5000	20000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.1.2.4.3.	Etablir des partenariats publics privés pour mutualiser les moyens des structures sanitaires n'ayant pas la possibilité de traiter efficacement leurs linges		x	x	x	x	Hôpitaux	DNH	DNSP		1000	1000	1000	1000	4000	BN, PTF	Rapport d'activité
	Former les agents de santé sur l'utilisation des produits désinfectants et antiseptiques		x	x	x	x	Zones sanitaires	DNH	DNSP		3000	3000	3000	3000	12000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.1.2.4.4.	Acquérir des appareils de préparation de désinfectants chlorés (type sanilec)		x	x	x	x	Hôpitaux	DNH	DNSP		30000	30000	30000	30000	120000	BN, PTF	Bon de livraison
3.1.2.5.	promouvoir la sécurité des injections et des sondages																
3.1.2.5.1.	Former le personnel soignant sur les directives relatives à la sécurité des injections, à la prévention des infections liées aux cathéters ou aux sondages		x	x	x	x	Zones sanitaires	DNH, DSIO	DNSP		4000	4000	4000	4000	16000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.1.2.5.2.	Evaluer par des audits périodiques, la sécurité liée aux pratiques de cathétérisme et de sondages		x	x	x	x	Hôpitaux	DNH, DSIO	DNSP		4000	4000	4000	4000	16000	BN, PTF	Rapport d'audits
	intervention stratégique 3.1.3. promouvoir les précautions supplémentaires d'hygiène et les mesures de wash dans les structures sanitaires																
3.1.3.1	mettre en œuvre les précautions supplémentaires dans les situations de soins à haut risques infectieux																
3.1.3.1.1.	Elaborer une directive nationale en matière de triage pour promouvoir l'isolement septique des patients porteur de BMR dans les services hospitaliers		x	x	x	x	Cotonou	DNH	DNSP			3000			3000	BN, PTF	Disponibilité de la directive nationale

3.1.3.1.2.	Organiser la formation théorique et pratique du personnel soignant sur l'application des précautions supplémentaires liées à la prise en charge des patients porteurs de BMR	x	x	x	x	12 Départements	DNH	DNSP		3000	3000	3000	3000	12000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.1.3.1.3.	Approvisionner les salles d'isolement pour patients porteurs de BMR en équipements de protection individuelle et collective	x	x	x	x	Hôpitaux	DNH	DNSP		5000	5500	5500	5500	21500	BN, PTF	Rapport d'activité
3.1.3.2	veiller à la disponibilité et à la qualité de l'eau et des ouvrages d'assainissement dans les structures sanitaires															
3.1.3.2.1.	Assurer la maintenance préventive des systèmes de canalisation d'eau courante dans les structures sanitaires	x	x	x	x	Hôpitaux	DNSP	DNH		3000	3000	3000	3000	12000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.1.3.2.2.	Mettre en place un système de contrôle de qualité microbiologique de l'eau, de l'air et des surfaces dans les secteurs à haut risque infectieux.	x	x	x	x	Hôpitaux	DNSP	DNH		4000	4000	4000	4000	16000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.1.3.2.3.	Eriger des latrines adaptées pour toutes les catégories d'usagers dans les structures sanitaires	x	x	x	x	Hôpitaux	DNSP	DNH		10000	10000	10000	10000	40000	BN, PTF	Rapport d'installation
3.1.3.2.4.	Sensibiliser régulièrement les usagers à l'utilisation appropriée des latrines et en superviser la propreté	x	x	x	x	Hôpitaux	DNSP	DNH		3000	3000	3000	3000	12000	BN, PTF	Rapport d'activité
	intervention stratégique 3.1.4. améliorer la santé et la sécurité du personnel soignant vis-à-vis des risques infectieux professionnels															
3.1.4.1.	promouvoir la vaccination contre les maladies professionnelles retenues dans la liste officielle															

3.1.4.1.1.	Définir par un acte officiel, un paquet minimum de vaccins obligatoires à administrer au personnel de santé en fonction de leur niveau d'exposition au risque	x					Cotonou	DNSP	DNH						0	BN, PTF	Arrêté signé
3.1.4.1.2.	Acquérir les vaccins pour l'immunisation du personnel	x	x	x	x		Cotonou	DNSP	DNH		16000	16000	16000	16000	64000	BN, PTF	Bon de livraison
3.1.4.1.3.	Assurer systématiquement la vaccination pour les agents les plus exposés aux risques d'infections liées à leur poste de travail	x	x	x	x		Hôpitaux	DNSP	DNH		3000	3000	3000	3000	12000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.1.4.2.	prévenir les accidents d'expositions aux produits biologiques																
3.1.4.2.1.	Former le personnel sur les procédures de prévention et de prise en charge des AES et autres liquides biologiques	x	x	x	x	x	Hôpitaux	DNSP	DNH		4000	6000	6000	4000	20000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.1.4.2.2.	Approvisionner les structures sanitaires en intrants de biosécurité surtout les équipements de protection individuelle au profit du personnel soignant et des agents d'entretien	x	x	x	x		Hôpitaux	DNSP	DNH		8000	8000	8000	8000	32000	BN, PTF	Bon de livraison
3.1.4.2.3.	Assurer le suivi de l'application des mesures de protection individuelle et collective à tous les niveaux	x	x	x	x		Hôpitaux	DNSP	DNH		4000	4000	4000	4000	16000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.1.4.3.	mettre en place des services ou des points focaux de santé et sécurité au travail dans les structures sanitaires																
3.1.4.3.1.	Organiser des supervisions du personnel sur la biosécurité en milieux de soins	x	x	x	x		Hôpitaux	DNSP	DNH		4000	4000	4000	4000	16000	BN, PTF	Rapport d'activité

3.1.4.3.2.	Souscrire à une assurance maladie pour le personnel impliqué dans la gestion des maladies infectieuses nécessitant des soins en isolement septique		x	x	x	x	Hôpitaux	DNSP	DNH		2500	2500	2500	2500	10000	BN, PTF	Contrats signés
3.1.4.3.3.	Désigner et motiver des points focaux pour la prise en charge efficiente des accidents d'exposition aux produits biologiques		x	x	x	x	Hôpitaux	DNSP	DNH		2000	2000	2000	2000	8000	BN, PTF	Arrêtés de désignation
3.1.4.3.4.	Mettre en place des unités de santé et sécurité au travail au niveau intermédiaire et périphérique	x	x	x	x	x	Zones sanitaires	DNSP	DNH		2500	2500	2500	2500	10000	BN, PTF	Rapport d'activité
	intervention stratégique 3.2.1. mettre en place des programmes d'amélioration de l'hygiène et la biosécurité dans les systèmes de production et santé animale																
3.2.1.1.	améliorer l'hygiène et la biosécurité dans les unités de production animale																
3.2.1.1.1.	Elaborer des directives nationales et des guides d'orientations sur les mesures d'hygiène et de biosécurité applicables dans les unités de production d'animaux terrestres		X				12 Départements	• Direction de l'Elevage			8000				8000	BN, PTF	Disponibilité des directives
3.2.1.1.2.	Organiser la formation des agents contrôleurs de fermes sur leurs rôles et responsabilités dans la mise en œuvre des directives nationales en matière d'hygiène et de biosécurité en production animale		X		X	X	12 Départements	Direction de l'Elevage			6000	6000		5000	17000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.2.1.1.3.	Vulgariser les directives nationales et les guides d'orientations sur les mesures d'hygiène et de biosécurité applicables dans les unités de production animale		X				12 Départements	Direction de l'Elevage			3000	3000	3000	3000	12000	BN, PTF	Rapport d'activité

3.2.1.1.4.	Organiser la formation des promoteurs avicoles, cunicoles, piscicoles et consorts sur le respect des mesures d'hygiène et de biosécurité applicables dans leur unité de production (par supervision)	X	X	X	X	X	12 Départements	Direction de l'Elevage			6000	6000	6000		18000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.2.1.1.5.	Organiser des séances de sensibilisation des acteurs de la pêche traditionnelle et moderne sur les risques liés au non respects de mesures d'hygiène et de biosécurité	X	X	X	X	X	Anciens Départements	Direction des Pêches			5000	5000	5000		15000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.2.1.1.6.	Désigner et motiver des comités de biosécurité ou des points focaux pour la promotion de l'hygiène et la veille sanitaire en fonction de la taille des unités de production animale		X	X	X	X	12 Départements	Direction de l'Elevage	Direction des Pêches		2000	2000	2000	2000	8000	BN, PTF	Arrêtés de désignation
3.2.1.2.	améliorer l'hygiène et la biosécurité dans les structures de soins de santé vétérinaire																
3.2.1.2.1.	Elaborer des directives nationales et des procédures opérationnelles pour l'application des mesures d'hygiène et de biosécurité dans les structures de prise en charge sanitaire des animaux		X				Bohicon	Direction de l'Elevage			6000				6000	BN, PTF	Disponibilité des directives et procédures
3.2.1.2.2.	Organiser la formation systématique de tout le personnel des structures vétérinaires sur l'application des mesures d'hygiène et de biosécurité associées aux soins de santé animale		X	X	X	X	Ancien Départements	Direction de l'Elevage			6000	6000	6000		18000	BN, PTF	Rapport d'activité

3.2.1.2.3.	Vulgariser les directives nationales et les procédures opérationnelles pour l'application des mesures d'hygiène et de biosécurité dans les structures de prise en charge sanitaire des animaux		X	X	X	X	12 Départements	Direction de l'Elevage			3000	3000	3000		9000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.2.1.2.5.	Désigner et motiver des comités de biosécurité ou des points focaux pour la promotion de l'hygiène et la veille sanitaire en fonction de la taille des structures de soins de santé vétérinaire	X	X	X	X	X	12 Départements	Direction de l'Elevage			3000	3000	3000	3000	12000	BN, PTF	Arrêtés de désignation
3.2.1.2.5.	Organiser des supervisions périodiques sur l'observance des mesures de prévention et le contrôle des infections associées aux soins dans les structures de prise en charge sanitaire des animaux		X	X	X	X	12 Départements	Direction de l'Elevage			5000	5000	5000	5000	20000	BN, PTF	Rapport d'activité
intervention stratégique 3.2.2. renforcer les bonnes pratiques de production et de sécurité sanitaire des aliments d'origine animale																	
3.2.2.1.	renforcer l'application des bonnes pratiques en matière de production locale d'aliments d'origine animale																
3.2.2.1.1.	Elaborer et faire approuver des guides de bonnes pratiques de production des aliments d'origine animale compatible avec les codes sanitaires de l'OIE et le Codex Alimentarius		x	x	x	x	Bohicon	Direction de l'Elevage			5000				5000	BN, PTF	Disponibilité des guides de BP
3.2.2.1.2.	Vulgariser les guides de bonnes pratiques de production des aliments d'origine animale adaptée des codes sanitaires de l'OIE et du Codex Alimentarius			x	x		12 Départements	Direction de l'Elevage			5000	5000	5000		15000	BN, PTF	Rapport d'activité

3.2.2.1.3.	Former les acteurs des filières de production d'aliments d'origine animale sur le respect des bonnes pratiques conformément aux normes internationales	x	x	x	x	Anciens Départements	Direction de l'Elevage			5000	5000	5000		15000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.2.2.1.4.	Organiser des supervisions formatives ou évaluatives périodiques dans les unités de production d'aliments d'origine animale	x	x	x	x	12 Départements	Direction de l'Elevage			5000	5000	5000	5000	20000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.2.2.2.	veiller au respect des bonnes pratiques en matière d'importation d'aliments d'origine animale															
3.2.2.2.1.	Renforcer la réglementation sur la sécurité sanitaire des aliments importés d'origine animale en y incluant des directives prenant en compte les risques liés aux agents pathogènes résistants aux antimicrobiens	x				Bohicon	Direction de l'Elevage			5000				5000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.2.2.2.2.	Sensibiliser les acteurs des filières d'importation d'aliments d'origine animale sur la nécessité de maîtrise des risques liés aux agents pathogènes résistants aux antimicrobiens	x	x	x	x	12 Départements	Direction de l'Elevage			4000	4000	4000	4000	16000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.2.2.2.3.	Etablir le profil des risques liés aux agents pathogènes résistants aux antimicrobiens dans les aliments importés d'origine animale et identifier des stratégies de gestion appropriées			x		12 Départements	ABSSA				10000			10000	BN, PTF	
3.2.2.2.4.	Organiser périodiquement le contrôle de la qualité sanitaire des aliments importés d'origines animales par rapport aux risques de présence d'agents pathogènes résistants aux antimicrobiens	x	x	x	x	12 Départements	Direction de l'Elevage			5000	5000	5000	5000	20000	BN, PTF	Rapport d'activité

	intervention stratégique 3.3.1. encourager la participation communautaire dans la mise en place et la gestion des dispositifs d'hygiène et d'assainissement de base															
3.3.1.1.	promouvoir la disponibilité de l'eau potable au niveau communautaire															
3.3.1.1.1.	Renforcer l'installation des points d'eaux potables dans les lieux publics tels que les écoles et les marchés	x	x	x	x					5000	5000	5000	5000	20000	BN, PTF	
3.3.1.1.2.	Evaluer périodiquement la qualité microbiologique de l'eau utilisée par les communautés	x	x	x	x	12 Départements	DNSP	LCQEA		5000	5000	5000	5000	20000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.3.1.1.3.	Mener des campagnes périodiques de potabilisation de l'eau dans les localités à risques	x	x	x	x	12 Départements	DNSP	LCQEA		10000	10000	10000	10000	20000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.3.1.1.4.	Suivre la mise en œuvre du plan de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau au niveau nationale	x	x	x	x					3000	3000	3000	3000	12000	BN, PTF	
3.3.1.2.	promouvoir les ouvrages d'assainissement dans les habitations et les lieux publics															
3.3.1.2.1.	Renforcer par la communication, les initiatives communautaires visant à mettre fin à la défécation à l'air libre dans toutes les communes	x	x	x	x	12 Départements	DNSP			5000	5000	5000	5000	20000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.3.1.2.2.	Elaborer un cadre de partenariat public privés pour la construction et la gestion de latrines appropriées dans les lieux publics tels que les marchés, les gares routières, les frontières terrestres	x	x	x	x	12 Départements	DNSP			3000	3000	3000	3000	12000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.3.1.3.	appuyer la gestion des déchets au niveau communautaire															
3.3.1.3.1.	Sensibiliser les acteurs communautaires sur la réglementation et la gestion des déchets dans les habitations et les places publiques	x	x	x	x	12 Départements				4000	4000	4000	4000	16000	BN, PTF	Rapport d'activité

3.3.1.3.2.	Renforcer les partenariats avec les ONG en charge de la gestion des ordures ménagères		x	x	x	x	12 Départements				4000	4000	4000	4000	16000	BN, PTF	Rapport d'activité
intervention stratégique 3.3.2. assurer le suivi des dispositions réglementaires en matière de d'hygiène et d'assainissement au niveau communautaire																	
3.3.2.1.	renforcer les capacités d'intervention de la police sanitaire et de la police environnementale																
3.3.2.1.1.	Recycler les agents des polices sanitaires et environnementales sur l'application des dispositions réglementaires relatives à l'hygiène et l'assainissement au niveau communautaire		x	x	x	x	12 Départements	DNSP			3000	3000			6000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.3.2.1.2.	Equiper les polices sanitaires et environnementales en moyens roulant et équipement de suivi du respect des mesures d'hygiène et d'assainissement au niveau communautaire		x	x	x	x	12 Départements	DNSP			20000	8000	5000	5000	38000	BN, PTF	Bon de livraison
3.3.2.1.3.	Organiser un atelier de réflexion sur l'intérêt de fédérer en une seule entité la police sanitaire, la police environnementale et les autres brigades de contrôle sanitaires			x			Bohicon	DNSP				5000			5000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.3.2.2.	promouvoir la veille citoyenne en faveur du respect des normes d'hygiène et d'assainissement public																
3.3.2.2.1.	Vulgariser le code d'hygiène et la loi-cadre sur l'environnement		x	x	x		12 Départements	DNSP			6000	6000	6000		18000	BN, PTF	Rapport d'activité
3.3.2.2.2.	Mettre en place des comités d'hygiène publique au niveau de chaque aire sanitaire suivant la politique nationale de santé communautaire			x			12 Départements	DNSP				10000			10000	BN, PTF	Rapport d'activité

3.3.2.2.3.	Organiser la formation des relais communautaires et les leaders d'opinions sur la mise en œuvre des directives nationales en matière d'hygiène et d'assainissement			x	x	x	12 Départements	DNSP				10000	10000	10000	30000	BN, PTF	Rapport d'activité
4.1.1.1.	améliorer l'assurance-qualité dans les processus d'approvisionnement en antimicrobiens et en intrants de nécessaires pour les antibiogrammes																
4.1.1.1.1.	Actualiser et vulgariser auprès des acteurs impliqués, les procédures de sélection, d'acquisition, de stockage et de distribution des médicaments antimicrobiens		x	x	x	x	tous les dpartm.	DPMED	DE, DPV ; DPH,		3 000	3 000	3 000	3 000	12000	BN, PTF	Disponibilité des procédures actualisées
4.1.1.1.2.	Organiser des ateliers de renforcement de capacité des acteurs sur la démarche qualité à tous les niveaux de la chaine d'approvisionnement		x	x	x		tous les dpartm.	DPMED	DPMED, CAME, Grossistes , DNSP		5 000	5 000	5 000		15000	BN, PTF	Rapport d'activité
4.1.1.1.3.	Superviser les acteurs sur les processus d'approvisionnement avec un accent sur les conditions de conservation et de transport à tous les niveaux du circuit et de la pyramide sanitaire		x	x	x	x	tous les dpartm.	DPMED	CAME, DDS, EEZS		8 000	8 000	8 000	8 000	32000	BN, PTF	Rapport d'activité
4.1.1.1.4.	Assurer la pré-qualification des sources d'approvisionnement et accorder une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) pour les antimicrobiens de qualité sûrs et efficaces	x	x	x	x	x	Cotonou et mission extérieure	DPMED	CAME CNGP/M AEP COHP/U EMOA CRAMM/ UEMOA		4 000	4 000	4 000	4 000	16000	BN, PTF	Rapport d'activité
4.1.1.2.	veiller à l'accès équitable et permanent en médicaments antimicrobiens essentiels dans chaque secteur																

4.1.1.2.1.	Mettre en place et vulgariser le Système d'Information et de Gestion Logistique (SIGL) avec un programme informatique de gestion des antimicrobiens	x	x	x	x	Cotonou	DPP/M S	DPMED DNSP CAME CNGP/M AEP			5 000	5 000		10000	BN, PTF	
4.1.1.2.2.	Estimer annuellement les besoins nationaux en médicaments antimicrobiens dans les secteurs de la santé humaine et de la santé animale	x	x	x	x	Cotonou	CAME	DDS Zones sanitaires	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5000	BN, PTF	
4.1.1.3	renforcer et appliquer les réglementations afin de minimiser la circulation sur le marché, des antimicrobiens de qualité inférieure et contrefaits															
4.1.1.3.1.	Créer une ligne budgétaire pour la lutte contre les antimicrobiens de qualité inférieure ou falsifiés dans les secteurs de la santé humaine et animale	x	x	x	x	tous les dpartm.	DPMED	MAEP, Cadre de vie		10 000	10 000	10 000	10 000	40000	BN, PTF	
4.1.1.3.2.	Mettre en place un cadre multisectoriel de lutte contre les produits pharmaceutiques de qualité inférieure ou contrefait	x	x	x	x	tous les dpartm.	DPMED	Ministère justice, Ministère intérieur	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25000	BN, PTF	
	intervention stratégique 4.1.2. établir un système national de surveillance de l'utilisation des antimicrobiens dans les secteurs de la santé humaine, animale et l'agriculture															
4.1.2.1.	développer un système de surveillance de la consommation globale des antimicrobiens selon une méthodologie et des outils normalisés															
4.1.2.1.1.	Adapter et valider le protocole normalisé de surveillance de la consommation d'antimicrobiens basée sur la classification ATC/DDD	x				Bohicon	DPMED	DE; DPH; DPV; DNH; DNSP	4000					4000	BN, PTF	
4.1.2.1.4.	Organiser la formation des acteurs sur l'application du protocole validé de surveillance de la consommation des antimicrobiens		x			Dassa	DPMED	DE; DPH; DPV; DNSP		4000	4000	4000		12000	BN, PTF	

4.1.2.1.5.	Organiser annuellement la collecte des données de consommation sur les antimicrobiens dans les secteurs de la santé humaine et de la santé animale	x	x	x	x	x	Tous les dpartm.	DPMED	DE; DPH; DPV; DNSP		6 000	6 000	6 000	6 000	24000	BN, PTF	
4.1.2.1.6.	Analyser l'évolution des données et notifier officiellement à l'OMS, l'OIE et la FAO, les quantités d'antimicrobiens consommées par secteur	x	x	x	x	x	Tous les dpartm.	DPMED	DE; DPH; DPV; DNSP		4000	4000	4000	4000	16000	BN, PTF	
4.1.2.2.	surveiller la qualité des antimicrobiens distribués dans les secteurs de la santé humaine et de la santé animale																
4.1.2.2.1.	Actualiser et valider les protocoles d'échantillonnages et d'analyses biochimique de la conformité pharmaceutique des antimicrobiens		x				Grand Popo	DPMED	CAME; CNGP; MAEP		5000				5000	BN, PTF	
4.1.2.2.2.	Appuyer l'organisation au Laboratoire National, des contrôles périodiques de la qualité des antimicrobiens après leur mise sur le marché national		x	x	x	x	Cotonou	DPMED	CAME; CNGP; MAEP		10000	10000	10000	10000	40000	BN, PTF	
4.1.2.2.3.	Renforcer la pharmacovigilance à propos des médicaments antimicrobiens distribués dans l'ensemble du pays		x	x	x	x	Tous les dpartm.	DPMED	DNSP; CNGP; MAEP		10000	6000	6000	6000	28000	BN, PTF	
	intervention stratégique 4.2.1. renforcer les dispositifs institutionnels et réglementaires à propos de la prescription et l'utilisation des antimicrobiens																
4.2.1.1.	renforcer la réglementation sur la prescription et l'utilisation prudente des antimicrobiens																
4.2.1.1.1.	Organiser un examen approfondi de la réglementation existante relative à la prescription et la dispensation des antimicrobiens en vue de proposer des nouveaux textes complémentaires		x				Cotonou	DPMED	DE; DPH; DPV; DNH; DNSP		5 000				5000	BN, PTF	

4.2.1.1.2.	Créer un Groupe Technique Thématique chargé d'élaborer des directives nationales pour l'utilisation prudente des antibiotiques en santé humaine, en santé animale et en production végétale		x					Grand Popo	DNH	DE; DPH; DPV; DPMED; DNSP		4 000				4000	BN, PTF	
4.2.1.1.3.	Valider et vulgariser les directives nationales pour l'utilisation prudente des antibiotiques en santé humaine et animale		x	x	x	x		tous les dpartm.	CGM	MAEP; DMPED; DNH; DNSP		5 000	5 000	5 000	5 000	20000	BN, PTF	
4.2.1.1.3.	Développer un code de conduite des visiteurs médicaux sur l'éthique et la promotion médicale		x	x	x	x		Cotonou	Ordres pharmaciens	Autres ordres de profession médicale		5 000	1 000	1 000	1 000	8000	BN, PTF	
4.2.1.2.	mettre en place des comités pharmaceutiques et thérapeutiques aux niveaux national et décentralisé de la pyramide sanitaire																	
4.2.1.2.1.	Instaurer des comités techniques chargés sous la responsabilité des commissions médicales d'établissement (CME) et des CLIN, de l'élaboration et du suivi des protocoles de bon usage des antimicrobiens en milieu hospitalier		x	x	x	x		tous les dpartm.	DNH	DPMED ; DNSP		5000	5000	5000	5000	20000	BN, PTF	
4.2.1.2.2.	Assurer la vulgarisation et l'exploitation des ordinogrammes de soins en insistant sur les critères de choix des antimicrobiens par les agents de santé de premier contact dans la pyramide sanitaire		x	x	x	x		tous les dpartm.	DDS	EEZS ; DNSP ; DNH		8 000	6 000	6 000	6 000	26000	BN, PTF	

4.2.1.2.3.	Actualiser périodiquement les ordinogrammes de soins en fonction de l'évolution des données scientifiques sur l'antibiorésistance				x		Abomey	DNSP	DNH				10 000		10000	BN, PTF	
4.2.1.3.	mettre en place un système de suivi des directives de prescription et d'utilisation des antimicrobiens en santé animale et production végétale																
4.2.1.3.1.	Instaurer des comités techniques d'élaboration et de suivi des protocoles de bon usage des antimicrobiens chez les animaux terrestres, aquatiques et dans la production végétale		x				tous les dpartm.	MAEP	MCVDD				8 000		8000	BN, PTF	
4.2.1.3.2.	Organiser des séances de vulgarisation des directives nationales et des protocoles de bon usage des antimicrobiens en santé animale et dans la production végétale		x	x	x		tous les dpartm.	MAEP	DNSP				6 000	6 000	6 000	18000	BN, PTF
4.2.1.3.3.	Organiser un atelier de formation des distributeurs agréés sur le guide national d'utilisation des antibiotiques		x	x			tous les dpartm.	DPMED	DNSP CAME Grossistes			4 000	6 000			10000	BN, PTF
intervention stratégique 4.2.2. promouvoir les bonnes pratiques d'utilisation des antimicrobiens																	
4.2.2.1.	inciter les acteurs au respect des directives d'utilisation des antimicrobiens en santé humaine																
4.2.2.1.	Organiser des séances de sensibilisation du personnel soignant sur le respect des bonnes pratiques de prescription, de dispensation et d'administration des antimicrobiens		x	x	x	x	tous les dpartm.	MS/MA EP	DNSP/DP V/DE			8 000	8 000	8 000	8 000	32000	BN, PTF
4.2.2.1.1.	Organiser des campagnes de sensibilisations sur le danger de l'automédication et l'intérêt d'utiliser les antimicrobiens de		x	x	x	x	tous les dpartm.	MS/MA EP	DNSP/DP V/DE			10 000	10 000	10 000	10 000	40000	BN, PTF

	façon prudente															
4.2.2.1.2.	Réaliser et diffuser des spots et affiches sur les risques liés à l'usage inapproprié des antimicrobiens (automédication, non-respect des posologies, etc.)	x	x	x	x	tous les dpartm.	MS/MA EP	DNSP/DP V/DE		8 000	8 000	8 000	8 000	32000	BN, PTF	
4.2.2.1.3.	Impliquer les associations de consommateurs à l'éducation de la masse populaire sur les risques et les réglementations liés à l'usage des antimicrobiens	x	x	x	x	tous les dpartm.	MS/MA EP	DNSP/DP V/DE		8 000	8 000	8 000	8 000	32000	BN, PTF	
4.2.2.1.4.	Organiser des séances de sensibilisation des différents acteurs de la médecine humaine animale et végétale sur les résultats d'étude de résistances aux antibiotiques à l'occasion de la semaine mondiale pour le bon usage des antibiotiques	x	x	x	x	A déterminer	DNSP	DPMED ; DNH ; DVP ; DE ; DPH		5 000	5 000	5 000	5 000	20000	BN, PTF	
4.2.2.1.5.	Organiser l'inspection périodique des grossistes répartiteurs d'antimicrobiens, des officines et des pharmacies de structures sanitaires	x	x	x	x	tous les dpartm.	DPMED	DNH DVP DE DPH		5 000	5 000	5 000	5 000	20000	BN, PTF	
4.2.2.2.	mettre en place un système de surveillance de l'usage des antimicrobiens au plan national															
4.2.2.2.1.	Organiser des ateliers de formation sur la méthodologie de surveillance de l'usage des antimicrobiens chez l'homme et chez les animaux (outil AMC)	x	x	x	x	tous les dpartm.	DNSP	DNH DE DPV DPH		10000	6000	6000	6000	28000	BN, PTF	

4.2.2.2.2.	Organiser la collecte des données de surveillance de la prescription et de l'utilisation des antimicrobiens au niveau des établissements de santé humaine et des pharmacies autonome	x	x	x	x	tous les dpartm.	DNH	DPMED ; DNSP ; DRFMT		10000	1000 0	1000 0	10000	40 000	BN, PTF	
4.2.2.2.3.	Organiser la collecte des données de surveillance de la prescription et l'utilisation des antimicrobiens au niveau des structures vétérinaires	x	x	x	x	tous les dpartm.	DE	DPH ; DPV		7 000	7 000	7 000	7 000	28000	BN, PTF	
4.2.2.2.3.	Organiser la surveillance des données de surveillance de l'utilisation des antimicrobiens dans des contextes communautaires sélectionnés	x	x	x	x	tous les dpartm.	DE	DPH ; DPV		7 000	7 000	7 000	7 000	28000	BN, PTF	
4.2.2.2.3.	Analyser les données et faire un feedback aux acteurs concernés	x	x	x	x	Cotonou	DNSP	DPMED ; DRFMT ; DNH ; MAEP		2 000	2 000	2 000	2 000	8 000	BN, PTF	
intervention stratégique 5.1.1. mettre en place des organes de coordination, d'orientation technique et de suivi de la mise en œuvre des actions du pan-ram																
5.1.1.1.	créer un groupe de coordination multisectorielle (gcm) avec un mandat clairement définie pour la lutte contre la ram au niveau national															
5.1.1.1.1.	Elaborer un acte de création du GCM-RAM en définissant son ancrage institutionnelle, sa composition, ses attributions et son fonctionnement	x				Cotonou	CNLS-TP	MS, MAEP, MCVDD, MESRS	3000					3000	BN, PTF	
5.1.1.1.2.	Recueillir les propositions de désignation et valider les membres du GCM-RAM représentant chaque secteur sur la base de critères minimum d'engagement et de capacités	x				Cotonou	CNLS-TP	MS, MAEP, MCVDD, MESRS	2000					2000	BN, PTF	

5.1.1.1.3.	Installer officiellement le GCM avec un cahier de responsabilité pour les membres clés notamment les Points Focaux RAM (PFn et PFs)	x						Cotonou	CNLS-TP	MS, MAEP, MCVDD, MESRS,	3000					3000	BN, PTF	
5.1.1.2.	créer des groupes techniques de travail avec des mandats clairement définis pour la lutte contre la ram au niveau national																	
5.1.1.2.1.	Identifier et valider les thématiques et sous thématiques pouvant faire l'objet de GTT par principaux domaines stratégiques	x						Cotonou	GCM-RAM	MS, MAEP, MCVDD, MESRS,	2000					2000	BN, PTF	
5.1.1.2.2.	Elaborer et valider un cahier de charge des Groupes techniques de Travail et leur collaboration avec le GCM à travers les PF focaux RAM	x						Cotonou	GCM-RAM	MS, MAEP, MCVDD, MESRS,	5000	5000				10000	BN, PTF	
	intervention stratégique 5.1.2. formaliser le cadre de collaboration multisectorielle pour la lutte contre la ram suivant l'approche "une seule santé"																	
5.1.2.1.	développer des creusets d'échanges et de collaboration officielle entre les parties prenantes de tous les secteurs concernés par la ram																	
5.1.2.1.1.	Faire un plaidoyer pour la création d'une plateforme active de collaboration multisectorielle "One Health" prenant en compte la RAM	x						Cotonou	GCM-RAM	MS, MAEP, MCVDD, MESRS,	5000	5000				10000	BN, PTF	
5.1.2.1.2.	Instaurer un système facile de communication et d'échanges entre les acteurs du cadre de concertation multisectorielle sur la RAM au sein de la plateforme	x	x	x	x	x		Cotonou	CNLS-TP	MS, MAEP, MCVDD, MESRS,	5000	5000	5000	5000	5000	25000	BN, PTF	
5.1.2.2.	développer et mettre en œuvre un mécanisme unique de suivi-évaluation de la lutte contre la ram dans tous les secteurs																	
5.1.2.2.1.	Organiser un atelier d'élaboration et de validation d'un manuel de suivi-évaluation de toutes les interventions du PAN-RAM	x	x					Cotonou	GCM-RAM	MS ; MAEP ; MCVDD, CNLS-TP	6000	6000				12000	BN, PTF	

5.1.2.2.2.	Organiser des revues semestrielles des actions menées dans chaque secteur		x	x	x	x	Cotonou	GCM-RAM	MS ; MAEP ; MCVDD, CNLS-TP		10000	1000 0	1000 0	10000	40000	BN, PTF	
5.1.2.2.3.	Produire annuellement le rapport de progrès accompli vers l'atteinte des objectifs stratégique du Plan d'Action Mondial		x	x	x	x	Cotonou	PFn-RAM	GCM-RAM ; MS ; MAEP ; MCVDD		3000	3000	3000	3000	12000	BN, PTF	
5.1.2.2.4.	Assurer les frais d'équipement et de fonctionnements du GCM, des GTT et autres organes de mise en œuvre du PAN-RAM		x	x	x	x	Cotonou	PFn-RAM	GCM-RAM ; MS ; MAEP ; MCVDD	20000	20000 0	1200 00	1000 00	10000 0	540000	BN, PTF	
	intervention stratégique 5.2.1. impliquer les programmes nationaux de lutte contre les maladies prioritaires dans la lutte contre la ram																
5.2.1.1.	faire l'état des lieux des actions reliables aux objectifs de réduction de la ram dans les programmes de lutte contre les maladies prioritaires																
5.2.1.1.1.	Identifier les activités sous financement des programmes de lutte contre le VIH, le paludisme, la tuberculose et les hépatites qui ont des impacts synergiques sur la réduction de la RAM		x					Cotonou	CNLS-TP	PSLS ; PNLP ; PNT ; DNSP	3000				3000	BN, PTF	
5.2.1.1.2.	Organiser un atelier de définition d'une stratégie d'intégration permettant d'amplifier l'impact positif des actions reliables à la lutte contre la RAM dans les programmes nationaux existants		x						CNLS-TP	PSLS ; PNLP ; PNT ; DNSP	8000				8000	BN, PTF	
5.2.1.2	renforcer la mise en œuvre des actions des programmes nationaux existants et susceptibles de bénéficier à la lutte contre la ram																
5.2.1.2.1	Organiser un atelier de renforcement des capacités des acteurs chargés des différents programmes de lutte contre les maladies prioritaires sur les stratégies de réduction de la		x					Cotonou	GCM-RAM	MS ; MAEP ; MCVDD, CNLS-TP	8000				8000	BN, PTF	

	RAM																
5.2.1.2.2	Initier de nouvelles actions pouvant profitées simultanément à la lutte contre le VIH, le paludisme, la tuberculose et la RAM		x	x	x	x				20000	20000	20000	20000	20000	100000	BN, PTF	
	intervention stratégique 5.2.2. développer une stratégie de recherche et de mobilisation de ressources en faveur des interventions de lutte contre la ram et les sujets associées																
5.2.2.1	définir des arguments économiques favorables à la mobilisation d'investissements nationaux et internationaux dans la lutte contre la ram																
5.2.2.1.1	Mener des plaidoyers auprès des institutions capables d'appuyer les interventions de lutte contre la RAM	x	x	x	x	x	Cotonou	CNLS-TP	GCM-RAM, MS, MAEP, MCVDD, MESRS	3000	3000	3000	3000	3000	15000	BN, PTF	
5.2.2.1.2	Inscrire dans les plans intégrés de travail annuel (PITA), les actions du PAN-RAM finançables par le budget national au niveau de chaque ministère concerné	x	x	x	x	x	Cotonou	GCM-RAM	MS, MAEP, MCVDD, MESRS	1000	1000	1000	1000	1000	5000	BN, PTF	
5.2.2.2	renforcer les partenariats public-privées dans le domaine de lutte contre la ram																
5.2.2.2.1	Organiser des séances de présentation au patronat et à la CCIB, des opportunités d'investissements dans le domaine de lutte contre la RAM	x					Cotonou	CNLS-TP	GCM-RAM, MS, MAEP, MCVDD, MESRS	3000	3000	3000	3000	3000	15000	BN, PTF	
5.2.2.2.2	Etablir des contrats d'affermage, de lising, d'asphaltage ou de toutes autres formes de partenariats public-privées		x	x	x	x	tous les dpartm.	MCVDD	MS, MAEP, MESRS ; CNLS-TP		4000	4000	4000	4000	10000	BN, PTF	

VI. SYNTHÈSE BUDGÉTAIRE

RUBRIQUES	Coût (FCFA x1000)
Axe stratégique 1. Promotion de la connaissance et de la lutte contre la RAM	
Objectif stratégique : Mieux faire connaître et comprendre le problème de la RAM grâce à une communication, une éducation et une formation efficaces	559000
Stratégie 1.1. Sensibilisation et communication sur la RAM	383000
Stratégie 1.2. Éducation et formation sur la RAM	176000
Axe stratégique 2. Surveillance, capacité des laboratoires et Recherche sur la RAM	
Objectif stratégique : Renforcer les bases de connaissances et les bases factuelles de la RAM par la surveillance et la recherche.	1423500
Stratégie 2.1. Surveillance de la RAM	347500
Stratégie 2.2 : Capacités des laboratoires	858000
Stratégie 2.3 : Recherche et Développement	218000
Axe stratégique 3. Prévention et Contrôle des Infections	
Objectif stratégique : Réduire l'incidence des infections par des mesures efficaces d'assainissement, d'hygiène et de prévention des infections.	2636500
Stratégie 3.1 : Prévention et Contrôle des infections associées aux soins de santé humaine	1989500
Stratégie 3.2. Prévention et Contrôle des infections en santé et production animale	249000
Stratégie 3.3. Renforcement de l'hygiène et l'assainissement au niveau communautaire	398000
Axe stratégique 4 : Gestion et usage des antimicrobiens	
Objectif stratégique : Optimiser l'usage des médicaments antimicrobiens en santé humaine, animale et végétale	578000
Stratégie 4.1. Approvisionnement et Gestion des antimicrobiens	250000
Stratégie 4.2. Usage rationnel des médicaments antimicrobiens	328000
Axe stratégique 5 : Coordination Nationale et mobilisation des ressources	
Objectif stratégique : Garantir le succès de la lutte contre la RAM à travers une bonne collaboration nationale, sous-régionale et internationales	1002000
Stratégie 5.1. Coordination nationale des actions de lutte contre la RAM	838000
Stratégie 5.2. Mobilisation des ressources pour la lutte contre la RAM	164000
TOTAL DU PAN-RAM	6199000

VII. CADRE DE SUIVI-EVALUATION

Codes	Élément de planification (interventions)	Indicateur d'action	Moyen de mesure	Fréquence de collecte	Source de vérification	Méthode de collecte	valeur de l'indicateur	Référence
1.1.2.	Renforcer l'adhésion et la mobilisation des différentes parties prenantes dans la lutte contre la RAM	Nombre de contrat signé avec les médias	Contrat	Annuelle	Rapport d'exécution	enquête		
1.2.1.	Intégrer la RAM et les sujets associés dans les programmes de formation initiale théorique et pratique des professionnels de tous les secteurs concernés par la RAM	Nombre de curricula et document pédagogique disponible	Rapport administratif	Annuelle	Rapport administratif annuel	Evaluation		
1.2.2.	Assurer la formation continue et le recyclage des professionnels en cours d'emploi sur la RAM et les sujets associés	Nombre d'inspecteurs et conseillers pédagogiques de l'enseignement formé	Rapport de formation	Annuelle	Rapport de formation	Evaluation		
2.1.1	Instituer un système national de surveillance des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens	Existence d'un réseau national de surveillance de la RAM fonctionnel	Rapport d'activité	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		
2.1.2.	Assurer la surveillance de la RAM en santé humaine	Existence d'un système de collecte de donnée de route fonctionnel sur la RAM en santé Humaine	DHIS2	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		
2.1.3.	Assurer la surveillance de la RAM en santé animale et dans les autres secteurs concernées	Existence d'un système de collecte de donnée de route fonctionnel sur la RAM en santé animale	Rapport d'activité	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		

2.2.1.	Renforcer les capacités des professionnels de laboratoire en détection de la RAM	Travailleur et étudiant en biologie ayant bénéficié de formation continue en RAM	Rapport de formation	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		
2.2.2.	Equiper et maintenir l'assurance qualité dans les laboratoires de microbiologie et d'hygiène	Nombre de laboratoire conforme aux normes	Rapport d'activité	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		
2.3.1.	Valoriser la production scientifique nationale sur la RAM et les sujets associés	Existence d'un répertoire numérique actualisé des résultats d'études	Rapport d'activité	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		
2.3.2.	Développer la recherche et l'innovation pour des solutions pratique au problème de la RAM	Nombre de projet de recherche ayant abouti	Rapport d'activité	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		
3.1.1.	Renforcer le cadre réglementaire et institutionnel nécessaire pour la mise en œuvre d'un programme national de prévention et contrôle des infections associées aux soins	Existence des documents de norme et d'un programme national	Rapport d'activité	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		
3.1.2.	Développer la culture d'observance des précautions standards en matière d'hygiène hospitalière	taux de lavage des mains en milieu hospitaliers et de gestion des déchets biomédicaux	Rapport d'activité	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		
3.1.3.	Promouvoir les précautions supplémentaires d'hygiène et les mesures de WASH dans les structures sanitaires	Proportion de formation sanitaire disposant d'ouvrage d'évacuation des excréta	Rapport d'activité	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		
3.1.4.	Améliorer la santé et la sécurité du personnel soignant vis-à-vis des risques infectieux professionnels	Proportion du personnel de santé vacciné contre les infections associées au soin	Rapport d'activité	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		

3.2.1.	Mettre en place des programmes d'amélioration de l'hygiène et la biosécurité dans les systèmes de production et santé animale	Proportion d'unités de production animale ayant de bonne condition de biosécurité et l'hygiène	Rapport d'activité	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		
3.2.2.	Renforcer les bonnes pratiques de production et de sécurité sanitaire des aliments d'origine animale	Proportion de guides de bonnes pratiques de production des aliments d'origine animale élaboré et mise en œuvre	Rapport d'activité	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		
3.3.1.	Encourager la participation communautaire dans la mise en place et la gestion des dispositifs d'hygiène et d'assainissement de base	Taux de conformité de l'eau à la source et au point de consommation ; nombre de localité FDAL	Rapport d'activité	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		
3.3.2.	Assurer le suivi des dispositions réglementaires en matière de d'hygiène et d'assainissement au niveau communautaire	Nombre de commun disposant de police sanitaire fonctionnelle	Rapport d'activité	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		
4.1.1.	Renforcer la chaîne d'approvisionnement des médicaments antimicrobiens dans les secteurs de la santé humaine et de la santé animale	Existence de l'approche assurance-qualité dans les processus d'approvisionnement en antimicrobiens	Rapport d'activité	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		
4.1.2.	Surveiller la consommation globale annuelle des antimicrobiens et leur conformité dans les points de distribution agréés	Proportion d'antimicrobiens analysés au laboratoire avant sa mise en consommation	Rapport d'activité	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		

4.2.1.	Renforcer les dispositifs institutionnels et réglementaires à propos de la prescription et l'utilisation des antimicrobiens	Existence d'une politique et des directives nationales pour l'utilisation prudente des antimicrobiens	Document de politique et directive	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		
4.2.2.	Promouvoir les bonnes pratique d'utilisation des antimicrobiens	Existence d'un système de surveillance de l'usage des antimicrobiens	Acte de nomination	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		
5.1.1.	Mettre en place des organes de coordination, d'orientation technique et de suivi de la mise en œuvre des actions du PAN-RAM	Nombre d'organe de coordination et d'orientation technique fonctionnel	Acte de nomination	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		
5.1.2.	Formaliser le cadre de collaboration multisectorielle pour la lutte contre la RAM suivant l'approche "une seule santé"	Existence d'une plateforme One health et de suivi fonctionnel	Arrêté de mise en place	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		
5.2.1.	Intégrer la lutte contre la RAM dans le paquet d'actions des programmes nationaux de lutte contre les maladies prioritaires	Proportion des programmes nationaux menant des activités liées à la RAM	Rapport d'activité	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		
5.2.2.	Renforcer les partenariats public-privées en faveur des interventions de lutte contre la RAM et les sujets associées	Nombre de partenariat signé avec des institutions en matière de financement des activités liées à la RAM	Rapport d'activité	Annuelle	Rapport d'activité	Evaluation		

CONCLUSION

Agir contre la RAM est devenue un impératif indéniable pour la survie de l'humanité car « ne rien faire aujourd'hui contre ce phénomène, c'est accepter de retourner à l'ère du monde sans antimicrobiens où les humains pouvaient mourir banalement d'une simple infection.

La mise en œuvre effective du présent plan d'action national sera une voie judicieuse pour contribuer à la sécurité sanitaire du peuple béninois et au-delà de la population mondiale conformément au règlement sanitaire international.

.

BIBLIOGRAPHIE

- Affolabi D, Alidjinou KE, Dossou-Gbété L, Lankpéko CM, Paraiso MN, Anagonou SY. Assessment of antibiotics prescribing for outpatients in Cotonou, Benin. *Bull Soc Pathol Exot.* 2009 May;102(2): 110-2.
- Ahoyo TA., Assavèdo S., Aïssi AK., Toko L., Orou Bagou., Gazard DK. 2015. Impact of the involvement of hospitals in Benin in the actions of the world program "Save Lives: Clean Your Hands» edition 2014. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 4(Suppl 1), P251.
- CIMSEF. 2012. Rapport final de la Première Conférence internationale des ministres de la santé sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieux de soins en Afrique. 71 p.
- Décret N° 2006-087 du 08-03-2006 portant approbation du document de politique nationale d'hygiène hospitalière en République du Bénin.
- DNSP. 2013. Stratégie Nationale de Promotion de l'hygiène et de l'assainissement de Base 2013 à 2017. 109 p.
- FAO. 2016. Plan d'Action de la FAO contre la Résistance aux antimicrobiens 2016-2020. Aider le secteur de l'alimentation et de l'agriculture à mettre en œuvre le Plan d'action mondial contre la résistance aux antimicrobiens pour en atténuer les effets. 28 p.
- Loi N° 87-015 du 21 septembre 1987 relative au code d'hygiène publique.
- Loi N° 98-030 du 12 février 1999 portant loi-cadre sur l'environnement en République du Bénin.
- OIE. 2013. Outil de l'OIE pour l'évaluation des Performances des Services vétérinaires (Outil PVS). Sixième édition, 70 p
- OMS Afro. 2013. Guide pour établir la surveillance en laboratoire de la résistance aux antimicrobiens. 38 p.
- OMS. 2014. Prévention et contrôle de l'infection pour les soins aux cas suspects ou confirmés de Fièvre Hémorragique à Filovirus dans les établissements de santé, avec un accent particulier sur le virus Ebola (Guide provisoire). 25 p.
- OMS. 2009. Stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'Hygiène des Mains. 40 p.

- OMS, 2015. Plan d'Action Mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens.
<http://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/global-action-plan/fr/>.
- OMS. 2016. Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens. Manuel de mise en œuvre initiale. 56 p.
- OMS. 2016. Outil d'évaluation Externe Conjointe du Règlement Sanitaire International (RSI 2005). 98 p.
- OIE. 2016. La stratégie de l'OIE sur la résistance aux agents antimicrobiens et leur utilisation prudente.
- OMS. 2016. Manuel destiné à l'élaboration de plans d'action nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens. 30 p.
- OMS-OIE-FAO. 2018. Suivi mondial des progrès des pays dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) : Questionnaire d'autoévaluation nationale (version 3). 16 p.
- SF2H. 2015. Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville. Volume 23(5) – Hygiènes, Nov. 2015. 32 p

ANNEXE 1 : LISTE DES PARTICIPANTS AUX ATELIERS D'ÉLABORATION ET DE VALIDATION DU PLAN D'ACTION NATIONAL RAM

N°	Nom et Prénoms	Qualification/Fonction	Adresse/Contact
1	AÏSSI Kokou Alain	C/Division Prévention et Contrôle des Infections / Point Focal RAM	alkaiss2ieme@gmail.com / 95784471
2	AMINOOU Taératou	Médecin Vétérinaire, Point focal RAM/MAEP	aminoutaératou@yahoo.com/ 97986820
3	BANKOLE Honoré	Microbiologiste, Chef Service des Explorations Diagnostiques/SED/DPMED	bahosour@yahoo.fr / 97872744
4	ONIFADE Al Fatah	Pharmacien, Chargé de Programme à l'OMS	onipharm@yahoo.fr / 95857722
5	MARCOS Wabi	Directeur de la Gestion des Pollutions, Nuisances et de la Police Environnementale	
6	DOUGNON Jacques Tossou	Expert en Pathologie animale, Professeur à l'Université	dougnonj@yahoo.fr / 97396411
7	GOUNADON Pius Cossi	Directeur National de la Santé Publique	piusgounadon@gmail.com / 94018730
8	AKPO Yao	Délégué OIE /Directeur de l'Élevage	Yao.akpo@gmail.com/ 95533374
9	SINTONDI Franck	Chef Service de la Protection et de la Promotion Sanitaire	sintofranck@yahoo.fr / 96970079
10	KOUKPEMEDJI Louis	Pharmacien, Consultant à l'OMS	
11	AFFOLABI Dissou	Microbiologiste, Enseignant Chercheur, Responsable du Laboratoire de Bactériologie du CNHU-HKM	
12	AHOYO Théodora Angèle	Microbiologiste Hygiéniste, Enseignant Chercheur à l'Ecole Polytechnique d'Abomey-Calavi	
13	GNACADJA Fidèle	Médecin Santé Publique	gnakadja@yahoo.fr/ 97348404
14	KOUDJO Tokpanou	Spécialiste Maladie Infectieuse	ernestabock@yahoo.fr/ 97605602
15	BIOKOU Bibiane	Ingénieur Biologiste	bibianebiokou@gmail.com/ 97874598
16	KEKE René	Médecin Biologiste, Responsable du Laboratoire de Référence du PSLS	
17	DOUGNON Victorien	Microbiologiste Environnementaliste, Responsable au Laboratoire de Recherche en Biologie Appliquée	
18	DEGAN Charlemagne	Consultant Expert en Hygiène Hospitalier et PCI	ccdegan@yahoo.fr/ 97129951
19	ALIDJINOUE E. Kazali	Médecin Microbiologiste au Laboratoire National de Référence des Mycobactéries	kalidjinou@yahoo.fr / 97367793
20	AFFOVEHOUNDE Louis	IAS Santé Environnement	affolou@gmail.com/ 94433625

21	ACHADE Germain	Vétérinaire Chef Division surveillance épidémiologique en Santé Animal/Direction de l'Elevage	germachade@yahoo.fr / 95168335
22	DEGBEY Cyriaque	Chef Service Hygiène Hospitalière du CNHU-HKM	comlancy@yahoo.fr / 95960541
23	DENON Yves Eric	Responsable du Laboratoire National de Santé Publique	Clenric2000@yahoo.fr /
24	DOSSOU Francis	Chirurgien, Président de l'Ordre des Médecins du Bénin	dosfran@yahoo.fr / 95062285
25	ASSAVEDO Sybille	Conseiller Technique à la Médecine Hospitalière	
26	ADJINDA Sourou	Spécialiste en Hygiène et Assainissement, Chef Service de Surveillance environnementale	
27	BALOÏTCHA HOUMASSE Alice	Chercheur Socio Anthropologue	alsbaloïtcha@yahoo.fr/95845016
28	KIKI MIGAN Eric	Médecin Chirurgien	kikimigan@yahoo.fr / 97315286
29	GNIMADI Codjo Clément	Chercheur au Centre Béninois de la Recherche Scientifique et de l'Innovation	Gnimadic2003@yahoo.fr / 95594341
30	HOUNDELO E. Alphonsine	Sage-Femme d'Etat	alphonsineh@yahoo.com /60413325
31	CAPO-CHICHI Ulrich	Inspecteur Phytosanitaire à la Direction de la Production Végétale	Ulrichnet29@yahoo.fr / 97223520
32	GNANVI Corneille	Vétérinaire, Chef Service Santé Animale à la Direction de l'Élevage	Gnancor2000@yahoo.fr / 97222248
33	GOUNOU KORA Houssénatou	Infirmière Hygiéniste, Responsable de l'Unité d'Hygiène Hospitalière au CHUZ d'Abomey-Calavi/Sô-Ava	gounoukor@yahoo.fr /96729370
34	ENIANLOKO Delphine	Biologiste médicale, Responsable du Laboratoire de la Clinique Pédiatrique d'Akpakpa	kpovicart@yahoo.fr /95964321
35	AGBANKPE Jerrold	Microbiologiste au Laboratoire de Recherche en Biologie Appliquée	agbankpejerrold@yahoo.fr / 97522681
36	SOSSA Denis	Médecin Santé Publique	Sossadenis2015@gmail.com / 95427963
37	TOKPANOU K H Charbel	Ingénieur Bio Hygiéniste	Charbel.tokpanou@yahoo.fr / 95259882
38	DEMAHOU Timothée	Médecin	Timgate80yao.fr/ 97357652
39	DARI Wilfried	Planificateur au Secrétariat Exécutif du CNLS-TP	
40	POGNON Elias	Ingénieur Responsable du Laboratoire de Contrôle de Qualité des Eaux et Aliments	
41	ALLADAYE Lamberte	Infirmière Logisticienne de Santé au Service de l'Epidémiologie et de la Surveillance Sanitaire à la DNSP	lambertealladaye@gmail.com/ 97534412

42	BALLOGOUN Adidjatou Koubourath K. O.	Ingénieur Biomédicale au Laboratoire de l'hôpital de Zone de Boko	adidjaballo@gmail.com/ 97559921
43	BIAOU Siméon	Planificateur, Responsable suivi-évaluation de la DNSP	sibiaou@yahoo.fr/ 97645680
44	TCHIAKPE Edmond	Surveillant du Laboratoire National de Référence du PSLS	
45	ABIKOU Osséni	Chef Service Hygiène et Assainissement	mabikouossen@gouv.bj/ 97786363
46	GOUNOUGBE Marielle	Ingénieur en qualité sécurité et risque à la DNSP	Benmariel2000@yahoo.fr/ 95713616
47	HOUNKPONOU Raoul	Biologiste Médical au Laboratoire de Microbiologie de l'Hôpital de Zone de Cotonou V	hounrenard@gmail.com/ 97584314
48	GOUNONGBE Ignace	Médecin gestionnaire de projet au CNLS-TP	ggounongbeo@gmail.com/ 61152092
49	KOUDOKPON C. Hornel	Biologiste chercheur à l'UAC	charleshornel@yahoo.fr/ 97918382
50	GLITHO Sylvain	Médecin Interniste, Membre du CLIN du CHD Zou-Collines	glythosyl@yahoo.com / 61003002
51	DOGNON S Robert	Chercheur	robertdognon@yahoo.fr / 97220997
52	GBAGUIDI Ernest	Président Association des Consommateurs d	bsscong@yahoo.fr / 97603613
53	ASSOMGBA Hugues	Technicien au Laboratoire Central de Sécurité Sanitaire des Aliments	
54	AGBODANDE Anthelme	Médecin Interniste, Enseignant Chercheur	AGBODANDE Anthelme
55	TOSSOU Y. Borel	Technicien Supérieur d'Epidémiologie	tossouborel@yahoo.com / 97315286
56	TOSSOU Emmanuel	Pharmacien à la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels	
57	KOUTHON Emile	Président du CLIN et Directeur de l'Hôpital de Zone de Tchaourou	

ANNEXE 2 : MEMBRES DU COMITE TECHNIQUE DE RELECTURE

N°	Nom et Prénoms	Qualification/Fonction	Adresse/Contact
1			
2			

3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			